

Vergaderjaar 2022–2023

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 276

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 11 oktober 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 15 juli 2022 over het Besluit verlaagde omzetrempels zorg (Kamerstuk 32 620, nr. 275).

De vragen en opmerkingen zijn op 26 september 2022 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 10 oktober 2022 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	00
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	00
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	00
	Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	00
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	00
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie	00
	Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie	00
II.	Reactie van de Minister	00

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief omtrent het Besluit verlaagde omzetzempels zorg. Deze leden hebben hier nog een aantal vragen over. Zij lezen in de beslisnota bij deze brief dat de Minister eind juni in afstemming met de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en de Staatssecretaris Mijnbouw heeft besloten om de verlaagde omzetzempels voor het concentratietoezicht in de zorg op grond van de Mededingingswet niet te verlengen. Inmiddels zou dit voornemen in een stroomversnelling zijn geraakt, omdat zich een nieuwe meldingszaak in het verlaagde segment heeft voorgedaan. Kan uiteengezet worden om wat voor zaak het hier gaat, en waarom deze zaak druk achter het voorgenomen besluit zet?

In de beslisnota valt te lezen dat dit besluit aansluit bij de lijn «minder concurrentie, meer samenwerking». De Autoriteit Consument en Markt (ACM) benadrukt echter dat samenwerking tussen zorgaanbieders heel goed mogelijk is zonder samen te gaan. Hierover heeft de ACM ook verschillende leidraden uitgebracht die richting en duidelijkheid bieden. Wanneer de verlaagde omzetzempels in de zorg niet meer gelden, zal naar verwachting van de ACM vaker naar het fusie-instrument worden gegrepen in plaats van het aangaan van samenwerkingen in zorgketens en -netwerken op de specifieke activiteiten waar dit gericht meerwaarde oplevert voor de patiënt/verzekerde. Hoe weegt de Minister deze constatering van de ACM? Welke visie heeft de Minister op samenwerkingen in de zorgketen en welke plek nemen fusies hier in? Hoe rijmt dit Nederlandse besluit met de situatie in andere EU-landen?

Voorts hebben de leden van de VVD-fractie kennisgenomen van de zienswijze van de ACM op het besluit van de Minister. De ACM stelt dat met het afschaffen van de verlaagde omzetzempels een steen uit het zorgstelsel wordt gehaald. Naar het oordeel van de ACM zijn de verlaagde omzetzempels ook in de komende periode nodig om de belangen van patiënten en verzekerden adequaat te beschermen. Dit was ook de conclusie van het onderzoeksbureau Andersson Elffers Felix (AEF)/Loozen Law, dat vorig jaar op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de verlaagde omzetzempels voor de zorg heeft geëvalueerd. In dat kader constateerde AEF/Loozen Law dat de destijds door de wetgever gesignaleerde risico's zich nog steeds voordoen. Kan de Minister op dit oordeel reflecteren en aangeven waarom hij gezien deze kritieken alsnog dit besluit wil nemen? In hoeverre heeft de Minister de conclusies van het rapport van AEF/Loozen Law en de kritieken van de ACM laten meewegen in zijn besluit om de maatregel niet te verlengen?

Op welke manier worden nu de belangen van patiënten en verzekerden beschermd?

Genoemde leden lezen dat met de huidige algemene maatregel van bestuur (AMvB) gemiddeld één aangepaste nadelige concentratie per jaar wordt voorkomen. Kan worden aangegeven wat het verwachte aantal is bij het niet verlengen van deze maatregel? De Minister geeft aan dat een risico van dit besluit is dat het aanbieders extra aan kan zetten om over te gaan tot ongewenste concentraties. Het is onzeker hoe groot dit effect in de zorg precies is. Daarom zal de komende jaren actief gemonitord worden wat de effecten van het wegvallen van de verlaagde omzetdrempels zijn. Hoe wordt hierbij gewaarborgd dat wanneer ongewenste concentraties ontstaan, er geen onomkeerbare stappen worden genomen? Voorts lezen de leden dat de Minister met de ACM en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in gesprek gaat over het monitoren van de effecten van het wegvallen van deze maatregel. Wat is de status van deze gesprekken?

In de brief lezen deze leden dat de administratieve lasten hoger uitvallen met de huidige maatregel dan in 2007 geraamd. Genoemde leden vragen wat hiervan de oorzaak is.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het besluit om het Besluit voor een verlaagde omzetdrempel in de zorg niet nogmaals te verlengen. Genoemde leden begrijpen de argumentatie van de Minister dat de impact van de maatregel onvoldoende opweegt tegen de (administratieve) drempels, maar achten het van groot belang dat het effect van het opheffen van deze verlaging voldoende gemonitord wordt. Daarnaast hebben deze leden nog enkele vragen.

In de beslisnota bij het Besluit verlaagde omzetdrempels zorg wordt melding gemaakt van gesprekken over een mogelijke verlenging van de verlaagde omzetdrempels met de ACM en de NZa, maar er wordt niet verder op ingegaan wat het resultaat was van deze gesprekken. De ACM schrijft op hun website: *«het geheel van afwegingen overziend is de ACM van oordeel dat de voordelen die beoogd zijn met het afschaffen van de verlaagde omzetdrempels in de zorg niet opwegen tegen de resulterende afname in bescherming van de patiënt/verzekerde tegen machtsposities»*. Wat is de reactie van de Minister op het oordeel van de ACM? Wat is het advies van de NZa over voornemen van de Minister?

In de brief van de Minister maakt hij melding dat uit een evaluatie blijkt dat jaarlijks tien meldingen bij de ACM worden gemaakt. Daarvan wordt er gemiddeld één (10%) verboden. Een fusie van zorgaanbieders kan ook zorgen voor minder nabijheid, kwaliteit en doelmatigheid. De leden van de D66-fractie zijn benieuwd of de Minister andere instrumenten heeft om fusies die het zorgaanbod niet ten goede komen, te voorkomen.

Genoemde leden delen de overtuiging van de Minister dat de zorg staat voor uitdagingen, waarbij het bevorderen van samenwerking, het verlagen van administratieve lasten en het tegengaan van versnippering tot centrale doelstellingen horen. Schaalvergroting kan in sommige gevallen bijdragen aan deze doelstellingen. In dat kader vragen deze leden in hoeverre de Minister ook overweegt om de zorgspecifieke concentratietoets door de NZa aan te passen.

Tenslotte, de leden van de D66-fractie vinden het volledig terecht dat de Minister aangeeft dat het onzeker is hoe groot dit effect in de zorg zal zijn. Daarom is het cruciaal dat er wordt gemonitord en de leden zijn verheugd te lezen dat de Minister met de ACM en de NZa in gesprek zal gaan over hoe dit het beste kan worden vormgegeven. Genoemde leden verzoeken de Minister dan ook om de resultaten van deze gesprekken met de commissie te delen, zodra deze beschikbaar zijn.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het Besluit verlaagde omzetrempels zorg. Deze leden zijn van mening dat in de afgelopen jaren te veel onwenselijke fusies hebben plaatsgevonden in de zorg, met onnodige schaalvergroting en te veel regionale marktmacht voor bepaalde zorgaanbieders als gevolg. Zij hebben daarom enkele vragen bij het voornemen om de verlaagde omzetrempels voor het fusietoezicht in de zorg te laten vervallen.

