

Vergaderjaar 2012–2013

33 253

Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg

Nr. 42

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 maart 2013

Tijdens de plenaire behandeling van wetsvoorstel 33 253 d.d. 27 februari 2013 (Handelingen II, 2012/2013, nr. 55) heb ik de Tweede Kamer een schriftelijke reactie op de amendementen toegezegd. Met deze brief voldoe ik aan deze toezegging. Tevens zal ik in deze brief ingaan op het verzoek van mevrouw Leijten betreffende een schets van Europese regelgeving en de vraag van mevrouw Bouwmeester over een zorgspecifieke fusietoets voor verzekeraars.

1. Schriftelijke reactie op de amendementen

Amendement 33 253, nr. 20 (CDA): Evaluatiebepaling binnen drie jaar na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel.

In de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) is reeds een evaluatiebepaling opgenomen. Er is geen amendement nodig om een verslag te bieden over de doeltreffendheid en de effecten van dit wetsvoorstel. Ik heb tijdens de plenaire behandeling toegezegd het wetsvoorstel te evalueren, als zich voldoende cases hebben voorgedaan. Ik laat het oordeel aan de Tweede Kamer.

Amendement 33 253, nr. 27 (CDA): Uitbreiding fusie-effectrapportage met drie onderdelen: 1. Gevolgen van de concentratie voor de mogelijkheid tot innovatie ter verbetering van de zorg, 2. de gevolgen van de concentratie op de zorgkosten op korte en lange termijn en 3. de keuzemogelijkheden voor patiënten voor gelijksoortige zorg binnen het verzorgingsgebied.

In de wet is opgenomen dat in de fusie-effectrapportage aandacht moet worden besteed aan:

- De doelstelling van de fusie: wat willen betrokkenen bereiken

- De redenen voor de fusie: welke alternatieven zijn overwogen en waarom is uiteindelijk gekozen voor een fusie.
- De structuur van de nieuwe organisatie.
- De verwachte financiële gevolgen van de fusie.
- De gevolgen van de fusie voor de patiënt / cliënt.
- De risico's van de fusie ten aanzien van kwaliteit en bereikbaarheid en de wijze waarop deze risico's worden ondervangen.
- De wijze waarop verschillende stakeholders worden betrokken en wat er met de inbreng van die stakeholders is gedaan.
- De wijze waarop en het tijdsbestek waarbinnen de fusie zal worden gerealiseerd (implementatieplan).

Deze onderdelen beslaan alle aspecten die van belang zijn met betrekking tot een fusie. Ik deel met mevrouw Bruins Slot het belang dat moet worden gehecht aan de onderdelen waarmee zij de fusie-effectrapportage wil uitbreiden. Om die reden zijn de verwachte gevolgen van de concentratie op de zorgkosten onderdeel van de rapportage. De fusie-effectrapportage bevat het kopje «de verwachte financiële gevolgen van de fusie.» De keuzemogelijkheden voor patiënten zijn onderdeel van de mededingingstoets door de NMa. Daarbij is de fusie-effectrapportage niet bedoeld om innovatie aan te jagen. Ik vind innovatie heel belangrijk, maar in dit verband is het een oneigenlijke toevoeging die zal leiden tot substantiële administratieve lasten. Ik wil zorgaanbieders met fusievoor-nemens niet opzadelen met onnodige administratieve lasten. Ik ontraad dit amendement.

Amendement 33 253, nr. 28 (CDA): De bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de basiszorg dan wel de acute zorg mogen niet op significante wijze worden belemmerd.

De overheid heeft een bijzondere verantwoordelijkheid ten aanzien van het waarborgen van de continuïteit van cruciale zorg, omdat dit zorg is waarvoor geldt dat wanneer zij (tijdelijk) niet (voldoende dichtbij) beschikbaar is, cliënten ernstige gezondheidsschade kunnen oplopen of (bij langdurige zorg) ernstig worden belemmerd in hun dagelijkse functioneren. Acute zorg in de vorm van ambulancezorg, spoedeisende hulp zorg of acute verloskunde zijn vormen van acute zorg waar dit wetsvoorstel al betrekking op heeft. Daarnaast bestaat voor niet cruciale zorg bij de meeste mensen ook een reisbereidheid. Het is de specifieke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de zorg bereikbaar te houden. Ik ontraad dit amendement.

