

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1758

Vragen van de leden **Smilde** en **De Vries** (beiden CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *fusiebesprekingen tussen de Rivas Zorggroep en zorgverzekeraar Univé*. (Ingezonden 31 oktober 2008)

1
Kent u het artikel «Aanbieder zorg praat met Univé over fusie» en het interview met directeur Pieter de Kort van de Rivas Zorggroep?¹

2
Deelt u de mening dat een sterke samenwerking op het terrein van gezondheidsprogramma's ook mogelijk moet zijn zonder fusie? Is het u bekend of er van overheidswege belemmeringen zijn voor Rivas en Univé om het preventieprogramma zo uit te voeren als hen voor ogen staat? Zo ja, welke belemmeringen zijn dat?

3
Wat zijn de gevolgen van een eventuele fusie voor de verzekerde? Hoe kan bij een fusie tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder de keuzevrijheid van de verzekerde worden geborgd? Kan voorkomen worden dat gezond levende verzekerden bevoordeeld worden?

4
Is het u bekend of er meer initiatieven zijn om te komen tot verticale fusie?

5
Deelt u de mening van het Centraal Planbureau dat door een fusie van een zorgverzekeraar met een zorgaanbieder in een bepaalde regio sprake kan zijn van een monopolie? Hoe kunt u dat voorkomen?

¹ de Volkskrant, 24 en 25 oktober 2008.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 maart 2009) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 738

1
Alvorens ik overga tot het beantwoorden van de vraag, wil ik graag even kort ingaan op het proces. Ik ben mij er namelijk terdege van bewust dat de beantwoording lang op zich heeft laten wachten, ook langer dan ik oorspronkelijk voorzag. Daarvoor bied ik U oprecht mijn excuses aan. Gegeven de samenhang met recenter vragen van Uw Kamer over voornemens van het Vlietland Ziekenhuis, zorgverzekeraar DSW en andere partijen, heb ik er voor gekozen de vragen gelijktijdig te beantwoorden. Dan nu mijn antwoord op de voorliggende vraag. Ja, ik ben bekend met het artikel «Aanbieder zorg praat met Univé over fusie» en het interview met directeur Pieter de Kort van de Rivas Zorggroep.

2
Het antwoord op de eerste vraag is «ja». Samenwerking kan op vele manieren worden georganiseerd. Een fusie is organisatorisch gezien de meest vergaande vorm maar het kan bijvoorbeeld ook op basis van wederzijdse afspraken. Wat Rivas en Univé precies voor ogen staat met het preventieprogramma – in de zin van een gemeenschappelijk plan – haal ik niet uit de aangehaalde artikelen. Het interview geeft wel een beeld van de preventieve wijze van denken van directeur De Kort. Die denkwijze spreekt mij aan. Evenals hij ben ook ik onder de indruk geraakt van de wijze waarop een organisatie als Kaiser Permanente preventieve zorg heeft geïntegreerd in de gezondheidszorg. Zonder die werkwijze één op één over te willen nemen zie ik dat als één van de inspiratiebronnen voor Nederlandse initiatieven. Gelukkig ontluiken die inmiddels op meerdere plaatsen, waaronder in Gorinchem. Ik zie geen zwaarwegende belemmeringen die deze initiatieven in de weg staan. De Kort noemt een negatieve prikkel voor verzekeraars dat een investering in gezondheidsprogramma's niet rendeert op het moment dat iemand overstapt. Ik draai het liever om: als je

goed investeert heb je ook iets waarmee je klanten vasthoudt en nieuwe kunt aantrekken. Ook daarvan is Kaiser Permanente een mooi voorbeeld; zij (kunnen) zich onderscheiden met hun gezondheidsresultaten.

3

Met inachtneming van het antwoord op vraag 5, tast een fusie tussen een verzekeraar en een zorgaanbieder niet de vrijheid aan van de verzekerden (bij de fuserende verzekeraar) om over te stappen naar een andere verzekeraar als de verzekerde van mening is dat de keuzemogelijkheden van zijn polis door de fusie te veel worden ingeperkt. Overigens: voor een verzekerde met een restitutiepolis, op grond waarvan hij voor zijn zorg in principe naar alle zorgverleners mag gaan, verandert er niets bij een dergelijke fusie.

