

Vergaderjaar 2008–2009

**23 235**

**Thuiszorg**

**Nr. 85**

## **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 18 november 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 9 oktober 2008 overleg gevoerd met staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over NMa-besluiten thuiszorg (23 235, nr. 82).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

**Voorzitter: Smeets**

**Griffier: Teunissen**

### **Vragen en opmerkingen uit de commissie**

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Samenwerken in de zorg: het mag niet meer. Afspraken maken over doorverwijzing voor een goede afstemming tussen zorgverleners: het kan niet meer. De wens van de Kamer en de staatssecretaris, namelijk dat er ketenzorg is voor mensen die nog thuis kunnen wonen: het kan niet meer. Het door velen, en zeker door onze fractie aangehaalde voorbeeld van totaalzorg, een basiszorg door buurtzorg: het kan niet meer. De Nederlandse concurrentiewaakhond, de NMa, heeft namelijk geoordeeld dat de thuiszorg een markt is waarin aanbieders met elkaar moeten concurreren. De NMa kijkt door die economische bril naar de situatie in Kennemerland en het Gooi en naar meer gebieden, zo heeft zij aangekondigd. Er zijn echter niet alleen economische belangen gemoeid met de samenwerking en de gebiedsafspraken, er zijn ook zorgbelangen mee gemoeid. De partijen, zeker in Kennemerland, verwezen naar elkaar door in een soort uitruil. Zij hebben geen andere aanbieders, die er wel zijn, belemmerd in hun opereren. Dat stelt de NMa. Wat is hier dan het probleem? De NMa zegt dat er geen schade is geleden door andere aanbieders en dat er ook geen nadeel is voor degenen die zorg kregen. Waarom dan wel de boetes? De NMa meldt ook dat de gedragingen niet geheim waren, maar openbaar. Het zorgkantoor en de gemeenten waren ervan op de hoogte en vonden het goed. In de thuiszorg werken mensen samen om goede zorg te verlenen. Als bijvoorbeeld 24-uurszorg nodig is, dan maak je afspraken. Het gaat hier om continuïteit. Maar bij de zorg in de regio's worden afspraken gemaakt.

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) en Sap (GroenLinks).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

Dan gaat het om bereikbaarheid. Een verpleegkundige die op één dag iemand moet bezoeken in én Velsbroek én IJmuiden én Heemstede is wel erg veel tijd kwijt aan reizen. Dat is niet zo efficiënt. Het is dus niet zo gek dat ook hier afspraken worden gemaakt over wie waar naartoe gaat. De NMa kijkt niet naar de resultaten van de afspraken. Is het resultaat van afspraken tussen zorgverleners betere zorg in de regio? Niet relevant voor de NMa. Is het resultaat een efficiëntere inzet van schaarse werknemers? Niet relevant voor de NMa. Hoe kan het zijn dat de aanbieders worden veroordeeld voor afspraken waar het zorgkantoor en de gemeenten geen probleem in zien? Sterker nog: zij keuren die goed met het oog op de continuïteit, de bereikbaarheid en de kwaliteit van de zorg. Wij willen allemaal dat de kwaliteit van de zorg verbetert. Onze concurrentiewaakhond kijkt helaas niet naar kwaliteit. De NMa kijkt ook niet naar bereikbaarheid. Zij kijkt niet of zorg wordt geboden die onrendabel is, bijvoorbeeld in landelijke gebieden, bijvoorbeeld omdat de situatie complex is. Wij willen graag dat die zorg wel wordt geboden. Daar zijn afspraken voor nodig. En hoe staat dat in verhouding tot hetgeen de NMa zegt?

Han Noten, voorzitter van ActiZ en partijgenoot van onze staatssecretaris, zei het treffend. Als een verpleegkundige langskomt bij een vrouw die in haar eigen poep ligt, mag zij enkel de wond verzorgen. Nu komt er al iemand voor het schoonmaken van de rug, iemand voor het schoonmaken van de vloer, iemand voor het zetten van een spuitje en iemand voor het verplegen van een wond. Het zal je realiteit maar zijn. De Kamer wil dat eigenlijk niet. Als met goede afspraken en afstemming kan worden bereikt dat de deur niet wordt platgelopen, dan vinden wij dat winst. Geen winst in euro's, maar winst voor degene die zorg nodig heeft.

In de zorg wordt gezegd dat dit een Kafka-systeem is. Dat zegt ActiZ niet alleen, maar dat zeggen de klanten van Sensire bijvoorbeeld ook. Wat willen wij nu? Wat wil de Kamer, wat wil de staatssecretaris? Willen wij dat er samengewerkt wordt? Willen wij dat dit zo goed mogelijk gebeurt? Dan moeten wij daarvoor kiezen. Of willen wij dat boetes worden uitgedeeld als afspraken worden gemaakt over de kwaliteit en de inzetbaarheid van de zorg?

Wij kunnen vandaag een woordspelletje spelen over de vraag wat marktwerking of een markt is. Iedereen weet hoe de SP daar tegenover staat. Ik ga dat woordspelletje niet aan. Ik wil dat de vraag wordt beantwoord of wij door een economische bril of door een maatschappelijke bril naar de zorg kijken. Kiezen wij voor de economische bril, dan is de zaak helder. Dan kiezen wij voor concurrentie, voor winstmaximalisatie en het afstoten van onrendabele zorg. Kiezen wij voor het laatste, dan heeft de NMa niks te maken met de zorg. Dan gaan wij de zorgaanbieders stimuleren om afspraken te maken voor het resultaat. Dat is de vraag die voorligt: kijken wij naar het resultaat of naar het mechanisme?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. De NMa heeft vijf aanbieders in de zorg gestraft omdat zij zich niet aan de spelregels van mededinging zouden hebben gehouden. De boetes liegen er niet om. Het feit dat bij vele andere instellingen eveneens een onderzoek wordt uitgevoerd, stemt de Partij van de Arbeid niet vrolijk. ActiZ heeft inmiddels furieus gereageerd en zegt niet meer te weten waar zij aan toe is. «Wat is leidend?», zo vraagt ActiZ zich af. Waar moeten wij ons nu eigenlijk aan houden? Moeten wij concurreren, samenwerken in de keten of moeten wij gratis hulp gaan verlenen? De staatssecretaris vraagt in haar reactie op de NMa niet aan de zorgaanbieders om gratis zorg te leveren en ook niet om te concurreren. In tegendeel. Het uitgangspunt van beleid is een goede, herkenbare zorg die aansluit op de behoefte van cliënten. Geen grote anonieme organisaties, maar respect, geborgenheid, veiligheid en maatwerk. De staatssecretaris onderscheidt terecht twee vormen van ondernemen. De één is gericht op geld verdienen, winstmaximalisatie en

ondernemerschap, op de eigen organisatie en bedrijfsvoering. Een soort bedrijfsegoïcentrie. Mijn fractie associeert deze vormen met concurrentie in plaats van met samenwerking, met fusies in plaats van met herkenbaarheid en reorganisaties en prettig personeelsbeleid. In dit rijtje hoort ook thuis: bezig zijn met gesloten kartelafspraken in plaats van met open en controleerbare verbeteringen van kwaliteit door samenwerken. Daar heeft de NMa het over en daar zijn de boetes ook op gericht, op marktgedrag dat gericht is op uitsluiten.

De andere vorm van ondernemen is meer gericht op het bedenken van nieuwe wegen, op een aanbieder die zich ondernemend en open opstelt. Mijn fractie associeert deze vorm met de menselijke maat, met herkenbare organisaties en met samenwerken in plaats van met concurrentie, met ketenvorming om cliënten meer continuïteit te garanderen en met open en navolgbare afspraken en het rondbreien van goede zorg. Ook daar heeft de NMa het over. Zij zegt namelijk dat deze vormen van samenwerking en ketenafspraken goed mogelijk zijn binnen de huidige wet- en regelgeving over mededinging. Als de intentie van de thuiszorgorganisatie is geweest om anderen uit te sluiten, dan heeft de Partij van de Arbeid daar grote moeite mee, maar de geluiden van de instellingen zelf zijn anders. Men heeft vooral pragmatisch gedacht langs waterscheidingen. Toch knaagt het en daarom stel ik de volgende vragen.

Zorgaanbieders zeggen dat dit optreden van de NMa zal aansporen tot fusies, terwijl anders wellicht tot samenwerking was overgegaan. Als een keten immers vanuit één organisatie wordt aangeboden zijn er volgens de aanbieders minder problemen met de NMa. Stel dat wij hier inderdaad te maken hebben met een onbedoelde prikkel om te fuseren, dan wil de Partij van de Arbeid daar echt een eind aan maken. Is die prikkel er inderdaad en heeft de staatssecretaris mogelijkheden om die fusieprikkel tegen te gaan?

Dan de boetes. Het is voor de PvdA een wrange constatering dat de thuiszorg zich in financieel zwaar weer bevindt, niet altijd vanwege tegenvallende resultaten door aanbestedingen in de WMO, maar ook omdat, zoals ActiZ verbitterd stelt, gratis hulp is verstrekt. En nu worden ook nog boetes uitgedeeld. Mijn fractie vraagt zich af of de NMa voor de zorg wel over het juiste sanctie-instrumentarium beschikt. Waar halen de organisaties het geld vandaan? Ik kan het antwoord wel raden. De medewerkers en uiteindelijk de cliënten dreigen die boetes te gaan betalen. Meer dan 70% van het budget van de thuisorganisaties gaat op aan personeel. Straks komen er dus nog minder bij- en nascholing en nog minder werkbegeleiding en er komt minder goed opgeleid personeel. Hoe moeten die organisaties de kosten anders opbrengen? De PvdA vindt deze boetes ongepast omdat zij vreest dat door deze organisaties straks onevenredig veel zal worden ingeleverd. De PvdA vindt dat wij door deze stap van de NMa in een sfeer belanden waarin wij helemaal niet terecht willen komen. De zorg is eigenlijk geen markt en als wij doen alsof dat wel zo is, dan zijn er alleen maar verliezers. Daarom heeft mijn fractiegenoot Vos in het EZ-debat over marktwerking door middel van motie gevraagd om een SER-advies over de marktwerking, waaronder ook de zorg. De Partij van de Arbeid vindt dat de zorgaanbieders samen moeten werken en ketenafspraken moeten kunnen maken. Als dat niet mag, moet dat bestraft worden, maar niet in de vorm van boetes. Dan moet een ander sanctie-instrumentarium worden ingezet. Is de staatssecretaris dat ook van mening en is zij bereid om daarover met de NMa nadere voorstellen voor te bereiden?

