

Vergaderjaar 2017–2018

**34 445**

## **Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg**

**Nr. 12**

### **TWEEDE NADER VERSLAG**

Vastgesteld 1 augustus 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft besloten tot het uitbrengen van een tweede nader verslag. De commissie heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het tweede nader verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

### **Inhoudsopgave**

	<b>Blz.</b>
1. Algemeen	1
2. Regulering	2
3. Dereguleren	3
4. Markttoezicht	8
5. Regeldrukaspecten	9
6. Adviezen en consultaties	10

### **1. Algemeen**

De leden van de **D66-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van de Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg en van de eerdere beantwoording van de regering. Deze leden maken van de gelegenheid gebruik om nog enkele vragen te stellen.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel. Zij delen de constatering dat een gezaghebbende, onafhankelijke en zorgspecifieke toezichthouder cruciaal is om het belang van patiënten en de premiebetaler centraal te stellen. Echter zijn

deze leden er niet van overtuigd dat het voorliggend wetsvoorstel, en specifiek het dereguleren van prestatietarieven, hieraan zal bijdragen. Daarnaast constateren zij dat het wetsvoorstel meerdere doelen lijkt te dienen, die in sommige gevallen tegenstrijdig met elkaar zijn. Zo wordt het markttoezicht versterkt, om ervoor te zorgen dat er beter toezicht is op aanmerkelijke marktmacht, terwijl de mate van marktwerking met het creëren van vrije prestatietarieven verder wordt versterkt. De leden van de GroenLinks-fractie geloven dat het verder stimuleren van marktwerking in de zorg patiënten en cliënten niet ten goede zal komen en deze leden zien weinig argumenten waaruit blijkt dat de patiënt het uitgangspunt van deze wetswijziging is. Zij hebben dan ook een aantal vragen.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van de beantwoording van de vragen door de regering. De beantwoording van de vragen, evenals de technische briefing van 20 juni jongstleden heeft tot nieuwe vragen geleid. In algemene zin constateren de leden van de SP-fractie dat nog veel onduidelijkheden bestaan over de implicaties van het voorliggend wetsvoorstel. Met name de vergaande deregulering die met het wetsvoorstel wordt gerealiseerd leidt tot grote zorgen bij de leden van de SP-fractie. Zij hebben over het wetsvoorstel de volgende opmerkingen en vragen.

De leden van de SP-fractie vragen de regering of zij de Kamer een overzicht kan verschaffen van de precieze wijzigingen in de eerste en tweede nota van wijziging.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie of de regering kan reageren op de brieven die Zorgverzekeraars Nederland (ZN) op 6 juni jongstleden en 19 juli jongstleden heeft gestuurd aan de commissieleden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kan de regering daarbij specifiek en puntsgewijs ingaan op de risico's die met betrekking tot het wetsvoorstel worden gesignaleerd door ZN, alsook door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut Nederland (ZiN)? De leden van de SP-fractie constateren dat met dit wetsvoorstel mogelijk wordt gemaakt om ook in niet-gereguleerde sectoren macrobeheersing mogelijk te maken via het instellen van een macrobeheersheffing. Kan de regering uiteenzetten hoe waarschijnlijk zij het acht dat het macrobeheersinstrument in de toekomst wordt ingezet, aangezien dat tot nu toe nog niet eerder het geval is geweest? Kan de regering duidelijk maken in hoeverre macrobeheersheffing, wat effectief neerkomt op het terughalen van geld uit de sector wanneer te veel is uitgegeven, past bij het karakter van deregulering? Erkent de regering dat er sprake is van een tegengesteld signaal wanneer zorgaanbieders en zorgverzekeraars zelf de hoogte van tarieven mogen vaststellen, terwijl bij het bereiken van een bepaalde volumegroei geld uit de hele sector teruggehaald zal worden? Is de regering het met de leden van de SP-fractie eens dat het een denkbaar scenario is dat de hele sector opdraait voor de negatieve effecten van deregulering, als hierdoor de kosten omhoog worden gedreven? Tevens komt er een mogelijkheid om de macrobeheersheffing te differentiëren. Dit wordt echter met deze wet nog niet ingevoerd. Kan de regering duidelijkheid verschaffen over wat hier nu precies de bedoeling van is? Is voor de regering reeds duidelijk wat de effecten zullen zijn van een gedifferentieerde macrobeheersheffing?

