
Aan de orde is het **spoeddebat** over **verticale integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders**.

De **voorzitter**: Er is een spreektijd van drie minuten per fractie afgesproken. Tevens deel ik de Kamer mee dat wij om 23.00 uur de vergadering zullen sluiten. Als u daar met elkaar aan kunt meewerken, kan dat tot een goed debat leiden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): We lopen toch al drie kwartier uit?

De **voorzitter**: "We" niet, want we beginnen net.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Als een minister aangeeft dat hij een motie niet wil uitvoeren die met een grote meerderheid is aangenomen, vraagt dat om een spoeddebat, zeker als die motie betrekking heeft op een actuele situatie. Het is van belang dat de sector weet waaraan men toe is. Ik heb de belangrijkste argumenten om vast te houden aan afwijzing van substantiële participatie van zorgverzekeraars in zorgaanbod, op een rijtje gezet.

Ik begin met het argument van de dubbele petten. Een zorgverzekeraar moet met ongebonden handen de beste zorg inkopen. Hij heeft belang bij betere en goedkopere zorg. Een ziekenhuis ziet nieuwe ziekenhuisinitiatieven als gevaarlijke concurrentie die zijn patiënten inpikt. Deze belangen zijn tegenstrijdig en moet je dus niet willen verenigen in één organisatie. Tel daarbij op dat vier zorgverzekeraars 90% van de verzekerdenmarkt hebben en dat zij alle vier in hun eigen regio dominant zijn. In veel regio's is nog maar één streekziekenhuis over. Als de dominante verzekeraar fuseert met het streekziekenhuis, is het risico levensgroot dat nieuwe initiatieven geen contract krijgen en niet van de grond komen. Dat is slecht voor de patiënt, omdat er geen nieuw aanbod komt dat het beter gaat doen.

Ziekenhuizen lopen steeds meer risico en hebben een lage solvabiliteit. Als wij tegelijkertijd andere mogelijkheden verbieden om geld te genereren, komen ziekenhuizen in een benarde positie. Als ze dan volledig in de knel zitten, zijn daar de zorgverzekeraars. Die hebben geld en kunnen zo'n ziekenhuis bovendien een vaste patiëntenstroom geven. Dat mag dan. Zo worden ziekenhuizen als het ware in de armen gedreven van zorgverzekeraars. Daar moet je dan niet raar van opkijken. De VVD-fractie vindt dat de ziekenhuizen andere financiële uitwegen moeten krijgen.

De Zorgverzekeringswet heeft de dynamiek echt vergroot; kijk maar naar ontwikkelingen op het gebied van diabetesketens en andere chronische ziekten. Dat moet groeien. Snoer dat niet meteen in en sla de fundamenten daar niet onder weg. Integendeel, neem juist maatregelen die deze dynamiek vergroten.

Samenwerking is heel belangrijk voor de patiënt. De verzekeraar moet dat afdwingen. Dat kan allemaal al. Zorgverzekeraars kunnen in hun contractering eisen stellen aan samenwerking en zij kunnen afspraken maken over kwaliteit. Laat hen dat dan ook doen. Contractering komt volstrekt onvoldoende van de grond. Richt je energie als zorgverzekeraar daarop in plaats van energie

te stoppen in steeds maar groter groeien. Die ontsnapingsmogelijkheid moet ook niet worden geboden.

Ons gezondheidszorgsysteem is gebouwd op het machtsevenwicht tussen patiënt, zorgverzekeraar en zorgaanbieder en op heldere verantwoordelijkheden. Wij werken er hard aan om die verantwoordelijkheden scherper te onderscheiden om de transparantie te vergroten. Het ontstaan van een zorgverzekerings-ziekenhuis-verpleeghuis-huisartsenpraktijk-apotheek-woningbouwcluster helpt daarbij niet. Wie houdt er nog toezicht en wie neemt het op voor de patiënt en de premiebetaler?

Er is mij vaak gevraagd: waarom laten we geen duizend bloemen bloeien? Waarom bekijken we niet eerst hoe het gaat? Als het dan slecht uitpakt, is het toch vroeg genoeg om dit te verbieden? Helaas gaat dat niet op. Als er eenmaal is gefuseerd, is het voor de overheid moeilijk om dat terug te draaien. Dan moet er worden ontvlecht. Het is logisch dat er dan claims richting de overheid komen. Nee, het is van belang dat wij tijdig helderheid geven over wat er mag en wat niet. Nu is het tijd om dat te doen. Wachten kan niet meer. Minister, ik vraag u om onze motie uit te voeren.

De heer **Jan de Vries** (CDA): U was betrokken bij de historie van de Zorgverzekeringswet. Ik ben daar het afgelopen weekend nog eens diep in gedoken. Deze discussie is ook toen gevoerd, mede door u en door de VVD-minister. Heel bewust hebben u en uw fractie er toen voor gekozen om niet, zoals in de Ziekenfondswet, een artikel op te nemen dat uitgaat van het "nee, tenzij"-principe. Fusies tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders werden dus expliciet toegestaan. Hoe verklaart u uw huidige stellingname in verhouding tot uw eigen inbreng namens uw fractie bij de behandeling van de Zorgverzekeringswet?

Mevrouw **Schippers** (VVD): De VVD-fractie heeft dit thema bij de behandeling van de Zorgverzekeringswet ook geagendeerd, overigens samen met de PvdA-fractie. Wij vonden dat toen ook een punt van zorg. Er zijn inmiddels op een aantal punten behoorlijke ontwikkelingen.

Ten eerste is het zorgwekkend hoe weinig strikt de NMa toetst. De NMa toetst de fusies op een hoog regionaal niveau. Dat is erg ver doorgeschoten. Ik heb dat nadien ook verschillende keren aan de orde gesteld. Ten tweede komt de dynamiek heel langzaam van de grond. De zorgcontractering komt heel langzaam van de grond. Dit is geen argument om het sneller van de grond te laten komen. Ook dit is een punt van zorg.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik vind de stellingname nu en indertijd bij de behandeling van de Zorgverzekeringswet van mevrouw Schippers nogal opvallend. Zij was een "believer" van die Zorgverzekeringswet en ook erg voor die verticale integratie. Zij was in het debat een duidelijke voorstander van het ja, tenzij-principe. Ik heb dat in het weekend nog eens nagelezen.

Wat is er nu precies veranderd? Toen was al voorspeld dat de verzekeraars meer macht zouden krijgen en dat er op prijs en dergelijke geconcurrereerd zou worden. Dat gevaar zat er toen al in.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik ben ten aanzien van de Zorgverzekeringswet nog steeds een hartstochtelijke

Schippers

believer. Ik denk dat het echt een veel beter systeem is dan wij hadden. Ik geloof ook heel erg in concurrentie: je moet weg kunnen bij een aanbieder die het slecht doet. Verticale integratie, de fusering van zorgaanbod en zorgverzekeraars, helpt hierin niet. Daarom denk ik dat de fundamenten onder die Zorgverzekeringswet, die uitgaat van een machtsevenwicht, door deze ontwikkeling worden weggeslagen. Dat moeten wij niet willen. Overigens heb ik de SP dit debat over verticale integratie nog nooit horen voeren. Daarover heeft de SP bij de behandeling van de Zorgverzekeringswet totaal niets gezegd.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Het lijkt zo mooi, het Schiedamse experiment met een coöperatie in de zorg. Een coöperatie met zorgverleners en een zorgverzekeraar, die eigenaar zijn van een ziekenhuis. Samenwerken, om zo de beste zorg voor de patiënt te kunnen bieden, en wel zonder winstoogmerk.

In gesprekken met lokale initiatiefnemers is mij duidelijk geworden dat zij enthousiast zijn. Het voortbestaan van het ziekenhuis wordt hierdoor gewaarborgd. DSW doet wat de Zorgverzekeringswet beoogt: het uitproberen van nieuwe dingen, zoals deze coöperatie. Het is echter uit nood geboren. De overname zou immers niet gebeuren zonder de problemen waarin het Vlietland zich bevindt. Het ziekenhuis dreigt ten onder te gaan door de marktwerking en de hogere bouwlasten. Bovendien was deze stap niet gezet met een minder sociale zorgverzekeraar.

Ongeacht alle schijnbare voordelen is de SP toch geen voorstander van deze constructie. De huidige marktwerking in de zorg maakt de kans groot dat er een conflict zal ontstaan tussen het belang van kwalitatief goede zorg voor de patiënt en het belang van de zorgverzekeraar, die moet concurreren en op de prijs moet letten. Bovendien zet een dergelijke ontwikkeling de deur open naar gedwongen winkelnering, terwijl de keuzevrijheid van de patiënt een groot goed is. Ook ontbreekt de publieke borging voor de coöperatie in het voorstel.

De gebeurtenissen in Schiedam zijn een regelrecht voortvloeiend van de invoering van de Zorgverzekeringswet. De VVD huilt dus krokodillentranen. De Zorgverzekeringswet maakt dit immers mogelijk: meer macht naar de zorgverzekeraar. Waarom heeft de VVD dat indertijd niet geregeld? De VVD was daarvan een groot voorstander en roept voortdurend halleluja over dit systeem.

Er bestaat een wantrouwen tegen de zorgverzekeraars. Dat is terecht. Het heeft namelijk alles te maken met de rol die de zorgverzekeraars spelen als private schadeverzekeraars. Schadeverzekeraars letten op de kosten en de beheersing daarvan, dus worden zij met argusogen bekeken. Men kan de zorgverzekeraars van alles verwijten, maar wat zij doen, valt te verklaren vanuit het systeem dat de neoliberalen van de VVD, het CDA en D66 hebben bedacht. Naarmate het systeem verder in de soep loopt, zal het wantrouwen alleen maar toenemen.

Wat is de rol van de Partij van de Arbeid? De heer Van der Veen is zoals altijd kritisch, maar ook vandaag vraag ik mij af: zal de PvdA weer het hoofd buigen en onder het juk van het CDA doorgaan? Corrumpeert het pluche het gedachtegoed van de Partij van de Arbeid?

Het probleem van het Vlietland Ziekenhuis is hiermee niet opgelost. In deze nieuwe marktsituatie komt het helaas vaker voor dat ziekenhuizen in financiële problemen komen en op zoek moeten naar geld.

De **voorzitter**: Kunt u tot een afronding komen?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik kom tot een afronding, voorzitter.

De **voorzitter**: Maar ook binnen de tijd.

De heer **Van Gerven** (SP): Zeker, als ik de tijd krijg, kom ik binnen de tijd tot een afronding.