Ik vat het samen. De Partij van de Arbeid vraagt zich net als de zorgaanbieders af of wij met deze stap van de NMa en vooral met de toegepaste sancties wel op de goede weg zijn. Mogelijk zal het wettelijke en juridische kader kloppen, maar dat betekent nog niet dat de PvdA-fractie deze volgende stap op de markt van de zorg als een stap in de goede richting ziet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zei het net al: vandaag moeten wij de vraag beantwoorden of wij door de economische bril of de maatschappelijke bril naar de zorg kijken. Mag ik uit de woorden van mevrouw Wolbert concluderen dat zij door de maatschappelijke bril kijkt en vindt dat het geen pas heeft de NMa zich uitsprekt over de zorg als een markt?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De SP legt de vinger op een van de moeilijkste punten uit dit hele vraagstuk. Wij hebben namelijk te maken met zorgaanbieders die vanuit één organisatie in de thuiszorg werken. Voor een deel is wel degelijk sprake van een markt, namelijk voor zover het de Europese aanbestedingen betreft, maar een ander deel van de activiteiten van diezelfde organisatie valt onder de AWBZ. Zoals wij weten, wordt er wel geconcurrereerd, maar wordt de zorg ingekocht door het zorgkantoor. Als deze vraag in het algemeen wordt gesteld, is zij om deze reden lastig te beantwoorden. Wij hebben zorg voor de mensen en dat is een maatschappelijke opgave en geen andere.

Mevrouw **Leijten** (SP): Mevrouw Wolbert zegt dat het gaat om de zorg voor mensen en dat het een maatschappelijke opgave is. De conclusie kan dan toch geen andere zijn dan dat het geen pas heeft dat de NMa uitspraken doet over de zorgmarkt? Als dingen plaatsvinden die niet kunnen, dan is het aan de zorgkantoren en de gemeenten om in te grijpen. Vindt de PvdA dat de NMa zich heeft te bemoeien met de thuiszorgmarkt, ja of nee?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als de werkelijkheid zo simpel was, mevrouw Leijten, dan waren wij er snel uit, maar dat is natuurlijk niet zo. Op dit moment regelen private instellingen de zorg in Nederland. Zijn hebben eigen raden van toezicht en eigen raden van bestuur. Deze bevinden zich overigens op een markt waarop Europees wordt aanbesteed. Natuurlijk heeft de NMa op dat vlak een rol. Zo hebben wij dat geregeld. Hoe mevrouw Leijten erover denkt, is helder, maar of je daar gelukkig mee bent is een andere vraag. Als zij mij vraagt of de NMa op deze markt iets heeft te zoeken, dan zeg ik dat de NMa formeel wat op deze markt te zoeken heeft. Als zij mij vraagt of ik vind dat ondernemingen een maatschappelijke opgave hebben, dan zeg ik onmiddellijk: ja, natuurlijk. Zij kent misschien het standpunt van de Partij van de Arbeid over maatschappelijk ondernemen. Dat geldt ook hiervoor.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Mevrouw Wolbert zegt dat de zorg geen markt is en dat toezichthouders niet mogen beboeten. Wanneer doet zij een voorstel voor een nieuw systeem?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik heb niet voor niks verwezen naar hetgeen mevrouw Vos, overigens samen met het CDA en GroenLinks, heeft gevraagd. Zij heeft gevraagd om een advies van de SER over de marktwerking. Het onderdeel zorg wordt daarbij uitdrukkelijk betrokken. Dat is niet omdat wij dat niet belangrijk vinden, maar omdat de problemen die wij hier constateren zich ook op allerlei andere vlakken voordoen. Het is wel degelijk de vraag of wij op dit pad door moeten gaan. Ieder van ons komt op allerlei momenten lastige problemen tegen: wie is nu eigenlijk waarvoor verantwoordelijk, wie heeft waarop toezicht, wie controleert het reilen en zeilen van zorgaanbieders, van wie is die zorg? Mijn collega Van der Veen stelt diezelfde vraag bij de care. Als mevrouw Van Miltenburg de werkelijkheid wil versimpelen tot een ja of nee, dan geeft zij er blijk van niet te snappen hoe complex en hoe moeilijk dit vraagstuk is.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Mevrouw Wolbert verwijst naar een onderzoek waarom is gevraagd, maar zij heeft in haar inbreng al alle antwoorden gegeven. Als zij haar stukken naleest, dan zal zij het wellicht zien.

Mevrouw Wolbert heeft haar conclusie al klaar: toezichthouders mogen niet beboeten, toezichthouders hebben geen enkele functie, de zorg is geen markt. Doe dan ook boter bij de vis en zeg dat je klaar bent met het huidige systeem. Daarom herhaal ik mijn vraag: wanneer doet mevrouw Wolbert een voorstel voor een nieuw systeem?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als mevrouw Van Miltenburg goed heeft geluisterd, heeft zij mij horen zeggen dat wij bij de WMO te maken hebben met een Europese aanbesteding. Dus dat is wel degelijk markt. Ik wil een ander sanctie-instrumentarium, maar dat toezicht nodig is zolang er marktwerking is, is voor mij geen discussiepunt. Ik vraag de staatssecretaris of zij samen met de NMa wil bekijken of er een ander sanctie-instrumentarium is dan uitgerekend boetes. Wij denken namelijk dat daar alleen maar de minister van Financiën beter van wordt.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik kom nog een beetje bij van alles wat mevrouw Wolbert al naar voren heeft gebracht. In constateer in ieder geval dat zij al een oordeel heeft over de proportionaliteit van de maatregel die de NMa heeft genomen. Dat vind ik opmerkelijk. Ik hoor haar verder erg veel zorg uitspreken over de aanbieders, maar diezelfde aanbieders hebben ook een publieke en maatschappelijke taak. Daar sprak zij ook over. Een van de maatschappelijke taken is waarborgen met elkaar, inclusief de zorgkantoren, dat de cliënten ook in positie worden gebracht. De cliënten kunnen kiezen. Ik hoor haar niet over de cliënten. Is er geen reden om op te treden en de noodzakelijke maatregelen te nemen als aanbieders de markt zo verdelen dat de cliënten niets meer te kiezen hebben? Waar zijn de cliënten in het verhaal van de PvdA?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Wat niet mag dat mag niet, en daar moet je tegen optreden. De staatssecretaris zegt dat het nu onder de rechter ligt en dat het niet aan ons is om daar een oordeel over te hebben. Daar ben ik het mee eens. De heer De Vries heeft mij daar dan ook geen oordeel over horen uitspreken. Ik heb heel nadrukkelijk gezegd dat wat niet mag, niet mag en dus beboet moet worden, maar dat mag niet via een financiële boete. Ik denk dat daar niemand beter van wordt.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De PvdA spreekt helemaal niet over de positie van de cliënt en heeft wel degelijk een oordeel over de voorliggende casuïstiek. Ik kan het niet anders waarden.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als de heer De Vries goed heeft geluisterd, heeft hij mij horen spreken over het type ondernemerschap dat de Partij van de Arbeid wel aanspreekt. Dan gaat het over maatwerk, dicht bij de cliënt, enz. Ik weet dat de heer De Vries een groot voorstander is van keuzevrijheid en daarom blij is met dit soort marktwerking, maar ik meen dat ik heel goed heb aangegeven waar het ons wel om gaat: kleinschaligheid, herkenbaarheid, maatwerk, dicht bij mensen. Dan hebben wij het over mensen. Het is dan absurd om te zeggen dat wij deze discussie niet voeren, want wij zitten hier allemaal voor de cliënten.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Waar is de leiding in dit land mee bezig? Wij hebben de afgelopen jaren in de Kamer zo vaak gesproken over de wantoestanden waartoe de invoering van de marktwerking in de thuiszorg heeft geleid. Gemeenten die met eurotekens in hun ogen hun vertrouwen schonken aan cowboys en prijsvechters, massaontslagen van personeel om hen vervolgens weer tegen een lager loon in te huren.

Organisaties die miljoenen aan verlies leden of gewoon op de fles gingen. Een grootschalige verschuiving naar kwalitatief mindere vormen van zorg. Ik hoef het allemaal niet te herhalen. En wat gebeurt er nu? Boetes van in totaal bijna 8 mln. aan organisaties die ogenschijnlijk goed functioneren en kwalitatief hoogstaande zorg aan hun cliënten willen leveren. Volgens de NMa is er in de regio's Kennemerland en het Gooi sprake van kartelvorming. De tegenwerping dat het ging om afspraken om doelmatigheid te bevorderen en ketenzorg te bieden, wordt verworpen met de opmerking dat het om «verboden doelmatigheid» gaat. Het moet toch niet veel gekker worden. De staatssecretaris wil niet ingaan op individuele zaken, maar schrijft dat, als de keuzevrijheid van cliënten in het gevaar komt, de NMa moet ingrijpen. Natuurlijk is keuzevrijheid belangrijk – en dan gaat het nog eerder over de keuze tussen Annie en Marjolein dan over de keuze tussen ViVa! en Zorgbalans – maar het voornaamste doel is kwalitatief goede zorg. Dat gaat boven alles. In het geval van Kennemerland draait het om een schijnbaar volstrekt logische verdeling van de zorgregio in een gebied boven het Noordzeekanaal en eentje eronder, omdat het Noordzeekanaal in de praktijk nu eenmaal een serieus obstakel is. Geloof mij, ik kom uit die omgeving.