33 253, nr. 8 (SP): Voegt aan de fusie-effectrapportage het oordeel van cliënten en personeel over de concentratie toe en regelt dat zonder goedkeurende verklaring van cliënten en personeel de fusie niet door kan gaan.

Dit amendement gaat voorbij aan het feit dat cliënten en personeel een adviesrecht hebben bij fusies (Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen). Ik wil het geldende medezeggenschapsrecht niet doorkruisen. Het is aan bestuurders van zorginstellingen om te besluiten al dan niet te gaan fuseren. Wel vind ik het belangrijk dat bestuurders daarbij bijzondere aandacht besteden aan de inbreng van cliënten en personeel. Daarom verplicht ik met de fusie-effectrapportage bestuurders cliënten en personeel zorgvuldig bij het fusieproces te betrekken en in de fusie-effectrapportage te reageren op de inbreng van cliënten en personeel. Daarnaast zet ik de medezeggenschap met het procedurele gedeelte van de toets extra kracht bij. Bovendien hebben organisaties van cliënten in het kader van de veldraadpleging bij de Wet cliëntenrechten zorg zelf aangegeven geen instemmingsrecht op fusies te willen, maar wel

zorgvuldig betrokken willen worden bij het fusieproces. Dat regel ik met dit wetsvoorstel. Ik ontraad dit amendement.

33 253, nr. 12 (SP): Voegt aan de fusie-effectrapportage het besluit van het college van burgemeester en wethouders van de vestiging van de zorgaanbieder of zorgaanbieders na de concentratie toe. Ook wordt het oordeel van burgemeester en wethouders als goedkeuringsvereiste opgenomen.

Dit amendement regelt dat gemeenten een beslissende stem krijgen bij fusies. Dat gaat mij te ver. Een bestuur is verantwoordelijk voor zijn instelling en de gevolgen van zijn besluit tot fuseren. Die bestuurder moet hierbij wel de relevante stakeholders betrekken. Dat regel ik met de fusie-effectrapportage uit dit wetsvoorstel. Als een gemeenten een relevante stakeholder is dan moet zij dus worden betrokken. Ik ontraad dit amendement.

33 253, nr. 14 (SP): Gaat uit van omkering van de bewijslast. De Nederlandse zorgautoriteit keurt een fusie in beginsel niet goed, tenzij.

Dit amendement gaat voorbij aan de verantwoordelijkheid van bestuurders van zorginstellingen. Het is aan hen om te besluiten of zij al dan niet willen fuseren. Ook zitten aan een omkering van de bewijslast Europees rechtelijk veel haken en ogen. Voor de argumentatie / schets met betrekking tot de Europese regelgeving verwijs ik naar punt twee van deze brief. Ik ontraad dit amendement ten stelligste.

33 253, 17 (SP): Gaat uit van omkering van de bewijslast. Voegt aan de fusie-effectrapportage een onderzoek met betrekking tot de zorgbehoefte in de omgeving na de concentratie toe. Voegt de uitkomsten van dit onderzoek toe als goedkeuringsvereiste.

Met betrekking tot de omkering van de bewijslast verwijs ik naar mijn reactie op amendement 14.

Zorgbehoefte in de omgeving is bij uitstek een onderwerp dat aan bod komt in het gesprek met de stakeholders over de fusie, als zij dat belangrijk vinden. Het «gesprek» met de stakeholders wordt afgedwongen met de fusie-effectrapportage. Ik ben van mening dat het betrekken van de zorgbehoefte in de omgeving daarmee afgedekt is, maar laat het oordeel over het deel van het amendement dat ziet op de zorgbehoefte aan de Tweede Kamer. Ik merk daarbij wel op dat het expliciet opnemen van een dergelijk onderzoek in de fusie-effectrapportage leidt tot onnodige administratieve lasten voor de zorgaanbieder.

33 253, nr. 18 (SP): Gaat uit van omkering van de bewijslast. Voegt aan de fusie-effectrapportage het oordeel van cliënten en personeel over de concentratie toe en regelt dat zonder goedkeurende verklaring van cliënten en personeel de fusie niet door kan gaan.

Met betrekking tot de omkering van de bewijslast verwijs ik naar mijn reactie op amendement 14. Met betrekking tot de uitbreiding van de fusie-effectrapportage en de goedkeurende verklaring van cliënten en personeel verwijs ik naar mijn reactie bij amendement 8. Ik ontraad dit amendement.

