

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

3128

Vragen van het lid **Gerbrands** (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de plannen van zorgverzekeraar De Friesland* (ingezonden 9 juni 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 juli 2011).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Verzekeraar herschikt de medische zorg in Friesland»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2, 3

Wat is uw reactie op de drastische plannen van deze zorgverzekeraar die na de goedkeuring van de fusie met Achmea tot de grootste van Nederland behoort met ruim 5,3 miljoen verzekerden?

Vindt u het in het algemeen een goede ontwikkeling dat zorgverzekeraars sterke regionale posities gaan innemen en vervolgens de medische zorg daar gaan herschikken?

Antwoord 2, 3

Ik heb het interview met belangstelling gelezen. Ik kan op basis van het interview echter geen oordeel geven over de concrete plannen of voornemens van zorgverzekeraar De Friesland. Gesproken wordt over toekomstige voornemens, die zich nog uit moeten kristalliseren als resultaat van het proces van gedachtenvorming en dataverzameling dat op dit moment plaatsvindt.

In algemene zin wil ik wel het volgende opmerken. Met de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet hebben verzekeraars een centrale rol toebedeeld gekregen in het zorgstelsel. In de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel is deze centrale rol als volgt omschreven: «Beoogd is een type verzekeraar die de door de regering gewenste rol in het model van gereguleerde concurrentie vervult, dat wil zeggen dat hij optreedt als doelmatige, klantgerichte regisseur van de zorg.»

¹ Nrc, 4 juni 2011.

In algemene zin juich ik het dus toe als de verzekeraars invulling geven aan die rol, zeker als daarmee de kwaliteit en efficiëntie is gediend. Van groot belang acht ik het verder dat zorgverzekeraars hierbij de aan hen opgelegde zorgplicht (artikel 11 Zvw) in acht nemen. Conform deze zorgplicht moeten verzekeraars er ten allen tijde voor zorgen dat de verzekerde de zorg en zorgbemiddeling krijgt waar hij behoefte aan en wettelijke aanspraak op heeft. Onder deze zorgplicht vallen de inhoud en omvang van de vergoeding van zorg, de tijdigheid, bereikbaarheid en kwaliteit van de verzekerde zorg.

Vraag 4, 5

Deelt u de mening dat alle ziekenhuizen in Nederland moeten beschikken over een eerstehulpafdeling en een afdeling verloskunde, daar dit tot de basiszorg van ziekenhuizen behoort?

Bent u ervan op de hoogte dat zorgverzekeraar De Friesland heeft aangekondigd dat vrouwen straks niet meer in alle Friese ziekenhuizen kunnen bevallen en dat niet alle eerste hulp en intensive care afdelingen open blijven? Wat is uw reactie hierop?

Antwoord 4, 5

Niet alle ziekenhuizen in Nederland hoeven te beschikken over een SEH en/of een afdeling verloskunde. De spoedeisende zorg, inclusief de acute verloskunde, moet van verantwoorde kwaliteit zijn en binnen de normtijd van 45 minuten na melding met een ambulance bereikbaar zijn. In geval van fusie of sluiting van SEH's of afdelingen voor acute verloskundige zorg dienen deze voorwaarden in acht te worden genomen. Juist met betrekking tot de acute verloskunde is geconstateerd dat er een kwaliteitsverbetering nodig is om de vermijdbare babysterfte in Nederland fors terug te dringen. De Stuurgroep zwangerschap en geboorte heeft daarvoor aanbevelingen en normen opgesteld. De IGZ vraagt de ziekenhuizen om op een aantal normen met betrekking tot verloskunde aan te geven wat hun plannen van aanpak daarvoor zijn. Indien nodig zal de IGZ de ziekenhuizen aansporen om aan de normen te voldoen. Een gevolg van de aanbevelingen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte kan zijn dat het niet haalbaar blijkt te zijn dat ieder ziekenhuis dat acute verloskundige zorg aanbiedt dit in de toekomst conform de nieuwe kwaliteitsnormen kan blijven leveren. In situaties waarbij sprake is van ontmanteling van zorg in de omgeving van mensen zal ik bij de lokale partijen blijven aandringen op het verkennen en aanbieden van vervangende vormen van zorg zodat er voldoende alternatieven voor de mensen beschikbaar blijven. Aan de andere kant wil ik ook wijzen op de positieve prikkel die uitgaat van kwaliteitsverbetering.

Vraag 6

Deelt u de mening dat met het marktaandeel van De Friesland in de regio van 70–80%, de zorgaanbieders weinig meer in te brengen hebben omdat anders ze anders ruim tweederde van hun cliënten dreigen te verliezen?

Antwoord 6

In het kader van de behandeling van de aanvraag tot vergunning voor concentratie van De Friesland en Eureko is de NMa recent op de vraag ingegaan of de mate van concentratie van inkoopmacht zal resulteren in een dusdanige inkoopmacht dat zorgaanbieders onder druk komen staan om, in het slechtste scenario, duurdere zorg te leveren die kwalitatief te wensen overlaat.

De NMa hanteert bij het antwoord op deze vraag de volgende redenering. Een zorgverzekeraar is afhankelijk van ziekenhuizen om aan zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst te voldoen; dit hangt samen met de in het antwoord op vraag 3 genoemde zorgplicht. Het hoge aantal verzekerden van bv. De Friesland impliceert een hoog marktaandeel en een bijbehorend hoog inkoopvolume, hetgeen in een markt als de regio Friesland waar geen sprake is van overcapaciteit bij zorgaanbieders, juist zal zorgen voor een afhankelijkheid van zorgverzekeraars ten opzichte van aanbieders. Daarbij speelt ook de reputatie van zorgverzekeraars bij verzekerden een belangrijke rol, zo blijkt uit de overwegingen van de NMa. Uit marktonderzoek dat ten behoeve van de zaak Eureko-De Friesland is verricht blijkt dat de vertrouwensrelatie tussen zorgverzekeraar en verzekerden beperkt is: bij gebrek aan objectieve en betrouwbare kwaliteitsinformatie wantrouwen

verzekerden zorgverzekeraars, waar zij wel waarde hechten aan het oordeel van ziekenhuizen over hun eigen kwaliteit. Wordt het voorkeursziekenhuis van een verzekerde niet meer gecontracteerd door diens verzekeraar dan heeft die verzekerde voldoende mogelijkheden om uit te wijken naar andere zorgverzekeraars die hun ziekenhuis wel hebben gecontracteerd. Het ligt in de lijn der verwachting dat andere zorgverzekeraars, met het oogmerk om verzekerden aan te trekken, deze verzekerden zal proberen te verleiden tot een overstap.

Vraag 7

Bent u bereid te onderzoeken of de andere zorgverzekeraars in Friesland nog wel voldoende concurrentiedruk kunnen uitoefenen?

Antwoord 7

In het kader van de besluitvorming in de zaak Eureko-De Friesland is door de NMa ook ingegaan op de vraag of andere zorgverzekeraars in Friesland nog wel voldoende concurrentiedruk kunnen uitoefenen. Deze vraag is door de NMa positief beantwoord.

Voor de provincie Friesland geldt dat de marktverhoudingen in deze provincie sterk afwijken van die in Nederland als geheel. Als gevolg van de concentratie van Eureko en De Friesland ontstaat voor deze partijen een marktaandeel van 70–80 procent, met een vergelijkbaar inkooptaandeel in de Friese ziekenhuizen. Uvit heeft een marktaandeel van 10–20%, CZ en Menzis hebben ieder een marktaandeel van minder dan 5% en de overige kleine verzekeraars hebben gezamenlijk eveneens een marktaandeel van minder dan 5%.

De zorgverzekeringsmarkt is echter een landelijke markt, zo constateert de NMa. De andere zorgverzekeraars hebben aangegeven dat verzekerden in Friesland niet meer dan 2% uitmaken van hun totale verzekerdenpopulatie. De NMa verbindt hieraan de conclusie dat zelfs als Eureko-De Friesland na de voorgenomen concentratie in staat zouden zijn om lagere inkooprijzen af te dwingen bij Friese zorgaanbieders en andere verzekeraars als gevolg daarvan een hogere inkooprijzen moeten betalen voor de zorg in Friesland, dit nagenoeg geen effect zal hebben op hun landelijke premiestelling. De concurrentiepositie in Friesland van andere zorgverzekeraars wordt als gevolg van de concentratie dus niet geschaad, volgens de NMa.