Wij hebben er geen baat bij als thuiszorgmedewerkers in naam van vrije concurrentie enorme stukken moeten omrijden. In het Gooi konden cliënten dankzij de samenwerking voor huishoudelijke en verpleegkundige hulp bij één loket terecht. Zou het belang van cliënten in deze regio's ermee gediend zijn als deze organisaties ervoor hadden gekozen om met elkaar een harde concurrentie aan te gaan? Natuurlijk niet. Wat de belangen van cliënten in de regio's Kennemerland en het Gooi al helemaal niet dient, zijn deze boetes. Hoeveel uren zorg zal dat zijn, 8 mln.? Ik ga er maar even van uit dat deze organisaties geen geldboom voor de deur hebben staan waar zij het geld zo uit kunnen schudden. In dat geval zullen deze boetes dus gewoon betaald gaan worden met het geld dat is bedoeld voor verpleging, verzorging en thuiszorg. Volgens ActiZ, de organisatie van zorgondernemers, worden organisaties in de verpleging, de verzorging en de thuiszorg in een onmogelijke spagaat gedwongen tussen de opdracht ketenzorg te leveren en het gebod met elkaar de concurrentie aan te gaan. Het gevolg is dat zorgaanbieders juristen moeten inhuren om te laten beoordelen of samenwerkingsvormen wel of niet zijn toegestaan. Is dat de situatie die wij willen? ActiZ vraagt om een parlementair onderzoek om het functioneren van de zorgmarkt in kaart te brengen. Wellicht moet het daar maar eens van komen. Of wij zouden in ieder geval de marktwerking terug moeten draaien. Want ouderen zijn geen mobieltjes. Je gaat voor het allergeedkoopste mobieltje, maar in de zorg wil je niet gaan voor zorg onder de maat, voor zorg onder de doelgrens. Daarom moet je in de zorg niet denken aan marktwerking, niet op het gebied van de thuiszorg, maar ook niet op het gebied van de kraamzorg. Daar is het ook al zo'n drama.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Evenals de staatssecretaris heeft de CDA-fractie er geen behoefte aan om een oordeel te geven over de uitspraken van de NMa. Bezwaar en beroep moeten maar uitwijzen of de NMa een goede afweging heeft gemaakt en of de boetes proportioneel zijn. Voor de CDA-fractie is het introduceren van marktprikkels geen doel op zichzelf. De cliënt hoort centraal te staan en die cliënt is gebaat bij een pluriform aanbod en keuzevrijheid.

Mevrouw **Leijten** (SP): Keuzevrijheid klinkt heel mooi, maar het is flauwekul. Dat weet de heer De Vries ook. Want wie kiest er namelijk voor degenen die thuiszorg nodig hebben? De gemeente, namelijk met het aanbesteden, of het zorgkantoor. Wat is dan de keuzevrijheid waarop de heer De Vries doelt? Verhuizen of niet? Wanneer kan degene die zorg nodig heeft, nou kiezen?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik begrijp eigenlijk niet waarom mevrouw Leijten die vraag stelt. Zorgkantoren en gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om meer aanbieders te contracteren zodat iedereen die thuis intensieve zorg nodig heeft, een andere zorgaanbieder kan kiezen, bijvoorbeeld als zij ontevreden zijn over de zorg die zij nu krijgen. Dan kunnen zij ook een andere zorgaanbieder kiezen als er maar één organisatie bij je thuiskomt voor het totale pakket aan zorg. Dat zijn keuzes die wij voorstaan. Dat is wat de zorgkantoren en de gemeenten moeten bevorderen. Het mag niet voorkomen dat een aantal zorgaanbieders de koppen bij elkaar steekt om de markt zelf te verdelen met als gevolg dat de cliënt niet meer kan kiezen voor de zorgaanbieder die hij of zij wenst.

Mevrouw **Leijten** (SP): De marktverdeling die de heer De Vries noemt, is goedgekeurd door het zorgkantoor. Hoe zit het met de keuzevrijheid van de vrouw in Scheemda die wil kiezen voor thuiszorg Groningen maar daar niet voor kan kiezen omdat de productienormen daar al gehaald zijn, en die van het zorgkantoor een ander krijgt?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Aha! Het debat over de budgettering wil ik graag voeren. Dat vindt over een paar weken plaats. Dat hebben wij gisteren tenminste met elkaar afgesproken. Ik ben net als mevrouw Leijten van mening dat wij eigenlijk geen systeem moeten hebben waarbij het macrobudget in de regio het voor de cliënt onmogelijk maakt om de zorgaanbieder te kiezen die hij wil. Daarom heeft de fractie van het CDA in het debat op 3 juli over de toekomst van de AWBZ gezegd dat zij een persoonsvolgend budget wil hebben dat het voor de geïndiceerde cliënt mogelijk maakt ook werkelijk de zorg in te kopen die hij wenst. Jammer genoeg heeft de SP dat voorstel niet gesteund.

Voorzitter. Juist vanwege de keuzevrijheid baren fusies ons zorgen, evenals de fracties van de SP en de PvdA. Daarom willen wij ook de specifieke fusietoets. Het kan natuurlijk niet zo zijn dat marktverdelingsafspraken de facto leiden tot wat wij nou net bij een fusie willen voorkomen en dat partijen via een omweg hetzelfde negatieve resultaat bereiken als de NMa zich kritisch uitlaat over een fusievoornemen of een fusie niet goedkeurt. Wij onderstrepen wel dat zorgkantoren een verantwoordelijkheid hebben in het bevorderen van het pluriforme aanbod. Zolang er nog geen persoonsvolgende bekostiging is, is dat een kerntaak voor de zorgkantoren. Er kan ook sprake zijn van een natuurlijk monopolie, zeker in dun bevolkte gebieden. Graag hoor ik een reactie van de staatssecretaris op die situatie.

De staatssecretaris maakt helder dat de Mededingingswet voldoende ruimte laat voor samenwerking, ook voor samenwerking gericht op ketenzorg en wijkgerichte zorg. Die samenwerking is juist nodig en wenselijk. Ik wil het nog wel sterker zeggen. Wij maken ons wel zorgen over de ketenzorg die ertoe leidt dat bijvoorbeeld ziekenhuizen eenzijdig doorverwijzen naar een hun bekende of bevriende thuiszorgorganisatie. Dat horen wij regelmatig. Dat kan niet de bedoeling zijn. Het is goed om de keten gesloten en goed te organiseren, maar het moet wel mogelijk blijven dat de cliënt zelf zijn thuisorganisatie kiest. Als er bij zorgaanbieders toch onduidelijkheid is over de verhouding tussen onze maatschappelijke en politieke ambities enerzijds en de beperkingen van de Mededingingswet anderzijds, dan moeten ActiZ en het ministerie met elkaar in overleg treden. Daarom zijn wij er ook blij mee dat de staatssecretaris daartoe het initiatief heeft genomen. Ik hoop dat zij inmiddels aan die tafel zit of daarover al afspraken heeft gemaakt, want het is goed om daar met elkaar over te spreken. Ik wil de staatssecretaris wel vragen hier ook de cliëntenorganisaties bij te betrekken, want ook zij hebben belang bij dit onderwerp. Uiteindelijk gaat het om hun belangen voor een kwalitatief goede zorg, uitgevoerd door de organisatie die zij wensen. Wel vragen wij hoe wij de opmerking moeten begrijpen dat de staatssecretaris aandacht zal

geven aan de samenwerking tussen de NMa, de NZa en de inspectie om te bewaken dat de werkzaamheden en de toetsingskaders op elkaar aansluiten. Wat is dat nu anders dan de voornemens uit de brief «Kiezen voor bereikbaarheid en kwaliteit van zorg» en de adviesaanvraag aan de Raad van State in dat licht?

De boetes zijn niet mals. De NMa zegt rekening te hebben gehouden met omzet en allerlei andere aspecten, maar wij vragen de staatssecretaris wel de vinger aan de pols te houden met het oog op de continuïteit van de zorg in de desbetreffende gebieden. De cliënten mogen uiteindelijk niet alsnog de dupe worden.

Mevrouw **Agema** (PVV): En als die cliënten nu wel de dupe worden en het bedrag van 8 mln. ten koste gaat van de zorg? Wat gaat het CDA dan ondernemen?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wij zijn er niet om individuele zorgaanbieders te beschermen. Wij beschermen het recht op zorg van de cliënt. Ik heb geen oordeel over de proportionaliteit van de boetes. Ik zie dat het hoge boetes zijn, maar als de rechter in laatste instantie vindt dat de boetes proportioneel en rechtvaardig zijn, dan is het wel de vraag welke gevolgen dat heeft voor de continuïteit van de instelling. Deze continuïteit is niet een directe zorg van de staatssecretaris. Zij hoeft die instelling niet per definitie te ondersteunen, maar zij moet er wel voor zorgen dat de zorg in een gebied gecontinueerd kan worden. Zeker als er maar één aanbieder is, vergt dat aandacht.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik neem aan dat de heer De Vries ook het rapport van de NMa heeft gelezen. In de regio Kennemerland, waar geografische afspraken zijn gemaakt, wordt geoordeeld dat er geen nadeel is geweest voor andere partijen of voor degenen die de zorg krijgen. Hoe oordeelt het CDA daarover?