De **voorzitter**: Er is geen tijd meer, want die is op.

De heer **Van Gerven** (SP): Langzaam maar zeker wordt een tweedeling zichtbaar tussen rijke en arme ziekenhuizen. Wat doen arme ziekenhuizen dan? Oplossingen zoeken, waarbij zij terecht kunnen komen bij private verzekeraars. Om de coöperatie overbodig te maken, is ondersteuning van het Vlietland Ziekenhuis noodzakelijk, of wij heffen de Zorgverzekeringswet met marktwerking en private schadeverzekeraars op.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Het toepassen van marktwerking in de zorg kan tot mooie dingen leiden. Het kan ertoe leiden dat de patiënt meer centraal komt te staan en dat meer kwaliteit tegen lagere kosten wordt geboden. Maar het kan er ook toe leiden dat zorginstellingen te grote risico's nemen met slecht doordachte innovaties en fusies. Risico's die worden afgewenteld op de patiënt, de medewerkers en de samenleving, en juist leiden tot minder kwaliteit en hogere kosten. Daar hebben wij de laatste maanden helaas te veel voorbeelden van gezien.

GroenLinks vindt dat marktwerking in de zorg uiterst zorgvuldig moet worden doorgevoerd. Wij hebben de minister in eerdere debatten bekritiseerd omdat hij naar onze mening te snel en te eigengereid stappen zet. Zo trotseerde de minister de wens van de Kamer om pas na zorgvuldige evaluatie en een debat met de Kamer tot uitbreiding van de vrije prijsvorming in de ziekenhuizen over te gaan. Nu dreigt hij alweer een motie van de Kamer naast zich neer te leggen. Laat ik helder zijn: voor de GroenLinks-fractie is dit onacceptabel.

De GroenLinks-fractie heeft de motie van collega Schippers waarin wordt gevraagd om een wettelijk verbod voor zorgverzekeraars om zorg aan te bieden of om te fuseren met een zorgaanbieder, medeondertekend. Wil de zorgmarkt goed werken, dan moeten zorgaanbieders op prijs en liefst natuurlijk ook op kwaliteit kunnen concurreren. Exclusieve relaties met verzekeraars verstoren die concurrentie en doen afbreuk aan de keuzevrijheid van de patiënt. Het Centraal Planbureau – niet het meest verdachte instituut als het om marktwerking gaat – waarschuwt daar nadrukkelijk voor in zijn analyse van augustus 2008.

De GroenLinks-fractie vindt het niet alleen onacceptabel maar ook onbegrijpelijk dat de minister de motie van de Kamer niet uitvoert. Het argument dat het bestaande toezichtskader voldoende garanties biedt, kan toch niet serieus zijn? Dit kader heeft ons niet beschermd tegen de

Sap

drama's bij Philadelphia en Meavita. Hoezo zou dit kader dan wel garanties bieden voor de ontwikkelingen bij het Vlietland Ziekenhuis? Het is hoog tijd om afscheid te nemen van naïef geloof in marktwerking en innovaties. Minister, zorg voor een goede regulering van de marktwerking in de zorg en voer alsnog de motie uit.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. De regering is niet altijd in staat om naderend onheil van mijnenver te zien aankomen, te handelen en problemen te voorkomen. Daarom loopt zij dikwijls achter de problemen aan. Dat is vele malen zorgwekkender dan stevig taalgebruik in dit huis. Het is daarbij ergerlijk dat de regering alweer een breed ondersteunde motie van de Kamer naast zich neerlegt. Vijf jaar geleden is de overheid de weg ingeslagen naar marktwerking in de zorg. Het doel was, te komen tot goedkopere zorg, een betere kwaliteit en meer keuzevrijheid. Maar gemeenschappelijke afspraken van verzekeraars kunnen ervoor zorgen dat de ruimte voor de markt weer wordt ingeperkt. Minister Klink is niet van plan om de overname van het Vlietland Ziekenhuis door de coöperatie met DSW Zorgverzekeraar tegen te houden. Hij schrijft dat DSW Zorgverzekeraar hierdoor kan investeren in de kwaliteit van zorg en dat de continuïteit van zorg kan verbeteren. In het kader van de doelmatigheid kan die zorgverzekeraar de zorg dan toch ook afknijpen? Dat kost immers minder. Zal DSW bijvoorbeeld meewerken aan de bouw van een nieuw concurrerend ziekenhuis in de buurt? Kan de minister voorkomen dat in plaats van de beste zorg, vooral de eigen zorg wordt ingekocht?

Zorgverzekeraars Nederland wijst ons erop dat vervanging van de Ziekenfondswet door de Zorgverzekeringwet een duidelijke keuze was om de mogelijkheden voor de eigen instellingen voor zorgverzekeraars te laten toenemen. Zij wijst op artikel 42 van de Zorgverzekeringwet. Hoe kijkt de minister daar nu tegenaan? Verder schrijft Zorgverzekeraars Nederland dat, als participatie van de zorgverzekeraar in instellingen al heeft geleid tot een beperking van de toegankelijkheid van verzekerden, de toezichthouders beschikken over voldoende instrumenten om dit te verhinderen. Maar het is juist dit soort als-danredeneringen dat ervoor zorgt dat de regering te laat reageert en dat zij pas handelt nadat zich een drama heeft voltrokken.

Ik stel enkele vragen over de voorliggende casus. Als de voorgenomen alliantie van het Vlietland Ziekenhuis vooral een manier is om uit de financiële problemen te komen, zijn dan alle andere mogelijkheden voldoende onderzocht? Zo ja, welke mogelijkheden zijn dat?

Graag wil ik van de minister een reactie op de gekozen constructie van DSW. Ik citeer bestuursvoorzitter Chris Oomen: "Formeel wordt niet DSW mede-eigenaar van de coöperatie, maar Phoenix: een stichting die boven DSW hangt. Die stichting heeft tot doel om geld te besteden aan zorgprojecten en gebruikt daarvoor geen premiegeld, maar de winst uit andere activiteiten van DSW."

Waarom heeft de minister nooit bezwaar gemaakt tegen het belang van diezelfde Phoenix in achttien apotheken, vijftien gezondheidscentra en een polikliniek in de regio?

□

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Het is goed als zorgaanbieders en verzekeraars de drempels tussen instellingen en systemen proberen te beslechten. Door samenwerking is veel kwaliteitsverbetering in de zorg te bereiken. Denk aan preventie en aaneengesloten zorgketens. Samenwerking kan op verschillende manieren plaatsvinden. Helaas zien wij in de zorg echter dat te gemakkelijk voor een fusie wordt gekozen. Daardoor ontstaan veelal grootschalige, complexe organisaties met alle nadelen van dien. De CDA-fractie is daarom ook zeer geporteerd van het coöperatieve model in de zorg, zoals ook het Vlietland Ziekenhuis dat beoogt. De zorginstelling wordt zodoende meer van de gemeenschap. Wij hopen dat die coöperatie in de zorg wijd verbreid wordt.

De CDA-fractie is minder geporteerd van het samengaan van zorgverzekeraars met zorgaanbieders. Er kleven in onze ogen verschillende nadelen aan deze juridische en economische verbondenheid van verzekeraars en zorgaanbieders. Zo kan de keuzevrijheid van zorgvragers te veel beperkt worden. Formeel zal dat waarschijnlijk niet het geval zijn, maar materieel kunnen zorgvragers in de keuze van een verzekeraar en/of een zorgaanbieder wel degelijk worden beperkt. Dat geldt zeker als het ook nog dominante spelers op de regionale markt zijn.

In zijn antwoorden wijst de minister regelmatig op de mogelijkheid van verzekerden om van verzekeraar te wisselen. Het ontbreekt verzekerden echter aan inzicht in de verhoudingen, mogelijke nadelen en alternatieven. Tot op heden blijken verzekerden helemaal niet actief te wisselen van verzekeraar. Verzekerden verdienen daarom extra bescherming. Zorgverzekeraars dienen de belangen van hun verzekerden door goede inkoop van zorg. Daarbij gaat het om de kwaliteit, de prijs en de tijdige beschikbaarheid. Wij betwijfelen ten eerste of een dubbele pet van zowel de zorgverzekeraar als de zorgaanbieder daarbij zal helpen. De zorgverzekeraar onderhandelt dan met zichzelf. Economische belangen van die zorgverzekeraar kunnen dan prevaleren boven de belangen van de verzekerden of boven het algemeen belang van doelmatige zorg. Het is opvallend dat de minister in zijn antwoorden hoegenaamd niet ingaat op die mogelijke belangenverstremming.

De minister vertrouwt volledig op de bestaande correctiemechanismen en toezichthouders. De praktijk bewijst echter dat de mechanismen niet altijd werken zoals wij hadden gehoopt. Ondanks de mooie woorden prevaleren bij bestuurders en interne toezichthouders helaas soms machtsmotieven, maar ook economische motieven. Ook is gebleken dat het toetsingskader van de Nederlandse Mededingingsautoriteit onvoldoende is toegesneden op de zorg. Niet voor niets wordt nu op voorstel van de CDA-fractie gewerkt aan een specifieke fusietoets voor de zorg. Ook het CIBG en de Nederlandse Zorgautoriteit ontbreekt het in onze ogen aan goede criteria.

Wij hebben en houden dus na de beantwoording van de minister ernstige twijfels over de wenselijkheid van het samengaan van zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Zonder voldoende garanties is een verbod noodzakelijk, te meer omdat wij de indruk hebben dat de huidige initiatieven een sneeuwbal effect veroorzaken zonder dat de publieke belangen voldoende zijn gewaarborgd.