Een speciale borging van de keuzemogelijkheden voor verzekerden, aanvullend op de fusietoets van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa), de instrumenten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de uitvoering van de huidige beleidsagenda, is wat mij betreft niet aan de orde. Wel zal ik, juist vanwege het grote belang dat ik, met u, hecht aan voldoende keuzemogelijkheden, monitoren in hoeverre verticale integratie voldoende keuzemogelijkheden en daarmee voldoende competitie in de weg kan staan (zie ook het antwoord op vraag 5 voor een nadere toelichting op de mogelijkheden van de NMa en de NZa om de keuzemogelijkheden van de verzekerden en cliënten te borgen en het antwoord op vraag 4 van het Kamerlid Schippers, ingezonden 3 november 2008).

Vanwege het belang van het onderwerp hebben de Staatssecretaris en ik u onlangs toegezegd om u nog in het voorjaar een brief te doen toekomen over het onderwerp goed bestuur bij zorgaanbieders. In die brief zullen we ook nader ingaan op het onderwerp verticale integratie (zie Aankondiging brief goed bestuur bij zorgaanbieders, d.d. 20 januari, kenmerk MC-U-2907953).

Tot slot: gezonde verzekerden zijn door hun gezondheid per definitie bevoorrecht ten opzichte van ongezonde verzekerden. Tegen de achtergrond van de sociale

waarborgen in onze zorgverzekering (zoals het risicovereeningssysteem) zie ik geen andere vormen van bevoordeling van gezonde verzekerden die ik beleidsmatig zou willen voorkomen.

4

Voor zover U doelt op initiatieven om te komen tot een juridische fusie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn mij geen initiatieven bekend.

Wel ben ik bekend met de samenwerkingsplannen van het Vlietland Ziekenhuis, zorgverzekeraar DSW en andere partijen. Zie ook mijn antwoorden op over die casus gestelde vragen van Uw Kamer (d.d. 8 januari jl).

5

Het is inderdaad denkbaar dat een fusie tussen een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder in een bepaalde regio tot een monopolie leidt. Dat is bijvoorbeeld het geval als een zorgaanbieder die al veel marktmacht in een bepaald gebied heeft, met een zorgverzekeraar fuseert en de gefuseerde combinatie van zorgaanbieder en zorgverzekeraar vervolgens alleen zorg levert aan «eigen verzekerden». Verzekerden van andere verzekeraars zijn dan feitelijk gedwongen om over te stappen. Een ander voorbeeld is dat een zorgverzekeraar met veel marktmacht in een bepaald gebied fuseert met een zorgaanbieder en dat de zorgverzekeraar in staat is al zijn verzekerden naar «zijn zorgaanbieder» te sturen. Concurrerende zorgaanbieders worden zo buiten gesloten. Laat daar geen misverstand over bestaan: dergelijke monopolievorming is onwenselijk en druist in tegen de kern van de herziening van ons zorgstelsel die juist draait om de spil van de vrije keuze van verzekerden en cliënten. De huidige regelgeving voorkomt een dergelijke monopolievorming of misbruik van marktmacht dan ook. Zowel de NMa als de NZa heeft instrumenten om op te treden. Zo kan de NMa een fusie tegengaan als, bijvoorbeeld op basis van de marktpositie en de marktaandeelen van de zorgverzekeraar en zorgaanbieder, al op voorhand duidelijk is dat de fusie ook op de markt voor zorgverzekeringen en/of de markt(en) waarop de zorgaanbieder actief is zou leiden tot

een beperking van de mededinging en daarmee van de keuzemogelijkheden voor verzekerden en cliënten. Ook de NZa kan optreden. Als er bijvoorbeeld maar één zorgaanbieder in een bepaalde regio actief is en mensen daarvan afhankelijk zijn, dan mag van die positie geen misbruik worden gemaakt, bijvoorbeeld door onderscheid te maken tussen verzekerden van «de eigen verzekeraar» en andere verzekeraars of door alleen zorg te leveren aan «eigen verzekerden». De NZa heeft instrumenten om te voorkomen dat dergelijk misbruik plaatsvindt. Zo kan de NZa met haar instrumentarium voor aanmerkelijke marktmacht preventief verplichtingen opleggen aan zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars, bijvoorbeeld om bij levering van zorg alle cliënten en zorgverzekeraars in gelijke gevallen gelijk te behandelen (non-discriminatie) of de verplichting om onder redelijke voorwaarden te voldoen aan elk redelijk verzoek tot het sluiten van een overeenkomst (contracteerplicht). Bij overtreding kan de NZa een sanctie opleggen. De NMa is op basis van het algemene mededingingsrecht bevoegd om op te treden bij geconstateerd misbruik van een economische machtpositie.