De heer **Jan de Vries** (CDA): De CDA-fractie heeft geen oordeel over deze individuele casuïstiek. Ik vind dat de staatssecretaris daarover een oordeel moet hebben, niet de politici. Wij hebben deze taak neergelegd bij een onafhankelijke mededingingsautoriteit. Zij moet daarover een oordeel vellen. Uiteindelijk is het aan de rechter om te beoordelen of een goede afweging is gemaakt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wat mij stoort, is dat de heer De Vries ervan uitgaat dat thuiszorgaanbieders de markt hebben verdeeld ten nadele van anderen. Zij deden dit vanuit het oogpunt van doelmatigheid. Aan dat aspect gaat de heer De Vries volledig voorbij. Welke bril heeft het CDA op als het gaat om de zorg? Is dat de economische bril of de maatschappelijke bril?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het gaat de CDA-fractie om de kwaliteit van de zorg. Er is geen tegenstelling tussen kwaliteit en keuzevrijheid van cliënten. Wij vinden de keuzevrijheid van cliënten een van de aspecten van de kwaliteit van zorg. Dat moeten wij met elkaar waarborgen en daarvoor hebben wij een systeem ingericht. Als er onduidelijkheid is over het antwoord op de vraag wat binnen dat systeem mogelijk is, moet de staatssecretaris daarover met de zorgaanbieders overleggen, maar dan moeten wij niet op basis van een uitspraak van de NMa in twee concrete gevallen pleiten voor een totaal ander systeem.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik begrijp niet dat de heer De Vries aan de ene kant zegt dat hij de boetes aan de hoge kant vindt en aan de andere kant de staatssecretaris vraagt om te letten op de continuïteit van de organisa-



ties. Daar laat hij het dan bij. Hoe denkt de heer De Vries dat zorgaanbieders dergelijke boetes ophoesten? Wie brengt dat geld uiteindelijk op?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Mevrouw Wolbert maakt een groot punt van de boetes zonder daaraan een concreet voorstel te verbinden. Dat is goedkope retoriek.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Deze keer geeft de heer De Vries echt geen antwoord op mijn vraag. De salarissen maken 70% uit van de kosten van zorgaanbieders. Waar denkt de heer De Vries dat de zorgaanbieders de boetes van gaan betalen? Het antwoord op deze vraag is niet een tegenvraag over retoriek.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dat kan ik niet beoordelen. Mogelijk hebben de zorgaanbieders reserves waaruit de boetes kunnen worden betaald zodat die niet ten laste komen van de kwaliteit van de zorg. Dat hoef ik ook niet te beoordelen. De NMa heeft bij haar afweging allerlei aspecten gewogen, bijvoorbeeld de financiële positie van de instelling. Ik kan niet beoordelen of dat oordeel rechtvaardig is geweest. Dat laten wij aan de rechter over. De staatssecretaris moet wel de vinger aan de pols houden voor de continuïteit van de zorg. Stel dat een boete ertoe leidt dat de kwaliteit van de zorg die een instelling levert niet meer kan worden gegarandeerd, dan vind ik dat de staatssecretaris reden heeft om haar verantwoordelijkheid te nemen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik heb een korte inbreng. Wij spreken hierover een NMa-besluit over de thuiszorg. Drie thuiszorgorganisaties hebben een boete opgelegd gekregen. Alle drie zijn daartegen in beroep gegaan. Of je nu voor of tegen marktwerking bent, wij hebben voor dit systeem gekozen. Het is gebruik dat verantwoordelijkheden die zijn gedelegeerd, blijven bij de partij aan wie zij zijn gedelegeerd. Het is nu aan de rechter om te oordelen of de NMa correct heeft opgetreden en of de opgelegde straffen proportioneel zijn. Na de uitspraak van de rechter kan de Kamer alsnog besluiten om het debat te voeren. Iedereen staat te trappelen om dat debat nu al te voeren, maar dat heeft geen enkele zin.

#### **Antwoord van de staatssecretaris**

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik zal eerst enkele woorden wijden aan mijn algemene visie op de thuiszorg. Vervolgens ga ik in op de marktwerking, de rol van de NMa en op de relatie tussen de NMa, NZa en de IGZ. Ik zal ingaan op de vraag of de boetes een straf zijn op samenwerking en ketenzorg, op de relatie tussen fusies en boetes van de NMa en op de andere vragen over de boetes. Ik zeg maar direct dat ik niet op de casus zal ingaan. De NMa heeft daar uitspraken over gedaan. Alle thuiszorgorganisaties hebben gezegd dat zij in beroep gaan. De zaak ligt nu voor bij de rechter. Ik kan hier en daar wat feitelijke informatie geven, maar ik zal geen uitspraken doen, want de rechter moet toetsen of de boetes die de NMa heeft opgelegd, juist zijn en zich uitspreken over de hoogte van de boetes.

Hoe gaat het met de thuiszorg en wat wil ik met de thuiszorg? De thuiszorg is regelmatig in het nieuws vanwege problemen. Die problemen zijn er, maar in de thuiszorg gebeuren ook een heleboel goede dingen. Mijn ambitie is om in de thuiszorg, net zoals in de rest van de langdurige zorg, de relatie tussen de cliënt en de professional centraal te stellen. Goede thuiszorg gaat over persoonlijke bejegening en respect voor het individu. Dat zijn de belangrijkste uitgangspunten. Persoonlijke bejegening en respect krijgen vorm als de medewerker kwalitatief goede en herkenbare zorg levert, die aansluit bij de wensen en de behoefte van cliënten. Niet het aanbod van zorg moet dus centraal staan, maar de vraag en de positie

van de cliënt. De cliënt moet zeggenschap hebben. Zeggenschap in de vorm van inspraak bij zorginstellingen en door participatie in cliëntenraden, maar ook zeggenschap in elk individueel geval doordat zoveel mogelijk kan worden gekozen tussen zorgverleners: welke zorgverlener verleent de zorg en in welke vorm? Dit dient te gebeuren binnen de condities die wij daarvoor stellen; dat heeft met de indicatie te maken. Goede zorg is dus herkenbare zorg die aansluit bij de leefwereld en de behoeftes van cliënten. Daar moet het in de thuiszorg om gaan. Ik meen dat de sector deze visie deelt.

Wat heeft de markt daarmee van doen? Om te bereiken dat cliënten zeggenschap hebben over de zorgverlener, hebben wij er in de thuiszorg voor gekozen om de zorgaanbieders de ruimte en het vertrouwen te geven om die goede zorg te bieden, met innovatieve concepten te werken, kleinschalige zorg te leveren en nieuwe zorgarrangementen te ontwikkelen. Iedereen in Nederland mag zelf een thuiszorginstelling oprichten. In die zin hebben wij een private markt. Ik denk ook dat dit goed is. Ik denk niet dat de zorg er veel beter van wordt als ik iedereen in de zorgsector aan een touwtje heb. Die ruimte voor ondernemerschap, of zo men wil, marktwerking – wij moeten er erg voor oppassen het begrip «marktwerking» niet voor alles te gebruiken en zorgvuldig onze woorden kiezen – is geen doel op zichzelf, maar kan alleen een middel zijn voor zover die ruimte voor ondernemerschap de bovengenoemde publieke belangen in de zorg dient. Dat moet altijd de toetssteen zijn. Marktwerking is geen doel op zichzelf.

In mijn brief heb ik dan ook onderstreept dat je in de zorg verschillende soorten ondernemerschap hebt. Mevrouw Wolbert verwees daarnaar en dat sluit ook aan bij de opmerkingen van mevrouw Leijten. Mijn wens is niet om een ondernemerschap te creëren dat wordt bekeken door een economische bril, zoals mevrouw Leijten het noemde, met het doel om geld verdienen, winst te maken en schaalvergroting te realiseren. Wij hebben hierover eerder uitgebreid gedebatteerd. Ik meen dat dit soort ondernemerschap niet van toepassing kan zijn op de zorg. Ik geloof wel in een andere vorm van ondernemerschap, een vorm waarin het centraal stellen van de cliënt, het ontwikkelen van innovatieve concepten, het vinden van creatieve oplossingen, een transparante opstelling en luisteren naar cliënten de hoogste doelen zijn. In deze cultuur moeten nieuwe wegen worden bewandeld. Kwaliteit, innovatie en klantgerichtheid zijn daarbij nodig om in de toekomst de zorg te bieden die je aan iedereen wilt bieden. Dat heeft inderdaad te maken met keuzevrijheid, zoals de heer De Vries zei, en met kwaliteit. De Kamer is net zo min als ik voor het creëren van grote, logge organisaties waardoor mensen geen keuzevrijheid meer hebben en door wie het aanbod in de zorg wordt bepaald. Ik herinner aan het debat over fusies dat wij in april hebben gevoerd. Precies om die reden is regulering van het private ondernemerschap nodig. Onder andere daarvoor is de NMa opgericht.

Marktwerking of ruimte voor ondernemerschap kan dus nooit ongeclausuleerd zijn. Juist omdat wij een gereguleerde marktwerking willen, hebben wij een instelling zoals de NMa. De vraag is steeds of de publieke belangen die de regering en de Kamer hebben bepaald, worden gehaald met de ruimte die ondernemers en zorginstellingen hebben. Voldoende ruimte voor partijen kan dus nooit inhouden dat wij achterover leunen en maar zien welke instellingen ontstaan, welke kwaliteit van zorg wordt geleverd en of het al dan niet cowboys zijn. Wij hebben daarom nadrukkelijk gekozen voor randvoorwaarden die de ruimte van zorginstellingen bepalen, opdat cliënten daadwerkelijk beter af zijn. Dat betekent dat er veel aandacht is voor het versterken van de positie van cliënten, voor een goede manier van bekostigen, inzicht in kwaliteit, garanties voor bereikbaarheid bijvoorbeeld bij crisisopvang, ruimte voor nieuwe en kleine zorgaanbieders en ga zo maar door. Er is daarom ook veel aandacht voor

het helder formuleren van basisvereisten voor goede zorg, zodat duidelijk is voor welke kwaliteit wij met z'n allen staan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wil eerst opmerken dat de staatssecretaris antwoordt dat er geen marktwerking is als de Kamer vragen stelt over fraude of andere zaken in de zorg en thuiszorg. Nu is er toch een gereguleerde marktwerking. Dat hadden wij al geconstateerd, maar nu is het ook gezegd.

Wij geven de randvoorwaarden voor de gereguleerde marktwerking en dat zijn vooral uitkomsten. Ketenzorg, de kwaliteit, maatschappelijk verantwoord: noem maar op. De NMa kijkt daar nu juist niet naar. Hoe verhouden deze zaken zich tot elkaar?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Misschien is het goed als ik mijn betoog even voortzet. Dat is natuurlijk de crux die ook voor mij centraal staat. Die heeft ook in mijn brief centraal gestaan. Dienen de taken van de NMa de publieke randvoorwaarden die wij hebben gesteld? Dienen zij de keuzevrijheid en de diversiteit en wat doen de NMa, de NZa en de IGZ daarbij? Dat is allemaal vanuit het uitgangspunt dat mensen zelf zorginstellingen kunnen oprichten maar dat er geen sprake is van vrije marktwerking. Er is dus geen sprake van fabrikanten van stofzuigers of, zoals mevrouw Agema zei, van mobieltjes. Ik blijf dan ook bij mijn standpunt dat er geen sprake is van een marktwerking zoals die voor een stofzuigerfabrikant geldt.