## **2. Regulering**

De leden van de **GroenLinks-fractie** lezen in het advies van de Raad van State dat bij de totstandkoming van de Wmg werd vermeld dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zelf te zeer partij is in de sturing van de zorg om de regulerende functie op verantwoorde wijze te kunnen vervullen. Dit zou te maken hebben met de wijze van opereren van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, waarbij de nadruk

ligt op de budgettaire invalshoek. Anders dan bij de totstandkoming van de Wmg het geval was, wordt in het voorstel de Minister in feite leidend voor het «maken» van markten (de marktregulerende functie). De Afdeling van de Raad van State wijst hierbij op de spanning tussen budgettaire doelstellingen van (macro)betaalbaarheid en de verdere ontwikkeling van de marktwerking in het stelsel. De regering stelt dat de marktreguleringsfunctie gewaarborgd blijft doordat de NZa de door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vastgestelde reguleringskaders in individuele gevallen uitvoert. De leden van de GroenLinks-fractie zien echter niet hoe deze aangebrachte «knip» ervoor kan zorgen dat de marktreguleringsfunctie binnen het ministerie niet zal hoeven wijken voor budgettaire belangen en achten dit onwenselijk. Hoe wil de regering voorkomen dat de nadruk op de budgettering er niet voor zal zorgen dat andere doelen van tarief- en prestatieregulering – met name kwaliteit van zorg – in verdrukking zullen raken? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide reactie.

### 3. Dereguleren

De leden van de **D66-fractie** merken op dat ZN van mening is dat de prestatievereiste momenteel zorgt voor een stabiele en rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurig zorg (Wlz), zonder dat het innovatie in de weg staat. Volgens de zorgverzekeraars zijn innovaties op het gebied van uitkomstbekostiging nu al mogelijk en gebeurt dit ook volop. Graag krijgen deze leden hierop een reflectie van de regering. Kan nogmaals worden onderbouwd waarom het afschaffen van de prestatievereiste noodzakelijk is en tot meer innovatie kan leiden? En in hoeverre kan met dit wetsvoorstel tegemoet worden gekomen aan het oplossen van (andere) knelpunten die worden ervaren, bijvoorbeeld op het gebied van privacy, btw en de declaratie van prestaties, zoals naar voren komt uit het hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg?

De leden van de D66-fractie vragen ook of de regering kan ingaan op de rol die de prestatievereiste momenteel speelt bij de risicoverevening, en of het model nog steeds goed werkt wanneer de prestaties meer gedifferentieerd zijn.

De leden van de D66-fractie vragen tot slot of de regering kan ingaan op de zorgen die leven met betrekking tot een toename van administratieve lasten als gevolg van deregulering. Ook vragen deze leden in hoeverre kwaliteitsmeting en de vergelijking van uitkomsten van de zorg mogelijk blijft, wanneer prestatiebeschrijvingen gedifferentieerd raken en dus minder makkelijk met elkaar te vergelijken zijn.

De leden van de **GroenLinks-fractie** lezen dat dit wetsvoorstel voorziet in deregulering van de Wmg met als doel innovaties en maatwerk te bevorderen. Deze leden zijn er niet gerust op dat dit wetsvoorstel een «vrij tenzij»-systeem introduceert, waarbij tarieven en prestaties in beginsel altijd zijn vrijgegeven. De leden van de GroenLinks-fractie merken op dat de regering op pagina 12 van het nader verslag stelt dat met dit wetsvoorstel de marktwerking niet wordt verkleind of vergroot omdat het vrijlaten van verplichte prestatiebeschrijvingen of tarieven in een sector met dit voorstel nog niet specifiek wordt geregeld. Echter wordt met dit wetsvoorstel wel het huidige uitgangspunt van de Wmg van «gereguleerd, tenzij» veranderd naar het uitgangspunt van «vrij, tenzij». Is de regering het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat dit nieuwe uitgangspunt naar alle waarschijnlijkheid de marktwerking in de zorg zal versterken?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen in de memorie van toelichting dat met dit wetsvoorstel niet direct het vrijlaten van verplichte prestatiebeschrijvingen of tarieven in een sector wordt geregeld. De verdere omslag