Jan de Vries

De bewindslieden hebben aangekondigd nog dit voorjaar uitgebreid terug te komen op goed bestuur bij zorgaanbieders. Daarbij zullen zij ook ingaan op fusies, winsten in de zorg en verticale fusies. Dat maakt een integrale afweging mogelijk. Daarom verzoeken wij de minister alles in het werk te stellen om bestaande initiatieven tot verticale integratie nu te stoppen. Wij vragen hem later dit voorjaar te komen met een deugdelijke inhoudelijke integrale afweging en daarbij ook in te gaan op de Europeesrechtelijke aspecten.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): In december was de CDA-fractie al zover dat zij de motie steunde waarin werd gevraagd om een wettelijk verbod. Nu zegt u dat u nog wel even kunt wachten, dat de minister alles nog eens heel goed op een rijtje gaat zetten en dat dan de beslissing kan worden genomen. Wat maakt dat u nu ineens meer geduld hebt dan u toen had?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wij vonden het toen en nu noodzakelijk om dit vraagstuk niet geïsoleerd te zien. Zo lang er onvoldoende publieke garanties zijn, vindt de CDA-fractie het nodig om bestaande initiatieven niet toe te laten. Wij vinden echter ook dat verticale integratie niet los kan worden gezien van het totale debat over governance in de zorg, over fusies in het algemeen en over winsten in de zorg. Daarom waren wij zo blij met de oorspronkelijke toezegging van de minister om dit onderwerp integraal te bezien en daarop later dit voorjaar uitgebreid terug te komen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Dat is geen antwoord op mijn vraag waarom de CDA-fractie in december wel bereid was om dit punt los te bezien en het nu ineens integraal wil bezien.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het is helder. Toen lag een motie voor waarin werd verzocht om een verbod voor bestaande initiatieven. De reactie van de minister is helaas niet integraal. Wij roepen hem opnieuw op, later dit voorjaar wel met een integrale reactie te komen.

□

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Wij staan hier vanavond omdat de minister een motie die breed door de Kamer is aangenomen niet heeft uitgevoerd. Integendeel, wat betreft de plannen van het Vlietland Ziekenhuis, hoewel daar formeel geen sprake is van een fusie, geeft hij in zijn antwoorden aan daar onder voorwaarden mee akkoord te gaan. Zowel procedureel als inhoudelijk heeft mijn fractie hier grote moeite mee. Wij hebben al eerder aangegeven zeer gereserveerd te zijn over de plannen van het Vlietland Ziekenhuis. Wij zijn niet gereserveerd over de samenwerking binnen een coöperatieve structuur van verschillende hulpverleners gericht op zorg. Wij achten dat een goede zaak die de vrijblijvendheid die samenwerking in de gezondheidszorg vaak kenmerkt, kan doorbreken. Wij constateren overigens wel dat de patiënten en de lokale samenleving niet in de coöperatie zijn vertegenwoordigd. Dat is in onze opvatting een gemiste kans.

Onze reserves betreffen niet de initiatiefnemers van deze coöperatie. Wij zijn overtuigd van hun goede bedoelingen. Het gaat ons om de gevolgen en de precedentwerking. Een zorgverzekeraar moet verzekeren

en een zorgaanbieder dient zorg te dragen voor het aanbieden van zorg. Als deze zaken door elkaar gaan lopen, wordt het onduidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is. Juist in de beoogde coöperatie waarbij de financieringsstromen in één organisatie terechtkomen, is het van het grootste belang dat de zorgverzekeraar als beheerder van de premiegelden onafhankelijk kan oordelen. Bovendien vinden wij dat een zorgverzekeraar onbevooroordeeld contracten met een zorgaanbieder dient te sluiten. De andere ziekenhuizen in de regio moeten niet het gevoel krijgen dat zij worden benadeeld omdat de zorgverzekeraar een belang heeft in het Vlietland Ziekenhuis. Wij gaan dan ook van het principe uit "schoenmaker, houd je bij je leest".

Ook voor de patiënt geldt dat als hij zorg nodig heeft, hij ervan overtuigd moet kunnen zijn dat alleen zorgbelangen spelen en niet ook nog eens het financiële belang van de zorgverzekeraar.

De PvdA-fractie vindt dat hulpverleners zich alleen met zorgverlening moeten bezighouden en niet met de verschillende financiële posities van partijen. Zorgverzekeraars mogen absoluut patiënten niet kunnen verplichten om alleen naar de eigen instelling van de zorgverzekeraar te gaan.

De antwoorden en de daarin gehanteerde argumenten van de minister hebben mijn fractie niet overtuigd. In essentie komen deze erop neer dat wij ons geen zorgen hoeven te maken, omdat er een heel stelsel van toezichthouders bestaat dat alles wel in de gaten zal houden. Alleen al het blote feit dat naar al deze toezichthouders wordt verwezen, geeft aan dat rond de voorgestelde structuur twijfels mogelijk zijn. Mijn fractie vindt dat de minister de consequenties van de coöperatieve structuur waarin een zorgverzekeraar participeert, moet onderzoeken. Daarbij moet hij terugkomen op wat hij heeft aangegeven in zijn antwoorden. Is de minister bereid om een onderzoek in te stellen? Is hij bereid de Kamer voor 1 mei een notitie te sturen, met daarin de stand van zaken omtrent de ontwikkelingen rondom de fusie- en coöperatieplannen, de voorwaarden daarvoor, de gevolgen daarvan en een voorstel voor regels en eventuele afbakening?

Mijn fractie is extra kritisch omdat op dit moment grote onrust bestaat over de financiële positie van zorginstellingen, met name van ziekenhuizen. Voordat nieuwe samenwerkingsvormen tussen partijen worden toegelaten, moet er een fundamenteel debat komen over de toekomst van de ziekenhuizen. De PvdA-fractie heeft daar verschillende malen op aangedrongen. De uitkomst van dit debat dient houvast te bieden voor toekomstige ontwikkelingen.

Mijn fractie vindt dat de spelregels voor partijen moeten worden aangepast aan de huidige ontwikkeling. De politiek dreigt nu te veel achter de feiten aan te lopen. Zij verzoekt de minister dan ook om terug te komen op zijn antwoorden, om nauwkeurig de mogelijke gevolgen van het door het Vlietland Ziekenhuis voorgestelde model na te gaan, en om hierover voor 1 mei te rapporteren, zodat de uitkomsten kunnen worden meegenomen in het fundamenteel debat.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Aan u stel ik eigenlijk dezelfde vraag als aan de heer De Vries. U geeft de minister nu ruimte om nader te bezinnen en om in mei echt op de kwestie op terug te komen. Waarom vraagt u niet gewoon of de minister alsnog de motie uitvoert?

Van der Veen

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik vraag twee dingen. Ik vind dat de minister vast moet houden op het punt van fusies tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars; de motie is daarover heel helder. De onderhavige kwestie betreft een participatie van een zorgverzekeraar in een ziekenhuis. Zonder nu al te veel een semantische discussie te willen voeren, is dat toch van een wat andere orde dan een fusie waarbij een ziekenhuis helemaal opgaat in een zorgverzekeraar. In die zin bestaat dus enig onderscheid. Ik vind ook dat de minister de ruimte moet krijgen om in ieder geval heel duidelijk aan te kunnen geven wat de eventuele voordelen zijn – in alle duidelijkheid: de PvdA-fractie ziet deze op dit moment niet – van een participatie van, in dit geval, een zorgverzekeraar in een ziekenhuis.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Gerven, één maal.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik was al bang dat de PvdA-fractie alweer een uitweg had gecreëerd. Die illusie ...

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dat had u al aangegeven.

De heer **Van Gerven** (SP): Ja, ik beschik over een vooruitziende blik.

Bent u nu wel of niet tegen de constructie zoals in het Vlietland Ziekenhuis bestaat?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ja. Ik heb heel duidelijk aangegeven – dat heb ik ook nooit onder stoelen of banken gestoken – dat ...

De heer **Van Gerven** (SP): Waar is dan een onderzoek, waar u voor pleit, voor nodig?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Sommige mensen hebben in het leven meer twijfels dan andere mensen. Ik behoor niet tot een partij die van tevoren alles zeker weet, maar tot de partij die ervan uitgaat dat de gezondheidszorg in beweging is en dat je op enig moment zorgvuldig moet onderzoeken wat de gevolgen daarvan kunnen zijn. In die zin is mijn partij niet de opvatting toegedaan dat zij alle waarheid in pacht heeft. Ik vind dus dat de minister een kans moet krijgen om, veel verdergaand dan de gegeven antwoorden – ik heb aangegeven dat ik deze uiterst mager vond – de eventuele voordelen heel duidelijk aan te geven. Wellicht vindt u dat een wat merkwaardige manier van redeneren.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Gerven, nee, nee.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Het is mij niet duidelijk ...

De **voorzitter**: U hebt een vraag gesteld en ...

De heer **Van Gerven** (SP): Ja maar, het antwoord is niet duidelijk.

De **voorzitter**: Dat kan zijn, maar wij voeren nu een spoeddebat en geen breed debat.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. "De patiënt

centraal" was de doelstelling van ons nieuwe zorgstelsel. Het centraal gestuurde zorgaanbod ging op de schop. Voortaan moesten de zorgverzekeraars de rol van kritische klant bij zorgaanbieder spelen en moesten patiënten kritisch kijken naar hun verzekeraar. Het integreren van zorgverzekeraar en zorgaanbieder kan een stap terug betekenen in dit proces. De vrager wordt aanbieder en daarmee riskeren we dat we het principe van vraagsturing weer loslaten. Daarom moeten wij wel heel kritisch kijken naar deze ontwikkelingen.

Tegelijkertijd – ik wil toch ook een genuanceerd geluid laten horen – wil ik de voordelen van verticale integratie aanstippen. Er komt meer geld beschikbaar voor goede zorg, want ziekenhuizen die in financiële problemen zitten – dat zijn er blijkbaar nogal wat op dit moment – kunnen nieuw geld aanboren en daardoor openblijven. Zorg kan doelmatiger en beter worden, want de zorgverzekeraar is gebaat bij de beste zorg en klanten krijgen een beter aanbod van verzekeringen.

Tegelijkertijd moeten wij ook kijken of wij voldoende middelen hebben om het toezicht goed op orde te houden. De NMa en de NZa moeten allereerst de horizontale monopolieposities van zorgverzekeraars en aanbieders in de gaten houden. Daarvoor hebben wij de Wet marktordening gezondheidszorg en de Mededingingswet. Laat NMa en NZa helder bepalen wanneer er genoeg keuze is voor de patiënt. Natuurlijk moet de Inspectie voor de Gezondheidszorg goede zorg bewaken. Daarnaast verwacht ik van de minister dat hij stevig gebruikmaakt van zijn toezichthouders en als nodig integratie zal tegenhouden.

Ik kan niet helemaal overzien wat de voor- en nadelen van verticale integratie uiteindelijk voor de patiënt betekenen. Kan de minister mij vertellen welke gevolgen verticale integratie uiteindelijk voor de patiënt heeft? Welke voor- en nadelen zitten eraan vast? Wat zijn de gevaren? Ik kan mij voorstellen dat andere condities ook zeer van belang zijn bij een eventuele integratie van een zorgverzekeraar en een zorgverlener. Kan de minister mij toezeggen dat hij onafhankelijke deskundigen zal vragen om hier een onderzoek naar te doen en te formuleren onder welke condities verticale integratie mogelijk zou kunnen zijn?