Wat doet de NMa dan wel? De NMa moet kijken naar de verschillende aspecten die ik net heb genoemd. Zij hanteert daarbij nadrukkelijk een case-by-casebenadering, waarbij in ieder afzonderlijk geval wordt gekeken naar de concrete omstandigheden. Het is de bedoeling dat zij in haar analyses rekening houdt met zorgspecifieke aspecten. Zo betreft de NMa in haar beoordeling onder andere de mogelijkheid van andere zorginstellingen om in een bepaald gebied zorg te leveren, de voorkeuren of reisbereidheid van cliënten of hun sociale netwerk als dat in een specifieke casus relevant is. Als mensen bijvoorbeeld erg hechten aan een instelling in de buurt en niet ver willen reizen om zorg te ontvangen, dan houdt de NMa daar bij haar beoordeling rekening mee. Het debat daarover en over de fusies hebben wij dit voorjaar gevoerd. De rechter zal moeten toetsen of de NMa met de juiste aspecten rekening heeft gehouden, gelet op de taak die wij de NMa hebben opgelegd.

Niet alleen de NMa, maar ook de NZa en de IGZ hebben een toezichthoudende taak. Het lijkt mij heel goed om nog even kort aan te geven wat de verschillende toezichthouders in de zorg doen. Vanzelfsprekend staat de kwaliteit voorop. Dat hebben de minister en ik een- en andermaal, bijvoorbeeld in onze brief over bereikbaarheid en kwaliteit, gesteld. Mocht er sprake zijn van een spanning, dan staat kwaliteit voor ons voorop. De Inspectie voor de Gezondheidszorg borgt de kwaliteit van de zorg en ziet erop toe dat de normen die wij stellen daadwerkelijk worden nageleefd. De NZa heeft vooral de taak om de instellingen of, zo men wil, de markten, daadwerkelijk goed te laten werken door vooraf regels te stellen en de tarieven en de prestaties in de zorg te reguleren en door de transparantie van zorg en keuze-informatie voor cliënten te stimuleren. De NMa is verantwoordelijk voor het algemene mededingingstoezicht, ook voor de zorgsector, en borgt daarmee vooral de keuzevrijheid van cliënten. De NMa grijpt in als fusies tot een sterke machtspositie leiden en als samenwerkingsafspraken, soms door zorgverleners gezien als een makkelijk of mooi alternatief voor een fusie, de keuzevrijheid van cliënten beperken. Nu zeggen dat de kwaliteit niet is meegewogen? Wij hebben de IGZ in eerste instantie voor de kwaliteit, wij hebben de NZa voor de prijs en wij hebben de NMa om de belangen van de cliënten te wegen. Dat zijn drie toezichthouders met een belangrijke rol bij het borgen van de publieke belangen. Zij ontnemen de legitimiteit van hun handelen aan de boven-

geschetste visies en keuzes die zij hebben gemaakt en aan de wijze waarop wij dat in wet- en regelgeving hebben omschreven. Zij dragen ieder op hun eigen manier bij aan het realiseren van goede zorg waarbij kwaliteit, cliëntgerichtheid en respect voor het individu bovenaan staan. Mede door deze discussie heb ik gemerkt dat de taakverdeling tussen de toezichthouders voor instellingen niet altijd even duidelijk is. Ik denk dat het daarom van belang is om de verantwoordelijkheden van de IGZ, de NZa en de NMa, specifiek ten aanzien van de thuiszorg, nog eens te verduidelijken. Het gaat daarbij om de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de thuiszorg. Ik zal daarbij ook ingaan op de werkzaamheden van de toezichthouders. Ik heb al aangegeven dat ik met de stakeholders in de sector, waaronder ActiZ, in gesprek zal gaan om te bekijken hoe een cultuur waarbinnen de sector respect kan tonen voor het individu en herkenbare zorg kan leveren, centraal kan komen te staan. Dat gesprek wordt overigens al door mijn departement gevoerd. Ik ben ook graag bereid, zo zeg ik de heer De Vries toe, om cliëntenorganisaties daarbij te betrekken. Dit gesprek zal ook moeten gaan over de vraag of al die toezichthouders optimaal met elkaar samenwerken. Mocht uit het algemene gesprek met de sector en de cliëntenorganisaties of uit de rechterlijke uitspraken over hetgeen de thuiszorginstellingen doen, blijken dat een of ander voor verbetering vatbaar is, dan sta ik daar natuurlijk voor open. Vanzelfsprekend. Juist omdat de thuiszorgsector een sector in transitie is en inderdaad met veel problemen of uitdagingen wordt geconfronteerd, wil ik nog eens bekijken of specifiek voor deze sector de taken van de toezichthouders goed op elkaar aansluiten.

De heer De Vries vroeg wat aan deze voornemens nu eigenlijk anders is dan aan hetgeen ik al heb aangegeven in de brief over bereikbaarheid en kwaliteit, die ik samen met de minister naar de Kamer heb gestuurd. Er is een heel nadrukkelijk verband. Kwaliteit wordt bijvoorbeeld altijd vooropgesteld en staat ook boven bereikbaarheid. Onze prioriteiten delen wij ook mee aan de toezichthouders. De brief over bereikbaarheid en kwaliteit is vooral opgesteld naar aanleiding van het debat over de fusies. In mijn brief aan de Kamer over de NMa heb ik gezegd dat ik nog specifiek voor de thuiszorgsector wil kijken naar de verantwoordelijkheden van de toezichthouders, juist gelet op alles wat op de thuiszorgsector af komt. Ik wil ook zelf zien hoe de publieke belangen in kaart worden gebracht en of een en ander inderdaad voor de thuiszorg werkt zoals wij dat willen.

De heer De Vries heeft nog gevraagd naar het natuurlijk monopolie in dunbevolkte gebieden. Als er maar één aanbieder is, mag je aannemen dat van tevoren niet met andere aanbieders is afgesproken dat zij tot dat gebied niet toetreden. In dunbevolkte gebieden kan het echter voorkomen dat er maar één aanbieder is. Bij dit natuurlijk monopolie is eerst de NZa aan zet, want de NZa kan verplichtingen opleggen aan instellingen met een aanmerkelijke marktmacht. Zo wordt voorkomen dat een natuurlijk monopolie misbruikt maakt van zijn marktmacht. Dat is een van de punten die terugkomen in de nadere analyse: wat doet de IGZ, wat doet de NZa en wat doet de NMa? De NZa kan vooraf ingrijpen en de NMa kan alleen achteraf sancties opleggen. Ik kom daar zo nog op terug.

Er zijn veel vragen gesteld over samenwerking. Dat kan ik mij goed voorstellen, want daarover is in de media heel veel gesproken. Is door deze uitspraken van de NMa geen samenwerking meer mogelijk en wordt buurt- of wijkgerichte zorg daardoor belemmerd of niet meer mogelijk? Naar mijn mening is samenwerking in de zorg onmisbaar. Er kan alleen maar kwaliteit worden geleverd als wordt samengewerkt door instellingen binnen de zorg. De vraag die nu centraal staat is of de uitspraken van de NMa voldoende ruimte bieden om samenwerking vorm te geven. In de cases die voorliggen is een van de vragen die de rechter zal moeten beantwoorden of de NMa de boetes heeft opgelegd volgens de normen voor samenwerking. Ik stel voorop dat de regels van de NMa veel ruimte bieden om samenwerking vorm te geven. In de richtsnoeren van de NMa

staat ook aangegeven welke vormen van samenwerking zijn toegestaan en welke niet. Zo staat er bijvoorbeeld: «Afspraken over kwaliteitsbevordering leveren in het algemeen geen concurrentiebeperking op indien deze enkel tot doel hebben om via objectieve en transparante criteria de verantwoordelijkheden en bekwaamheden van de zorgaanbieders zeker te stellen en het algemene kwaliteitsniveau van de te verlenen zorg te bevorderen.» Daarin is het centrale element van kwaliteit dus terug te zien. De rode draad in de richtsnoeren van de NMa is dat afspraken die de kwaliteit van zorg dienen, de doelmatigheid verbeteren, goed zijn voor cliënten en voldoende keuzemogelijkheden overlaten, geoorloofd zijn mits aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan. Wij moeten daarbij een onderscheid maken in afspraken tussen zorginstellingen die dezelfde soort zorg leveren en afspraken tussen instellingen die verschillende soorten zorg leveren. In het laatste geval spreek ik expliciet over ketenzorg, in het eerste geval is bijvoorbeeld sprake van 24-uurszorg aan cliënten, gemeenschappelijke inkoop, afspraken over waarneming, het gezamenlijk opzetten van elektronische netwerken, informatie-uitwisseling over het vakgebied en samenwerking op administratief gebied. Dat zijn allemaal voorbeelden die in de richtsnoeren van de NMa zijn genoemd. In het NMa-beleid zijn deze vormen, mits wordt voldaan aan een aantal randvoorwaarden, mogelijk. Je kunt erover twisten, maar dan komen wij weer terug bij de rechter die moet toetsen of daar in deze gevallen rekening mee is gehouden en of er juist beoordeeld is. In de richtsnoeren van de NMa staat evenwel dat deze vormen van samenwerking zijn toegestaan. Voorbeelden van geoorloofde afspraken tussen zorgverleners die verschillende soorten van zorg verlenen zijn met name ketenzorg of samenwerking in gezondheidscentra. Wat volgens de NMa niet mag, is met elkaar afspraken maken met het afzonderlijke doel om de onderlinge concurrentie uit te schakelen. Dergelijke samenwerkingsafspraken tussen zorgverleners die dezelfde soort zorg aanbieden, kunnen ten koste gaan van cliënten, bijvoorbeeld omdat de aanbieders dan weinig of geen druk meer voelen om rekening te houden met hun cliënten en daarmee onvoldoende worden gestimuleerd om goede zorg te leveren tegen een aanvaardbare prijs en bij voorbaat dus ook al geen prikkel meer hebben om bijvoorbeeld door het werven van nieuwe teams, verbetering van de planning of een innovatieve werkwijze hun zorg te verbeteren. Dat soort samenwerkingsafspraken leidt tot onwenselijke machtsconcentraties omdat zorginstellingen dan ook weinig druk meer voelen om rekening te houden met wensen van cliënten en de keuzevrijheid wordt aangetast. Die mogen volgens de regels van de NMa dan ook niet.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De staatssecretaris spreekt over de richtsnoeren van de NMa, maar die richtsnoeren komen niet uit de lucht vallen. Die komen niet spontaan uit het brein van de zeer deskundige medewerkers van de NMa, maar komen voort uit het wetgevings- en beleidskader dat de overheid heeft geformuleerd. Zie ik dat goed? Heeft het ministerie van VWS invloed gehad op het formuleren van diezelfde richtsnoeren, of heeft de staatssecretaris kunnen aangeven of zij dat in overeenstemming vindt met het beleidskader, de visie, de wetgeving en dergelijke?