naar vrije tarieven en/of vrije prestatiebeschrijvingen wordt stapsgewijs verkend, waar nodig via experimenten die ook worden vastgelegd bij ministeriële regeling. Onderdeel van de stapsgewijze verkenning is toetsing of de criteria om te reguleren, waaronder transparantie voor patiënten en toezicht op de geleverde zorg door de NZa, al dan niet aanwezig is. De leden van de GroenLinks-fractie begrijpen niet waarom in dit wetsvoorstel al wordt gekozen voor het uitgangspunt van «vrij tenzij», voordat bekend is of er aan de publieke randvoorwaarden kan worden voldaan. Is de regering het met de GroenLinks-fractie eens dat het belangrijk is om de uitvoerbaarheid van reguleringscriteria te toetsen voordat de mogelijkheid tot deregulering wordt gecreëerd? Zijn deze criteria meegenomen in een uitvoerbaarheidstoets en zo nee, waarom niet? Zo ja, wat waren de uitkomsten van deze uitvoerbaarheidstoets op het gebied van transparantie en toezicht? Om welke reden(en) zijn de marktscans van de NZa niet voor de aanbidding van dit wetsvoorstel geanalyseerd en meegenomen in de overweging om de mogelijkheid tot deregulering in de wet vast te leggen?

In de memorie van toelichting staat dat bij ministeriële regeling bepaald zal worden voor welke vormen van zorg welk type regulering zal gelden. De leden van de GroenLinks-fractie willen graag weten bij welke vormen van zorg de regering de tarief- en prestatieregulering in stand houdt en welke vormen van zorg zij direct onder de vrije tarieven en prestaties gaat brengen. Kan de regering aangeven in welke richting zij denkt en wat hierbij de overwegingen zijn?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen in de memorie van toelichting dat er bij deregulering voor een gefaseerde aanpak wordt gekozen. Er zullen sectoranalyses worden gemaakt om te bezien of en in hoeverre een sector gedereguleerd kan worden. Onderdeel van die analyses zullen ook de marktverhoudingen in een bepaalde sector zijn en de effecten daarvan voor consumenten, zorgaanbieders, verzekeraars en toezichthouders. Echter wordt met deze wetswijziging het huidige algemene verbod om een prestatie in rekening te brengen als daar niet eerst door de NZa een prestatiebeschrijving voor is vastgesteld, opgeheven. Uitsluitend in geval de ministeriële regeling bepaalt dat er prestatieregulering geldt, is er nog sprake van een verbod. De leden van de GroenLinks-fractie begrijpen niet waarom en hoe er los van de sectoranalyses is gekozen om alle sectoren in principe te dereguleren tenzij bij ministeriële regeling anders wordt bepaald. Waarom is er niet voor gekozen om de sectoranalyses af te wachten en op basis daarvan te beslissen welke sectoren zich lenen voor experimenten met vrije tarieven? Is de regering het met deze leden eens dat dit een daadwerkelijk gefaseerde aanpak zou zijn? Waar baseert de regering nu op dat dereguleren voordelig zal uitpakken in bepaalde sectoren?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen in de memorie van toelichting dat de vrije prestatie het mogelijk maakt om innovatie te stimuleren. Door van een verbodsstelsel naar een gebodsstelsel te gaan, kan meer ruimte in de bekostiging worden geboden, zo is de verwachting. Deze leden vragen of tarief- en prestatieregulering juist niet tot meer zekerheid kan leiden, duidelijkheid schept en op deze manier juist innovatie kan bevorderen? Van welke veldpartijen ontving de regering signalen dat het huidige bekostigingssysteem innovatie afremt? Zijn alternatieven onderzocht om innovatie te stimuleren? Zo ja, welke alternatieven? Zo nee, waarom niet?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen in de memorie van toelichting dat de gebondenheid aan de door de NZa vastgestelde prestatiebeschrijvingen het lastig zou maken voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders om zelfstandig en snel tot deze maatwerkafspraken te komen. Echter lezen de leden van de GroenLinks-fractie ook dat uit de evaluatie van de Wmg en de NZa blijkt dat tarief- en prestatieregulering in haar huidige vorm in verschillende deelsectoren, met name in de curatieve zorg, slechts in

beperkte mate een rol speelt bij de zorginkoop en contractering. Waarom wordt verwacht dat het loslaten van de tarief- en prestatieregulering een positief effect zal hebben op innovatie, als deze tarief- en prestatieregulering in haar huidige vorm slechts in beperkte mate een rol speelt bij zorginkoop en contractering? Heeft de regering onderzocht of er andere beperkingen zijn die een grotere rol spelen in het vertragen of bemoeilijken van innovatie? Op welke wijze zal geborgd worden dat door het vrijstellen van tarieven daadwerkelijk gekozen zal worden voor innovatieve contracten en experimenten?