Onderzoeksbureau AEF heeft in 2021 een evaluatie laten uitvoeren naar de werking van de verlaagde omzetrempels¹. De leden van de CDA-fractie lezen dat de conclusie van dat onderzoek is dat de verlaagde omzetrempels ook in de komende periode nodig zijn om de belangen van patiënten en verzekerden adequaat te beschermen. AEF concludeert onder andere op pagina 49 van het rapport dat de drie risico's die aanvankelijk reden waren voor de verlaagde omzetrempels, nog steeds relevant zijn in de komende periode. Het onderzoek laat zien dat verlaagde omzetrempels voorkomen dat concentraties die tot potentiële mededingingsproblemen kunnen leiden anders onder de radar van het concentratietoezicht blijven. Daarnaast geeft AEF aan dat de proportionaliteit van de administratieve lasten aan de kant van de zorgondernemingen gewaarborgd lijkt te zijn in de zin dat (i) de hoeveelheid aan te leveren informatie toeneemt naarmate een concentratie meer mededingingsrisico's meebrengt, terwijl (ii) het Nederlandse meldingsformulier dat voor alle eerste fase procedures geldt, overeenkomt met het Europese meldingsformulier dat alleen voor vereenvoudigde procedures geldt. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister meer precies te onderbouwen waarom hij met zijn besluit afwijkt van de conclusies van AEF.

De Minister erkent in zijn brief dat er een risico is dat zijn besluit aanbieders extra aan kan zetten om over te gaan tot ongewenste concentraties. Er is immers weinig bekend over het preventieve effect van de verlaagde omzetrempels. De leden van de CDA-fractie zijn er niet van overtuigd dat het monitoren van de effecten de komende jaren dit risico zal wegnemen. Deze leden wijzen erop dat als zorgaanbieders eenmaal gefuseerd zijn, defuseren doorgaans zeer moeilijk of zelfs onmogelijk is. Deelt de Minister de vrees dat ongewenste concentraties niet meer terug te draaien zullen zijn?

In de beslisnota wordt melding gemaakt van een wetsvoorstel dat op de plank ligt waarin een haakje zit om het fusietoezicht aan te scherpen. De leden van de CDA-fractie nemen aan dat het hierbij gaat om de controversieel verklaarde Aanpassingen tarief- en prestatieregulering en markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg². Deze leden vragen of de Minister nog voornemens is elders wettelijk een dergelijk «haakje» te regelen om het fusietoezicht aan te kunnen scherpen. Zo ja, waarom

¹ Rijksoverheid, 12 augustus 2021, «Evaluatie omzetrempels zorg» (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/08/12/evaluatie-omzetrempels-zorg>).

² Kamerstuk 34 445.

wordt het besluit om al dan niet de verlaagde omzetdrempels te laten vervallen niet uitgesteld tot na behandeling van die wetgeving?

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte wat het standpunt van Zorgverzekeraars Nederland, de Patiëntenfederatie Nederland en de ACM is met betrekking tot het voornemen om de verlaagde omzetdrempels voor het fusietoezicht in de zorg te laten vervallen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het besluit van de Minister om de tijdelijke verlaging van de omzetdrempels voor het concentratietoezicht in de zorg op grond van de Mededingingswet niet langer te verlengen. Zij hebben daarover nog een aantal vragen en opmerkingen. Genoemde leden vragen de Minister hoe hij reageert op de zienswijze van de ACM zelf³, waarin de ACM aangeeft dat de voordelen van dit besluit niet opwegen tegen de nadelen voor de patiënt.

Daarnaast constateren de leden van de SP-fractie dat de Minister zijn besluit onderbouwt door te wijzen op de doelstellingen «Bevordering van samenwerking tussen zorgaanbieders», «Verlagen van administratieve lasten voor zorgaanbieders» en het «Tegengaan van versnippering in bepaalde zorgsectoren». Tegelijkertijd is het een feit dat samenwerking in de zorg prima kan zonder fusie, wat ook de ACM benadrukt. Hoe reageert de Minister hierop?

Tevens merken de leden van de SP-fractie op dat AEF in het onderzoek naar de verlaagde omzetnormen heeft geconcludeerd dat «de proportionaliteit van de administratieve lasten aan de kant van de zorgondernemingen» gewaarborgd lijkt⁴. Bovendien benadrukt de ACM dat deze administratieve lasten nauwelijks het zorgpersoneel zelf raken. Waarom ziet de Minister dit dan toch als een zwaar genoeg wegende reden om dit besluit te nemen?

Ook het tegengaan van versnippering in de zorg hoeft volgens genoemde leden niet belemmerd te worden door de verlaagde omzetnormen, aangezien fusies van erg kleine zorgaanbieders ook in de huidige situatie vaak niet hoeven te worden goedgekeurd door de ACM. Bovendien is het ook lastig te beargumenteren dat de éne fusie die de ACM per jaar door de verlaagde omzetnormen verbiedt, een substantiële belemmering is voor de aanpak van de versnippering. Is de Minister het hiermee eens?

De leden van de SP-fractie vragen de Minister of hij bereid is dit besluit te heroverwegen, gezien de gebrekkige onderbouwing die eraan ten grondslag ligt.

Daarnaast zijn de leden van de SP-fractie van mening dat de regulering van fusies in de zorg sowieso sterker zou mogen dan nu het geval is. Er zou bijvoorbeeld niet alleen moeten worden gekeken naar marktmacht, maar ook naar de belangen van zorgverleners en patiënten/cliënten. Zij stellen voor om bijvoorbeeld gemeenten, patiëntenraden en ondernemingsraden instemmingsrecht te geven bij fusies van ziekenhuizen. Hoe kijkt de Minister hiernaar?

³ Skipr, 20 juli 2022, «ACM ageert tegen afschaffen verlaagde omzetdrempels bij fusies in zorg» (<https://www.skipr.nl/nieuws/acm-ageert-tegen-afschaffen-verlaagde-omzetdrempels-bij-fusies-in-zorg/>).

⁴ Rijksoverheid, 12 augustus 2021, «Evaluatie omzetdrempels zorg» (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/08/12/evaluatie-omzetdrempels-zorg>).

De leden van de SP-fractie vragen de Minister bovendien wat zijn visie is op fusies binnen de zorg. Is hij het ermee eens dat deze alleen plaats dienen te vinden indien duidelijk kan worden aangetoond dat dit in het belang is van patiënten/cliënten, zorgverleners en de kwaliteit van zorg?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van het besluit om de verlaging van de omzetdrempels in de zorg terug te draaien. Goed toezicht op de marktmacht, ook in de zorg, is belangrijk voor het verzekeren van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Deze leden hebben na het lezen van het AEF-rapport een aantal vragen over het besluit.

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie zijn zich ervan bewust dat wegens de kleine relevante geografische markten zorgaanbieders met een bescheiden omzet een hoog marktaandeel kunnen bereiken. Zorgaanbieders hebben een marktmacht vanwege een informatievoorsprong die ze hebben ten opzichte van zorginkopers en patiënten ten aanzien van bijvoorbeeld de noodzaak en kwaliteit van zorg en vanwege de vertrouwensrelatie die vaak tussen zorgaanbieders en patiënten bestaat. Dit vergroot het risico dat concentraties tussen zorgaanbieders al snel tot veel marktmacht kunnen leiden. Vanuit deze achtergrond snappen de leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie het belang van een verlaagde omzetdrempel. Bovendien lezen deze leden dat deze argumenten voor een verlaagde omzetdrempel onverminderd gelden in de komende periode om de belangen van patiënten en verzekerden adequaat te blijven beschermen. Wat betekent het afschaffen van de verlaagde drempel voor de patiënt en verzekerden? Kan de Minister concrete voorbeelden geven van hoe de belangen van patiënten en verzekerden onder druk komen te staan door het afschaffen van de verlaagde omzetdrempel? Kan de Minister toelichten welke maatregelen hij gaat nemen om de belangen van patiënten en verzekerden adequaat te blijven beschermen?

Genoemde leden begrijpen dat in het besluit om verlaging van de omzetdrempels in de zorg terug te draaien, de administratieve lasten bij concentratietoezicht een belangrijke rol spelen. Zij delen de wens om administratieve lasten in de zorgsector waar mogelijk te verminderen. De administratieve lasten vallen hoger uit dan geraamd, maar AEF geeft ook aan dat er sprake is van procesmatige proportionaliteit omdat de meerderheid van de meldingen met een verkort besluit wordt afgedaan. Alleen wanneer er een hoog risico voor zorgbelangen is, is er sprake van meer informatie die moet worden aangeleverd. De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie vragen in hoeverre het verlagen van de administratieve lastendruk dus werkelijk een rol speelt in het besluit om de verlaagde omzetdrempels te laten aflopen. In hoeveel gevallen was er de laatste jaren sprake van een hoog risico en dus van een grote hoeveelheid informatie die moest worden aangeleverd? Hoe vaak was sprake van een verkort besluit en was er dus geen sprake van een hoge administratieve belasting?

