

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

1657

Vragen van de leden **Mosterd** en **Vietsch** (beiden CDA) aan de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het voornemen tot fusering van Sensire/Thuiszorg Groningen en Meavita*. (Ingezonden 1 mei 2006)

- 1
Bent op de hoogte van het voornemen van Sensire/Thuiszorg Groningen en Meavita om te fuseren?¹ Wat vindt u van dit voornemen?
- 2
Hoe beoordeelt u het argument dat de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) schaalvergroting in de thuiszorg noodzakelijk maakt? Kunt u dit «misverstand» onderbouwd uit de weg ruimen?
- 3
Bevat het bestaand c.q. toekomstig beleid waarborgen voor een blijvende dan wel een verruiming van de keuzevrijheid van de cliënt binnen de AWBZ, de Zorgverzekeringswet (ZVW) en de WMO? Zo ja welke? Zo dat niet het geval is, bent u dan bereid dit beleid te ontwikkelen en de Kamer daarover te informeren?
- 4
Kunt u aangeven hoe met deze wens om te fuseren concreet wordt omgegaan? Welke organisaties zijn, behalve de NMA, betrokken bij de

oordeelsvorming? Welke wettelijke kaders spelen hierbij een rol? Hoe ziet het traject eruit als de Wet marktordening gezondheidszorg operationeel is?

¹ NRC Handelsblad, 24 april 2006.

Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Ross-van Dorp** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (Ontvangen 13 juni 2006)

- 1
Ja.
Het is niet aan mij maar aan de Nederlandse Mededingingsautoriteit om zich over een fusievoornemen als deze een oordeel te vormen en daarover uitspraak te doen.
- 2
Het argument dat de Wet maatschappelijke ondersteuning schaalvergroting in de thuiszorg noodzakelijk maakt onderschrijf ik niet.
De inkoop van huishoudelijke verzorging gaat met de komst van de Wmo van het zorgkantoor naar de gemeente. Bezien vanuit het perspectief van aanbieders betekent dit dat zij voor de huishoudelijke verzorging niet langer afhankelijk zijn van de zorginkoop door één of meerdere zorgkantoren, maar contracten kunnen sluiten met meerdere en soms relatief kleinere inkopers. Zij zullen hun aanbod

passend bij de lokale situatie moeten organiseren om maatwerk te kunnen leveren. Zij kunnen met de Wmo makkelijker buiten de grenzen van hun eigen regio werken. Het is daarom niet noodzakelijk om de schaal te vergroten vanwege de Wmo.

- 3
In de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is niet wettelijk verankerd dat cliënten keuzevrijheid hebben. Het systeem van de WTZI, de AWBZ en de WTG (binnenkort WMG) houdt echter impliciet in dat cliënten hun verzekerde aanspraken te gelde kunnen maken in toegelaten instellingen binnen het rechtsgebied waarvoor hun zorgkantoor verantwoordelijk is voor het maken van voldoende productieafspraken om aan alle vraag tegemoet te komen. Door contracten te sluiten met meerdere aanbieders voor dezelfde vormen van zorg, krijgen cliënten daardoor keuzemogelijkheden.
Bovendien hebben verzekerden voor een groot deel van de AWBZ de keuze tussen zorg in natura en een persoonsgebonden budget waarmee zij zelf, ook bij niet toegelaten instellingen, hun zorg kunnen inkopen.
In de Zorgverzekeringswet is wettelijk gewaarborgd dat alle verzekerden voor het basispakket in principe in alle zorginstellingen terecht kunnen. Afhankelijk van de door een individuele verzekerde gekozen