Staatssecretaris **Bussemaker**: De taken van de NMa zijn wettelijk bepaald, maar de NMa is een onafhankelijk toezichthouder, dus zij maakt de richtsnoeren. Voor zover ik weet, heeft daarover overleg plaatsgevonden en heeft VWS daarop commentaar geleverd. Ik geef hier de feitelijke situatie aan. De richtsnoeren van de NMa zijn overigens te lezen op de website. Dit zijn de richtsnoeren die de NMa als onafhankelijke toezichthouder toegespitst op verschillende sectoren maakt. Daarbij spelen sectorspecifieke elementen een rol. Er zijn voor de zorg specifieke richtsnoeren.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Een toezichthouder is geen regelgever of beleidsmaker. Een toezichthouder doet niets anders dan bekijken of op een markt wordt gehandeld binnen de kaders van het beleid en de regelgeving die wij hebben vastgelegd. De richtsnoeren voldoen dus aan het door ons allen gewenste beleid.

Heeft de staatssecretaris in de afgelopen tijd van de sector zelf gehoord dat men vond dat de richtsnoeren die de NMa in overleg met de regering heeft vastgesteld, niet voldeden aan het beleidskader en aan de wet- en regelgeving die wij samen hebben vastgelegd?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Het antwoord op de eerste vraag is: ja, zij moeten voldoen aan het beleid dat wij vaststellen. Daar hebben wij een heel concreet voorbeeld van gezien, namelijk de fusies. De minister en ik hebben ook gezegd dat de NMa de meer specifiek op de zorg gerichte elementen moet betrekken bij het toetsen van fusies in de zorg. Dat moet dus inderdaad passen bij wat wij doen.

Het antwoord op de tweede vraag. Nee, ik heb zelf niet eerder signalen gekregen die daarop duiden, maar dat kan komen doordat dit de eerste keer is dat de NMa de thuiszorgsector boetes heeft opgelegd. Deze casus is daarom ook voor mij aanleiding om eens specifiek voor de thuiszorg te bekijken of alle toezichthouders doen wat wij willen en waar de Kamer ook uitgebreid over heeft gesproken. Ik heb geen signalen die erop duiden dat voor de thuiszorgsector de prikkels niet goed op elkaar inwerken. Ik geef de mogelijkheden tot samenwerking aan die de NMa noemt. Zij heeft geconstateerd dat het bij de organisaties aan wie boetes zijn opgelegd, niet ging om deze vormen van samenwerking, maar dat het er bij uitstek om ging bij voorbaat afspraken te maken om de onderlinge concurrentie uit te schakelen. In hoeverre dat oordeel terecht is en of de NMa het goed heeft gezien dat het hier niet ging om samenwerking, maar om het maken van afspraken over onderlinge concurrentie, zal duidelijk worden uit het oordeel van de rechter. Dat moeten wij afwachten. Daar kunnen natuurlijk consequenties uit voortvloeien voor de beleidskeuzes, maar daar wil ik niet op vooruitlopen, want de conclusie kan ook zijn dat het allemaal goed in elkaar zit.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik hoop dat de staatssecretaris nog ingaat op de toewijzing en de aanbesteding door gemeenten, want daar heb ik veel vragen over gesteld. Het gaat nu over de concurrentie binnen een gebied. Ik weet dat de staatssecretaris een fan is van buurtzorg. Dat zijn wij ook. Daar kan een streep doorheen. Zij werken namelijk met exclusiviteitscontracten in een specifieke regio waarin alleen wordt samengewerkt met een bepaalde partner. Buurtzorg zal in dit gebied geen buurtzorgteams meer exploiteren. Kan de staatssecretaris daar eens op reageren?

Staatssecretaris **Bussemaker**: De casus waarover mevrouw Leijten spreekt, ken ik niet, maar in het algemeen vind ik buurtzorg een goed voorbeeld van samenwerking binnen ketenzorg. Misschien mag ik mevrouw Leijten eraan herinneren dat zij mij naar de Kamer heeft geroepen voor een andere kwestie, namelijk Amsterdam Thuiszorg. Zij vond dat ik Amsterdam Thuiszorg moest steunen omdat de zorg anders in gevaar kwam. Er stonden allemaal kleine zorgorganisaties te trappelen, waaronder buurtzorg, om de zorg in die regio over te nemen. Zo simpel ligt het dus niet. Juist kleine zorginstellingen worden vaak de dupe van onderlinge afspraken vooraf of van onderlinge prijsafspraken. Ik vind juist dat zij een kans moeten krijgen. Dat is een van de dingen die de NMa moet doen: ervoor zorgen dat er geen sprake kan zijn van ongewenste fusies.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik constateer dat de staatssecretaris met de experimenten van de NMa die nu in de thuiszorg plaatsvinden, buurtzorg

uitsluit. Buurtzorg maakt namelijk exclusiviteitsafspraken zodat zij in een bepaald gebied kan opereren. Dat was mijn vraag. Dan kan de staatssecretaris wel spelletjes gaan spelen...

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik wil dan wel graag weten waar mevrouw Leijten dat precies vandaan heeft. In de tijd dat dit een rol speelde, heb ik de oprichter van buurtzorg uitgebreid gesproken. Uit dat gesprek bleek niet dat de uitspraken van de NMa consequenties zouden hebben voor buurtzorg, tenzij er onduidelijkheid is over de vormen van samenwerking die volgens de NMa, vastgelegd in de richtsnoeren, wel en niet zijn toegestaan.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik kom even terug op de richtsnoeren. In het debatje tussen de staatssecretaris en de heer De Vries waren mij een paar dingen niet helemaal helder. De staatssecretaris zegt dat de NMa als onafhankelijk instituut de richtsnoeren heeft opgesteld. De richtsnoeren worden nu toch juist voor de eerste keer door de rechter getoetst? Wij zijn niet degenen die deze toetsen. De rechter zal ook kijken of die richtsnoeren wel voldoen aan de regelgeving.

Staatssecretaris **Bussemaker**: De rechter zal kijken of de uitspraken die de NMa heeft gedaan, overeenkomen met de wettelijke taak van de NMa en of de boetes proportioneel zijn. Ik ga ervan uit – maar ik zeg dat voorzichtig, want de zaak ligt bij de rechter – dat ook wordt gekeken naar de onderliggende stukken. Je mag aannemen dat de richtsnoeren daarbij worden betrokken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De richtsnoer is geen regel, maar gebaseerd op regels. De rechter toetst aan regels, niet aan richtsnoeren. Je zou bijna denken dat in die richtsnoeren alleen maar zaken staan waarover wij hier in de commissie voor VWS hebben gesproken, maar die richtsnoeren van de NMa zijn toch vooral gebaseerd op de economische weten regelgeving van Nederland en Europa? De richtsnoeren zijn geen door VWS gemaakte regels.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat klopt. Die richtsnoeren zijn hier ook niet besproken. De NMa is een onafhankelijke toezichthouder. Wij kunnen wel aangeven wat onze prioriteiten zijn. Daar spreek ik ook met de NMa over. Als ik vind dat kleinschaligheid een kans moet krijgen, dan vraag ik of in hun beleid elementen voorkomen die dat belemmeren. Dat wil ik dan wel graag weten, want je moet wel beleidsprioriteiten kunnen stellen. De NMa heeft wel een onafhankelijk toezichthouderschap. Daarom is het voor mij van belang om te bekijken hoe de verschillende toezichthouders hun functie uitoefenen en hoe zich dat verhoudt tot de beleidsprioriteiten die zijn gesteld.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Betekent dit dat er informeel voor de staatssecretaris en de Kamer richtsnoeren zijn waarbinnen wij kunnen aangeven wat onze prioriteit heeft?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Nee, daarover zouden wij dan een debat moeten voeren. Dan zouden wij de regels voor de NMa moeten veranderen. In het debat over de fusies heeft de Kamer aangegeven dat zij wil dat er specifieke zorggerelateerde fusietoetsen zijn.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Wij moeten ons toch houden aan Europese regelgeving?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ja, natuurlijk.

Voorzitter. Wat dus niet mag zijn afspraken maken met het afzonderlijke doel de onderlinge concurrentie uit te schakelen. Ik vraag mij nog steeds af of het voorbeeld van mevrouw Leijten daaraan voldoet. Want bij de ketenzorg mag je dus juist wel samenwerken met andere instellingen. Iedereen begrijpt dat je dan verschillende organisaties nodig zult hebben. Om de onwenselijke machtsconcentraties tegen te gaan, moeten samenwerkingsafspraken juist goed worden gewogen en moet de keuzevrijheid van cliënten worden bevorderd.