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie vragen een overzicht van de voorkomen of aangepaste nadelige concentraties van de afgelopen tien jaar. Kan aangegeven worden welke concentraties van zorg niet zijn doorgegaan ten gevolge van de melding bij ACM, en wat de gevolgen voor de zorg in de betreffende regio zouden zijn geweest wanneer deze meldingen niet had hoeven plaatsvinden?

Ook lezen deze leden dat deze (administratieve) drempels goede samenwerking tussen zorgorganisaties in een regio verhinderen. Welke signalen heeft de Minister ontvangen dat deze drempel op dit moment ertoe leidt dat fusies niet plaatsvinden? Kan de Minister concrete voorbeelden geven waarbij de administratieve drempel van concentratietoezicht goede samenwerking in de regio heeft verhinderd? Welke voorbeelden van versnippering in de regio worden voorkomen door de verlaagde omzetsdrempels los te laten?

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie zijn zich zeer bewust van de preventieve werking van de verlaagde concentratiedrempel. Zij vragen een uitgebreidere toelichting op het besluit om het risico op het aanzetten tot ongewenste concentraties te nemen, te meer daar de Minister schrijft dat het onzeker is hoe groot het effect van de lagere omzetsdrempel is. Deze leden gaan ervan uit dat ten minste in kaart is gebracht in welke regio's het risico op ongewenste marktmacht (het meest) aanwezig is en welke gevolgen dit voor de zorg in die regio kan hebben. Zij zien graag een inschatting van dit risico per regio. Monitoring van dit besluit is essentieel. Hoe wil de Minister de Kamer informeren over de gekozen vormgeving van de monitoring en vervolgens over de resultaten van deze monitoring?

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de brief van de Minister en wil hem danken voor de brief. Zij heeft nog wel een aantal vragen. In de brief van de Minister staat vermeld dat een risico van het besluit kan zijn dat het aanbidders gaat aanzetten om over te gaan tot ongewenste concentraties. Partijen zullen minder snel geneigd zijn te beginnen aan een traject omdat de kansen voor goedkeuring van de ACM laag worden ingeschat. Kan de Minister aangeven hoe deze ongewenste concentraties zich in de praktijk zullen uiten en wat hiervan de gevolgen zijn? Wat zou er gedaan kunnen worden om de drempel om toch gewoon trajecten te beginnen en plannen bij de ACM in te dienen, voor partijen te verlagen?

De Minister geeft later in de brief aan dat het nog onzeker is hoe groot het effect op de zorg precies is, en dat de komende jaren actief gemonitord gaat worden wat de effecten zullen zijn van het wegvallen van de omzetsdrempels. Zou het, vanwege de onduidelijkheid van de gevolgen, niet beter zijn om eerst een onderzoek te doen naar de effecten van het verlagen van de omzetsdrempels voordat het ingevoerd wordt? Wat zou het gevolg zijn als dit besluit iets verder naar de toekomst geschoven wordt zodat die ruimte kan worden gebruikt om de gevolgen in kaart te brengen, en in de (nabije) toekomst een besluit kan worden genomen waarbij de gevolgen voor de zorg inzichtelijker zijn?

II. Reactie van de Minister

VVD-fractie

Inmiddels zou het voornemen om de verlaagde omzetsdrempels voor het concentratietoezicht in de zorg op grond van de Mededingingswet niet te verlengen in een stroomversnelling is geraakt, omdat zich een nieuwe meldingszaak in het verlaagde segment heeft voorgedaan. Kan uiteengezet worden om wat voor zaak het hier gaat, en waarom deze zaak druk achter het voorgenomen besluit zet?

Het besluit om de verlaagde omzetrempels niet te verlengen is voorafgaand aan, en onafhankelijk van, deze zaak genomen. De genoemde versnelling gaat over het voornemen om versneld de Kamer over het besluit te informeren. Het doel daarvan was dat de ACM in de genoemde zaak transparant over de beleidsontwikkelingen kon communiceren. De zaak heeft dus geen invloed gehad op het besluit, alleen over het moment van communicatie erover. Ik heb geen inzicht in individuele zaken die bij de toezichthouder in behandeling zijn en weet ook niet welke zaak het hier betreft.

Wanneer de verlaagde omzetrempels in de zorg niet meer gelden, zal naar verwachting van de ACM vaker naar het fusie-instrument worden gegrepen in plaats van het aangaan van samenwerkingen in zorgketens en -netwerken op de specifieke activiteiten waar dit gericht meerwaarde oplevert voor de patiënt/verzekerde. Hoe weegt de Minister deze constatering van de ACM? Welke visie heeft de Minister op samenwerkingen in de zorgketen en welke plek nemen fusies hier in?

Voorop staat dat de uitdagingen in de zorg de komende tijd maximale en optimale benutting van alle aanwezige capaciteit vergen. In veel gevallen is het aangaan van samenwerkingen in zorgketens en -netwerken zonder te fuseren een goede manier om verschillende expertises en schaalvoordelen te benutten. Soms kan een fusie echter meerwaarde hebben. Die meerwaarde kan bijvoorbeeld zitten in het optimaal kunnen inzetten van (schaars) personeel binnen de gezamenlijke organisatie of het niet langer hoeven inkopen van twee ICT-systemen, maar ook in het vergemakkelijken van de samenwerking met andere partijen in de regio. Ik ben van mening dat de uitdagingen waar zorgaanbieders op dit moment voor staan, op bijvoorbeeld het gebied van de arbeidsmarkt, ICT-voorzieningen en samenwerking in de regio, dusdanig zijn dat diverse oplossingsrichtingen voorhanden moeten zijn met zo min mogelijk administratieve lasten. Ik weeg dat zwaarder dan het risico op eventuele nadelen van fusies in het verlaagde omzet-segment.

Hoe rijmt dit Nederlandse besluit met de situatie in andere EU-landen?

De omzetrempels in het nationale fusietoezicht verschillen sterk tussen EU-landen. Voor zover ik weet zijn er geen EU-landen die specifiek voor de zorg verlaagde omzetrempels kennen.

In dat kader constateerde AEF/Loozen Law dat de destijds door de wetgever signaleerde risico's zich nog steeds voordoen. Kan de Minister op dit oordeel reflecteren en aangeven waarom hij gezien deze kritieken alsnog dit besluit wil nemen? In hoeverre heeft de Minister de conclusies van het rapport van AEF/Loozen Law en de kritieken van de ACM laten meewegen in zijn besluit om de maatregel niet te verlengen? Op welke manier worden nu de belangen van patiënten en verzekerden beschermd?

Zowel de conclusies van het rapport van AEF/Loozen Law als de argumenten en bezwaren van de ACM zijn zorgvuldig meegewogen in dit besluit. Het is mijn taak om te voorzien in een stelsel waarin de belangen van patiënten en verzekerden op de beste manier worden gediend. Het past dan ook bij mijn functie om de argumenten in de analyses van AEF/Loozen Law en de ACM politiek en maatschappelijk te wegen. Voor de aanbieders in het verlaagde segment ben ik van mening dat het benutten van schaalvoordelen en het verminderen van administratieve lasten belangrijke ingrediënten zijn om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid te verbeteren en daarmee de belangen van patiënten en verzekerden optimaal te dienen. Voor mij weegt daarbij bovendien zwaar

dat de administratieve lasten, onzekerheid en vertraging in voorgenomen organisatieveranderingen gelden voor alle (potentiële) fusies in dit segment. Dit terwijl in 90% van de zaken die de afgelopen jaren gemeld zijn geen significante beperking van de mededinging door de ACM is vastgesteld.