De leden van de GroenLinks-fractie vragen de regering verder toe te lichten waarom de mogelijkheid wordt geschapen om de beschikbaarheidsbijdrage niet meer volledig dekkend te laten zijn. Zij maken zich zorgen dat dit de kern van de beschikbaarheidsbijdrage raakt en dat voorzieningen uiteindelijk toch niet in stand blijven. Welke criteria zullen gelden om wel of niet een volledig dekkende beschikbaarheidsbijdrage te krijgen? Wat is het gevolg als de zorgaanbieder zelf door middel van een kostenonderzoek aantoont dat de kosten daadwerkelijk hoger zijn? Wanneer is het voldoende aannemelijk dat er geen ondercompensatie plaatsvindt?

Deregulering van tarieven en prestaties zal het functioneren van de Zvw en de Wlz in de kern aantasten. De leden van de **SP-fractie** vragen of de regering kan ingaan op de zorgen van de NZa, ZN en ZiN over hoe zorgverzekeraars en zorgkantoren de rechtmatigheid van verzekerde zorg kunnen blijven vaststellen. Kan de regering nader ingaan op de zorg van ZN dat de invulling van de terugvalprestatie niet helder is en volstrekt niet bekend is hoe een dergelijke prestatie de nadelige effecten van prestatieregulering weg zal nemen? Kan de regering de implicaties van het wetsvoorstel voor de rechtmatigheid van zorg en het functioneren van de risicoverevening uiteen zetten?

Kan de regering aangeven wat de status is van het «schottenoverstijgend» experiment dat de voormalig Minister gestart is om de effecten van de wetwijziging in kaart te brengen? Deelt de regering de mening van de SP-fractie dat het nodig is om de resultaten van dit wetsvoorstel helder te hebben, alvorens goed ingeschat kan worden of dit wetsvoorstel wenselijk is of niet?

Erkent de regering dat de zorginkoop op dit moment voornamelijk bepaald wordt door marktmacht en andere prikkels zoals prijs, maar dat kwaliteit geen rol speelt? Erkent de regering dat het dereguleren van tarieven een toename van de willekeur bij zorginkoop betekent? Wat gaat de regering hieraan doen? Graag ontvangen genoemde leden een uitgebreide toelichting.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie de regering hoe zij het draagvlak voor het wetsvoorstel ziet. Kan de regering hierbij ingaan op de conclusie van de uitvoeringstoets van de NZa, dat het draagvlak voor experimenten met vrije prestaties in de zorg beperkt is en zorgaanbieders en consumentenorganisaties vooral nadelen en uitvoeringsproblemen zien?<sup>1</sup> Kan de regering daarnaast ingaan op de conclusie uit de uitvoeringstoets dat de prestaties die de NZa vaststelt door partijen veelal niet als knellend voor innovatie worden ervaren?<sup>2</sup> Hoe is het mogelijk dat aan de hand van de conclusies uit de uitvoeringstoets van de NZa alsnog is overgegaan tot massale deregulering via wijziging van de Wmg? Heeft de regering in de tussentijd met de verschillende partijen en belanghebbenden gesproken en is hun standpunt veranderd? Graag ontvangen deze leden een toelichting van de regering.

Kan de regering nader toelichten welke specifieke knelpunten met deze wet worden opgelost, aangezien de betrokken partijen de huidige tarieven

<sup>1</sup> NZa, Advies Uitvoeringstoets experimenten vrije prestaties, pagina 6.

<sup>2</sup> NZa, Advies Uitvoeringstoets experimenten vrije prestaties, pagina 44.

van de NZa niet als knellend ervaren, blijkens de uitvoeringstoets? Wat is de toegevoegde waarde van deze wet, wanneer reeds dereguleringsexperimenten plaatsvinden in de wijkverpleging en de tarieven al zijn losgelaten voor bijvoorbeeld de fysiotherapie? Is het hanteren van de status quo «niet dereguleren, tenzij» niet veel effectiever? Graag ontvangen genoemde leden een puntsgewijze uitgebreide toelichting van de regering, waarin de noodzaak van deregulering wordt aangetoond. Kan de regering nader uiteenzetten hoe na inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel, de besluitvorming om over te gaan tot vrije tarieven, tot stand zal komen? Wordt per sector uitgebreid met zorgaanbieders en patiënten gesproken, voordat wordt overgegaan tot deregulering? Hoe worden patiënt, zorgaanbieder en zorgverzekeraar meegenomen in deze beslissing? Tevens vragen de leden van de SP-fractie de regering of, in het geval van verdeeldheid onder de belanghebbenden, via de rechter kan worden afgedwongen dat deregulatie in een bepaalde sector moet plaatsvinden. Kan de regering nader toelichten wat de juridische waarde is van het uitgangspunt van de wet, waarin wat betreft deregulering het «nee, tenzij»-principe plaats heeft gemaakt voor «ja, mits»? Is hierbij de politieke afweging om een sector wél te reguleren slechts een technische afweging, of is het een voldoende argument? In de uitvoeringstoets wordt vastgesteld dat voor zover er wel knelpunten zijn ten aanzien van passende prestaties voor innovaties, deze liggen op het terrein van samenwerking over de financieringsschotten heen. Dit betekent dat de knelpunten ook niet worden opgelost met deze wet en er geen noodzaak is voor deze wet. Kan de regering hier op reageren? Tevens vragen de leden van de SP-fractie hoe de regering ervoor gaat zorgen dat de in de uitvoeringstoets opgebrachte knelpunten wél worden aangepakt. Hoe gaat de regering zorgen dat substitutie en samenwerking bereikt wordt via het vrijgeven van tarieven en prestaties? Kan de regering concrete voorbeelden geven van vormen van zorginnovatie, waar zorgaanbieders en zorgverzekeraars recent zijn aangelopen tegen de «belemmering» van vaste tarieven? In de uitvoeringstoets van de NZa wordt gesteld dat zorgverzekeraars aangeven dat het praktisch niet haalbaar is om bij verschillende zorgaanbieders te onderhandelen over verschillende prestaties. Daarnaast zou het onduidelijkheid opleveren voor de overstapperperiode. Kan de regering hierop reageren? Voorts blijkt uit de uitvoeringstoets dat deregulering van de zorgmarkt door middel van vrije prestaties een andere manier van toezicht houden vergt van de NZa. Er zal binnen het toezicht van de NZa een verschuiving optreden van toezicht op naleving van prestatie- en tariefregulering naar toezicht op transparantieplichtingen. Wat voor invloed heeft het gedeeltelijk dereguleren van de zorg op het toezicht van de NZa? Zal de verschuiving van toezicht richting transparantieplichtingen reeds ingezet worden? De NZa stelt dat een experiment door «(volume)prikkel» en «upcoding» financiële risico's met zich mee brengt. Het is de taak van de zorgverzekeraar om die risico's te beheersen. Kan de regering nader uiteenzetten op welke wijze de zorgverzekeraars dit gaan doen en wie controleert of ze dit ook daadwerkelijk doen?<sup>3</sup> De NZa stelt dat contracteergraad en voldoende evenwicht tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars voorwaarden zijn voor het dereguleren van markten.<sup>4</sup> Hoe kan vooraf zeker worden gesteld dat dit het geval is? De leden van de SP-fractie constateren dat in de praktijk zorgverzekeraars vaak veel machtiger zijn dan zorgverleners. Kan de regering uiteenzetten

<sup>3</sup> NZa, Advies Uitvoeringstoets experimenten vrije prestaties, blz. 46

<sup>4</sup> NZa, Advies Uitvoeringstoets experimenten vrije prestaties, blz. 6

wat de toename van niet-gecontracteerde zorgmedewerkers zegt over het huidige machtsevenwicht tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders? Erkent de regering dat in bepaalde sectoren de macht van zorgverzekeraars zo groot is dat zorgverleners ervoor kiezen ongecontracteerd te gaan werken? Wat zegt dit over de machtsbalans tussen zorgverleners en zorgaanbieders? Voorts vragen de leden van de SP-fractie of de regering erkent dat de praktijk uitwijst dat een actieve rol van de overheid nodig is om een evenwicht tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars te bewerkstelligen. Deze leden vragen hierbij of dit niet lijnrecht ingaat tegen deregulering.