33 253, nr. 30 (SP): Gaat uit van omkering van de bewijslast. Voegt aan de fusie-effectrapportage het onderdeel «goede zorg» toe en maakt «goede zorg» na de concentratie tot goedkeuringsvereiste.

Met betrekking tot de omkering van de bewijslast verwijs ik naar mijn reactie op amendement 14.

Toekomstige kwaliteit laat zich naar haar aard niet vooraf toetsen, immers hiertoe zijn geen algemeen geldende vooraf toetsbare normen voor handen. Dit neemt overigens niet weg dat bestuurders met een fusievoornemen best in staat moeten zijn om voor hun eigen organisatie na te gaan wat de effecten van hun fusievoornemen zijn op de kwaliteit van de zorgverlening in hun organisatie. Omdat ik het belangrijk vind dat bestuurders ook bij fusies aandacht besteden aan de kwaliteit van de zorgverlening is dit een verplicht onderdeel van de fusie-effectrapportage. Vanwege het ontbreken van algemeen geldende vooraf toetsbare kwaliteitsnormen is dit geen onderdeel van de toets. Ik ontraad dit amendement.

33 253, nr. 31 (SP): Voegt aan de fusie-effectrapportage het onderdeel «goede zorg» toe en maakt «goede zorg» na de concentratie tot goedkeuringsvereiste.

Voor een reactie op dit amendement verwijs ik naar dat deel van mijn reactie op amendement 30 dat gaat over de kwaliteit van de zorgverlening. Ik ontraad dit amendement.

33 253, nr. 32 (SP): Gaat uit van omkering van de bewijslast. Voegt aan de fusie-effectrapportage het besluit van het college van burgemeester en wethouders van de vestiging van de zorgaanbieder of zorgaanbieders na de concentratie toe. Ook wordt het oordeel van burgemeester en wethouders als goedkeuringsvereiste opgenomen.

Met betrekking tot de omkering van de bewijslast verwijs ik naar mijn reactie op amendement 14. Voor een reactie op de beslissende stem bij fusies van gemeenten verwijs ik naar mijn reactie op amendement 12. Ik ontraad dit amendement.

33 253, nr. 34 (SP): Regelt dat de overheid verantwoordelijk wordt voor de continuïteit van zorg. De verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars met betrekking tot de continuïteit van zorg wordt geschrapt. De NZa krijgt expliciet de taak om toe te zien op en het tegengaan van risico's voor de continuïteit van zorg. De NZa zorgt ervoor dat zorgaanbieders een financieel plan opstellen en verleent indien nodig financiële steun.

Dit amendement past niet in het huidige stelsel. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet en prestatiebekostiging zijn de lange wachttijden grotendeels verdwenen, is de kwaliteit verbeterd, is er meer keuze voor patiënten en cliënten en is ook de mate van transparantie gestegen. Deze verworvenheden zouden met de wijzigingen die de SP met dit amendement voor ogen heeft, worden terug gedraaid. De verantwoordelijkheden gaan met dit amendement weer terug van de zorgpartijen naar de overheid. Ik ontraad dit amendement ten stelligste.

33 253, nr. 22 (D66): Schrapt de mogelijkheid om bij ministeriële regeling nadere eisen te kunnen stellen aan de inhoud van de fusie-effectrapportage.

Bij wet is geregeld dat bestuurders van zorginstellingen in de fusie-effectrapportage aandacht moeten besteden aan: de doelstelling van de fusie, de redenen voor de fusie, de structuur van de nieuwe organisatie, de verwachte financiële gevolgen van de fusie, de gevolgen van de fusie voor de patiënt / cliënt, de risico's van de fusie ten aanzien van kwaliteit en bereikbaarheid en de wijze waarop deze risico's worden ondervangen, de

wijze waarop verschillende stakeholders worden betrokken en wat er met de inbreng van die stakeholders is gedaan en de wijze waarop en het tijdsbestek waarbinnen de fusie zal worden gerealiseerd (implementatieplan). Deze elementen zijn zo omschreven dat ze in principe het hele fusieproces omvatten. Ik laat het oordeel op dit amendement aan de Tweede Kamer.

33 253, nr. 24 (D66): Schrap de meldplicht van verzekeraars.