Om te zorgen dat aanbieders ook daadwerkelijk in regionale samenhang aan deze belangen van patiënten en verzekerden bijdragen, zet ik bijvoorbeeld in het Integraal Zorgakkoord (IZA) in op een gezamenlijke richting via regiobeelden en regioplannen waarbij alle stakeholders, inclusief burgers en patiënten aan tafel zitten. De komende jaren zal ik monitoren of deze gezamenlijke koers voldoende bijdraagt aan de ambities uit het IZA om de zorg toekomstbestendig te maken.

Kan worden aangegeven wat het verwachte aantal [voorkomen nadelige concentraties] is bij het niet verlengen van deze maatregel?

De afgelopen jaren is in dit segment circa één concentratie per jaar door het toezicht voorkomen. Dat kan betekenen dat de zaak in een laat stadium wordt ingetrokken, dat de zaak onder voorwaarden doorgang vindt, of dat de concentratie wordt verboden. In deze zaken is de ACM dus tot het oordeel gekomen dat de mededinging beperkt wordt en dat niet voldoende aangetoond kan worden dat de voordelen van de fusie opwegen tegen dat nadeel. We weten niet tot hoeveel concentratievoornemens dit besluit in de komende jaren in dit segment zal leiden. Er is weinig bekend over hoe groot de afschrikwekkende werking van de verlaagde zorgdrempels in het fusietoezicht in de zorg is. De ACM geeft aan dat op basis van een sectoronafhankelijk (breder dan de zorg) onderzoek van SEO uit 2011 het aantal onwenselijke fusies (naar oordeel van de ACM) toe zou kunnen nemen tot ruim twee per jaar. Het is echter moeilijk te zeggen in hoeverre dit van toepassing is op de zorg op dit moment. Om te volgen of en in welke mate dit zich voordoet ben ik in gesprek met de ACM en de NZa om de ontwikkelingen te monitoren.

Hoe wordt [bij het monitoren] gewaarborgd dat wanneer ongewenste concentraties ontstaan, er geen onomkeerbare stappen worden genomen?

Door te monitoren kan niet worden voorkomen dat bepaalde concentraties plaatsvinden. Die zullen in veel gevallen ook moeilijk terug te draaien zijn. Wel kunnen zo nodig door de NZa maatregelen worden opgelegd als partijen door de concentratie aanmerkelijke marktmacht hebben gekregen. Verder verwacht ik niet dat het aantal fusies heel hard zal stijgen, waardoor eventuele negatieve gevolgen zich niet direct op grote schaal voor zullen doen. Dat staat overigens nog los van de mogelijke voordelen op andere vlakken die die fusies ook mee kunnen brengen. Als uit de monitor echter blijkt dat het aantal fusies toch onverwacht sterk toeneemt, zal ik bekijken of aanscherping van het instrumentarium nodig is. Ik benadruk echter dat ontwikkelingen op dit gebied in mijn ogen relatief klein zijn ten opzichte van de bredere transformatieopgave waar de zorg voor staat en ik zal de ontwikkelingen dan ook steeds vanuit dit brede perspectief van de houdbaarheid van de zorg beoordelen.

Voorts lezen de leden dat de Minister met de ACM en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in gesprek gaat over het monitoren van de effecten van het wegvallen van deze maatregel. Wat is de status van deze gesprekken?

Op dit moment wordt ambtelijk uitgewerkt hoe een monitor ingericht kan worden die een goed beeld geeft van de ontwikkelingen en tot zo min mogelijk extra belasting van deze organisaties leidt.

In de brief lezen deze leden dat de administratieve lasten hoger uitvallen met de huidige maatregel dan in 2007 geraamd. Genoemde leden vragen wat hiervan de oorzaak is.

Uit het onderzoek van AEF blijkt dat de lasten hoger uitvallen dan in 2007 en 2012 geraamd. De aannames waarop de inschatting destijds is gebaseerd sluiten waarschijnlijk niet goed aan bij de huidige praktijk. Dat heeft mogelijk te maken met een onderschatting van het daadwerkelijke aantal uren dat partijen in de zaken steken of een onderschatting van de bijbehorende kosten. AEF heeft geen vergelijking van onderzoeksmethodieken uitgevoerd.

D66-fractie

Wat is de reactie van de Minister op het oordeel van de ACM? Wat is het advies van de NZa over voornemen van de Minister?

Het perspectief en de inzichten van de toezichthouders zijn in mijn ogen cruciaal voor een goede besluitvorming. De inbreng van de ACM is dan ook uitgebreid meegenomen en meegewogen bij de totstandkoming van dit besluit. Voorafgaand aan mijn besluit heb ik ook bestuurlijk gesproken met de voorzitters van de ACM en van de NZa en hebben zij hun argumenten naar voren kunnen brengen. Het is mijn taak om te voorzien in een stelsel waarin de belangen van patiënten en verzekerden op de beste manier worden gediend. Het past dan ook bij mijn functie om de argumenten in de analyses van AEF/Loozen Law en de ACM politiek en maatschappelijk te wegen. Voor de aanbieders in het verlaagde segment ben ik van mening dat het benutten van schaalvoordelen en het verminderen van administratieve lasten belangrijke ingrediënten zijn om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid te verbeteren en daarmee de belangen van patiënten en verzekerden optimaal te dienen. Voor mij weegt daarbij bovendien zwaar dat de administratieve lasten, onzekerheid en vertraging in voorgenomen organisatieveranderingen gelden voor alle (potentiële) fusies in dit segment. Dit terwijl in 90% van de zaken die de afgelopen jaren gemeld zijn geen significante beperking van de mededinging door de ACM is vastgesteld.

Om te zorgen dat aanbieders ook daadwerkelijk in regionale samenhang aan deze belangen van patiënten en verzekerden bijdragen, zet ik bijvoorbeeld in het Integraal Zorgakkoord (IZA) in op een gezamenlijke richting via regiobeelden en regioplannen waarbij alle stakeholders, inclusief burgers en patiënten aan tafel zitten. De komende jaren zal ik monitoren of deze gezamenlijke koers voldoende bijdraagt aan de ambities uit het IZA om de zorg toekomstbestendig te maken.

De NZa had geen sterke mening over dit afzonderlijke besluit. De NZa vindt dat er binnen het grotere geheel moet worden gekeken naar wat het veranderende zorglandschap en het toezicht daarop in de toekomst nodig heeft. Daarom roept de NZa op tot het komen tot een visie t.a.v. het bredere vraagstuk van samenwerking en mededinging in de zorg in relatie tot passende zorg. Mijn besluit is ook genomen vanuit dit bredere perspectief en de noodzaak om in gezamenlijkheid tot passende zorg te komen.

De leden van de D66-fractie zijn benieuwd of de Minister andere instrumenten heeft om fusies die het zorgaanbod niet ten goede komen, te voorkomen.

Met het wegvallen van de verlaagde omzetrempels blijft het concentratietoezicht op grond van de mededingingswet door de ACM van toepassing op concentraties die boven de generieke omzetrempels vallen. Die fusies zullen op dezelfde manier beoordeeld worden. Daarnaast voorziet de Zorgspecifieke concentratietoets van de NZa in extra gronden om concentraties tegen te houden. Ten eerste gaat het daarbij om de continuïteit van cruciale zorg, in de zin van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en ten tweede om het borgen van de procesmatige betrokkenheid van stakeholders. Die tweede toets gaat niet in op eventuele inhoudelijke bezwaren van partijen. Andere formele instrumenten om concentraties te voorkomen zijn er op dit moment niet. Wel verwacht ik dat de bestuurlijke afspraken in bijvoorbeeld het IZA ervoor zorgen dat partijen in het maatschappelijk belang handelen, waarbij ook de stem van patiënten en burgers meegenomen wordt.

In dat kader [van administratieve lasten] vragen deze leden in hoeverre de Minister ook overweegt om de Zorgspecifieke concentratietoets door de NZa aan te passen.

De toekomst van het fusietoezicht en de Zorgspecifieke concentratietoets is onderdeel van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg.⁵ Voor het einde van het jaar informeer ik Uw Kamer over de verdere voortgang van genoemd wetsvoorstel. De gevolgen voor administratieve lasten zijn ook bij die besluitvorming een belangrijk aspect.

CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie vragen de Minister meer precies te onderbouwen waarom hij met zijn besluit afwijkt van de conclusies van AEF?

Zowel de conclusies van het rapport van AEF/Loozen Law als de argumenten en bezwaren van de ACM zijn zorgvuldig meegewogen in dit besluit. Het is mijn taak om te voorzien in een stelsel waarin de belangen van patiënten en verzekerden op de beste manier worden gediend. Het past dan ook bij mijn functie om de argumenten in de analyses van AEF/Loozen Law en de ACM politiek en maatschappelijk te wegen. Voor de aanbieders in het verlaagde segment ben ik van mening dat het benutten van schaalvoordelen en het verminderen van administratieve lasten belangrijke ingrediënten zijn om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid te verbeteren en daarmee de belangen van patiënten en verzekerden optimaal te dienen. Voor mij weegt daarbij bovendien zwaar dat de administratieve lasten, onzekerheid en vertraging in voorgenomen organisatieveranderingen gelden voor alle (potentiële) fusies in dit segment. Dit terwijl in 90% van de zaken die de afgelopen jaren gemeld zijn geen significante beperking van de mededinging door de ACM is vastgesteld.

Om te zorgen dat aanbieders ook daadwerkelijk in regionale samenhang aan deze belangen van patiënten en verzekerden bijdragen, zet ik bijvoorbeeld in het Integraal Zorgakkoord (IZA) in op een gezamenlijke richting via regiobeelden en regioplannen waarbij alle stakeholders,

⁵ Kamerstuk 34 445.

inclusief burgers en patiënten aan tafel zitten. De komende jaren zal ik monitoren of deze gezamenlijke koers voldoende bijdraagt aan de ambities uit het IZA om de zorg toekomstbestendig te maken.

Deelt de Minister de vrees dat ongewenste concentraties niet meer terug te draaien zullen zijn?

Ik heb een genuanceerder perspectief. Het klopt dat door dit besluit en het inzetten op monitoring niet wordt voorkomen dat bepaalde concentraties plaatsvinden. Die zullen in veel gevallen ook moeilijk terug te draaien zijn. Tegelijkertijd kunnen die concentraties op andere onderdelen, zoals de kwaliteit van zorg, ook voordelen hebben. Verder verwacht ik niet dat het aantal fusies heel hard zal stijgen, waardoor eventuele negatieve gevolgen zich niet direct op grote schaal voor zullen doen. Dat staat overigens nog los van de mogelijke voordelen op andere vlakken die die fusies ook mee kunnen brengen. Als uit de monitor echter blijkt dat het aantal concentraties onverwacht sterk toeneemt, zal ik bekijken of aanscherping van het instrumentarium nodig is. Ik benadruk echter dat ontwikkelingen op dit gebied in mijn ogen relatief klein zijn ten opzichte van de bredere transformatieopgave waar de zorg voor staat en ik zal de ontwikkelingen dan ook steeds vanuit dit brede perspectief van de houdbaarheid van de zorg beoordelen.

Deze leden vragen of de Minister nog voornemens is elders wettelijk een dergelijk «haakje» te regelen om het fusietoezicht aan te kunnen scherpen. Zo ja, waarom wordt het besluit om al dan niet de verlaagde omzetdrempels te laten vervallen niet uitgesteld tot na behandeling van die wetgeving?

De toekomst van het concentratietoezicht en de Zorgspecifieke concentratietoezicht, waaronder het mogelijke haakje om fusietoezicht aan te scherpen, is onderdeel van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg⁶. Voor het einde van het jaar informeer ik Uw Kamer over de verdere voortgang van genoemd wetsvoorstel.

Vanwege het vervallen van de verlaagde omzetdrempels per 1 januari 2023 stond ik eerder dit jaar concreet voor de vraag of de verlaagde drempels zouden moeten worden verlengd. Naar aanleiding van het onderzoek van AEF/Loozen Law en de inbreng van de ACM en de NZa, ben ik tot het oordeel gekomen dat de argumentatie voor verlenging in het licht van de huidige ontwikkelingen in de zorg niet overtuigend is.

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte wat het standpunt van Zorgverzekeraars Nederland, de Patiëntenfederatie Nederland en de ACM is met betrekking tot het voornemen om de verlaagde omzetdrempels voor het fusietoezicht in de zorg te laten vervallen.

Specifiek over het opheffen van de verlaagde omzetdrempels heeft de Patiëntenfederatie zich nu niet uitgelaten. Eerder in 2017 heeft de Patiëntenfederatie dat bij het verlengen van de verlaagde omzetdrempels ook niet gedaan. De impact van deze maatregel op de toegang tot een gevarieerd en toegankelijk zorgaanbod in redelijke nabijheid van patiënten, is voor hen niet goed te bepalen of in te schatten. Het laten vervallen van de verlaagde omzetdrempels impliceert volgens de Patiëntenfederatie een risico op meer ongewenste fusies, met mogelijk een verslechterde positie van de patiënt tot gevolg door de toename van

⁶ Kamerstuk 34 445.

marktmacht van een bepaalde zorgaanbieder. Dan denkt de Patiëntenfederatie vooral aan ongewenste marktmacht op lokaal niveau die door relatief kleine omzetten van zorgaanbieders kunnen ontstaan, terwijl deze concentraties met het opheffen van de verlaagde omzetrempels straks niet worden opgemerkt vanuit het toezicht van de ACM. Vanwege het risico op een toename op ongewenste concentraties stelt de Minister voor om de komende jaren actief te monitoren wat de effecten van het wegvallen van de verlaagde omzetrempels zijn. Dat vindt de Patiëntenfederatie verstandig, zij willen daar graag over worden geïnformeerd.

Dat de Minister met het besluit tot opheffen van de verlaagde omzetrempels belemmeringen wil wegnemen om de uitdagingen aan te gaan op het gebied van versnippering in bepaalde zorgsectoren en het bevorderen van goede samenwerking (in de regio) bij onder andere het aantrekken en behouden van personeel of het aanschaffen en inrichten van goede ICT-voorzieningen, vindt de Patiëntenfederatie een goede zaak. Tegelijkertijd vinden zij het ook heel belangrijk dat patiënten meer zeggenschap krijgen over hoe zorg in de regio wordt ingericht. Dat blijkt ook uit de inbreng en deelname van de Patiëntenfederatie aan het IZA-akkoord.

Zorgverzekeraars Nederland heeft aangegeven dat hun achterban geen éénzijdig standpunt over dit voornemen heeft.

SP-fractie

Genoemde leden vragen de Minister hoe hij reageert op de zienswijze van de ACM zelf⁷, waarin de ACM aangeeft dat de voordelen van dit besluit niet opwegen tegen de nadelen voor de patiënt.

Het perspectief en de inzichten van de toezichthouders zijn in mijn ogen cruciaal voor een goede besluitvorming. De inbreng van de ACM is dan ook uitgebreid meegenomen en meegewogen bij de totstandkoming van dit besluit. Onze perspectieven zijn echter niet hetzelfde. Het is mijn taak om te voorzien in een stelsel waarin de belangen van patiënten en verzekerden op de beste manier worden gediend. Het past dan ook bij mijn functie om de argumenten in de analyses van AEF/Loozen Law en de ACM politiek en maatschappelijk te wegen. Voor de aanbieders in het verlaagde segment ben ik van mening dat het benutten van schaalvoordelen en het verminderen van administratieve lasten belangrijke ingrediënten zijn om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid te verbeteren en daarmee de belangen van patiënten en verzekerden optimaal te dienen. Voor mij weegt daarbij bovendien zwaar dat de administratieve lasten, onzekerheid en vertraging in voorgenomen organisatieveranderingen gelden voor alle (potentiële) fusies in dit segment. Dit terwijl in 90% van de zaken die de afgelopen jaren gemeld zijn geen significante beperking van de mededinging door de ACM is vastgesteld.