Kan de regering toelichten hoe contractering met vrije tarieven/prestaties precies zal gaan werken? Zorgaanbieders moeten hier samen met de zorgverzekeraars over onderhandelen, maar is hier wel tijd voor? Klopt het dat in een gedereguleerde sector, iedere zorgaanbieder een prestatie kan bepalen en de zorgverzekeraar verplicht is om hierover in onderhandeling te gaan?

Hoe wordt de patiënt hierbij betrokken? Het adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF) stelt dat prestaties nu amper een rol spelen bij contractering. Kan de regering dit nader toelichten? Kan de regering daarnaast ingaan op de bedoeling van het gebruik van prestaties? De leden van de SP-fractie kunnen zich indenken dat deregulering binnen een sector verschillend uitpakt per beroepsgroep. In hoeverre kan gedifferentieerd worden in regulering per sector? De leden van de SP-fractie vragen de regering of het mogelijk is dat er binnen een sector gedeeltelijk gedereguleerd wordt en gedeeltelijk gereguleerd. Hoe specifiek zou dit kunnen gebeuren? Wat zijn volgens de regering de effecten van een gedeeltelijke deregulering? Acht de regering het wenselijk dat er een wildgroei ontstaat aan verschillende soorten bekostiging? Hoe gaat de regering dit voorkomen?

Kan de regering meer duidelijkheid geven over de wijze waarop de NZa de terugvalprestatie vaststelt? Welke voorwaarden zijn verbonden aan de terugvalprestatie? Geldt deze terugvalprestatie voor de hele sector of wordt deze per aanbieder vastgesteld? Kan iedere aanbieder zich op de terugvalprestatie beroepen? Kan de regering aangeven of een zorgverzekeraar verplicht is om een contract aan te gaan op basis van de terugvalvoorwaarden?

De leden van de SP-fractie vrezen dat het vrijlaten van de tarieven nadelige effecten zal hebben voor de patiënt en de zorgverlener. Kan de regering specifiek ingaan op hoe het vrijgeven van de tarieven bij de tandartsen is verlopen? Erkent de regering dat in de mondzorg de tarieven snel stegen toen ze werden vrijgegeven? Wat was de oorzaak van het stijgen van de tarieven? Hoe gaat de regering voorkomen dat dit gaat gebeuren, daar waar de tarieven worden vrijgelaten? Kan de regering daarnaast ingaan op de huidige situatie bij de fysiotherapeuten, waar vrije tarieven hebben geleid tot te lage tarieven? Wie garandeert dat de gedereguleerde tarieven kostendekkend zijn? Vreest de regering net als de leden van de SP-fractie dat tarieven minder vaak kostendekkend zullen zijn, wanneer de hoogte van de tarieven aan de markt wordt overgelaten? Zal het vrijlaten van de tarieven een verschillend effect hebben voor mensen met een restitutie- of naturapolis? Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie hoe de tarieven van ongecontracteerde zorgaanbieders worden vastgesteld als de tarieven worden vrijgelaten. Betekent het loslaten van tarieven dat zorgverzekeraars naar eigen inzicht instellingen of behandelaars een (te laag) tarief kunnen betalen waardoor ze niet langer kunnen blijven bestaan?

Tevens vragen de leden van de SP-fractie wat het effect van deregulering zal zijn op de DBC/DOT-systematiek, zoals deze nu in de zorg gebruikt wordt. Ook vragen de leden van de SP-fractie welke partij zal toezien op de «redelijkheid van tarieven», zoals is vastgelegd in de Zorgverzekeringswet.

Is er volgens de regering een link tussen het gebrek aan bereidheid om de tarieven in de verpleeghuiszorg op dit moment te verhogen en de deregulering van de tarieven in de zorg?

