

Vergaderjaar 2012–2013

**33 253**

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

**Nr. 23**

**AMENDEMENT VAN HET LID PIA DIJKSTRA**

Ontvangen 12 februari 2013

De ondergetekende stelt het volgende amendement voor:

I

In artikel I komt onderdeel A te vervallen.

II

In artikel II komt onderdeel C te vervallen.

III

In artikel II komt onderdeel D te vervallen.

IV

In artikel V komt onderdeel A te vervallen.

V

In artikel V komt onderdeel B te vervallen.

VI

Artikel VI vervalt.

VII

In artikel VII, onderdeel B, komt onderdeel i te vervallen.

## **Toelichting**

De voorliggende wet regelt dat de minister, indien hij van oordeel is dat de grootschalige organisatie van een zorgaanbieder in ernstige mate afbreuk doet aan het verlenen van verantwoorde zorg, een aanwijzing kan geven die inhoudt dat de organisatiestructuur wordt gewijzigd. Het kan daarbij gaan om een verplichting tot opsplitsing van een zorgaanbieder door afstoting van bedrijfsactiviteiten of verkoop van aandelen. De minister doet dit op advies van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en niet eerder dan nadat door de zorgautoriteit een rapportage is uitgebracht over de effecten van de aanwijzing voor de zorgaanbieder. Deze bevoegdheid is uitsluitend bedoeld voor die gevallen dat alle andere middelen tot ingrijpen hebben gefaald. De indiener is van mening dat de toegevoegde waarde van de hier voorgestelde diepingrijpende bevoegdheid daarom overbodig is, omdat de IGZ al over een breed instrumentarium beschikt waarmee zij kan ingrijpen om de risico's voor de kwaliteit van de zorg te verminderen. Dit betekent dat er altijd minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn dan splitsing van de zorgaanbieder. Bovendien biedt het huidige systeem van concurrentie al bescherming tegen het ondermaats presteren van zorgaanbieders, omdat cliënten en zorgverzekeraars geen gebruik willen maken van slechte zorg. Daarop verdwijnt een kwalitatief slechte zorgaanbieder vanzelf van de markt. Verder acht de indiener dit onderdeel van de wet moeilijk uitvoerbaar, omdat het onmogelijk is onomstotelijk aan te tonen dat de grote omvang van een instelling van invloed is op de slechte kwaliteit van die instelling. De indiener verwacht eerder een positief effect van concentratie van zorg dan een negatief effect.

Kortom, de indiener acht het huidige voorstel disproportioneel, overbodig en onuitvoerbaar en wenst de opsplitsbevoegdheid van de minister te schrappen.

P. Dijkstra