De meldplicht uit dit wetsvoorstel onderstreept het uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet, namelijk dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn voor de continuïteit van (cruciale) zorg. De meldplicht uit dit wetsvoorstel is zo ingericht dat de NZa toetst of er terecht door de zorgverzekeraar is gemeld. Met andere woorden: de NZa toetst of er sprake is van overmacht bij de zorgverzekeraar. Hiervan zal in de praktijk niet gauw sprake zijn. Het is dus niet zo dat zorgverzekeraars die melden klakkeloos door de overheid uit de brand worden geholpen. Tegelijkertijd heeft de overheid een bijzondere verantwoordelijkheid ten aanzien van de continuïteit van cruciale zorg. De overheid kan deze verantwoordelijkheid niet waar maken als zij niet tijdig op de hoogte is van eventuele continuïteitsproblemen. Deze zorg moet altijd, hetzij binnen een bepaald tijdsbestek, hetzij binnen een bepaalde reisafstand beschikbaar zijn. Het risico dat deze zorg door het schrappen van de meldplicht wel eens niet beschikbaar zou kunnen zijn vind ik niet acceptabel. Ik ontraad dit amendement.

33 253, nr. 40 (D66 en PvdA): Schrap de opsplitsingsbevoegdheid

Met de indieners van dit amendement ben ik van mening dat de opsplitsingsbevoegdheid een zeer ingrijpende bevoegdheid is. Om die reden heb ik wettelijk vast gelegd dat deze bevoegdheid uitsluitend als uiterst redmiddel kan worden ingezet als er geen minder ingrijpende middelen voor handen zijn. Ook heb ik wettelijk vastgelegd dat ik het advies van de NZa over de gevolgen voor de zorgaanbieder van de inzet van deze bevoegdheid moet betrekken bij de inzet van deze bevoegdheid. In de praktijk zal het zo gaan dat ik van de IGZ een signaal ontvang of inzet van dit instrument gewenst is. Kortom, zowel de IGZ als de NZa adviseren over de inzet van dit instrument.

Daarbij ben ik van mening dat de uitstralende werking van deze bevoegdheid alleen al er voor kan zorgen dat zorgaanbieders beter nadenken over de wijze waarop zij omgaan met groei. Ik ontraad dit amendement.

33 253, nr. 26 (PvdA): Voegt aan de fusie-effectrapportage het oordeel en de aanbevelingen van cliënten en personeel toe alsmede een reactie op de inbreng van cliënten en personeel. Voegt dit onderdeel uit de fusie-effectrapportage toe aan de toets.

Met de indiener van dit amendement ben ik van oordeel dat het belangrijk is dat bestuurders met een fusievoornemen uitdrukkelijk aandacht besteden aan de inbreng van cliënten en personeel. Om die reden heb ik wettelijk vastgelegd dat bestuurders van zorginstellingen bij hun fusieplannen verschillende stakeholders betrekken en in de fusie-effectrapportage aangeven wat er met de inbreng van die stakeholders is gedaan. Cliënten en personeel zijn zulke stakeholders. Om het belang van de inbreng van cliënten en personeel extra kracht bij te zetten is dit onderdeel van het procedurele gedeelte van de toets. Blijkt uit de fusie-effectrapportage dat cliënten en personeel niet zorgvuldig zijn betrokken (hiervan is bijvoorbeeld sprake als uit de fusie-effectrapportage blijkt dat zij niet tijdig zijn betrokken of dat niet is ingegaan op alle door

cliënten en personeel aangedragen argumenten), dan keurt de NZa de fusie niet goed en kan de fusie niet doorgaan. Ik laat het oordeel op dit amendement aan de Tweede Kamer.

33 253, 37 (PvdA): In geval van goedkeuring door de NZa, maakt de NZa haar besluit en het rapport van de zorgaanbieder openbaar.

Met de indiener van dit amendement ben ik van mening dat transparantie in de zorg zeer belangrijk is. Dit geldt ook voor transparantie over de besluitvorming inzake fusies. In de WMG is daarom reeds geregeld dat de NZa haar besluiten openbaar maakt. Ik geef de leden van de PvdA-fractie in overweging om dit deel van het amendement daarom te laten vervallen.

Nog niet is voorzien in een transparantiebepaling ten aanzien van de rapportage (voor zover geen sprake is van concurrentiegevoelige gegevens). Het oordeel op dit onderdeel van het amendement laat ik aan de Tweede Kamer.

33 253, nr. 39 (SGP): Regelt dat de NZa inzicht geeft aan de NMa over de gevolgen voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit, na vooraf advies te hebben ingewonnen bij de IGZ en dat de NMa deze inzichten betreft bij haar oordeel.