Om te zorgen dat aanbieders ook daadwerkelijk in regionale samenhang aan deze belangen van patiënten en verzekerden bijdragen, zet ik bijvoorbeeld in het Integraal Zorgakkoord (IZA) in op een gezamenlijke richting via regiobeelden en regioplannen waarbij alle stakeholders, inclusief burgers en patiënten aan tafel zitten. De komende jaren zal ik monitoren of deze gezamenlijke koers voldoende bijdraagt aan de ambities uit het IZA om de zorg toekomstbestendig te maken.

⁷ Skipr, 20 juli 2022, «ACM ageert tegen afschaffen verlaagde omzetrempels bij fusies in zorg» (<https://www.skipr.nl/nieuws/acm-ageert-tegen-afschaffen-verlaagde-omzetrempels-bij-fusies-in-zorg/>).

Tegelijkertijd is het een feit dat samenwerking in de zorg prima kan zonder fusie, wat ook de ACM benadrukt. Hoe reageert de Minister hierop?

Voorop staat dat de uitdagingen in de zorg de komende tijd maximale en optimale benutting van alle aanwezige capaciteit vergen. In veel gevallen is het aangaan van samenwerkingen in zorgketens en -netwerken zonder te fuseren een goede manier om verschillende expertise en schaalvoordelen te benutten. Soms kan een fusie echter meerwaarde hebben. Die meerwaarde kan zitten in het optimaliseren van de onderlinge samenwerking tussen fuserende partijen, maar ook in het vergemakkelijken van de samenwerking met andere partijen in de regio. Ik ben van mening dat de uitdagingen waar zorgaanbieders op dit moment voor staan, op bijvoorbeeld het gebied van de arbeidsmarkt, ICT-voorzieningen en samenwerking in de regio, dusdanig zijn dat diverse oplossingsrichtingen voorhanden moeten zijn met zo min mogelijk administratieve lasten en onzekerheden. Ik weeg dat zwaarder dan het risico op eventuele nadelen van extra concentraties in het verlaagde omzet-segment.

Bovendien benadrukt de ACM dat deze administratieve lasten nauwelijks het zorgpersoneel zelf raken. Waarom ziet de Minister dit dan toch als een zwaar genoeg wegende reden om dit besluit te nemen?

Ik deel de analyse dat deze administratieve lasten minder direct gevoeld worden door zorgverleners. Ook deel ik de opvatting dat de grootste uitdaging op het gebied van administratieve lasten juist op het niveau van die zorgverleners ligt. Toch kunnen ook deze bestuurlijke en juridische lasten indirect negatieve gevolgen hebben voor zorgverleners en hebben zij direct gevolgen voor de betaalbaarheid en organiseerbaarheid van de zorg. Dat zit hem enerzijds in de tijd, aandacht en geld die opgaat aan deze administratieve handelingen en anderzijds in de langere onzekerheid over de besluitvorming en toekomst van een organisatie, die ook gevolgen kan hebben voor de interne processen en samenwerkingsafspraken waar zorgverleners mee te maken krijgen. Deze aspecten zijn in mijn ogen wel degelijk relevant om mee te wegen tegenover de beperkte baten van de concentratietoets in dit segment.

Bovendien is het ook lastig te beargumenteren dat de éne fusie die de ACM per jaar door de verlaagde omzetnormen verbiedt, een substantiële belemmering is voor de aanpak van de versnippering. Is de Minister het hiermee eens?

Ik deel dat een groot deel van de versnippering speelt bij aanbieders ver onder de verlaagde drempels, waarbij zij ook in de huidige situatie geen fusiebeperkingen op grond van de mededingingswet ervaren. Tegelijkertijd denk ik dat zich ook in het verlaagde segment situaties voor kunnen doen waarbij een fusie bij kan dragen aan verminderde versnippering. Daarbij gaat het enerzijds om het verminderen van dubbelingen in bijvoorbeeld personeel of ICT tussen de fuserende organisaties onderling. Anderzijds gaat het ook om een mogelijke vereenvoudiging van de samenwerking van de fuserende partijen met andere organisaties in de regio, waardoor eenvoudiger samengewerkt kan worden in een versnipperd landschap. Zoals ik eerder heb toegelicht is overigens nog onzeker om hoeveel extra fusies het precies zal gaan.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister of hij bereid is dit besluit te heroverwegen, gezien de gebrekkige onderbouwing die eraan ten grondslag ligt.

Aan de totstandkoming van dit besluit ligt een zorgvuldige overweging ten grondslag, waarbij de evaluatie van AEF/Loozen Law en de inbreng van de ACM en de NZa uitgebreid is meegewogen. Ik sta achter dit besluit en mijn onderbouwing daarvan. Wel zal ik de komende jaren monitoren hoe het aantal fusies in dit segment zich de komende jaren ontwikkelt. Als daaruit blijkt dat onvoorziene negatieve ontwikkelingen zich voordoen, zal ik zo nodig maatregelen treffen.

Zij [de leden van de SP-fractie] stellen voor om bijvoorbeeld gemeenten, patiëntenraden en ondernemingsraden instemmingsrecht te geven bij fusies van ziekenhuizen. Hoe kijkt de Minister hiernaar?

De toekomst van het fusietoezicht en de Zorgspecifieke concentratietoezicht, waaronder het mogelijke haakje om fusietoezicht aan te scherpen, is onderdeel van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg⁸. Voor het einde van het jaar informeer ik Uw Kamer over de verdere voortgang van genoemd wetsvoorstel.

Ik hecht aan een goede betrokkenheid van burgers en patiënten bij de ontwikkelingen in de zorg. Een belangrijke stap op dat gebied is dat in het IZA is afgesproken dat burgers en patiënten een stem hebben bij de ontwikkeling van regiobeelden en -plannen om tot passende zorg te komen.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister bovendien wat zijn visie is op fusies binnen de zorg. Is hij het ermee eens dat deze alleen plaats dienen te vinden indien duidelijk kan worden aangetoond dat dit in het belang is van patiënten/cliënten, zorgverleners en de kwaliteit van zorg?

Voorop staat dat de uitdagingen in de zorg de komende tijd maximale en optimale benutting van alle aanwezige capaciteit vergen. In veel gevallen is het aangaan van samenwerkingen in zorgketens en -netwerken zonder te fuseren een goede manier om verschillende expertise en schaalvoorwaarden te benutten. Soms kan een fusie echter meerwaarde hebben. Die meerwaarde kan zitten in het optimaliseren van de onderlinge samenwerking tussen fuserende partijen, maar ook in het vergemakkelijken van de samenwerking met andere partijen in de regio. Ik ben van mening dat de uitdagingen waar zorgaanbieders op dit moment voor staan, op bijvoorbeeld het gebied van de arbeidsmarkt, ICT-voorzieningen en samenwerking in de regio, dusdanig zijn dat diverse oplossingsrichtingen voorhanden moeten zijn met zo min mogelijk administratieve lasten en onzekerheden. Daarbij acht ik het van belang dat zorgaanbieders handelen in lijn met de in het IZA afgesproken koers, waaronder de gezamenlijk met gemeenten, patiënten/cliënten en zorgverleners op te stellen regiobeelden en -plannen. Ik ben echter ook van mening dat het daarbinnen goed is om zorgaanbieders de ruimte te geven om naar eigen inzicht tot een optimaal organisatie-model te komen dat past bij de lokale en regionale uitdagingen.