Nogmaals, voor mij staat de patiënt centraal. Daarbij hoort goede, betaalbare en toegankelijke zorg. Wij hoeven daarvoor niet meteen op de rem te trappen, maar wij moeten, zonder bangmakerij, wel goed blijven kijken naar mogelijke negatieve gevolgen. Dan hoeven wij ook niet steeds op basis van een individuele casus een spoeddebat te voeren.

De **voorzitter**: Kunt u afronden?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik eindig mijn inbreng met twee opmerkingen. Bij de deelname van DSW in het Vlietland Ziekenhuis is duidelijk zichtbaar dat van tevoren een aantal randvoorwaarden is afgesproken. Daarmee hebben zij laten zien dat verticale integratie geen probleem voor de patiënt hoeft te zijn. Het Vlietland Ziekenhuis blijft bestaan dankzij de investering van DSW. Dat is goed voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg voor patiënten in de omgeving. Bovendien kan door betere ketenzorg de zorg goedkoper en beter worden geleverd.

Ik maak mij wel zorgen over de huisartsen. Het is juist de huisarts die kan sturen naar welk ziekenhuis patiënten

Koşer Kaya

gaan. De onafhankelijkheid van een huisarts is dus van groot belang. Patiënten moeten kunnen vertrouwen op een onafhankelijk oordeel van hun huisarts. Wat gaat de minister doen om betrokkenheid van huisartsen bij ziekenhuizen inzichtelijk te maken? Stelt hij de betrokkenheid ook ter discussie?

D66 wil leren van de casus DSW. Eventuele problemen kunnen wij in kaart brengen. Dan kunnen wij ook oplossingen aanreiken. Procedureel heeft de minister dit echter niet handig aangepakt.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Verticale integratie is volgens mij een duur woord voor fusievorming. In het geval van de verregaande samenwerkingsplannen van zorgverzekeraar DSW en het Vlietland Ziekenhuis, is er in juridische zin weliswaar geen sprake van een fusie, maar door deelname aan een coöperatie wordt DSW wel mede-eigenaar van het Vlietland Ziekenhuis. De vraag is of verticale integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders een bijdrage levert aan het realiseren van meer doelmatigheid en een betere kwaliteit van zorg. Staan de belangen van de patiënt nog voorop als zorgverzekeraars mede-eigenaar worden van ziekenhuizen? In hoeverre is er nog sprake van vraagsturing als de zorgverzekeraar bepaalt door welke zorgaanbieder een patiënt zich moet laten behandelen?

Volgens de minister biedt het zorgstelsel voldoende waarborgen om mogelijke negatieve gevolgen van verticale integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders tegen te gaan. Hij wijst daarbij onder meer op de toezichthoudende rol van de NZa en de NMa. Maar volgens mij gaat de minister daarbij uit van een werkelijkheid gezien vanaf de tekentafel, en gaat hij voorbij aan de werkelijkheid waarin, juist nu, het zorgstelsel imperfecties vertoont. De problemen waarin grote zorgorganisaties zoals Philadelphia en Meavita zijn geraakt, hebben twijfels opgeroepen over de toereikendheid van het instrumentarium van de toezichthouders. Moeten de rollen van de NZa en de NMa bij het toetsen van fusies in de zorg niet versterkt worden?

De verticale integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders kan niet los worden gezien van de bredere discussie over samenwerkingsvormen in de zorg. Daarbij moet ook de vraag aan de orde zijn of de overheid zichzelf niet te veel en te snel op grote afstand heeft geplaatst door bijna alle sturingsinstrumenten uit handen te geven. Deze fundamentele vraag over de inrichting van het zorgstelsel verdient een bredere discussie, die nog zal moeten worden gevoerd naar aanleiding van de aangekondigde brief over goed bestuur bij zorgaanbieders en over afbakeningen en verantwoordelijkheden.

Kortom, het verbaast mij, en dan druk ik mij nog zachtjes uit, dat de minister geen stokje steekt voor de fusieplannen van DSW en het Vlietland Ziekenhuis. In afwachting van de bredere discussie had hij dat moeten doen, want de minister loopt door niet te handelen vooruit op de uitkomst van een discussie, die voor ons nog niet duidelijk is, maar voor de minister kennelijk wel.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Verticale

integratie tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars is een lastig thema. Volgens de minister biedt samenwerking in de zorg tussen verschillende partijen veel kansen om te komen tot innovatieve zorgconcepten. Tot zover is mijn fractie het met de minister eens. De conclusie die de minister vervolgens trekt over de principiële ruimte die zorgverzekeraars hebben om een instelling in eigen beheer te beginnen of een instelling over te nemen, roept bij mijn fractie, zeker in dit stadium, veel vragen op. Eerlijk gezegd zijn wij wat overvallen door de beslissing van de minister. Ten eerste omdat er een Kamerbreed aanvaarde motie ligt. Ten tweede omdat wij hebben afgesproken dat wij in het voorjaar een goed debat zullen voeren over good governance in de zorgsector, en dat heeft hier toch heel duidelijk ook raakvlakken mee.

Wat zijn de risico's? In het staatsrecht kennen wij de trias politica. Die werkt doorgaans goed. Ik leen dat begrip naar de voorliggende situatie, want die betreft ook een driehoeksverhouding die prudent is en fragiel kan zijn, namelijk die tussen zorgverleners, verzekeraars en patiënten.

Laat ik even de positie innemen van de verzekeraars. Die moeten met de zorgverleners overleg voeren over contracten. Dat moet objectief gebeuren. Gebeurt dat objectief als je een belang hebt in een van de zorgverleners? Dat kun je je afvragen. Kijken wij vervolgens naar de patiënten, en dan leen ik opnieuw een begrip. Wij spreken wel eens over gedwongen winkelnering. Nu is een ziekenhuis geen winkel, dat ontgaat mij niet, maar je kunt je afvragen of het niet leidt tot het risico van gedwongen winkelnering in plaats van keuzevrijheid voor de patiënt, en eventueel ook voor de huisarts, de verwijzer. De minister zegt dat er garanties zijn. Hij wijst erop dat de kwaliteit van de zorg wordt getoetst en noemt de NMa, de Wet op het financieel toezicht, de komende fusietoets en de inspectie. Natuurlijk, mijn fractie wil graag haar respect uitspreken voor alles wat op dit terrein goed wordt gedaan. Wij zijn echter ook enkele malen op de koffie gekomen. De voorbeelden zijn bekend en zijn trouwens al even genoemd.

Wat moet nu de conclusie zijn, voorzitter? U hebt om ieders medewerking gevraagd om de vergadering om 23.00 uur te sluiten. Dat kan al veel eerder. Ik heb even naar het politieke krachtenveld gekeken. Iedere fractie heeft gezegd: minister, als u dit nu doorzet, doen wij niet mee. Dan krijgt hij de Kamer tegen. Diverse fracties hebben echter ook gevraagd om een koppeling aan te brengen met good governance en hebben de minister geadviseerd om alles nog eens precies uit te schrijven. Dan is er een kans dat fracties worden overtuigd. Het lijkt mij zaak dat de minister daarop inspeelt. Dat kan heel snel.

De **voorzitter**: Ik dank u voor uw coöperatieve instelling, mijnheer Van der Vlies, maar dit is wellicht nog maar een tussenconclusie. Wij zullen straks de reactie van de minister horen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Minister **Klink**: Voorzitter. Onder verwijzing naar datgene wat de heer Van der Vlies stelde, ben ik inderdaad van plan om mijn beantwoording kort te houden. Ik wil wel

Klink

iets toevoegen aan wat de heer Van der Vlies als conclusie formuleerde, maar wellicht kom ik daarmee erg in de buurt van wat hij zei.

Ik heb de Kamer een brief gestuurd met de antwoorden op de Kamervragen over het traject voor Vlietland. Vorig jaar heb ik in de brief over planning en bereikbaarheid al aangegeven kleinschaligheid buitengewoon belangrijk te vinden. Ik vind dat er niet te veel vervreemding moet optreden tussen het bestuur van een ziekenhuis, de medewerkers, de patiënten, de cliënten enzovoorts. Daarom vind ik de kleinschaligheid van betekenis. Ik vind het ook van betekenis om, zoals mevrouw Schippers het zo-even aanduidde, dynamiek in ons zorgstelsel te houden. Grote conglomeraten zijn wellicht soms noodzakelijk teneinde in een bepaalde regio een ziekenhuis bestaansrecht te geven en om kwaliteit te kunnen garanderen. In den regel zou echter het ontstaan van grote zorgconglomeraten moeten worden vermeden teneinde de dynamiek vast te houden. Dat was de strekking van het betoog en van de brief over planning en bereikbaarheid van vorig jaar.

Om te illustreren dat de zorgen die door de Kamer zijn uitgesproken in grote lijnen de mijne zijn, wijs ik op het volgende. Wij hebben in een speeddebat dat, naar ik meen, was aangevraagd door het CDA, gesproken over de fusie die Philadelphia wilde aangaan. Ook toen heb ik gewezen op de bestuurlijke vervreemding die kan optreden en op het mogelijke gebrek aan competitie als er in termen van zorgaanbod op het zorgveld te veel geclusterd wordt.

Sterker, in aansluiting op de brief van vorig jaar over planning en bereikbaarheid heb ik in het voorjaar – en misschien is het wel langer geleden – gezegd dat ik wil komen tot een fusietoets waarmee niet wordt uitgegaan van de 50% die de NMa nu hanteert, maar van 30%. Bij dat percentage gaat het dan om het totale aandeel aan zorgvraag in een bepaalde, relevante regio, in die zin dat de mensen in die regio bij voorkeur naar een bepaalde aanbieder zouden moeten. De Raad van State is om advies gevraagd. Dat wachten wij af. Ik heb in antwoorden op de vragen van de Kamer gezegd dat ik in het kader van de bespiegelingen die de Raad van State ons ongetwijfeld zal voorhouden, nog een keer het aangaan van fusies zal bestuderen. Daarover kom ik straks te spreken. Ik heb dus destijds gezegd dat wij nog een keer heel nauwkeurig aandacht besteden aan de fusietoets.

Met de antwoorden op de vragen van de Kamer is ook gewezen op de beleidsregel van de minister van Economische Zaken inzake fusies. Die wordt in die zin gewijzigd dat de NZa eerder zal nagaan of fusies aan de orde zijn. Voor de goede orde: de 30% die ik zo-even noemde, het percentage waarover de Raad van State advies uitbrengt, is geen signaalwaarde op basis waarvan de NMa moet controleren. Nee, dat percentage is een hard criterium. Bij meer dan 30% gaat wat mij betreft de fusie niet door, maar nogmaals, hierover zal de Raad van State advies uitbrengen.

Vorig jaar zomer heeft de RVZ advies uitgebracht over de zorginkoop. Met de begeleidende brief aan deze Kamer heb ik aangegeven dat het wat mij betreft noodzakelijk is dat niet te grote concentraties ontstaan. Dat heb ik mede aangegeven naar aanleiding van het advies van de RVZ inzake verticale integratie. Toen heb ik gezegd dat de voorwaarde is dat de keuzevrijheid van de patiënten en de verzekeren gegarandeerd is. Dat is een harde randvoorwaarde voor eventuele integratie. Ik geef

trouwens de heer Van der Veen graag toe dat je onderscheid moet maken tussen het fuseren van verzekeraars met een zorgaanbieder enerzijds en datgene wat bij Vlietland gebeurt anderzijds. Dat laatste is meer via een indirecte weg gezamenlijk optrekken zonder dat sprake is van een overmatige vorm van zeggenschap van de kant van de zorgverzekeraar. Dit zijn dus twee verschillende dingen. De RVZ zegt ook dat wij het laatste wel zouden moeten tolereren, maar het eerste, fuseren, niet. Dat onderscheid moeten wij dus maken.

Ik herinner voorts aan de gegevens van de NZa-monitor van 2008. Zo-even zijn de voorbeelden voor apothekers en huisartsen gegeven. Nu wordt gemonitord hoe de verticale integratie uiteindelijk uitpakt. Dat gebeurt niet voor niets. Dit heeft alles te maken met het feit dat ergens de keuzevrijheid van de patiënt of de verzekerde in het geding komt.

Ik kom bij de motie van mevrouw Schippers van december vorig jaar. Ik heb van meet af aan aangegeven dat de strekking van de motie mij aanspreekt. Het moet klip-en-klaar zijn dat de keuzevrijheid van patiënten en verzekerden gewaarborgd dient te zijn. Dat is ook de strekking van de antwoorden die ik op de Kamervragen heb gegeven, namelijk dat het onbestaanbaar is dat daarop inbreuk wordt gepleegd.

Ik heb in de antwoorden ook aangegeven dat ik voorshands geen reden zie voor een wettelijk verbod. Dat "voorshands" heb ik bewust bijna handmatig in de brief gezet teneinde voor mijzelf de opening te bewaren, mede gelet op datgene wat vandaag wordt gewisseld – dat kon ik toen niet voorzien, maar wel dat er een debat over zou ontstaan – om toch de argumenten wegen die bij u en elders spelen om al dan niet over te gaan tot een wettelijk verbod. Dat heb ik niet voor niets aangegeven. "Voorshands" geeft aan dat ik afwegingsruimte wil houden. Ik moet ook wel buitengewoon zorgvuldig daarnaar kijken, al was het maar omdat het Europees-rechtelijk inpasbaar dient te zijn. Wij weten dat de Derde schaderichtlijn twee dingen vraagt van de formele wetgever, waarvan de regering natuurlijk deel uitmaakt. Een verbod op fusies, op verticale integratie is nogal wat, ook tegen de achtergrond van de meerwaarde die daaraan ontleend kan worden. Een verbod moet minimaal voldoen aan de eis dat het noodzakelijk is om het belang te dienen dat ermee gediend moet worden, te weten de keuzevrijheid en ook de kwaliteit van de zorg. Verder moeten de instrumenten proportioneel zijn. Met andere woorden, datgene wat u nu hebt in termen van toezicht van de NZa op aanmerkelijke marktmacht en van de NMa op dusdanige concentraties dat de mededinging in de knel komt, moet ook in de richting van de Europese Commissie aantoonbaar worden gerealiseerd alvorens je tot een wettelijk verbod overgaat. Ik dien dat instrument te verantwoorden, niet alleen tegenover patiënten, zorgverzekeraars enzovoort, maar ook tegenover de Europese Commissie.

Enerzijds ben ik voorshands nog niet toe aan een wettelijk verbod, anderzijds heb ik de wetenschap dat een wettelijk verbod altijd gelegitimeerd moet worden tegen de achtergrond van noodzaak en proportionaliteit. Die combinatie heeft mij op dit moment nog niet doen besluiten tot een wettelijk verbod, maar dat wil niet zeggen dat ik er per definitie voor wegloop. Ik neem graag de handschoen op die de heer Van der Veen en anderen mij aanreiken om tot nader order – ik kom zo terug op de datum – nog eens goed te kijken naar het

Klink

patroon dat zich hier aftekent. Dat heeft met twee dingen te maken. Het eerste is ook een beetje de aanhef van de motie van mevrouw Schippers, die zegt dat de overheid helder moet zijn, dat er heldere regels dienen te zijn. Ik zie op dit moment in Zeeland met de fusie die daar bij de NMa is aangemeld en ook op andere terreinen dat er een lange tijd over een dergelijke fusie heen gaat. Ik verwijs ook naar Vlietland zelf, de casus die waarschijnlijk ook aangemeld zal worden bij de NMa. Het is niet op voorhand duidelijk voor de partijen wat mag en wat niet mag. Wellicht is het toch noodzakelijk om er een nadere precisering aan te geven in die zin dat de regels worden verhelderd. Dat was ook een van de insteken van de motie van mevrouw Schippers. Ik wil er nog eens naar kijken tegen de achtergrond van de vraag of een wettelijk verbod nodig is dan wel of wij met andere regels kunnen volstaan, mits in elk geval voor 100% zeker is dat de keuzevrijheid gegarandeerd is.

Ik kom bij het tweede punt, dat ik afleid uit de inbreng van mevrouw Schippers en de heer De Vries. Over welke situaties hebben wij het nu eigenlijk? Waar zitten de risico's voor de keuzevrijheid? Ik zie drie mogelijkheden. De eerste is dat een verzekeraar die een dominante speler is in een bepaalde regio een ziekenhuis overneemt en tegen zijn verzekeren zegt: u dient u voortaan bij dat ziekenhuis te voegen. Die andere zorgaanbieders kunnen het dan wel schudden en nieuwe toetreders kunnen er ook niet komen. In die gevallen zal de NMa zonder meer zeggen: dit kan dus niet, want uw dominante positie rechtvaardigt niet uw handelwijze. De NZa zal hetzelfde doen in termen van aanmerkelijke marktmacht.

De tweede mogelijkheid die zich aftekent is dat er meerdere verzekeraars in een regio zijn en dat een dominante zorgaanbieder gaat fuseren en zegt: alle patiënten die bij mij komen, dienen verzekerd te zijn bij de verzekeraar die mede-eigenaar is van mijn ziekenhuis. Ook daarvoor zullen NMa en NZa een stokje steken. Een derde mogelijkheid die zich aftekent, die wel risicovol kan zijn, is als de vier dominante zorgverzekeraars in ons land alle in het bezit komen van ziekenhuizen, wat zich zodanig "verkavelt" dat je straks nog maar een keuze hebt uit vier smaken. Een zeer gerechtvaardigde vraag is of er dan nog ruimte is voor nieuwe zorgaanbieders, zeker tegen de achtergrond van het feit dat ziekenhuizen met elkaar in competitie moeten en soms te maken krijgen met financiële problemen. Dan kan een zorgverzekeraar als een soort reddende engel op de achtergrond een positie krijgen. Die dynamiek kan zich voltrekken. Dan kan de eerste stap van een verzekeraar die een ziekenhuis overneemt als het ware volgende stappen bij andere ziekenhuizen uitlokken, en wel zodanig dat je de verkaveling krijgt die ik zo-even noemde, die voor toetreders weinig ruimte laat.

Tegen die achtergrond en met inachtneming van wat is gewisseld had ik al toegezegd om nader te monitoren en te onderzoeken, en terug te komen met een brief over governance. Natuurlijk neem ik daarbij de Kamerbrede steun voor de motie van mevrouw Schippers mee. Dat is wat mij betreft een zelfstandig feit. Maar ik wil in dat kader nog eens de inhoudelijke afwegingen maken. Dat is van mijn kant geen vrijblijvende zaak in de zin van: ik heb nu de meerderheid van de Kamer gehoord en dus moet ik wel tot een wettelijk verbod overgaan. Zo eenvoudig ligt het ook niet tegen de achtergrond van de noodzaak en de proportionaliteit die Europa van mij

vraagt waarvan ik vind, tegen de achtergrond van de Zorgverzekeringswet, dat wij dat allemaal serieus moeten nemen. Die verkaveling over een viertal partijen is voor mij een belangrijk punt in de nadere afweging die zal plaatsvinden. Daarin hopen wij het advies van de Raad van State over de horizontale fusies mee te nemen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb ook gevraagd om een onderzoek. Wel vind ik dat de minister terug moet komen op datgene wat hij heeft geantwoord, namelijk dat hij akkoord gaat met datgene wat in Vlietland speelt. Verder heb ik aangegeven dat de keuzevrijheid uiteraard van belang is. De heer Van der Vlies sprak over de trias politica, en gaf aan dat ook sprake is van belangenverstrengeling. Die treedt al op op het moment dat een zorgverzekeraar gaat participeren in een zorginstelling, waarbij nog niet eens sprake hoeft te zijn van een fusie. Betekent de toezegging van de minister dat hij Vlietland verzoekt te wachten totdat wij het fundamentele debat hebben gehad? Worden in het door de minister aangekondigde onderzoek de risico's van belangenverstrengeling meegenomen?

Minister **Klink**: Het antwoord op de laatste vraag is: ja. Dit alles wel tegen de achtergrond van het feit dat Europa nu eenmaal van ons vraagt dat wij een noodzaak en dus een gerechtvaardigd publiek belang moeten aanwijzen, willen wij tot een verbod overgaan. Een verbod is immers niet niets. U zei dat ik een oordeel heb uitgesproken over de casus-Vlietland, maar dat is niet waar. Voor zover de huidige kaders gelden, dient onder andere de NMa daarover een oordeel uit te spreken. Ik moet mij daar verre van houden. Dat gaat wel op op het moment dat wij de vraag krijgen in hoeverre wij vinden dat daarvoor een generiek c.q. wettelijk verbod dient te komen. Dat punt neem ik wel mee in het onderzoek.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Hoe vult u dat onderzoek in? Wie gaat dat doen? Ik hoor daar graag iets meer over. De condities moeten wel helder zijn, willen straks NMa en NZa hun werk goed kunnen doen. Daar gaan wij inderdaad niet over.

Minister **Klink**: Ik zal de Kamer daarover zo spoedig mogelijk berichten. Ik stel mij voor dat ik een commissie samenstel die zich daarover gaat buigen en mij binnen afzienbare tijd daarover adviseert. Dat geldt dan wel in bredere zin. Het gaat mij niet alleen maar om de keuzevrijheid maar ook om de belangenverstrengeling, die trias politica. Ook van betekenis vind ik het maken van onderscheid ten aanzien van de fusie, waarbij het gaat over het samenvallen van zorgaanbieder en zorgverzekeraar aan de ene kant en over datgene wat zich bij Vlietland nu aftekent aan de andere kant. Ik maak het onderscheid niet om vervolgens ergens een of ander loophole te creëren, in de zin van: dat mag wel en dat mag niet. Ik wil heel serieus kijken naar de belangen die in het geding zijn, naar de problematiek van de dubbele petten en naar de keuzevrijheid die zich aftekent bij verzekeren en patiënten.

De **voorzitter**: Ik zie nu een aantal leden bij de interruptiemicrofoon staan. Kunnen wij met elkaar zo procederen, dat ik u nu in staat stel om de vragen te stellen en te verhelderen, zodat wij geen tweede termijn behoeven te houden?

Klink

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dat ligt eraan. Ik kan via de interruptiemicrofoon een aantal voorwaarden vragen of vanaf het spreekgestoelte. Dat maakt mij niet uit, als ze maar gevraagd kunnen worden. Het mag aan het eind echter niet zo zijn dat degenen die hier het meest gestaan hebben, alles tot elf uur hebben volgepraat en dat het dan verder is afgelopen.

De **voorzitter**: Dat ben ik helemaal met u eens. Dat kan ook niet. Maar als iedereen uitgebreid via de interruptiemicrofoon allerlei vragen gaat stellen en vervolgens vanaf het spreekgestoelte nog eens uitgebreid conclusies gaat formuleren, dan varen wij met elkaar niet de goede route. Dus ik stel de leden in staat kort en krachtig hun vragen te stellen. Dan doen wij daarna een korte tweede termijn. Ik constateer dat de leden zich daarmee kunnen verenigen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik dank de minister voor zijn toezegging. Ik ben blij dat hij een commissie in het leven gaat roepen om breed onderzoek te doen. Mijn vraag was ook niet bedoeld om alleen maar naar één aspect te kijken maar om het breed te bezien. Dus daarvoor dank.

De **voorzitter**: Dit had ook in uw tweede termijn gekund.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): De minister wil graag dynamiek in het zorgstelsel houden. Welnu, er is zeker dynamiek. Die is niet altijd gewenst en soms ook onbedoeld. Ik heb nog twee vragen. De minister geeft aan dat je als overheid helder moet zijn. Daarom mijn vraag welke precedentwerking er uitgaat van de situatie zoals die nu is. Hoe begrijpelijk ik bepaalde argumenten ook vind die ik ook deel – dat was ook de reden waarom in december de ChristenUnie de motie niet heeft gesteund – toch heb ik moeite met een bepaalde vaart en haast die ik nu constateer. Dit terwijl wij als Kamer de afgelopen maanden rondom al die casussen hebben laten zien dat wij geduld hebben en dat wij bereid zijn om rustig af te wachten waar het kabinet mee gaat komen in het voorjaar. Ik heb er dan toch wat moeite mee dat ondertussen dit toch gebeurt.

Minister **Klink**: Ik kan niet zo goed duiden wat u bedoelt met "gebeurt". In het licht van de governance-brief die nog naar de Kamer komt en in het licht van onze overwegingen rondom de horizontale fusies wil ik met een afgewogen standpunt komen over de verticale integratie, ook gehoord de argumenten vanuit de Kamer. Ik zal hiertoe ook een commissie in het leven roepen met deskundigen die over de gehele linie naar de voors en tegens kijken, met inachtneming van de gevoelens en opinies van deze Kamer. Met dat laatste doel ik op het sentiment in de Kamer dat erop neerkomt: eigenlijk hebben wij onze afweging voor een groot deel al gemaakt en eigenlijk vinden wij dat er een wettelijk verbod dient te komen. Daarbij teken ik aan de noodzaak en de proportionaliteit waaraan de formele wetgever gebonden is, maar de overwegingen van de Kamer neem ik natuurlijk wel buitengewoon serieus. Ik hoop dat ik daarmee wel een toereikend antwoord heb gegeven aan mevrouw Wiegman.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink**

(ChristenUnie): Daar moet ik nog eens even over nadenken. Misschien klopt mijn beleving dan niet die bij mij opkwam toen ik de antwoorden las op de verschillende schriftelijke vragen. Toen had ik wel degelijk het gevoel dat de minister op een discussie vooruitloopt die wij nog met elkaar moeten voeren, terwijl ik steeds heb getoond daarop in alle rust te kunnen wachten ondanks alle dynamiek waarmee wij keer op keer geconfronteerd werden. Blijft mijn vraag hoe het zit met de precedentwerking op basis van de huidige situatie.

Minister **Klink**: Ik heb zo-even redelijk omstandig aangegeven dat ik voorshands geen reden zie voor een wettelijk verbod. Vervolgens heb ik aangegeven dat ik zal monitoren en dat ik een onderzoek zal laten doen, teneinde met een afweging te komen in de brief die nog komt. In die zin wijk ik niet af van het patroon dat ik zojuist naar voren bracht. Ik voeg nu alleen, gehoord hetgeen de Kamer mij meldt, een commissie toe die mij daarover gaat adviseren.

De huidige kaders zijn de huidige kaders. Ook al zouden wij overgaan tot een wettelijk verbod, dan blijven totdat dat wettelijke kader er dan wellicht komt – het moet ook nog langs de Eerste Kamer en wij weten niet wat die ermee gaat doen – de huidige kaders gelden. Ik heb zo-even al wel aangegeven dat de NMa natuurlijk wel heel stevig toetst, en wat mij betreft ook moet toetsen, op de mate waarin de keuzevrijheid en dergelijke gegarandeerd is. Daar worden andere punten aan toegevoegd, zoals de dubbelepettenproblematiek. Die gaan wij zeker ook meenemen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik begrijp van de minister dat hij die dubbelepettenproblematiek en die belangenverstrengeling ook ziet. Ik heb toch moeite met het formele antwoord van de minister. Hij zegt dat hij formeel geen mogelijkheden heeft. Er is sprake van een ontwikkeling bij het Vlietland Ziekenhuis, waar Kamerbreed grote zorgen over bestaan. Het kan niet zo zijn dat die commissie straks wordt gebruikt om dat als het ware een beetje weg te masseren en men vervolgens op dezelfde voet doorgaan. Ik had van de minister verwacht, ook gelet op de reactie van de Kamer, dat hij nadrukkelijker zijn zorgen zou uitspreken over deze ontwikkeling. Wat ik de minister nu hoor zeggen, is eigenlijk een herhaling van zijn antwoorden, maar dan wel met de toezegging dat er een commissie komt en dat wij er in mei verder over zullen spreken. Ik wil echter van de minister horen of hij de zorgen die Kamerbreed aan de orde zijn gesteld, zowel over de keuzevrijheid als over de belangenverstrengeling, deelt. Ik zie bij de minister niet die zorgen, aangezien hij verwijst naar de NMa en de NZa.

Minister **Klink**: De NMa en de NZa zijn de formele instanties die moeten toezien op iets waar ik mij materieel wel zorgen over maak. Dat is ook de reden waarom ik direct heb gezegd dat ik de strekking van de motie onderschrijf. Dat betreft de keuzevrijheid van patiënt, van verzekerde, die door belangenverstrengeling in de knel kan komen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Er is nog een andere zorg, die er in deze casus veel meer toe doet. Dat is het door elkaar gaan lopen van verantwoordelijkheden. Die keuzemogelijkheden vormen nu niet het grote knelpunt.

Klink

Bij deze participatie is het grote knelpunt het totaal door elkaar gaan lopen van verantwoordelijkheden.

Minister **Klink**: Waar ik voor sta en voor dien te staan, zijn de publieke belangen die daarmee gemoeid zijn. Als het door elkaar lopen van verantwoordelijkheden ertoe leidt dat de toegankelijkheid van de zorg afneemt, dat de keuzevrijheid en de kwaliteit niet gewaarborgd zijn, is er een reden om als overheid in te treden. Dat is het noodzakelijkheidsbeginsel waar ook de Europese Commissie mij op zal toetsen. Ik kan er niet voor weglopen dat ik daarop getoetst zal worden, evenals op de proportionaliteit. Dat zijn voor mij twee belangrijke criteria, tegen de achtergrond van de zorgen die ik wel degelijk heb. Ik abstraheer nu even van de theoretische modellen en ga toe naar uw zorg dat ziekenhuizen soms tegen financiële problemen aanlopen en in de handen gedreven worden van zorgverzekeraars en dat, als er eenmaal een steen gaat rollen, andere zorgverzekeraars dat ook zullen gaan doen, waardoor je een verkaveling krijgt langs de patronen, die ik zo-even schetste. Die kant moeten wij niet op, want dan delen wij Nederland op in vier of vijf verzekeraars, met daarbij passende profielen van zorgaanbod. Zeker als daar de eerste en tweede lijn bijgevoegd worden, is er voor je het weet geen enkele ruimte meer voor nieuwe toetreders. Daar maak ik mij zorgen over. Ik wil aan de commissie voorleggen of wij dat met het huidige instrumentarium voldoende kunnen voorkomen, zodat wij niet halverwege ineens met wettelijke regels moeten komen en dan degenen die al vervlochten zijn weer moeten ontvlechten en ik weer een schadeloosstelling moet realiseren. Die dynamiek wil ik inderdaad voorkomen. In die zin vind ik hetgeen de Kamer aan argumentatie geboden heeft, een belangrijk aanknopingspunt om daar een fundamenteel onderzoek naar te laten doen. Want op dit punt geldt: beter ten hele gekeerd, dan ten halve gedraaid.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Nu dat fundamentele onderzoek er komt, vind ik dat de minister veel duidelijker moet uitspreken dat niet helder is of het bestaande toezichtskader de noodzakelijkheid en proportionaliteit garandeert en dat, zolang daar onderzoek naar wordt gedaan, er geen voorschot op genomen mag worden en dat de NMa of NZa geen toestemming mag geven voor dit soort verticale integratiebewegingen. Ik zou graag willen dat de minister hier heel duidelijk uitspreekt dat dit opgeschort wordt totdat de commissie, de minister en de Kamer daar een uitspraak over hebben kunnen doen.

Minister **Klink**: Het eerste deel van het betoog van mevrouw Sap deel ik volledig; vandaar het onderzoek. Ik wil voor 100% zeker weten dat de regels en de instanties die wij nu kennen, tegen de achtergrond van de dynamiek van belangenverstrengeling die ik zo-even schetste, garanderen dat de keuzevrijheid van patiënt en verzekerde niet in de knel komt.

Kan ik nu tegen de NMa of de NZa zeggen dat zij het moeten verbieden? Dat kan ik niet. Dat zijn echt onafhankelijke instanties. Het moge echter duidelijk zijn dat ik zolang dit in discussie is, eenieder die ermee bezig is, wil aanraden om goed te bekijken wat zich in dit parlement en in dit forum aan het ontwikkelen is.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Met dat laatste ben ik blij. Ik snap dat de minister het niet kan verbieden, maar hij kan

wel een stevig moreel appel doen, en van mij mag dat nog wel iets steviger dan wat hij zojuist heeft uitgesproken. Hij moet hier in dit debat gewoon tegen het veld zeggen: neem geen stappen op dit terrein; wacht deze beslissingen af. Het is namelijk politiek en maatschappelijk zeer ongewenst als nu voorschotten worden genomen op besluitvorming die misschien straks moet worden teruggedraaid. Dat kan het immers betekenen. Als vervolgens besloten wordt dat het toch ongewenst is, zou dat kunnen betekenen dat er besluiten moeten worden teruggedraaid. Ik vraag de minister om nog eens een wat steviger moreel appel op de sector te doen.

Minister **Klink**: Wat betreft de timing kan ik zeggen dat wij hierover veel eerder opnieuw zullen spreken, namelijk al in het voorjaar. Dat is belangrijk, want dat duurt niet zo geweldig lang. Bovendien sta ik hier als minister. Als ik nu ga zeggen dat men niet verder moet gaan, geef ik een sentiment en een afweging mee aan de samenleving, waarop men als het ware moet kunnen bouwen. En dan heb ik het onderzoek ook niet meer nodig. Ik ben ook gehouden om de noodzaak en de proportionaliteit in acht te nemen van regels die wij uitvaardigen. Tegen die achtergrond weet ik nog niet wat eruit komt, en wil ik het onderzoek afwachten. Ik kan nog geen moreel appel doen in de wetenschap dat ik die afweging uiteindelijk nog in ultieme zin zal moeten maken.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik begrijp dat de minister het eigenlijk toch wel onverstandig vindt als men de situatie van Vlietland doorzet. Hij zegt: is het wel wijsheid om door ... enzovoort. Hij kan niet zeggen: doe het niet. Dat gaat te ver. Hij kan echter wel zeggen dat men er formeel gesproken rekening mee moet houden dat de situatie die men nu voornemens is in te richten, teruggedraaid zou moeten kunnen worden. Dat sluit de minister niet uit, want hij overweegt een discussie waarvan het eind een wetswijziging zou kunnen zijn.

Minister **Klink**: Ik zou er in dit geval zeker rekening mee houden dat er inderdaad wetswijziging kan komen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dat betekent toch dat de minister partijen, ook via de microfoon waar hij nu voor staat, kan zeggen dat het wijs zou zijn om voor een pas op de plaats te kiezen? Dat is iets anders dan een initiatief stop te zetten of te suggereren dat er mogelijk een verbod is of komt.

Minister **Klink**: Ik herhaal wat ik zo-even zei. Het getuigt van wijsheid om hetgeen hier gewisseld wordt, zeker mee te nemen bij onze afweging en bij de stappen die wij zetten. Men zou zich afwenden van de realiteit als men niet zou zien welke gevoelens bij de Kamer leven en welke mogelijkheden uit het onderzoek kunnen voortkomen in termen van wetswijziging.

Mevrouw **Agema** (PVV): Is de minister voornemens om de concrete vragen die ik namens mijn fractie heb gesteld over de voorliggende casus, over vier weken mee te nemen in de brief?

Minister **Klink**: Ja, ik neem alle punten mee, voor zover relevant voor het onderzoek. En volgens mij is dat het meeste wat hier gedebiteerd is. Dan zou ik alle vragen van mevrouw Agema even moeten langslopen om te

Klink

zeggen: die wel ... enzovoort. Het lijkt mij echter evident; natuurlijk neem ik die vragen mee.

De **voorzitter**: De minister is aan het eind van zijn betoog. Is er behoefte aan een tweede termijn?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik wil een korte tweede termijn.

De **voorzitter**: Dan hebt u één minuut, inclusief het indienen van eventuele moties. U hoeft de minuut niet vol te maken.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Iedere partij heeft zijn eigen minnen en plussen aangegeven, maar de motie is met grote meerderheid aangenomen. Een zichzelf respecterend parlement neemt dat serieus. Gespecialiseerde topadvocaten en mededingingsgeleerden hebben mij overigens verzekerd dat het volgens Europees recht ook gewoon kan. Het is wel een heel belangrijk onderwerp en ik ben dus zeker bereid om ruimte te maken voor nader deskundig advies als de minister dat vraagt. De actuele situatie noopt echter tot tempo. Ik zou van de minister dus de expliciete toezegging willen krijgen dat wij dit uiterlijk 1 mei zullen hebben.

Wat de door de minister in te winnen adviezen betreft: we weten allemaal dat de samenstelling van een commissie cruciaal is voor wat je eruit krijgt. Ik krijg dus graag een toezegging over een evenwichtige samenstelling van de commissie. Tot die tijd hangt de motie boven de discussie. Ik neem ook aan dat er, zoals hier is gewisseld, tussentijds niet akkoord wordt gegaan met besluiten die niet zijn terug te draaien.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Het is een beetje tobben met deze Zorgverzekeringswet, verticale integratie en wat dies meer zij, maar het Vlietland Ziekenhuis heeft wel een concreet praktisch probleem. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de beweegredenen van het Vlietland Ziekenhuis om zich over te laten nemen door een coöperatie, mede worden veroorzaakt door financiële problemen;

van mening dat dit ongewenst is;

verzoekt de regering, de financiële problemen van het Vlietland Ziekenhuis te Schiedam te onderzoeken en met passende maatregelen te komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid

Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 134 (27295).

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb begrepen dat de coöperatie die ontstaan is, bedoeld is om kwalitatieve zorg mogelijk te maken. Het is relatief ook slechts een klein bedrag, gelet op de totale financiële problematiek van het ziekenhuis. Ik begrijp ook de relatie niet die de heer Van Gerven in zijn motie legt. De motie wekt de indruk dat de bijdrage van de coöperatie voldoende zou zijn om de financiële problematiek van het ziekenhuis te dekken. Naar mijn idee staat de coöperatie los van de financiële problematiek.

De heer **Van Gerven** (SP): Het hangt wel degelijk met elkaar samen. De gelden die bijeen worden gebracht voor de coöperatie, worden gebruikt voor innovatie en dergelijke. Dat klopt, maar het ziekenhuis heeft dat kapitaal nodig om te overleven. Dat is heel duidelijk en dat is ook duidelijk meegedeeld door de initiatiefnemers. Het heeft ook alles te maken met de achterliggende problematiek inzake de Zorgverzekeringswet, de kapitaallastoperatie en noem maar op. Als de Kamer besluit of voorstelt om de coöperatie niet mogelijk te maken, moet er een andere oplossing komen voor dat ziekenhuis. Het is uit nood geboren. Het is een sympathiek voorstel, maar niet onder deze omstandigheden. Als je zegt dat we dit niet doen, moet er een redelijke uitweg voor het ziekenhuis zijn. Het mag immers niet het zoveelste ziekenhuis zijn dat failliet dreigt te gaan.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb moeite met deze redenering. Het ziekenhuis heeft, kort gezegd, een financieel probleem vanwege de bouw. Het vergt waarschijnlijk nogal wat geld om dat rechtgezet te krijgen. De relatie met de coöperatie die opgericht is om innovatie in de zorg mogelijk te maken, houdt absoluut geen verband met marktontwikkelingen of tekorten als gevolg van de bouw. Ik heb hier dus erg veel moeite mee en ik begrijp de strekking van de motie niet. Of de coöperatie nou wel of niet doorgaat, het Vlietland Ziekenhuis houdt financiële problemen als gevolg van de bouw.

De heer **Van Gerven** (SP): Het ziekenhuis heeft die middelen nodig om te kunnen overleven en te kunnen ontwikkelen. Dat heeft alles te maken met de vormgeving van de Zorgverzekeringswet en de liberalisering van de kapitaallasten. Daar heeft het ziekenhuis buitengewoon veel last van. Het heeft heel veel last van de invoering van de dbc's enzovoort. Het ziekenhuis heeft een oplossing gezocht en zoekt die daarin. Als u vindt dat wij dat niet mogelijk moeten maken, moeten wij ervoor zorgen dat het ziekenhuis op een andere manier zijn bestaansrecht kan borgen. Dan moeten wij aan die financiële oplossing werken; vandaar de motie.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Ik vind dit debat al met al teleurstellend, omdat de Kamer weer niet doorbijt. In december was al duidelijk dat de Kamer een wettelijk verbod wilde. De minister vroeg zich toen al af of dat wel nodig was. Na maanden nadenken – we zijn alweer ruim twee maanden verder – is de minister

Sap

eigenlijk nog niet verder gekomen met de beantwoording van die vraag. De beantwoording van de Kamervragen is eigenlijk een lange vorm van dezelfde boodschap: is het nou eigenlijk wel echt nodig? Na maanden van nadenken – wij zijn nu toch al weer ruim twee maanden verder – is de minister nog niet verder met het beantwoorden van die vraag. De beantwoording van de Kamervragen is eigenlijk een lange manier om diezelfde boodschap af te geven: is het eigenlijk wel echt nodig? Het antwoord daarop is nog niet gekomen. In plaats dat de Kamer evenals in december stelt dat dit nodig is, gaat de Kamer nu akkoord met een commissie en met nog meer nadenken. Er zijn wel degelijk goede gronden voor die noodzaak. Er liggen al allerlei analyses en studies, zoals die van het Centraal Planbureau, die ik in mijn eerste termijn al heb genoemd. Ik bespeur geen meerderheid om dit te versnellen, maar ik betreur dat wel. Ik roep de minister in ieder geval op om dit in de toekomst anders aan te pakken en hierop sneller actie te ondernemen. Hij had een commissie eigenlijk in december al kunnen toezeggen. Dan hadden wij nu al een deel van het antwoord kunnen weten.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. De CDA-fractie er heeft waardering voor dat de minister de Kamer zeer serieus neemt en dat hij de zorgen die breed in deze Kamer leven ook zeer serieus neemt. Hij komt tot een integrale heroverweging. Ik onderstreep het belang van een integrale heroverweging. Wij wachten die met belangstelling af. Wij hopen dat de betrokken partijen, niet alleen het Vlietland Ziekenhuis, maar ook alle andere zorgpartijen dat initiatief recht willen doen en serieus willen nemen en kiezen voor een pas op de plaats.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Wij staan hier omdat de minister toch wat onzorgvuldig met de motie is omgegaan. Dat heb ik in mijn eerste termijn al gezegd. De minister heeft nu de mogelijkheid om met de commissie na te gaan of eventuele experimenten die te maken hebben met belangenverstrengeling onderzocht kunnen worden. Dat is voor ons het belangrijkste.

Ik ben teleurgesteld over de wat terughoudende reactie van de minister op het initiatief van Vlietland. Er is in verschillende bewoordingen gevraagd of de minister wat steviger kan aangeven in hoeverre hij de zorg van de Kamer deelt. Dat heeft hij niet gedaan. Wij wachten de uitkomst van de commissie af. Wij zij het eens met mevrouw Schippers dat de commissie een evenwichtige samenstelling verdient. Voor alle duidelijkheid: de PvdA blijft heel grote twijfels houden over functievermenging van zorgverzekeraars en, in dit geval, een ziekenhuis.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik dank de minister voor de antwoorden. Ik ben blij dat de minister heeft toegezegd dat er een breed onderzoek komt, waarvoor een commissie in het leven zal worden geroepen. Ik denk dat dit een juiste stap is, mede omdat wij niet geheel kunnen overzien wat verticale integratie uiteindelijk voor de patiënt betekent.

Ik heb een vraag gesteld over de positie van huisartsen en ziekenhuizen. Ik denk dat de positie van de huisartsen echt onafhankelijk zou moeten blijven. Ik heb hierop geen reactie ontvangen en vraag de minister om zijn visie hierop neer te leggen.

Rest mij nog een opmerking over de situatie bij Vlietland. NMa en NZa zijn aan zet. Wij hebben daarover als Kamer voorlopig nog helemaal niets te zeggen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn toezeggingen en de ruimte die er in het voorjaar is voor een integrale heroverweging.

Ik blijf desondanks moeite houden met de volgorde van de stappen die de minister heeft genomen en over de procedure tot nu toe. Ik kan me aansluiten bij de opmerking van mevrouw Sap dat het verstandig was geweest om in december deze stap al te zetten en op die manier toe te werken naar dat ene moment, naar die brief in het voorjaar waarbij de integrale overweging kan plaatsvinden.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Allereerst zeg ik de minister dank voor zijn beantwoording.

Dat de minister in het kader van de discussie over good governance de kwestie die wij vanavond hebben besproken, grondig tegen het licht wil houden, is een verstandige toezegging. Het is goed dat hij erop terugkomt, zodat wij er een meer fundamentele discussie over kunnen voeren. De startpositie van mijn fractie daarin is "grote terughoudendheid", zoals de heer Van der Veen ook zei.

De opmerkingen over het Vlietland Ziekenhuis vat ik zo samen: Vlietland doet er wijs aan, een pas op de plaats te maken in afwachting van de verdere discussie hier. Als toch wordt doorgezet, lijkt het risico groot dat daarop moet worden teruggekomen na de discussie hier.

Minister **Klink**: Voorzitter. Het lijkt mij prima om, zoals mevrouw Schippers vroeg, voor 1 mei te rapporteren. De gevolgen van de rapportage zullen wij meenemen in brief over de governance, die in de loop van mei naar de Kamer komt.

Over de samenstelling van de commissie zal ik de Kamer zo spoedig mogelijk berichten. Zij kan ervan op aan dat de samenstelling evenwichtig zal zijn. Ik heb behoefte aan een objectief advies, niet aan vooringenomenheden.

Het formele kader voor DSW en Vlietland heb ik al aangegeven. Ik heb mij aangesloten bij wat de heer Van der Vlies zei over wat wijsheid is: het is goed als de betrokkenen die aan zet zijn, rekening houden met wat hier is besproken.

Dan kom ik bij de motie van de heer Van Gerven. Ik ben het eens met de heer Van der Veen. Er ligt een financiële problematiek van het Vlietland Ziekenhuis, die zelfstandig aandacht krijgt en niet in relatie tot de coöperatie en de betrokkenheid van DSW. Om die reden is men in gesprek met de NZa over de financiële situatie. Dat neemt niet weg dat ik het eens ben met het punt dat

Klink

mevrouw Schippers te berde bracht. Financiële problematiek kan bij andere instellingen inderdaad een prikkel zijn om uit te wijken naar een zorgverzekeraar, maar dat staat los van dit geval. Daarin heeft de heer Van der Veen volstrekt gelijk. Dat betekent dat ik de motie ontraad.

De **voorzitter**: De heer Van Gerven heeft één verhelderende vraag.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb andere informatie. Ik ben bij de initiatiefnemers geweest. Het is wel degelijk zo dat de financiële problematiek mede aanleiding is om tot coöperatievorming over te gaan, gewoon om te overleven. De minister heeft gelijk dat de oorsprong ligt in de ontwikkeling van het ziekenhuis. De problematiek is er uiteindelijk mede debet aan dat dit initiatief tot stand is gekomen. De strekking van de motie is om die andere problematiek op te lossen als de coöperatievorming niet doorgaat. Het ziekenhuis staat er nu en het voorziet in een maatschappelijke behoefte. Het zal dus vooruit moeten. Als iets door wet- en regelgeving onmogelijk wordt gemaakt, met als mogelijk gevolg een faillissement van het ziekenhuis, moeten daarnaar worden gekeken en moeten er oplossingen worden gezocht en geboden.

De **voorzitter**: Dit is een verdere toelichting van de motie voor de minister.

Minister **Klink**: De partijen zijn op dit moment in gesprek met de NZa over de financiële situatie. Dat gebeurt los van de DSW-casus. Het meer algemene gevoel over de financiële zekerheid in de toekomst ligt meer in de lijn van wat mevrouw Schippers daarover in algemene zin zei. Dat staat los van de actuele financiële problematiek van het Vlietland Ziekenhuis.

Ik begrijp het punt dat mevrouw Sap inbrengt. Tegelijkertijd hoop ik dat zij van mij aanneemt dat ik de strekking van de motie van meet af aan serieus heb genomen en onderschrijf. Bij het toepassen van instrumenten om die keuzevrijheid en de andere gerechtvaardigde belangen te waarborgen, ben ik wel gehouden om goed naar de noodzaak en de proportionaliteit te kijken. De initiatieven in Amerika rondom verticale integratie hebben uiteindelijk positief uitgedaan voor verzekerden en patiënten, omdat de kwaliteit van de zorg daardoor een impuls kreeg. Die laatste opmerking moet u niet in mindering brengen op wat ik zojuist zei. Het gaat hier om een integrale afweging. Dat neemt niet weg dat ik die keuzevrijheid van belang vind en dat ik de dynamiek van verkaveling van zorgaanbod over verschillende zorgverzekeraars, die zich wellicht zal aftekenen – dat schetste ik zojuist – buitengewoon serieus neem.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik begrijp niet, als die noodzaak en die proportionaliteit de belangrijkste argumenten zijn voor het feit dat dit alles zo veel tijd moet kosten, waarom daarop in de beantwoording van de Kamervragen niet veel uitgebreider is ingegaan. Daarin wordt dat slechts als een puntje aangestipt. De minister had toen al de gelegenheid te baat kunnen nemen. Hij kon toen al vanuit verschillende invalshoeken nagaan of zich dat inderdaad verhoudt tot die EU-regels. Dat heeft de minister niet gedaan. Het komt nu omhoog

en daarmee lijkt het toch een beetje een gelegenheidsargument.

Minister **Klink**: Ja, maar dat is het toch niet. Ik heb Europa genoemd, maar ik vind ook zelf van binnenuit dat de proportionaliteit van de instrumenten noodzakelijk is. Dat vind ik tegen de achtergrond van het feit dat wij met de Zorgverzekeringswet maximale vrijheid wilden geven, maar wel binnen de kaders van het publieke belang. Het publieke belang dient inderdaad gediend te zijn.

Ik onderschrijf de opmerkingen van de heer De Vries.

In antwoord op de vragen van mevrouw Sap ben ik ook op de vragen en opmerkingen van de heer Van der Veen ingegaan.

Tegen mevrouw Koşer Kaya zeg ik dat het wat mij betreft inderdaad een breed onderzoek wordt. Daarin zal ik ook de positie van de huisartsen meenemen. Zij geleiden immers inderdaad door naar de tweede lijn.

Tijdens de beantwoording van de vragen van mevrouw Sap ben ik hopelijk ook ingegaan op het betoog van mevrouw Wiegman.

Tegen de heer Van der Vlies zeg ik dat het mij inderdaad gepast lijkt om de woorden "startpositie" en "terughoudendheid" nog eens te onderstrepen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik dank de leden van de Kamer voor hun medewerking om dit eindtijdstip van het debat te bereiken. Ik dank ook de minister voor zijn medewerking. Ik dank vervolgens ook de medewerkers die het mogelijk hebben gemaakt dat het uiteindelijk op dit late uur allemaal weer is gerealiseerd.

Aanstaande dinsdag stemmen wij over de motie.

Sluiting 23.18 uur

Lijst van ingekomen stukken, met de door de Voorzitter ter zake gedane voorstellen:

De volgende brieven

zes brieven van de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal met de mededeling dat zij in haar vergadering van dinsdag 10 maart 2009 de haar door de Tweede Kamer der Staten-Generaal toegezonden voorstellen van (Rijks)wet gedrukt onder de nummers 31589, 31700-XVIII, 31700-VI, 31700-IV, 30599 en 31446 heeft aangenomen.

De Voorzitter stelt voor deze brieven voor kennisgeving aan te nemen.

De volgende brieven

Instroom van Somalische asielzoekers - 19637-1256
staatssecretaris van Justitie, Albayrak N. - 9 maart 2009
Rondgezonden en gepubliceerd

Verslag van de RAZEB van 23 februari 2009 - 21501-02-881