De heer De Vries vroeg nog naar de continuïteit van zorg. Ik ben zeer bereid om daarbij de vinger aan de pols te houden. Ik heb in mijn brief al aangegeven dat de continuïteit gewaarborgd blijft. Ik vertrouw er onverminderd op dat deze boetes de continuïteit van zorg niet in gevaar zullen brengen. De NMa heeft daar bij de hoogte van de boetes rekening mee gehouden. Ik zeg de Kamer nogmaals toe dat ik daarnaar zal kijken. Mevrouw Leijten en mevrouw Agema gaven allebei de afstand die zorgverleners moeten afleggen als voorbeeld. Ik ga hierbij niet in op de casus, maar misschien is het wel zinvol om te zeggen welke afspraken niet gemaakt mogen worden. De NMa keurt het niet goed als men afspreekt om niet actief te worden in elkaars gebied. Als zorginstellingen met elkaar afspreken dat slechts één organisatie in een gebied een bepaald soort zorg levert en als zij cliënten onderling doorverwijzen, dan neemt zowel voor de cliënt als voor het zorgkantoor de keuzemogelijkheid af. Dan ondervinden zorginstellingen minder druk om aan de wensen van de cliënt tegemoet te komen. Het is wel prima als een zorgverlener zelfstandig besluit om bepaalde activiteiten niet meer uit te voeren in een bepaald gebied. Daar is niks op tegen. Spreken instellingen echter af om voor een bepaalde periode niet in elkaars gebied actief te zijn, dan wordt bij voorbaat elke prikkel weggenomen om voor het werven van nieuwe teams, dicht bij de cliënt bijvoorbeeld, voor verbetering van de planning of voor een innovatieve werkwijze of om het voorzieningengebied uit te breiden. Overigens je kunt prima in elkaars gebied diensten aanbieden zonder dat er veel meer moet worden gefietst. Je kunt een vestiging openen en je werft daarvoor mensen. Ook daarbij geeft de NMa in haar richtsnoeren aan dat zij bij de afbakening van het gebied waarbinnen de zorginstellingen actief zijn, rekening houdt met de mogelijkheid of de onmogelijkheid van andere zorginstellingen om actief te zijn in een bepaald gebied.

Mevrouw Wolbert en mevrouw Leijten hebben gewezen op de relatie tot de fusies. Ik heb daar al het een en ander over gezegd. Er is gevraagd of het verbod op kartels niet juist leidt tot schaalvergroting en fusies. Verschillende zorginstellingen hebben daar ook naar verwezen. Vooropgesteld zij – dat is feitelijke informatie – dat in één van de twee besluiten van de NMa te lezen is dat de betrokken ondernemingen in mei 2006 een vergunningsaanvraag voor een fusie bij de NMa hebben ingediend. De aanvraag is in november 2006 weer ingetrokken omdat de betrokken ondernemingen toen verwachtten dat de vergunning zou worden geweigerd. De NMa verleent geen vergunning voor een fusie als daardoor een onwenselijke machtspositie ontstaat. In eerdere debatten is gezegd dat de Kamer het onwenselijk vindt dat er dit soort grote machtsposities in de zorg zijn. De partijen hebben na hun ingetrokken fusieverzoek afspraken gemaakt waarvan de effecten vergelijkbaar zijn met de effecten van een fusie, namelijk minder keuzemogelijkheden voor de cliënt en voor de zorginstellingen veel meer onderlinge druk om betaalbare en kwalitatief goede zorg te leveren. De partijen die de samenwerkingsafspraken maken, hebben samen een onwenselijke machtspositie, net als in het geval van een fusie. Dat is in de lijn uiteengezet. In het interpellatiedebat dat de heer De Vries heeft aangevraagd over de aanstaande fusie Espria is juist Kamerbreed aangegeven hoe onwenselijk een dergelijke machtspositie is. Ook dat is een taak van de NMa: onwenselijke machtsposities, onwenselijke fusies tegengaan. Daarom licht de NMa in de richtsnoeren voor de



zorg toe welke mogelijkheden de Mededingingswet biedt voor samenwerking. Het is dus niet juist dat, omdat marktverdelingsafspraken verboden zijn, de enige overgebleven geoorloofde samenwerkingsvorm een fusie is. Kortom. De NMa toetst niet alleen op prijsafspraken of concurrentieafspraken, maar zij toetst volgens haar richtsnoeren ook op ongewenste schaalgrootte en ongewenste fusies. Als je het ene wilt, dan moet je ook het andere toetsen. Je kunt niet alleen op fusies toetsen. Je moet ook bekijken of afspraken worden gemaakt die hetzelfde effect hebben als een fusie. Mevrouw Wolbert vindt het terecht dat aan ongewenste fusies iets wordt gedaan. Dat is in ieder geval de bedoeling en het is de lijn waarvoor is gekozen in wetgeving en beleid. Of een en ander daadwerkelijk conform de beleidslijnen is, is aan de rechter om te toetsen. Op de vraag of nou het een of het ander het geval is, kan ik nog geen antwoord geven. Ik kan wel aangeven volgens welke lijn naar dit probleem is gekeken.

Mevrouw Leijten vroeg nog specifiek naar de positie van zorgkantoren en gemeenten. Wij spreken hier niet over gemeenten, want deze uitspraken van de NMa gaan alleen over AWBZ-instellingen. Zij gaan niet over de WMO. Het is mij overigens niet bekend dat zorgkantoren zich daarover hebben uitgelaten of een stimulerende of sturende rol hebben gespeeld in het maken van marktverdelingsafspraken. Dat blijkt ook niet uit de openbare informatie over deze zaken. Hoe dan ook, partijen hebben een eigen verantwoordelijkheid om zich conform de regels van de Mededingingswet te gedragen.

Dat zorgkantoren zich scharen achter het streven om wijkgerichte zorg tot stand te brengen, is iets heel anders. Dat impliceert niet dat zorgkantoren moeten instemmen met een gebiedsverdeling tussen partijen.

De boetes. Mevrouw Wolbert vroeg mij wat ik vond van de hoogte van de boetes. Zij vroeg mij ook of cliënten de dupe worden van de boetes. De boetes die de NMa heeft opgelegd, zijn ervoor om het gedrag van zorginstellingen een halt toe te roepen. Van die verandering moet de cliënt volgens de regels profiteren. De beboete instellingen moeten volgens de uitspraak van de NMa hun gedrag veranderen om cliënten meer keuze te geven en instellingen meer hun best te laten doen om de cliënt centraal te stellen. De beboete instellingen kunnen niet zomaar minder of slechtere zorg leveren. Dan komen zij namelijk hun productieafspraken met de zorgkantoren niet na. Ik heb al aangegeven dat de continuïteit van de zorg, voor zover ik weet, niet in het geding is. De NMa heeft bij het beboeten van de instellingen nadrukkelijk rekening gehouden met de financiële situatie van de instellingen, juist om de instellingen niet failliet te laten gaan. Overigens zeggen twee instellingen, Hilverzorg en Vivium, in een persbericht dat boetes niet ten koste zullen gaan van cliënten of medewerkers.

Mevrouw **Agema** (PVV): Waar gaan die organisaties dat geld dan vandaan halen? Zij hebben dat geld volgens mij niet op de plank liggen. Zij moeten dat ergens in hun organisatie weghalen. Kan de staatssecretaris een concrete richting noemen?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat kan ik alleen op grond van de persberichten die ik mij van de verschillende organisaties herinner. Zij hebben gezegd eerst te bekijken of de boetes wel proportioneel zijn en of de rechter die goedkeurt. Ik constateer dat deze twee organisaties zeggen dat het niet ten koste zal gaan van cliënten. Waarschijnlijk zal het geld dan voor een belangrijk deel komen uit het eigen vermogen van de instellingen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat lijkt mij een merkwaardige richting. Dat is niet erg verhelderend. Waar halen zij dat geld vandaan? Gaan zij computers verkopen, of tafels? Gaan zij inbinden op hun eigen salarissen?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb alleen de feiten genoemd. Ik heb gezegd dat twee van de instellingen in hun persbericht aangeven dat de opgelegde boetes niet ten koste zullen gaan van de zorg of van de medewerkers. De andere twee instellingen doen daarover geen uitspraak. Het kan ook worden betaald uit het eigen vermogen. Veel instellingen hebben een eigen vermogen. Het is ook mogelijk dat het wordt gehaald uit de overhead. Dit kan op tal van manieren. Daar wordt niks over gezegd. De NMa heeft getoetst of de boetes niet de continuïteit van zorg in gevaar brengen. Zij heeft gezegd dat bij de hoogte van de boetes rekening is gehouden met het belang van continuïteit van de zorg. Dat is dus een zorgspecifiek element waarmee bij het bepalen van de hoogte van de boetes rekening is gehouden.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Het gaat mij niet zozeer om de proportionaliteit, om de hoogte van de boetes. Het gaat er mij om dat dit zo haaks staat op wat er op dit moment in de sector aan de hand is. Uit de jaarverslagen van de instellingen blijkt dat de thuiszorg in meer dan de helft van de gevallen een flinterdunne risicoreserve heeft. En dan dit soort boetes. Ik vroeg de staatssecretaris of het niet tijd wordt om na te denken over een ander type sanctieregime dan uitgerekend een financiële sanctie, gelet op de beroerde financiële situatie in deze sector. Daar lezen wij elke week over.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voordat je daarover vergaande uitspraken doet, moet je de prijsontwikkelingen in de thuiszorg en de salarisontwikkeling aan de top en aan de onderkant analyseren. Dat heb ik toegezegd bij de WMO. Als instellingen regels overtreden die wij hebben gemaakt, dan moet daar iets aan worden gedaan. Als je wilt dat dit wordt gevoeld, dan zullen dat al snel boetes zijn. Zo staat het overigens ook in de wet. Al zou ik het willen, ik kan dat helemaal niet veranderen want de sanctie-instrumenten van de NMa zijn wettelijk bepaald. Een van de instrumenten is voorlichting. Overigens heeft de NMa aangegeven dat zij al een aantal jaren intensief voorlichting geeft in de thuiszorgsector. De NMa kan ook waarschuwen, een last onder dwangsom toepassen, boetes aan instellingen geven – dat is hier gebeurd – en de NMa kan sinds kort boetes aan bestuurders opleggen. Deze laatste mogelijkheid heeft de NMa pas sinds oktober 2007. De zaken waarover wij vandaag spreken hebben zich voornamelijk voor oktober 2007 voorgedaan, dus dat maakt dat de NMa haar aandacht niet heeft gericht op beboeting van de bestuurders, maar op beboeting van de instellingen. De NMa heeft overigens voor het eerst in een zorgsector gekozen voor een boete. Zij heeft aangegeven dat zij de afspraken die de desbetreffende zorginstellingen hebben gemaakt dusdanig ernstig vindt dat zij heeft gekozen voor een boete nadat andere instrumenten zijn gebruikt. Als de Kamer de NMa andere sanctie-instrumenten wil geven, moet zij een debat voeren over de vraag welke sanctie-instrumenten zij voor de NMa wenselijk acht. Het lijkt mij niet juist om dat debat nu aan de hand van twee specifieke cases te voeren. Overigens ben ook ik zeer benieuwd naar de uitspraak van de rechter.