PvdA- en GroenLinks-fractie

Wat betekent het afschaffen van de verlaagde drempel voor de patiënt en verzekerden? Kan de Minister concrete voorbeelden geven van hoe de belangen van patiënten en verzekerden onder druk komen te staan door het afschaffen van de verlaagde omzetsdrempel? Kan de Minister

⁸ Kamerstuk 34 445.

toelichten welke maatregelen hij gaat nemen om de belangen van patiënten en verzekerden adequaat te blijven beschermen?

De effecten van het afschaffen van de verlaagde omzetsdrempels kunnen divers zijn. In directe zin kan het leiden tot extra fusies. Patiënten kunnen daar in meer of mindere mate iets van merken. Een risico is dat er minder keuzemogelijkheden voor patiënten overblijven. Daarentegen kan een voordeel zijn dat binnen de organisatie bredere expertise aanwezig is en schaalvoordelen benut worden die bijvoorbeeld ook gegevensuitwisseling makkelijker maken. Verzekerden zouden de gevolgen daarvan onder meer kunnen merken in de premies voor hun zorgverzekering.

Daarbij spelen diverse factoren een rol, zoals de onderhandelingsmacht van de aanbieder en verzekeraar, de efficiencyvoordelen die uit de fusie gehaald kunnen worden en de regionale context, zoals transformatieplannen.

In het algemeen is mijn inschatting dat de voordelen van het afschaffen van de verlaagde drempels voor zowel de patiënt als de verzekerde zullen opwegen tegen eventuele nadelen. Voorop staat dat de uitdagingen in de zorg de komende tijd maximale en optimale benutting van alle aanwezige capaciteit vergen. In veel gevallen is het aangaan van samenwerkingen in zorgketens en -netwerken zonder te fuseren een goede manier om verschillende expertise en schaalvoordelen te benutten. Soms kan een concentratie daarbij meerwaarde hebben, zowel op het gebied van kwaliteit en toegankelijkheid als betaalbaarheid. Die meerwaarde kan zitten in het optimaliseren van de onderlinge samenwerking tussen fuserende partijen, maar ook in het vergemakkelijken van de samenwerking met andere partijen in de regio. Ik ben van mening dat de uitdagingen waar zorgaanbieders op dit moment voor staan, op bijvoorbeeld het gebied van de arbeidsmarkt, ICT-voorzieningen en samenwerking in de regio, dusdanig zijn dat diverse oplossingsrichtingen voorhanden moeten zijn met zo min mogelijk administratieve lasten en onzekerheden. Om te zorgen dat aanbieders ook daadwerkelijk in het belang van patiënten en verzekerden handelen zet ik in op het verstevigen van de publieke en maatschappelijke context. Het IZA zorgt bijvoorbeeld voor een gezamenlijke richting en de ontwikkeling van regiobeelden en -plannen waarbij alle stakeholders, inclusief burgers en patiënten aan tafel zitten. De komende jaren zal ik monitoren of deze gezamenlijke koers voldoende bijdraagt aan de ambities uit het IZA om de zorg toekomstbestendig te maken.

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie vragen in hoeverre het verlagen van de administratieve lastendruk dus werkelijk een rol speelt in het besluit om de verlaagde omzetsdrempels te laten aflopen. In hoeveel gevallen was er de laatste jaren sprake van een hoog risico en dus van een grote hoeveelheid informatie die moest worden aangeleverd? Hoe vaak was sprake van een verkort besluit en was er dus geen sprake van een hoge administratieve belasting?

Uit het onderzoek van AEF/Loozen Law blijkt dat tussen 2008 en 2021 68 van de 110 relevante meldingen (=62%) met een verkort besluit zijn afgedaan. De tijdsbesteding door aanbieders (intern en externe inhuur gezamenlijk) is daarbij gemiddeld 72 uur (=twee werkweken). De doorlooptijd voor deze zaken bij de ACM is gemiddeld circa ruim een maand, maar kent een grote spreiding (van circa een week tot ruim een half jaar). Bij 30 zaken was een uitgebreide eerste fase nodig (=27%). De gemiddelde tijdsbesteding wordt daarbij geschat op circa negen werkweken. Bij 12 zaken was een vergunningsfase nodig. Een deel van die zaken is voor of tijdens die fase ingetrokken, maar van de zaken die wel de

volledige fase doorliepen was de geschatte tijdsbesteding circa 14 werkweken. De doorlooptijd bij de ACM van zaken waarbij een vergunningsfase nodig is, bedragen grofweg ongeveer iets meer dan een half jaar, variërend van circa drie maanden tot maximaal één à anderhalf jaar. De feitelijke doorlooptijd van een specifieke zaak is daarbij afhankelijk van een veelheid aan factoren, waaronder de aanpak, gegevensaanlevering en opstelling van de fusiepartijen, dit naast de inhoudelijke complexiteit van de zaak.

Kan aangegeven worden welke concentraties van zorg niet zijn doorgegaan ten gevolge van de melding bij ACM, en wat de gevolgen voor de zorg in de betreffende regio zouden zijn geweest wanneer deze meldingen niet had hoeven plaatsvinden?

Het past mij niet om in te gaan op individuele zaken die in behandeling zijn bij de toezichthouder of waarover de toezichthouder eerder een beslissing heeft genomen. Feit is dat de ACM als onafhankelijk toezichthouder op grond van de mededingingswet tussen 2008 en 2021 in totaal bij 12 zaken in de zorg die als gevolg van de verlaagde omzetrempels gemeld waren, heeft geoordeeld dat een vergunningsfase nodig was. Geen van deze voorgenomen concentraties heeft uiteindelijk zonder aanpassingen doorgang gevonden.

Het is in het algemeen moeilijk te zeggen wat de daadwerkelijke gevolgen van concentraties zijn. Daarbij speelt ook dat voor sommige mogelijke voordelen van concentraties, zoals de (lange termijn) effecten op kwaliteit door bijvoorbeeld effectief werkgeverschap, goede ICT-voorzieningen en samenwerking in de regio, het ook niet eenvoudig of onmogelijk is om een feitelijke of kwantitatieve onderbouwing te geven. Desondanks is het mijn inschatting dat dergelijke voordelen wel degelijk van belang zijn om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg voor patiënten in iedere regio te borgen.

Welke signalen heeft de Minister ontvangen dat deze drempel op dit moment ertoe leidt dat fusies niet plaatsvinden? Kan de Minister concrete voorbeelden geven waarbij de administratieve drempel van concentratietoezicht goede samenwerking in de regio heeft verhinderd? Welke voorbeelden van versnippering in de regio worden voorkomen door de verlaagde omzetrempels los te laten?

Het past mij niet om in te gaan op hoe de drempel in individuele zaken is ervaren. Ik kan ook niet zeggen tot hoeveel extra fusies dit besluit zal leiden. De aangekondigde monitor kan wel in beeld brengen hoeveel concentraties de komende jaren in het segment tussen verlaagde en reguliere omzetrempels zullen plaatsvinden.

De administratieve lasten van concentratietoezicht zijn divers en casusafhankelijk. Fusiezaken die weinig risico's meedragen worden veelal verkort afgedaan in gemiddeld 40 dagen (exclusief voorbereidingstijd voor de melding), met een werkbelasting van circa twee werkweken voor aanbieders. Lastigere of risicovolle zaken kunnen echter met enige regelmaat uitlopen tot trajecten van een jaar met ruim tien werkweken inzet aan aanbiederskant. Dit is in mijn ogen onvermijdelijk een belasting van aanbieders die ten koste gaat van tijd, aandacht en geld voor andere ontwikkelingen.

Ondanks dat een groot deel van de versnippering speelt bij aanbieders ver onder de verlaagde omzetrempels, waarvoor ook in de huidige situatie geen concentratietoezicht op grond van de mededingingswet wordt uitgevoerd, kunnen zich ook in het verlaagde segment situaties voordoen

waarbij een fusie bij kan dragen aan verminderde versnippering. Daarbij gaat het enerzijds om het verminderen van dubbelingen in bijvoorbeeld personeel of ICT tussen de fuserende organisaties onderling.