verzekeringpolis kan het wel voorkomen dat een verzekerde moet bijbetalen om behandeld te worden in een specifieke instelling. In de WMO is wettelijk vastgelegd dat het college van B&W burgers de keuze moet bieden als het gaat om een individuele voorziening uit een ondersteuningsaanbod in natura, dan wel in de vorm van een persoonsgebonden budget. Ook schrijft de wet voor dat het gemeentebestuur in het Wmo-plan moet aangeven op welke manier zij, als er sprake is van zorg in natura, de keuzevrijheid voor de burger realiseert. De Wmo verruimt de keuzemogelijkheden voor de burger. Bij keuzevrijheid hoort ook transparantie over de keuzemogelijkheden. Inmiddels worden daar stappen in de goede richting gezet. Met de inwerkingtreding van de Wet marktordening gezondheidszorg krijgt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) tot taak de transparantie van de markt te bevorderen. De NZa beziet of de markten voldoende transparant zijn, mede om er voor te zorgen dat er voldoende keuze-informatie beschikbaar is voor de consument. Indien marktpartijen daar niet zelf in voorzien kan de NZa optreden. Op dit moment kunnen consumenten keuze-informatie vinden op www.kiesBeter.nl over ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, zorgverzekeringen en medicijnkosten. In de loop van 2006 en 2007 wordt dit uitgebreid naar keuze-informatie over meer sectoren: thuiszorg, eerstelijnszorg, gehandicaptenzorg en GGZ. Hierbij gaat het om feitelijke informatie, kwaliteitsinformatie en informatie over patiënten/consumentenervaringen.

4

De NMa toetst voorgenomen concentraties (behalve fusies kan het daarbij ook gaan om overnames en bepaalde typen *joint ventures*) vooraf. Het concentratietoezicht is van toepassing op grotere concentraties. Er is sprake van een «grote» concentratie als de ondernemingen samen jaarlijks in totaal meer dan € 113.450.000 wereldwijd omzetten en minstens twee van hen binnen Nederland een jaaromzet van minimaal € 30.000.000 halen. Een concentratie boven de genoemde omzetcategorieën mag niet tot stand worden gebracht zonder voorafgaande melding bij de NMa. In

dit concrete geval hebben de betrokken fusiepartners dat op 13 april 2006 gedaan. In de meldingsfase (vier weken) beziet de NMa of een vergunning voor de concentratie vereist is. In deze fase onderzoekt de NMa of de concentratie vermoedelijk leidt tot het ontstaan of versterken van een economische machtspositie als gevolg waarvan de concurrentie op de Nederlandse markt significant wordt belemmerd. Indien dat vermoeden bestaat, moet de NMa de betrokken ondernemingen berichten dat voor de concentratie een vergunning is vereist. De betrokken ondernemingen moeten dan een vergunning aanvragen voor de concentratie. Indien dat vermoeden niet bestaat, bericht de NMa de betrokken ondernemingen dat voor de concentratie geen vergunning is vereist.

In de vergunningfase onderzoekt de NMa of de voorgenomen concentratie inderdaad leidt tot het ontstaan of versterken van een economische machtspositie als gevolg waarvan de concurrentie op de Nederlandse markt significant wordt belemmerd. De NMa verstrekt geen vergunning als blijkt dat de voorgenomen concentratie hiertoe leidt.

In dat geval is het verboden de concentratie tot stand te brengen en moet de concentratie worden afgeblazen. Indien uiteindelijk geen sprake is van het ontstaan of versterken van een economische machtspositie als gevolg waarvan de concurrentie significant wordt belemmerd wordt de vergunning verstrekt en mogen de betrokken ondernemingen de concentratie tot stand brengen. Aan een vergunning kunnen beperkingen en voorschriften worden verbonden.

Inmiddels heeft de NMa besloten dat er voor deze concentratie geen vergunning vereist is. Een afschrift van die beslissing treft u hierbij aan¹. Alleen de NMa is bevoegd fusies te beoordelen, zij voert de Mededingingswet uit.

Anders dan de Mededingingswet spelen geen andere wettelijke kaders een rol. Dat verandert niet als de Wet marktordening gezondheidszorg in werking is getreden. De NZa krijgt geen bevoegdheden ten aanzien van fusies. Wel heeft College Tarieven Gezondheidszorg/Zorgautoriteit in oprichting (CTG/ZAio) op dit moment,

en de Nederlandse Zorgautoriteit als het wetsvoorstel Marktordening Gezondheidszorg wordt aanvaard, een adviesrol bij fusies. In het samenwerkingsprotocol tussen CTG/ZAio en de NMa is vastgelegd dat CTG/ZAio de mogelijkheid heeft om aan de NMa een zienswijze af te geven over voorgenomen en gemelde concentraties in de zorgsector. Op deze wijze wordt ervoor gezorgd dat bij de beoordeling van dit type concentraties rekening wordt gehouden met de bijzondere kenmerken van de zorgmarkt.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.