

Vergaderjaar 2015–2016

**29 689**

**Herziening Zorgstelsel**

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 757**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juli 2016

Ik heb toegezegd voor het zomerreces uw Kamer te informeren over het beleidskader van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) voor de zorg.<sup>1</sup> Met deze brief doe ik, mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, deze toezegging gestand.

### **Keuzevrijheid en mededinging**

In de Nederlandse gezondheidszorg is de vrijheid geïntroduceerd om patiënten waar mogelijk in staat te stellen zelf te kunnen kiezen voor een zorgaanbieder die het beste past bij hun behoeften en wensen. Keuzevrijheid is ook van belang om verzekerden de mogelijkheid te geven te kunnen kiezen voor een zorgverzekeraar die namens hen goede zorg inkoopt. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars worden zo gestimuleerd om in hun dienstverlening zoveel mogelijk aan te sluiten bij de daadwerkelijke behoeften en wensen van hun cliënten. Samen met andere wettelijke waarborgen en het toezicht door onder meer de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is keuzevrijheid daarom een essentiële voorwaarde om voor patiënten en verzekerden de beschikbaarheid te waarborgen van betaalbare, kwalitatief goede en toegankelijke zorg.

Zoals ik in mijn brief «Kwaliteit Loont» van 6 februari 2015 heb toegelicht, zie ik een risico dat door machtsonevenwichtigheden de maatschappelijke belangen inzake de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg in het gedrang komen. Uit diverse onderzoeken komt naar voren dat de machtsverhoudingen in delen van de zorgsector onevenwichtig zijn.<sup>2</sup> Zo blijkt uit de evaluatie van de Zorgverzekeringswet dat aanbieders van tweedelijnszorg, waaronder ziekenhuizen en GGZ-instellingen, door de

<sup>1</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 172.

<sup>2</sup> Zie bijvoorbeeld KPMG Plexus (2014), *Evaluatie Zorgverzekeringswet*, bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 545.

vele fusies en overnames die zich in de tweedelijnszorg hebben voorgedaan in de regio een positie hebben waar een verzekeraar of patiënt niet omheen kan. Ook onder aanbieders van thuiszorg is een trend van schaalvergroting waarneembaar. Onevenwichtigheden in machtsverhoudingen brengen een risico voor effectieve keuzevrijheid van patiënten en verzekerden met zich en zet de betaalbaarheid onder druk. Daarnaast verhoogt het de kwetsbaarheid van de infrastructuur van het aanbod. Als zo'n sterke dominante instelling in de financiële problemen raakt en failliet gaat, hebben de patiënten en verzekeraars een groot probleem wegens gebrek aan andere aanbieders die deze zorg kunnen overnemen (too big to fail). Voorkomen moet worden dat door verdere fusies of overnames machtsposities ontstaan, er niets meer te kiezen valt en de prijs stijgt. Scherp markt- en mededingingstoezicht is daarom noodzakelijk om de belangen van patiënten en verzekerden te waarborgen.

### **Versterking van het markt- en mededingingstoezicht**

Vanwege bovengenoemde risico's voor de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg neem ik maatregelen om het markt- en mededingingstoezicht te versterken. Zoals ik ook heb benadrukt in mijn reactie op het rapport «Goede zorginkoop vergt gezonde machtsverhoudingen» van het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG), is effectief markt- en mededingingstoezicht maatwerk.<sup>3</sup> Het is van groot belang dat er sprake is van een krachtige, onafhankelijke toezichthouder, die een goed beeld heeft van de daadwerkelijke knelpunten die zich in de praktijk kunnen voordoen. Dit vergt een goede kennis van en inzicht in de zorg. Daarom heb ik een stevige impuls gegeven aan de capaciteit van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) voor haar taken in de zorg. De ACM intensificeert haar toezicht en investeert in haar kennis en expertise van de zorg, onder meer door het werven van meer experts. Ook doet zij nader onderzoek naar de zorgsector, zoals naar de mate waarin zorgverzekeraars zich van elkaar onderscheiden, de bereidheid van patiënten om naar een andere zorgaanbieder te reizen en naar de effecten van zorgfusies.

Daarnaast wordt met het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering», dat ik op 8 april 2016 aan uw Kamer heb doen toekomen, het sectorspecifieke markttoezicht op de zorg van de NZa overgeheveld naar de ACM.<sup>4</sup> De ACM krijgt daarmee, in aanvulling op het instrumentarium waarover zij al beschikt op grond van de Mededingingswet, de verantwoordelijkheid voor het instrument van aanmerkelijke marktmacht (AMM-instrument) en de zorgspecifieke fusietoets. Het toezicht op samenwerking, machtsposities en fusies komt daarmee bij de ACM in één hand. Deze bundeling van instrumenten en kennis kan de effectiviteit van het markt- en mededingingstoezicht vergroten. Daarnaast zijn in het wetsvoorstel aanscherpingen opgenomen van het sectorspecifieke markttoezicht, waaronder een aanvulling van de mogelijke verplichtingen die aan een partij met aanmerkelijke marktmacht kunnen worden opgelegd.

### **Toezicht door de ACM**

Als gevolg van de intensivering en voorgenomen overheveling van het sectorspecifieke markttoezicht beschikt de ACM over afdoende capaciteit en een uitgebreid instrumentarium om concurrentieproblemen in de zorg te kunnen adresseren en zo de belangen van patiënten en verzekerden te waarborgen. Het is aan de ACM om als onafhankelijk toezichthouder, binnen de relevante wettelijke kaders, eigenstandig een oordeel te

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 698.

<sup>4</sup> Kamerstuk 34 445.

vormen, prioriteiten te stellen en rekening te houden met de concrete feiten en omstandigheden in individuele gevallen. Wel heb ik als beleidsverantwoordelijk Minister voor de zorg enkele specifieke aandachtspunten aan de ACM meegegeven voor haar toezichtspraktijk. Ik ga daar in het onderstaande nader op in.

### *Toezicht op samenwerking*

De ACM ziet op grond van de Mededingingswet erop toe dat partijen geen concurrentiebeperkende afspraken maken, bijvoorbeeld door onderling hogere prijzen af te spreken zonder dat daarvoor argumenten zijn of om bijvoorbeeld onderling patiënten te verdelen. Dit voorkomt dat patiënten en verzekerden te veel betalen of onterecht worden geweigerd door een instelling of door een verzekeraar. Tegelijkertijd dient er voldoende ruimte te zijn voor samenwerking die in het belang is van patiënten en verzekerden, bijvoorbeeld ten aanzien van de kwaliteit of organisatie van zorg. Tegen deze achtergrond verplicht de Mededingingswet de toezichthouder om rekening te houden met de concrete feiten en omstandigheden van het individuele geval. Dit kan voor partijen de vraag oproepen of hun concrete samenwerkingsplannen zijn toegestaan. Ik heb de ACM verzocht zoveel mogelijk vooraf duidelijkheid te verschaffen over de wijze waarop zij haar toezicht in de praktijk vormgeeft, zodat partijen zelf vooraf kunnen beoordelen of een samenwerking is toegestaan. Ik constateer dat de ACM hier in de praktijk ook aandacht voor heeft. Een goed voorbeeld betreft de «Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn».<sup>5</sup> Zoals ik in mijn brief van 15 april heb toegelicht, ben ik blij met deze aanpak omdat de ACM hiermee meer duidelijkheid geeft over de ruimte voor samenwerking in het belang van patiënten en verzekerden. De ACM heeft ook aangegeven dat uiteraard een kenmerk van goede zorg ligt in samenwerking. Partijen zijn kopschuw geworden om samen te werken. Doordat de ACM voordat zij een sanctie oplegt eerst medenkt hoe het wel zou kunnen als de samenwerking meerwaarde biedt, of waarschuwt als dat niet het geval is, normaliseren de onderlinge betrekkingen in de zorg. Ik ben heel blij met deze pragmatische houding van de ACM waarmee zij een belangrijke rol speelt in het verbeteren van het onderlinge vertrouwen waar dat nodig is. Ook de duidelijkheid die de ACM geeft aan ziekenhuizen, zorgverzekeraars en andere partijen die bij de inkoop van geneesmiddelen voor de medisch-specialistische zorg hun krachten willen bundelen draagt bij aan het betaalbaar houden van de zorg en daarmee aan de belangen van patiënten en verzekerden.<sup>6</sup>

### *Toezicht op fusies*

Als gevolg van de voorgenomen overheveling van het sectorspecifieke markttoezicht wordt de ACM verantwoordelijk voor zowel de zorgspecifieke fusietoets als het reguliere concentratietoezicht op grond van de Mededingingswet. Met de zorgspecifieke fusietoets wordt getoetst op de continuïteit van cruciale zorg en de zorgvuldige betrokkenheid van cliënten, medewerkers en andere stakeholders. De zorgspecifieke fusietoets draagt eraan bij dat zorginstellingen fusies vooraf beter doordenken en stakeholders goed betrekken. Met het concentratietoezicht op grond van de Mededingingswet wordt erop getoetst of na een fusie of overname voldoende keuzemogelijkheden overblijven. Gelet op de trend van schaalvergroting onder met name ziekenhuizen, GGZ-instellingen en aanbieders van thuiszorg zie ik een groot risico dat door verder

<sup>5</sup> <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/14734/Uitgangspunten-toezicht-ACM-op-zorgaanbieders-in-de-eerste-lijn/>.

<sup>6</sup> <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/15727/Sterkere-positie-voor-ziekenhuizen-en-zorgverzekeraars-bij-inkoop-geneesmiddelen/>.

samengaan van partijen er uiteindelijk onvoldoende alternatieven zijn voor zorgverzekeraars om namens hun verzekerden goede zorg in te kopen en voor patiënten om weg te kunnen als een aanbieder niet bevalt. Dat acht ik onwenselijk. Ik heb daarom de ACM gevraagd om, binnen het wettelijk kader van de Mededingingswet, zo scherp mogelijk aandacht te besteden aan dit risico. Tegen deze achtergrond vind ik het belangrijk en goed om te zien dat de ACM nader onderzoek doet naar onder meer aanvullende methoden om fusies te beoordelen, bijvoorbeeld ten aanzien van de afbakening van de relevante markt. Ik vraag de ACM ook specifiek om beleid te maken op het voorkomen van grote machtsconcentraties. Dat kan betrekking hebben op fusies tussen bijvoorbeeld ziekenhuizen, GGZ-instellingen of thuiszorginstellingen, maar dit kan ook gaan over bijvoorbeeld regiomaatschappen die dwars door ziekenhuizen heen zijn gefuseerd en zo een regio voor een bepaald type zorg van hen afhankelijk maken. In plaats van achteraf de nadelige gevolgen beperken, is het voor de patiënt beter om deze concentratie vooraf te beperken. Hierop is naar mijn mening, onvoldoende zicht op, onvoldoende kennis van, onvoldoende aandacht voor en misschien ook onvoldoende instrumentarium voor de ACM. Ik ontvang hierover graag een analyse en suggesties voor beleid en eventueel instrumentarium van de ACM.

#### *Toezicht op machtsposities*

Indien een zorgaanbieder of een zorgverzekeraar toch een machtspositie heeft, beschikt de ACM na de voorgenomen overheveling van het sectorspecifieke markttoezicht over twee instrumenten om mogelijke concurrentieproblemen te adresseren en de belangen van patiënten en verzekerden te waarborgen. Op grond van de Mededingingswet ziet de ACM erop toe dat een partij met een economische machtspositie daarvan geen misbruik maakt door bijvoorbeeld een andere partij uit te sluiten ten nadele van patiënten of verzekerden. De ACM kan dan bijvoorbeeld een last onder dwangsom of een boete opleggen. Daarnaast geeft het AMM-instrumentarium de ACM de bevoegdheid om vóóraf in te grijpen door aan een partij met aanmerkelijke marktmacht specifieke verplichtingen op te leggen. De verplichtingen die met het AMM-instrumentarium kunnen worden opgelegd, zoals een contracteerplicht en een verplichting om diensten los van elkaar aan te bieden, geven de ACM de mogelijkheid om via maatwerk specifieke problemen te voorkomen die zich naar het oordeel van de ACM kunnen voordoen. Ik heb de ACM gevraagd in het kader van de voorgenomen overheveling een duiding te publiceren over de wijze waarop de ACM dit instrumentarium na de voorgenomen overheveling in de praktijk zal gaan inzetten. Het AMM-instrumentarium is niet of nauwelijks ingezet. De vraag is waarom dat in het verleden zo niet of nauwelijks is gedaan en wat de gevolgen daarvan zijn voor de ontwikkeling in de Nederlandse zorg naar schaalvergroting ondanks dat de evaluatie van de Zorgverzekeringswet laat zien dat de voordelen daarvan meestal sterk worden overschat. Zo een analyse en duiding van de ACM zou ik graag komend jaar tegemoet zien.

#### *Samenwerking met de NZa*

Met de voorgenomen overheveling van het sectorspecifieke markttoezicht naar de ACM wordt één toezichthouder verantwoordelijk voor het markt- en mededingingstoezicht inzake samenwerking, fusies en machtsposities. Dat maakt het ook voor betrokken partijen gemakkelijker en overzichtelijker. Tegelijkertijd is het belangrijk dat de ACM en de NZa relevante informatie uitwisselen en goed blijven samenwerken, bijvoorbeeld waar bevoegdheden van de toezichthouders elkaar raken of beïnvloeden. Ik heb daarom de ACM gevraagd te bezien of in het kader van de voorgenomen overheveling het bestaande Samenwerkingsprotocol tussen de ACM en

de NZa aanpassing behoeft en blijvende aandacht te besteden aan een goede samenwerking met de NZa.

### **Conclusie**

Met de bovengenoemde maatregelen ter versterking van het markt- en mededingingstoezicht is de ACM goed geëquipeerd om mededingingsproblemen in de zorg te adresseren. Dat is van belang om voor patiënten en verzekeren de beschikbaarheid te kunnen blijven waarborgen van een betaalbare, kwalitatief goede en toegankelijke gezondheidszorg. Tegelijkertijd heeft de ACM de relatie met de sector sterk verbeterd door in te zetten op onderling vertrouwen, informatie en helderheid vooraf en de duidingen die zij voor de zorg heeft uitgebracht.

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