Ik ga niet over de taken en bevoegdheden van de NMa. Ik kan dan ook niet regelen wat de NMa wel of niet moet betrekken bij haar besluitvorming. Wel deel ik met de indiener van dit amendement het belang van goede communicatie en transparantie tussen de drie genoemde toezichthouders. Het amendement in deze vorm kan ik niet steunen. Dit is anders wanneer de zin: «..de NMa betreft deze inzichten bij haar oordeel over de concentratie» uit het amendement wordt geschrapt. Wanneer het amendement op deze wijze wordt aangepast laat ik het oordeel aan de Tweede Kamer.

33 253, nr. 36 (PVV): Inzet van de opsplitsingsbevoegdheid als de NZa haar goedkeuring heeft gegeven aan de fusie en tijdens het totstandkomingsproces van de beoogde fusie blijkt dat dit in ernstige mate afbreuk doet aan de verlening van goed zorg.

De kwaliteit van de zorgverlening is een publiek belang. Met de indiener van dit amendement ben ik van mening dat de publieke belangen beschermd moeten worden, ook als sprake is van een fusievoornemen. Met dit amendement wordt geregeld dat de opsplitsingsbevoegdheid kan worden ingezet nadat de NZa de fusie heeft goed gekeurd en het totstandkomingsproces van de fusie nog niet is afgerond. Ik laat het oordeel op dit amendement aan de Tweede Kamer.

33 253, nr. 41 (PVV): Geeft de IGZ een doorslaggevende rol bij fusies: als uit de bevindingen van de IGZ blijkt dat de kwaliteit van de zorg bij tenminste één van de bij de concentratie betrokken zorgaanbieders niet voldoende is, dan geeft de NZa geen goedkeuring.

Dit amendement regelt dat het oordeel van de IGZ over de kwaliteit van de zorg doorslaggevend is. Indien de IGZ van oordeel is dat de kwaliteit van de zorgverlening op het moment van fusie niet voldoende is bij één van de fusiepartners dan mag de NZa geen goedkeuring verlenen op de fusie. Ook nu al houdt de IGZ intensief toezicht bij zorgaanbieders met fusievoornemens. Het is dus de vraag of dit amendement toegevoegde waarde heeft. Ik laat het oordeel op dit amendement aan de Tweede Kamer.

2. Schets Europese regelgeving

Bij (grensoverschrijdende) horizontale fusies in de gezondheidszorg is een aantal Europese regels van belang. Zo bevat de Europese Concentratieverordening¹ bepalingen over grensoverschrijdende fusies met een communautaire dimensie die mogelijk de mededinging beperken.

Naast de regels omtrent mededinging zijn met name de bepalingen over de interne markt, zoals bedoeld in het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie (VWEU: Verdrag van Lissabon)², van belang. Deze regels verbieden alle beperkingen van het vrij verkeer van diensten, kapitaal en vestiging. Ook beperkingen van de verkeersvrijheden tussen lidstaten onderling en lidstaten en derde landen, inclusief alle directe investeringen zijn verboden. Dit geldt niet alleen voor discriminerende maatregelen, maar ook voor maatregelen zonder onderscheid, zoals een algeheel verbod op fusies. Dit is een beperking van het vrij verkeer van kapitaal in de zin van het VWEU.

De concentratietoets van de NZa zoals bedoeld in dit wetsvoorstel is een beperking van de verkeersvrijheden als bedoeld in Artikel 49, 56 en 63 VWEU. Uit rechtspraak van het Hof van Justitie van de EU volgt echter dat nationale maatregelen die de uitoefening van de door het VWEU gewaarborgde fundamentele vrijheden belemmeren, gerechtvaardigd kunnen zijn onder bepaalde voorwaarden³. Hoewel het lidstaten verboden is ongerechtvaardigde beperkingen van het gebruik van de verkeersvrijheden op het gebied van de gezondheidszorg in te voeren of te handhaven, hebben lidstaten de taak en de vrijheid te beslissen op welk niveau zij de bescherming van de volksgezondheid wensen te verzekeren en hoe dit dient te gebeuren. De lidstaat heeft hier zelf een grote beoordelingsmarge, aangezien de inrichting van het zorgstelsel per lidstaat verschilt.

De in het onderhavig wetsvoorstel voorgestelde beperking van de verkeersvrijheden door middel van de concentratietoets door de NZa, voldoet aan de rechtvaardigingsgrond van artikel 52 VWEU of van de ongeschreven uitzonderingsgrond «dwingende reden van algemeen belang», doorstaat de proportionaliteitstoets en eerbiedigt daarmee de verdragsbepalingen omtrent de verkeersvrijheden.

De in het wetsvoorstel voorgestelde concentratietoetsing is een proportioneel instrument dat kan worden gehanteerd door de overheid om de rechtmatige belangen (kwaliteit en bereikbaarheid van zorg) na te streven. De zorgspecifieke toetsing is daarmee kenbaar, objectief, non discriminatoir en proportioneel⁴.

Alle andere, verder reikende instrumenten of een omkering van de bewijslast doorstaan de proportionaliteitstoets niet en zijn dan niet verenigbaar met het VWEU.

De «nee, tenzij-bepaling» van mevrouw Leijten levert gelet op het Europese recht grote problemen op. Deze bepaling beperkt het vrije verkeer van kapitaal en de vrijheid van vestiging en is niet proportioneel, zo lang er minder ingrijpende alternatieven voor handen zijn.

¹ Verordening (EG) nr. 139/2004 van de Raad van 20 januari 2004 betreffende de controle op concentraties van ondernemingen (de «EG-concentratieverordening») (Pb EG L 24).

² Geconsolideerde versie van het Verdrag betreffende de Europese Unie en het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, 30 maart 2010, Pb EU C83.

³ Ibid p. 22

⁴ Ibid p.22

Het valt, mede in het licht van reeds daarover bestaande Europese jurisprudentie, niet aan te tonen waarom een dermate vergaande beperking van het vrij verkeer van kapitaal en vestiging geschikt en noodzakelijk is in het belang van de volksgezondheid. Een dergelijke omkering van de bewijslast vormt daarom een inbreuk op het VWEU (met name artikel 52).

De Europese Commissie zal een dergelijke maatregel naar alle waarschijnlijkheid beschouwen als ernstig beperkend voor het vrije verkeer van kapitaal en kan een infractieprocedure aanhangig maken bij het Europees Hof.

Aanpassing van Europese wetgeving om bovenstaand «nee-tenzij» principe mogelijk te maken is vrijwel onmogelijk, daar het vrij verkeer van kapitaal, en de vrijheid van vestiging behoren tot de basisprincipes van primaire EU wetgeving (de Verdragen) en derhalve niet buiten werking kunnen worden gesteld.

3. Zorgspecifieke fusietoets voor verzekeraars

Het Kamerlid Bouwmeester heeft gevraagd naar de uitvoering van de motie van de leden Van der Veen en Gerbrands over een zorgspecifieke fusietoets voor zorgverzekeraars (Tweede Kamer, 2011–2012, 32 620, nr.24). Naar aanleiding van de motie Van der Veen en Gerbrands heb ik u geïnformeerd in overleg met het ministerie van Economische Zaken te onderzoeken op welke wijze aan deze motie uitvoering kan worden gegeven en of het mogelijk is een beleidsregel op te stellen met betrekking tot de uitoefening van de taken door de Nederlandse Mededingingsautoriteit (Tweede Kamer, 2011–2012, 32 620, nr.31). Voor de zomer van 2012 heb ik u de resultaten van dit overleg gemeld: de huidige beleidsregel ex Mededingingswet voor concentraties tussen zorgaanbieders zal worden uitgebreid met concentraties tussen zorgverzekeraars en zal ook inhoudelijk worden aangepast (Tweede Kamer, 2011–2012, 29 248, nr.234). Dit zal ertoe strekken dat de Nederlandse Mededingingsautoriteit bij besluiten over fusies van zorgverzekeraars nader zal moeten toelichten waarom de beoordeling op een bepaald behandelings- en/of geografisch niveau plaatsvindt en waarom niet wordt gekozen voor een andere afbakening, bijvoorbeeld enger of ruimer. In het verlengde daarvan zal uitdrukkelijke aandacht moeten worden besteed aan de wijze waarop regionale concentratie op de polismarkt, alsook de rol van kleinere zorgverzekeraars van invloed zijn geweest op het oordeel van de NMa. Ik kan u thans melden dat het de bedoeling is dat de aangepaste beleidsregel per 1 juli 2013 in werking treedt.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers