

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

284

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de voorgenomen overname van ggz-instelling Antes door de Parnassia Groep* (ingezonden 15 september 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 oktober 2014). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 206.

Vraag 1, 2 en 4

Hoe oordeelt u over de berichtgeving dat de Parnassia Groep het voornemen heeft om Antes Groep over te nemen, en zodoende de grootste ggz-instelling van Nederland te worden?^{1 2}

Vindt u het wenselijk dat er door de overname één mega-instelling ontstaat die maar liefst 200.000 patiënten telt? Zo ja, waarom vindt u deze schaalvergroting wenselijk? Zo nee, gaat u deze fusie een halt toe roepen?

Vindt u het verantwoord dat de Parnassia Groep alweer een kleine instelling overneemt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 1, 2 en 4

Het is niet aan mij om hierover te oordelen. Dat is voorbehouden aan de Nederlandse Zorgautoriteit en de Autoriteit Consument en Markt.

Vraag 3

Bent u het ermee eens dat, gezien de ongelijke grootte van beide instellingen, er gesproken dient te worden van een overname in plaats van een fusie? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Vanuit de Parnassia Groep heb ik vernomen dat de voorgenomen transactie in juridische zin is vormgegeven als een fusie. Echter, het is natuurlijk duidelijk dat de Parnassia Groep in dit geval de grote partij is en dus in die zin sprake is van een «overname».

¹ «Parnassia en Antes vormen nieuwe ggz-reus», 9 september 2014

² «Enorme fusie in de ggz», Het Financieele Dagblad, 11 september 2014

Vraag 5

Wat zijn de gevolgen van de voorgenomen fusie voor patiënten en de continuïteit van de zorg bij de betreffende zorginstellingen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

In zijn algemeenheid is het beleid ten aanzien van de continuïteit van de zorgverlening kort samengevat dat zorgaanbieders daarvoor verantwoordelijk zijn. Komt de continuïteit in gevaar, dan is het aan de zorgverzekeraar om voor zijn verzekerden de continuïteit te borgen. Als het de zorgverzekeraar niet lukt om de continuïteit van cruciale zorg voor zijn verzekerden te borgen, dan dient zij hiervan melding te maken bij de NZa, de zogenaamde overmachtsstoets. Als de NZa constateert dat sprake is van overmacht, dan is het aan de overheid om voor de cruciale zorg een tijdelijke vangnetstichting in het leven te roepen.

In het geval van een fusie is het aan de fuserende zorgaanbieders om de continuïteit van zorg mee te nemen in de fusieplannen. Ik vind het belangrijk dat zij dit ook daadwerkelijk doen. Om die reden zijn bestuurders vanaf 1 januari van dit jaar verplicht om een fusie-effectrapportage in te dienen bij de NZa en is deze onderdeel van de zorgspecifieke fusietoets van de NZa.

Vraag 6

Wat zijn de gevolgen van de voorgenomen fusie voor het personeel? Worden er gedwongen ontslagen en/of loondump verwacht? Zo ja, hoeveel en in welke mate? Is de vakbond erbij betrokken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Vanuit de Parnassia groep heb ik vernomen dat ten gevolge van deze eventuele fusie geen gedwongen ontslagen zijn voorzien. De Parnassia groep geeft aan op dit moment het gesprek te voeren met de eigen ondernemingsraden over het fusievoornemen. Ook geeft de Parnassia groep aan de vakbonden te hebben geïnformeerd en dat vervolggesprekken hierover nog plaats zullen vinden. Met betrekking tot loondump geeft de Parnassia groep aan dat salarisverlagingen niet aan de orde zijn als gevolg van de fusie.

Vraag 7

Hebben over deze fusie patiënten, personeel en de omgeving (zwaarwegende) inspraak gehad? Zo ja, hoe luidde hun oordeel? Zo nee, bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 7

Van de Parnassia groep heb ik vernomen dat vooraf zowel de cliëntenraden, de ondernemingsraden als de financiers in een vroeg stadium zijn betrokken. Verder is de betrokkenheid van deze stakeholders onderdeel van de verplichte fusie-effectrapportage en de zorgspecifieke fusietoets.

Vraag 8

Deelt u de mening dat bij elke overname of fusie van zorginstellingen personeel, patiënten en familie een zwaarwegende inspraak dienen te hebben? Zo ja, bent u bereid dit te regelen voor alle zorgsectoren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Ik deel het belang van betrokkenheid van stakeholders bij grote besluiten als een fusiebesluit. Vandaar ook dat deze betrokkenheid, naast de medezeggenschapsregels, een expliciet onderdeel is van de verplichte fusie-effectrapportage en de zorgspecifieke fusietoets, welke zorgbreed geldt.

Vraag 9

Zijn de Autoriteit Consument en Markt (ACM) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om advies over deze overname gevraagd? Zo ja, hoe luiden deze adviezen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Van de Parnassia groep heb ik begrepen dat de zorginstellingen hun voornemen begin september ter advies aan de eigen medezeggenschapsorganen hebben aangeboden. De instellingen geven aan dat zij eerst deze trajecten willen afronden en dan pas overgaan tot de procedures bij de NZa en -indien de NZa goedkeuring (onder voorwaarden) heeft verleend – de ACM.

Vraag 10

Welk advies geeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over deze overname? Is de zorg binnen beide zorginstellingen «op orde» om een grote verandering te kunnen ondergaan?

Antwoord 10

Het fusievoornemen is op dit moment in behandeling bij de interne medezeggenschapsorganen. Van een advies van de IGZ is dan ook nog geen sprake. De zorgspecifieke fusietoets is overigens een bevoegdheid van de NZa. In het kader van het reguliere kwaliteitstoezicht kan de IGZ input leveren of om input gevraagd worden door de NZa.

Vraag 11

Wat is uw verklaring voor de constatering in het artikel dat de vraag naar ggz-zorg het aanbod ruimschoots overstijgt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 11

Van de Parnassia Groep heb ik vernomen dat de betrokken zorginstellingen verwachten dat vanwege de landelijk afwijkende demografie van de stad Rotterdam het aantal kwetsbare burgers dat ggz-zorg nodig heeft, zal stijgen. In afstemming met de gemeente Rotterdam en de zorgverzekeraars hebben de betrokken instellingen een plan opgesteld om aan de door hen stijgende vraag naar zorg te voldoen.

Vraag 12

Is u bekend in hoeverre de vraag naar ggz-zorg in andere regio's tevens het aanbod overstijgt? Zo nee, bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 12

In 2014 is gestart met het leveren van basis GGZ hetgeen er voor moet zorgen dat de specialistische GGZ wordt ontlast. Er is sprake van een overgangsfase waarin alle partijen aan de nieuwe situatie moeten wennen. Dit zal de nodige inzet van alle betrokkenen vergen. Het is aan verzekeraars om voldoende zorg in te kopen en ervoor zorg te dragen dat hun verzekerden hun rechten te gelde kunnen maken. Ik kan niet beoordelen of de wachtlijst problematiek voor Rotterdam sterk afwijkt van andere regio's. Ik verwacht van de sector dat zij plannen maken om de ambulantisering vorm te geven.

Uiteraard wil ik de ontwikkelingen nauwgezet volgen. Met het oog daarop heb ik Trimbos de opdracht gegeven een monitor te ontwikkelen waarmee zowel de afbouw van de bedden, de opbouw van de ambulante zorg alsook breed de ervaringen van de patiënten/cliënten worden gevolgd.

Vraag 13

Welke invloed heeft deze overname op de voorgenomen afbouw van beddencapaciteit in de ggz? Kunt u de Kamer een overzicht sturen van de beschikbaarheid van «bedden», inclusief crisisplaatsen?

Antwoord 13

Met de sector zijn afspraken gemaakt over een reductie van 33% (t.o.v. 2008) van de bedden, te realiseren in 2020 ten gunste van verdere ambulantisering van de zorg. Zowel Antes als de Parnassia Groep maken deel uit van de sector waarmee deze afspraken zijn gemaakt. Parnassia heeft laten weten dat zij zich zullen houden aan de gemaakte afspraken.

Om deze omvangrijke stelselwijziging goed te kunnen volgen heeft VWS het Trimbos de opdracht gegeven de eerdergenoemde monitor Ambulantisering te ontwikkelen.

Het aantal «bedden» bedroeg in 2012 11.728 voor de Zorgverzekeringswet en 25.960 voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Dit laatste aantal is inclusief crisisplaatsen. Dit blijkt uit de Landelijke Monitor Intramurale GGZ (Trimbos, 2013).

Vraag 14

Welke gevolgen heeft deze overname op het aanbod van verslavingszorg in de regio Rijnmond?

Antwoord 14

De fusie van twee zorginstellingen mag geen nadelige invloed hebben op het aanbod van de verslavingszorg in de regio Rijnmond, dat is ook niet de bedoeling van de fuserende zorginstellingen. Parnassia heeft laten weten dat Bouman inhoudelijk gaat samenwerken met de verslavingsonderdelen van de Parnassia Groep die onder de naam Brijder bekend zijn. Van belang is dat er voor de patiënten in deze regio alternatieven zijn waaruit zij kunnen kiezen.

Vraag 15

Is de gemeente Rotterdam betrokken bij deze overname? Wat is het oordeel van de gemeente?

Antwoord 15

Van de Parnassia Groep heb ik begrepen dat de zorginstellingen met de gemeente Rotterdam hebben gesproken over de plannen. Zij geven aan te kiezen voor een benadering gericht op maatschappelijk herstel van de patiënt, met veel aandacht voor preventie en met een toegankelijk aanbod op wijkniveau. De Parnassia Groep geeft aan dat de betrokken instellingen dat willen doen in nauwe samenwerking met de gemeentelijke diensten en andere maatschappelijke organisaties. Van de Parnassia Groep heb ik begrepen dat dit aansluit bij de doelstellingen van de gemeente op dit gebied en dat de gemeente om die reden ook de plannen niet bezwaarlijk acht, indien verzekerd kan worden dat de benodigde zorg beschikbaar is en blijft. Dit heeft de gemeente de betrokken instellingen per brief laten weten.

Vraag 16

Erkent u dat door de toenemende macht van zorgverzekeraars, en door het uitblijven van contracten en zekerheid, kleine zorginstellingen zich gedwongen voelen op te gaan in grotere instellingen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 16

Een beslissing om al dan niet te kiezen voor een concentratie is een beslissing van bestuurders van zorgaanbieders. Die beslissing wordt voornamelijk procedureel getoetst door de NZa en inhoudelijk door de ACM. Het beleid is er op gericht dat patiënten voldoende alternatieven hebben in een regio, opdat ze kunnen kiezen. Dat geldt ook voor de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars kunnen in hun inkoop zelf ook zorgen voor voldoende verschillend aanbod. Zorgverzekeraars zullen als het wetsvoorstel «verbod verticale integratie» in de Eerste Kamer wordt aanvaard, hun inkoopbeleid voor 1 april (t-1) kenbaar moeten maken. De NZa zal de inkoop van zorgverzekeraars monitoren (omvang (groot/klein), innovatief, etc.).

Vraag 17

Kunt u de Kamer een overzicht doen toekomen van kleine zorginstellingen die het afgelopen jaar zijn opgegaan in grotere zorginstellingen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 17

Sinds de inwerkingtreding van de zorgspecifieke fusietoets op 1 januari 2014 publiceert de NZa de fusiebesluiten op haar website. Ook de ACM publiceert de fusiebesluiten op haar website. Voor een antwoord op deze vraag verwijst ik dan ook naar de websites van zowel de NZa als de ACM.

Vraag 18

Bent u, evenals de woordvoerder van de Antes Groep, van mening dat concurrentie tussen instellingen niet de kwaliteit verbetert? Zo nee, waarom zien deze instellingen het volgens u verkeerd? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 18

Ik deel niet de opvatting van deze woordvoerder. Ik ben ervan overtuigd dat enige concurrentie in de zorg een zorgaanbieder scherp houdt zorg van goede kwaliteit te leveren tegen een scherpe prijsstelling en zich daarbij zal inspannen om zich te onderscheiden van andere aanbieders in de regio. Voor de patiënt is het belangrijk om een keuze te hebben en weg te kunnen als een zorgaanbieder niet bevalt. Voor verzekeraars is het op hun beurt goed wanneer zij een keuze kunnen maken om de beste zorg voor hun verzekerden in te kopen tegen een redelijke prijs. Daarom is het van belang dat er voldoende verschillend aanbod overblijft.

Vraag 19 en 20

Op welk onderzoek is gebaseerd dat grote instellingen in de ggz efficiënter zijn? Welke omvang zou een ggz-instelling idealiter naar uw mening moeten hebben? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 20

Deelt u de mening dat in het kader van goede kwalitatieve zorg het beter is kleinschalige ggz-instellingen na te streven? Zo ja, hoe gaat u dit bewerkstelligen? Zo nee, waarom niet? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 19 en 20

Ook hier geldt de wet van afnemende meeropbrengsten. Een grote instelling hoeft helemaal niet efficiënter te worden dan een kleinere. Een en ander is ook erg afhankelijk van de zorg die wordt verleend.