De leden van de SP-fractie vrezen dat deregulering van tarieven gaat leiden tot schaalvergroting, omdat zorgaanbieders hun macht willen vergroten ten opzichte van de zorgverzekeraar. Kan de regering hierop reageren? Is de regering bekend met de effecten die deregulering in de Verenigde Staten heeft gehad op de gezondheidszorg? Acht de regering het aannemelijk dat de onderhavige wet kan leiden tot de situatie dat, net als in de Verenigde Staten, de grootste en machtigste zorgaanbieders prestaties ontwikkelen waarin totaalpakketten worden aangeboden waarin niet alleen de operatie, maar alle benodigde zorg in de gehele keten (zoals fysio, geneesmiddelen en controle bij de huisarts) wordt opgenomen? Kan de regering toelichten waarom zij het geschetste scenario wel of niet aannemelijk acht voor Nederland? Kan de regering uiteenzetten wat dit scenario zou betekenen voor machtsposities in de zorg? Bestaat de kans dat een psycholoog straks niet alleen met contractering van zorgverzekeraars te maken krijgt, maar ook met contractering door grote zorginstellingen? Zou dit volgens de regering een positieve of negatieve ontwikkeling zijn?

In het wetsvoorstel wordt de wettelijke grondslag gecreëerd die mogelijk maakt dat gebruik kan worden gemaakt van een normbedrag ten aanzien van de beschikbaarheidsbijdrage. Hierbij is het aannemelijk dat er geen ondercompensatie, noch overcompensatie plaatsvindt. Welke partij ziet er op toe dat er geen ondercompensatie, noch overcompensatie plaatsvindt? Wie controleert of deze bijdrage uiteindelijk kostendekkend is?

#### 4. Markttoezicht

De leden van de **GroenLinks-fractie** merken op dat dit wetsvoorstel, naast het bieden van meer ruimte voor zorgaanbieders en verzekeraars om met elkaar afspraken te maken, ook meer ruimte voor patiënten en cliënten zou bieden om zelf afspraken te maken met zorgaanbieders. De wensen en de behoeften van de patiënt zouden hierbij centraal staan. Echter lezen de leden van de GroenLinks-fractie in de memorie van toelichting alleen dat het wetsvoorstel voorziet in een verbrede ruimte voor zorgaanbieder en verzekeraars om met elkaar afspraken te maken over de te leveren zorg. Hoe zal het in de praktijk worden verzekerd dat de stem van de patiënt als zwaarst zal wegen in de vrije afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders? Wat zijn de gevolgen als blijkt dat de het vrijstellen van tarieven een negatief effect heeft op bijvoorbeeld de toegankelijkheid van de zorg voor patiënten en hoe zal dit getoetst worden? En hoe wordt voorkomen dat te hoge tarieven voor niet-gecontracteerde zorg worden gevraagd?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen in de memorie van toelichting dat de bestuursrechtelijke handhaving van tarieven en prestaties vervalt in de gedereguleerde sectoren, omdat de NZa hier niet langer tarieven en prestaties vaststelt. Verzekeraars en aanbieders maken dan zelf afspraken over de prestaties, en mogen deze zelf invullen. Dit worden private afspraken tussen partijen. De leden van de GroenLinks-fractie lezen ook dat dit betekent dat de NZa geen bestuurlijke handhavingsinstrumenten heeft wanneer prestaties niet worden geleverd. Welke negatieve gevolgen kan dit mogelijk hebben voor cliënten en patiënten? Klopt het dat cliënten en patiënten op deze wijze afhankelijker worden van het wel of niet optreden van hun zorgverzekeraar wanneer de geleverde zorg niet voldoet aan de afgesproken prestaties?

De leden van de **SP-fractie** zijn geen voorstander van de vele fusies die de afgelopen jaren in de zorg hebben plaatsgevonden. Zij zouden dan ook veel liever zien dat er niet langer gefuseerd wordt, omdat schaalver-



groting vaak niet in het voordeel van de patiënt is. De leden van de SP-fractie zouden dan ook graag zien dat de noodzaak van fusies veel strenger beoordeeld wordt.

Kan de regering nader specificeren wanneer fusies volgens de regering wenselijk zijn? Worden bepaalde sectoren afgebakend, zijn er kwaliteitscriteria waaraan voldaan moet worden en is er een maximale schaal? Erkent de regering dat bij de beoordeling van fusies meer criteria nodig zijn dan het handhaven van de regels van de markt? Erkent de regering dat toegevoegde waarde voor de samenleving, ofwel het publieke belang, uiteindelijk de doorslaggevende factor moet zijn bij de beoordeling van fusies in de zorg?