Mevrouw **Leijten** (SP): Bij mijn eerste interruptie zei de staatssecretaris dat zij zou terugkomen op mijn vraag of de NMa de kwaliteit dient.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Daar ben ik zeer uitgebreid op ingegaan. Ik heb nadrukkelijk aangegeven hoe de verschillende toezichthouders zich tot elkaar verhouden. Ik heb ook aangegeven hoe het oogmerk kwaliteit in de richtsnoeren terugkomt. Ik heb een- en andermaal aangegeven dat een onderdeel van kwaliteit is dat de cliënt zeggenschap heeft over de zorg. Als ik het mij goed herinner, heeft mevrouw Leijten in alle debatten over de WMO benadrukt dat zij daaraan hecht.

## Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. De voorzitter van ActiZ, een partijgenoot van de staatssecretaris, zei op de radio «schiet mij de kerstboom maar in». Nou, dat mag de staatssecretaris met mij ook doen. Het is een nogal schizofrene situatie. Wij hebben de inspectie voor de kwaliteit, niet waar? Dat hebben wij net gehoord. Tegelijkertijd kan geen kwaliteit worden gerealiseerd als er geen prikkels zijn en geen concurrentie. Het is van tweeën één. Of concurrentie leidt tot kwaliteit, of de inspectie controleert op de kwaliteit. Dit kwam ook naar voren in het interruptiedebatje met mijn collega van de VVD, mevrouw Van Miltenburg. Dit is een economische zaak, want de NMa kijkt naar de economische situatie. Dat vind ik interessant. Daarmee is het proces in deze casussen, waarop de staatssecretaris niet wil ingaan, een proefproces geworden waaruit zal blijken of het maatschappelijke belang of het economische belang geldt in de zorg. Wat mij betreft mag de NMa bij het hoger beroep door het ijs. Er wordt immers ook gesteld dat andere aanbieders niet zijn benadeeld. Voorts wordt de rol van de gemeente en de zorgkantoren er niet bij betrokken. Dat zijn op dit moment dé toewijzers in de zorg. Ik denk dat wij na het hoger beroep moeten concluderen dat er een hoop water door de Noordzee is gegaan en een hoop geld, maar ik hoop dat wij na die uitspraak verder kunnen gaan met maatschappelijk zorgverlenen. Ik wil één toezegging van de staatssecretaris. Dat lijkt mij toch wel het minste. Wij kunnen niet ingaan op de casussen, maar wij weten wel dat de NMa nog bezig is met allerlei andere zaken. Laten wij dit proefproces nou eens even afwachten. Staatssecretaris, gaat u nou eens een goed gesprek aan met de NMa, zodat over andere situaties geen oordeel wordt geveld totdat duidelijk is of de kwaliteit wordt bepaald door de NMa.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Hoe kan mevrouw Leijten nou toch beweren dat de zorg niet ook een economische zaak is? Het is de SP die telkens benadrukt hoe belangrijk de salarissen van de mensen in de zorg zijn. Dat is volgens mij vooral een economische zaak. Natuurlijk is de zorg ook economie, want de tijd van liefdadigheid ligt goddank ver achter ons. Kan mevrouw Leijten verklaren waarom zij nu doet alsof dat niet zo is?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik denk dat hier een misverstand is ontstaan. Ik heb namelijk in mijn eerste termijn gevraagd of wij door een economische bril naar de zorg kijken – gaat het om keiharde concurrentie en om de economische belangen van de aanbieders – of door een maatschappelijke bril. De staatssecretaris zei in haar antwoord dat wij niet alleen door een economische bril kijken. Door het interruptiedebatje met mevrouw Van Miltenburg is wel duidelijk geworden dat de NMa toetst op de economische concurrentiebedingen die op Europees niveau zijn afgesproken. Dan wordt de zorg dus enkel een economische markt. Natuurlijk wordt er geld verdiend door mensen die werken in de zorg. Dat lijkt mij nogal wiesdes! Wij hebben geen zorgmarkt met alleen maar mantelzorgers en dat is maar goed ook, maar dat ambtenaren salarissen verdienen wil nog niet zeggen dat zij met elkaar moeten concurreren. De vraag die nu voorligt, is dus of de economische wetten van toepassing zijn of de maatschappelijke. Daarop komt nog geen antwoord, want de staatssecretaris wil niet ingaan op de casussen. Ik vraag de staatssecretaris dan ook of zij wil garanderen dat de NMa tot nu geen andere uitspraken zal doen en eerst het hoger beroep zal afwachten. Daarna zien wij wel weer verder.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Ik ben blij dat ondernemen gelukkig ook kan zonder enkel winst, een economische focus en schaalvergroting. De staatssecretaris heeft daar in haar brief terecht de aandacht op gevestigd. Dat is een goede manier om uit deze vruchteloze discussies te

blijven. Ondernemen kan op verschillende manieren. In de zorg is ondernemen met een maatschappelijke focus wel zo gewenst. Het lijkt mij goed dat wordt geanalyseerd wie waarvoor verantwoordelijk is bij het toezicht. Kennelijk is daar nogal wat onduidelijkheid over. De PvdA-fractie wacht de uitspraak van de rechter af.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Hoe dan ook, het blijft gekkenwerk om 8 mln. aan boetes op te leggen aan organisaties die ogenschijnlijk goed functioneren en een kwalitatief hoogstaande zorg aan hun cliënten leveren. Laten wij er alsjeblieft voor zorgen dat dit einde verhaal wordt en dat wij overgaan tot andere zaken.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik dank de staatssecretaris voor haar toezegging dat niet alleen gesprekken worden gevoerd met zorgaanbieders over de interpretatie van de regelgeving, maar ook met cliëntenorganisaties. Ik hoop dat de gesprekken met zorgaanbieders en cliëntenorganisaties gezamenlijk plaatsvindt, want dat kan vruchtbaar zijn. Het is goed om te horen dat de staatssecretaris mogelijk voorstellen doet om een en ander bij te stellen als uit de gesprekken en de rechterlijke uitspraak blijkt dat het publieke belang dat nodig heeft. Dat lijkt mij ook de juiste weg. Dit debat is in dat opzicht ontijdig en onnodig. Wij wachten dat met belangstelling af. Wij hebben eerder bij fusies in de zorg geconcludeerd dat dit nodig is. Wij hebben er alle vertrouwen in dat de staatssecretaris goede voorstellen zal doen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik wil de staatssecretaris danken voor haar antwoord en voor haar komst naar de Kamer voor dit ontijdige debat.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik ga eerst in op de kwaliteit. Mevrouw Leijten zegt dat het een maatschappelijk of economisch belang is. Zij hoopt dat de NMa door het ijs zakt omdat niet wordt gekeken naar kwaliteit. Ik vind dat een erg digitale benadering die geen recht doet aan het feit dat kwaliteit vooropstaat in het beleidskader van de minister en mij. Kwaliteit moet wel degelijk onder verantwoorde kaders worden gerealiseerd, ook onder budgettaire kaders. In die zin vind ik de tegenstelling maatschappelijk of economisch belang oneigenlijk. Los daarvan heb ik aangegeven dat de NMa in haar beleid ook rekening houdt met kwaliteit. Ik heb expres een van de richtsnoeren van de NMa geciteerd. Dat doe ik dan nog maar een keer. «Afspraken over kwaliteitsbevordering leveren in het algemeen geen concurrentiebeperking op indien deze enkel tot doel hebben om via objectieve en transparante criteria de verantwoordelijkheden en de bekwaamheden van de zorgaanbieders zeker te stellen en het algemene kwaliteitsniveau van de te verlenen zorg te bevorderen.» De rode draad in de richtsnoeren is dat afspraken die de kwaliteit van zorg dienen, de doelmatigheid verbeteren, goed zijn voor cliënten en voldoende keuzemogelijkheden overlaten mits wordt voldaan aan een aantal randvoorwaarden, geoorloofd zijn. Laten wij de uitspraak van de rechter afwachten. De rechter zal aangeven of dit voldoende in evenwicht is. Mevrouw Leijten heeft het in ieder geval bij het verkeerde eind als zij zegt dat kwaliteit op geen enkele manier een rol speelt.

Als de NMa door het ijs moet zakken, hebben wij geen toezichthouder meer die onwenselijke fusies, die mevrouw Leijten volgens mij ook niet wil, kan tegenhouden. Die opdracht heeft de NMa al en daarvoor geven wij de NMa net een nieuwe opdracht. Het werk van de NMa werkt dus twee kanten op.

Zij vraagt mij de NMa op te dragen zich niet meer met andere zaken bezig te houden. Mocht ik dat al willen, wat niet het geval is, dan zeg ik dat ik het ook niet kan, want de NMa is een zbo en een onafhankelijke toezicht-

houder. De kaders van de NMa worden bepaald door de Mededingingswet en niet door wat ik gisteren wilde of vandaag of overmorgen wil. Mochten de inventarisatie, de gesprekken met de sector en cliëntenorganisaties en de rechterlijke uitspraak daartoe aanleiding geven, dan zal ik het beleid zo nodig aanpassen.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen