

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

## 1761

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de overname van het Vlietland Ziekenhuis door een coöperatie met zorgverzekeraar DSW*. (Ingezonden 8 januari 2009)

1  
Wat is uw reactie op het bericht dat zorgverzekeraar DSW een belang van 40 procent neemt in een nieuwe coöperatie die het Vlietland Ziekenhuis wil overnemen?<sup>1</sup>

2  
Hoe rijmt u dit bericht met de door de Kamer aangenomen motie Schippers c.s?<sup>2</sup>

3  
Welke rol speelt de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) in deze kwestie? Moet op grond van de WTZi opnieuw toestemming worden gevraagd aangezien het ziekenhuis wordt overgenomen door een coöperatie? Zo nee, waarom niet?

4  
Moet niet de wet worden aangepast om dergelijke ontwikkelingen te voorkomen?

5  
Deelt u de vrees dat, indien winst uitgekeerd mag worden, er voor een ziekenhuis met een zorgverzekeraar

als eigenaar een perverse prikkel kan ontstaan? Zo nee, waarom niet?

6  
Hoe beoordeelt u het risico dat de kwaliteit van de zorg onder druk komt te staan omdat DSW als private zorgverzekeraar in concurrentieverhoudingen de prijs van haar «eigen» ziekenhuis laat prevaleren boven de kwaliteit?

7  
Hoe voorkomt u gedwongen winkelnering in deze constructie, waarbij diverse lokale zorgaanbieders betrokken zijn? Hoe borgt u de keuzevrijheid van de patiënt in deze?

8  
Hoe borgt u de gelijke toegankelijkheid van verzekerden bij andere zorgverzekeraars tot het ziekenhuis Vlietland?

9  
Wat vindt u ervan dat het personeel dat deelneemt in de coöperatie kan rekenen op een gegarandeerd rendement? Staat dit niet haaks op het wezen van de zorg? Betekent dit niet dat op deze wijze onterecht middelen onttrokken worden aan de zorg die beter aan de zorg kunnen worden besteed?<sup>1</sup>

10  
Bent u bereid te voorkomen dat deze coöperatievorming met participatie van DSW daarin doorgang vindt

totdat met de Kamer daarover een debat heeft plaatsgevonden? Zo nee, waarom niet?

11  
Wilt u deze vragen binnen één week beantwoorden?

### Toelichting

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen ter zake van de leden Smilde en De Vries (beiden CDA), ingezonden 8 januari 2009 (vraagnummer 2009Z00168/2080909190).

<sup>1</sup> Het Financieele Dagblad, 6 januari 2009: «Verzekeraar in ziekenhuis».

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 236.

### Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 maart 2009)

1  
Mijn beleid is gericht op het borgen van goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Daarom stimuleer ik partijen om daar, binnen bepaalde grenzen en onder bepaalde voorwaarden, door innovatieve, ondernemende samenwerkingsvormen aan bij te dragen. Tegen die achtergrond heb ik kennis van die plannen genomen. Overigens is mij gebleken dat de verzekeringsmaatschappij DSW niet zelf gaat participeren, maar een

aparte entiteit, Stichting Phoenix, die door middel van een personele unie met DSW is verbonden. In onderstaande beantwoording spreek ik daarom van «DSW».

2

De motie Schippers c.s. heeft betrekking op het verbieden van een fusie tussen een zorgverzekeraar en een ziekenhuis (of zorginstelling) en het aanbieden van zorg door zorgverzekeraars.

In het geval van het Vlietland Ziekenhuis kiezen partijen niet voor een juridische fusie, maar zoeken samenwerking door het sluiten van contractuele afspraken en de oprichting van een coöperatie (zonder winstoogmerk), waarbij naast een zorgverzekeraar ook andere partijen interesse hebben in deelname. Het plan voorziet erin dat de coöperatie voor 100% eigenaar wordt van het ziekenhuis, en dat de huidige Stichting Vlietland Ziekenhuis wordt omgevormd tot een BV. Het is op zichzelf niet verboden om zich op deze manier te organiseren. Wel zal de omzetting in een BV en de oprichting van de coöperatie en hun onderlinge relatie getoetst moeten worden aan de relevante wetten regelgeving, waaronder de Wet toelating zorginstellingen, de Wet op het financieel toezicht, de Mededingingswet en de Wet marktordening gezondheidszorg. Deze toetsing is deels ex ante. Daarbij toetst het CIBG of de afgegeven toelating door het Vlietland Ziekenhuis mag worden voortgezet en hoe de onderlinge invloed en interne zeggenschapsverdeling wordt geregeld. De Nederlandsche Bank (DNB) zal bij deze constructie met name bezien of de zorgverzekeraar de risico's voldoende beheerst. Het beoordelingskader hiervoor is gebaseerd op de Wet op het financieel toezicht. Belangrijk hierbij is dat de verzekeraar verantwoordelijk is voor een transparante organisatiestructuur en een goed risicomanagement ter waarborging van de soliditeit. Indien er sprake is van een concentratie in de zin van de Mededingingswet vindt er bovendien ex ante toetsing door de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) plaats. Naar ik heb begrepen van partijen hebben zij hun voornemens al aan de relevante toezichthouders voorgelegd of gaan zij dat binnenkort doen. Ik zal

u over de uitkomsten van de toetsing door de betrokken toezichthouders nader informeren.

Als de plannen worden goedgekeurd, vindt vervolgens ook ex post toetsing aan relevante wet- en regelgeving plaats. Zo houdt de NMa op basis van de Mededingingswet toezicht op eerlijke competitie om te voorkomen dat bijvoorbeeld de keuzevrijheid wordt beperkt of afspraken worden gemaakt die de competitie belemmeren. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft voor situaties waarin sprake is van marktmacht van een zorgaanbieder of zorgverzekeraars het Aanmerkelijke Marktmacht (AMM) instrument tot haar beschikking. En de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op naleving van de Kwaliteitswet en de transparantie-eisen over goed bestuur en toezicht die volgen uit de WTZi.

Gegeven deze reeds bestaande wettelijke waarborgen zie ik, nog los van de vraag of dat juridisch mogelijk is en geen strijdigheid met de Europese schaderichtlijnen zal oproepen, voorshands geen aanleiding voor een algemeen wettelijk verbod zoals voorgesteld in de motie Schippers c.s.. 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) (zie ook mijn antwoord op de vragen van de Kamerleden Smilde en De Vries, ingezonden d.d. 31 oktober 2008, over fusiebesprekingen tussen de Rivas Zorggroep en zorgverzekeraar Univé en de vragen van het Kamerlid Schippers over hetzelfde onderwerp, ingezonden d.d. 3 november 2008).

3

Op grond van de WTZi moet de zorgaanbieder die verzekerde zorg aanbiedt beschikken over een toelating. In dit geval heeft het Vlietland Ziekenhuis een toelating. Bij een majeure wijziging, zoals het wijzigen van de rechtsvorm van de toegelaten instelling of het aangaan van een fusie of een

samenwerkingsverband, moet opnieuw worden getoetst of een afgegeven toelating kan worden voortgezet of zal moeten worden gewijzigd. Die toetsing is ook in dit geval aan de orde. Zo zal worden getoetst of de statuten voorzien in een zogenoemde winstklem en zal ook in de nieuwe situatie sprake moeten zijn van het naleven van de transparantie-eisen.

4

Zie mijn antwoord op vraag 3. Er is voorshands geen reden om de WTZi aan te passen. Het wettelijke systeem voorziet in een toetsingsmogelijkheid. Bovendien geldt dat ook na het verkrijgen van een toelating de zorginstelling gehouden blijft tot naleving van de wet. De IGZ is hiervoor door de wetgever aangewezen als toezichthouder.

5

Op dit moment is het aanbieden van medisch-specialistische zorg door een ziekenhuis niet door de wetgever aangewezen als een categorie van zorg waarin een winstoogmerk mag worden nagestreefd. Voor zover na verticale integratie door fusie een nieuwe rechtspersoon zou ontstaan en deze zorg aanbiedt, geldt dat deze rechtspersoon als toegelaten instelling ook moet voldoen aan onder andere de eisen die de WTZi stelt, waaronder het verbod op winstoogmerk en de eisen voor goed bestuur en onafhankelijk toezicht.

6

Ik heb geen reden om aan te nemen dat in de door partijen beoogde samenwerkingsvorm «DSW» bij het contracteren van zorg in het Vlietland Ziekenhuis kostenoverwegingen laat prevaleren boven kwaliteit. Kern van het nieuwe zorgverzekeringstelsel is dat zorgverzekeraars met elkaar de competitie aangaan om de gunst van verzekerden. Om die verzekerden aan zich te binden en te behouden zullen zorgverzekeraars kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg moeten leveren. Doen zij dat niet, dan lopen zij het risico dat verzekerden overstappen naar andere zorgverzekeraars. Essentieel is daarbij dat verzekerden keuzemogelijkheden hebben en deze, ook bij samenwerkingsvormen als die tussen het Vlietland Ziekenhuis en «DSW», behouden. Verder is het van belang dat verzekerden goed inzicht hebben

in de kwaliteit van de geleverde zorg. Zie ook mijn antwoord op vraag 5 van de Kamerleden Smilde en De Vries, ingezonden d.d. 31 oktober 2008, over fusiebesprekingen tussen de Rivas Zorggroep en zorgverzekeraar Univé.

Overigens ziet de IGZ erop toe dat alle toegelaten instellingen voor medisch-specialistische zorg verantwoorde zorg leveren, en is ook wat dat betreft de kwaliteit van de zorg geborgd.

7 en 8

De vrijheid van verzekerden om te kiezen voor een zorgverzekeraar zal niet worden beïnvloed. De waarborgen daarvoor zijn wettelijk verankerd in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Zvw borgt de vrijheid van verzekerden om over te stappen naar een andere verzekeraar. Een verzekerde die van mening is dat de keuzemogelijkheden van zijn polis te veel worden ingeperkt, kan overstappen. Daarnaast borgt de Zvw dat verzekerden met een polis met gecontracteerde zorg vrij zijn om zich tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder van hun keuze te wenden. In het geval van electieve zorg geldt in die situatie de bepaling dat de zorgverzekeraar de hoogte van de vergoeding kan bepalen. De hoogte van die vergoeding mag daarbij geen feitelijke hinderpaal zijn voor het verkrijgen van zorg. Om verzekerden die keuzes te laten maken die daadwerkelijk aan hun wensen voldoen, moet de informatieverstrekking van verzekeraars over hun polisvoorwaarden aan (potentiële) verzekerden wel transparant zijn (zie ook NZa, Richtsnoer informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten 2008).

Meer in algemene zin geldt daarnaast dat de Wet marktordening gezondheidszorg, juist om keuzevrijheid van cliënten te borgen, voorschrijft dat zorgaanbieders informatie geven over hun zorgverlening – in ieder geval over hun tarieven en de kwaliteit van zorg –, en wel op dusdanige wijze dat deze gegevens voor cliënten makkelijk vergelijkbaar zijn. Om partijen te ondersteunen vergelijkbare en betrouwbare informatie over de kwaliteit van zorg te leveren, heeft de IGZ het programma Zichtbare Zorg opgericht.

Of, en zo ja in welke mate, de voorgenomen plannen van partijen een inperking van de vrijheid van verzekerden van andere zorgverzekeraars betekenen om in dit ziekenhuis behandeld te worden, zal nader onderzoek door de NMa dan wel de NZa moeten uitwijzen. Dat geldt ook voor de vrijheid van het ziekenhuis om met andere zorgverzekeraars contracten af te sluiten. Ook de rol van andere betrokken partijen, waaronder een huisartsencoöperatie, zal nader moeten worden gezien. Als de uitkomst is dat die vrijheid teveel kan of zal worden ingeperkt, kunnen passende maatregelen worden getroffen (zie ook mijn antwoord op vraag 5 van de Kamerleden Smilde en De Vries, ingezonden d.d. 31 oktober 2008, over fusiebesprekingen tussen de Rivas Zorggroep en zorgverzekeraar Univé). Overigens merk ik graag op dat partijen in de zorg die binnen de grenzen van de Mededingingswet en de Wet marktordening gezondheidszorg met elkaar samenwerken juist ook de keuzemogelijkheden voor cliënten en de variatie van zorgconcepten kunnen vergroten, bijvoorbeeld door innovatieve vormen van ketenzorg, ook met aandacht voor preventie, aan te bieden.

9

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 3 heb aangegeven volgt uit de WTZi dat er geen winstuitkering mag plaatsvinden door het ziekenhuis. De wijze waarop de coöperatie rendement zou kunnen beloven aan deelnemend personeel zal ik in dit licht nader onderzoeken.

10

Ik zie voorshands geen reden om de voorgenomen coöperatievorming te verbieden. Wel zal de (vorming van de) coöperatie getoetst moeten worden aan de relevante wet- en regelgeving, waaronder de Wet toelating zorginstellingen, de Wet op het financieel toezicht, de Mededingingswet en de Wet marktordening gezondheidszorg. Zie verder mijn antwoord op vraag 2.

11

Ik heb mijn uiterste best gedaan uw vragen zo snel mogelijk te beantwoorden.