Anderzijds gaat het ook om een mogelijke vereenvoudiging van de samenwerking van de fuserende partijen met andere organisaties in de regio, waardoor eenvoudiger samengewerkt kan worden in een verder veelal versnipperd landschap.

De leden van de PvdA- en Groenlinks fracties vragen een uitgebreidere toelichting op het besluit om het risico op het aanzetten tot ongewenste concentraties te nemen, te meer daar de Minister schrijft dat het onzeker is hoe groot het effect van de lagere omzetsdrempel is. Deze leden gaan ervan uit dat ten minste in kaart is gebracht in welke regio's het risico op ongewenste marktmacht (het meest) aanwezig is en welke gevolgen dit voor de zorg in die regio kan hebben. Zij zien graag een inschatting van dit risico per regio.

Ik heb een genuanceerder perspectief. Het klopt dat door dit besluit en het inzetten op monitoring niet wordt voorkomen dat bepaalde concentraties plaatsvinden. Die zullen in veel gevallen ook moeilijk terug te draaien zijn. Tegelijkertijd kunnen die concentraties op andere onderdelen, zoals de kwaliteit van zorg, ook voordelen hebben. Verder verwacht ik niet dat het aantal fusies heel hard zal stijgen, waardoor eventuele negatieve gevolgen zich niet direct op grote schaal voor zullen doen. Dat staat overigens nog los van de mogelijke voordelen op andere vlakken die die fusies ook mee kunnen brengen. Als uit de monitor echter blijkt dat het aantal concentraties onverwacht sterk toeneemt, zal ik nader bekijken of aanscherping van het instrumentarium nodig is. Ik benadruk echter dat ontwikkelingen op dit gebied in mijn ogen relatief klein zijn ten opzichte van de bredere transformatieopgave waar de zorg voor staat en ik zal de ontwikkelingen dan ook steeds vanuit dit brede perspectief van de houdbaarheid van de zorg beoordelen. Ik benadruk echter dat ontwikkelingen op dit gebied in mijn ogen relatief klein zijn ten opzichte van de bredere transformatieopgave waar de zorg voor staat en ik zal de ontwikkelingen dan ook steeds vanuit dit brede perspectief van de houdbaarheid van de zorg beoordelen. Dat is ook de insteek van het IZA.

Ik zal met de ACM en NZa verkennen wat de mogelijkheden zijn om de risico's per regio in kaart te brengen en U daar rond de jaarwisseling over informeren.

Hoe wil de Minister de Kamer informeren over de gekozen vormgeving van de monitoring en vervolgens over de resultaten van deze monitoring?

Rond de jaarwisseling zal ik per brief aan de Kamer de opzet van de monitor beschrijven. Vervolgens zal ik jaarlijks een update geven van de uitkomsten.

BBB-fractie

In de brief van de Minister staat vermeld dat een risico van het besluit kan zijn dat het aanbieders gaat aanzetten om over te gaan tot ongewenste concentraties. Kan de Minister aangeven hoe deze ongewenste concentraties zich in de praktijk zullen uiten en wat hiervan de gevolgen zijn?

De effecten van het besluit kunnen divers zijn. In directe zin kan het leiden tot extra fusies. Patiënten kunnen daar in meer of mindere mate iets van merken. Een risico is dat er minder keuzemogelijkheden in het zorgaanbod ontstaan. Een voordeel kan zijn dat binnen de organisatie

breder expertise aanwezig is en schaalvoordelen benut worden die bijvoorbeeld gegevensuitwisseling makkelijker maken. Verzekerden zullen in directe zin de gevolgen merken van de prijzen die aanbieders en verzekeraars uitoonderhandelen.

Daarbij spelen diverse factoren een rol, zoals de onderhandelingsmacht van de aanbieder en verzekeraar, de efficiëntievoordelen die uit de fusie gehaald kunnen worden en de regionale context, zoals transitieplannen, een rol.

In het algemeen is mijn overtuiging dat de voordelen van het afschaffen van de verlaagde omzetdrempels voor zowel de patiënt als de verzekerde opwegen tegen eventuele nadelen. Voorop staat dat de uitdagingen in de zorg de komende tijd maximale en optimale benutting van alle aanwezige capaciteit vergen. In veel gevallen is het aangaan van samenwerkingen in zorgketens en -netwerken zonder te fuseren een goede manier om verschillende expertises en schaalvoordelen te benutten. Soms kan een concentratie daarbij meerwaarde hebben, zowel op het gebied van kwaliteit en toegankelijkheid als betaalbaarheid. Die meerwaarde kan zitten in het optimaliseren van de onderlinge samenwerking tussen fusierende partijen, maar ook in het vergemakkelijken van de samenwerking met andere partijen in de regio. Ik ben van mening dat de uitdagingen waar zorgaanbieders op dit moment voor staan, op bijvoorbeeld het gebied van de arbeidsmarkt, ICT-voorzieningen en samenwerking in de regio, dusdanig zijn dat diverse oplossingsrichtingen voorhanden moeten zijn met zo min mogelijk administratieve lasten. Om te zorgen dat aanbieders ook daadwerkelijk in het belang van patiënten en verzekerden handelen zet ik in op het verstevigen van de publieke en maatschappelijke context. Het IZA zorgt bijvoorbeeld voor een gezamenlijke richting en de ontwikkeling van regiobeelden en -plannen waarbij alle stakeholders, inclusief burgers en patiënten aan tafel zitten. De komende jaren zal ik monitoren of deze gezamenlijke koers voldoende bijdraagt aan de ambities uit het IZA om de zorg toekomstbestendig te maken.

Wat zou er gedaan kunnen worden om de drempel om toch gewoon trajecten te beginnen en plannen bij de ACM in te dienen, voor partijen te verlagen?

Binnen de huidige kaders van de verlaagde omzetdrempels is relatief weinig te doen om de drempels voor aanbieders te verlagen. De ACM heeft de wettelijke taak toe te zien op de gevolgen voor de mededinging van voorgenomen concentraties. Dat doet zij als onafhankelijk toezichthouder. De administratieve lasten voor aanbieders zijn een onvermijdelijk gevolg van deze taak en zijn naar inschatting van AEF procesmatig proportioneel, wat wil zeggen dat het proces zo goed mogelijk is ingericht om administratieve lasten te beperken.

Zou het, vanwege de onduidelijkheid van de gevolgen, niet beter zijn om eerst een onderzoek te doen naar de effecten van het verlagen van de omzetdrempels voordat het ingevoerd wordt? Wat zou het gevolg zijn als dit besluit iets verder naar de toekomst geschoven wordt zodat die ruimte kan worden gebruikt om de gevolgen in kaart te brengen, en in de (nabije) toekomst een besluit kan worden genomen waarbij de gevolgen voor de zorg inzichtelijker zijn?

Aan de totstandkoming van dit besluit ligt een zorgvuldige overweging ten grondslag, waarbij de evaluatie van AEF/Loozen Law en de inbreng van de ACM en de NZa uitgebreid is meegewogen. Onduidelijk is hoeveel potentiële fusies de afgelopen jaren niet zijn ingediend vanwege de afschrikwekkende werking van de verlaagde omzetdrempels in het

fusietoezicht in de zorg. Dit is zeer ingewikkeld om te onderzoeken, omdat deze afwegingen binnenskamers bij besturen van zorgaanbieders plaatsvonden. Aanvullend onderzoek zou dan ook weinig nieuwe informatie hierover naar voren kunnen brengen. De huidige maatregel die de verlaagde omzetdrempels regelt, verloopt bovendien per 1 januari 2023. Daarom is het passend hier nu een besluit over te nemen. Het wegvallen van de drempels zal wel tot een nieuwe situatie leiden en mogelijk nieuwe inzichten verschaffen. Daarom zal ik de komende jaren monitoren hoe het aantal fusies in dit segment zich de komende jaren ontwikkelt. Als daaruit blijkt dat onvoorziene negatieve ontwikkelingen zich voordoen, zal ik zo nodig maatregelen treffen.