De leden van de SP-fractie vrezen dat de in de onderhavige wet vastgestelde grens voor een fusieverbod alsnog een te kleine drempel is om onwenselijke schaalvergroting in de zorg tegen te gaan. Zij vragen dan ook of de regering kan uitleggen waar de grens van zeven miljoen euro omzet en ten minste 500.000 euro omzet van één van de fusiepartners op is gebaseerd? Erkent de regering dat hiermee fusies in de eerstelijnszorg onder de radar zullen blijven? Kan de regering beargumenteren waarom ze dit wetsvoorstel niet hebben aangegrepen om de reikwijdte van het fusieverbod te vergroten?

Voorts constateren de leden van de SP-fractie dat de fusietoets ook gaat gelden voor ondernemingen die direct of indirect omzet uit de zorg halen. Kan de regering een inschatting geven over hoeveel zorgaanbieders er bij zullen komen die hiermee onder de fusietoets gaan vallen?

De leden van de SP-fractie verwelkomen de verplichting om in de concentratie-effectrapportage te motiveren welke alternatieven voor een fusie zijn afgewogen. Echter vragen zij de regering hoe de Autoriteit Consument & Markt (ACM) vervolgens gaat beoordelen of deze afweging de juiste is en in hoeverre een onafhankelijke instantie nader onderzoek gaat doen naar mogelijke alternatieven voor een fusie. Is de regering zich ervan bewust dat veel zorginstellingen vrezen dat zij door samenwerking of afspraken kartelregels overtreden? Wat gaat de regering doen om alternatieven voor fusies, zoals samenwerking actief te stimuleren?

De leden van de SP-fractie constateren dat met het wetsvoorstel de mogelijkheid wordt gecreëerd om de ACM een voorgenomen fusie te laten toetsen op nadere, bij ministeriële regeling te bepalen eisen. Echter vrezen zij dat hier niets van terecht zal komen, aangezien in de memorie van toelichting op pagina 23 expliciet staat vermeld dat «Pas als blijkt dat het reguliere concentratietoezicht tekortschiet om de publieke belangen in de zorg te borgen, en de ontwikkelingen op de zorgmarkten dusdanig zijn dat ingrijpen ten aanzien van deze belangen aangewezen is» van de mogelijkheid gebruik zal worden gemaakt om bij ministeriële regeling nadere eisen te stellen bij de fusietoets. Hoe kijkt de regering hier tegenaan? De leden van de SP-fractie vragen de regering of zij erkent dat reeds is gebleken dat het reguliere fusietoezicht tekortschiet om de publieke belangen in de zorg te borgen, getuige de uitlatingen van de NZa en de ACM dat er bij het beoordelen van fusies meer naar de patiënt en inhoudelijk naar de kwaliteit van zorg gekeken moet worden.<sup>5</sup> Kan de regering nader uiteenzetten op welke wijze publieke belangen in de beoordeling van een fusie kunnen worden meegewogen? Zijn hier reeds indicatoren voor ontwikkeld? Wat gaat de regering doen om bij te dragen aan een goede borging van publieke belangen in de fusietoets?

## 5. Regeldrukaspecten

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben van meerdere veldpartijen vernomen dat de prestatievereiste op dit moment zorgt voor lage administratieve lasten. Wanneer zorgaanbieders en zorgverzekeraars

<sup>5</sup> <https://fd.nl/economie-politiek/1239455/toezicht-op-ziekenhuisfusies-moet-uitgebreider>

steeds 1-op-1 moeten overeenkomen of zij gebruik maken van eigen prestatiebeschrijvingen of terugvalprestaties, zullen de administratieve lasten toenemen. Daarnaast zullen de transparantievereisten veel inspanning vergen aan de kant van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dit staat haaks op het streven om de administratieve lastendruk zo laag mogelijk te houden. Hoe komt de regering tot de conclusie dat deregulering de potentie heeft om een grote verlichting van de lasten te zijn? Welke partijen in het veld zijn geconsulteerd om tot deze conclusie te komen?

## **6. Adviezen en consultaties**

De leden van de **GroenLinks-fractie** lezen in de internetconsultatie dat er veel zorgen leven omtrent de volledige contracteerafhankelijkheid van zorgverleners wanneer verdere deregulering wordt nagestreefd. Deze leden delen de angst dat zorgverleners gedwongen zullen zijn de prioriteiten van de verzekeraar boven die van de zorg over de patiënt te stellen. Erkent de regering dat dit wetsvoorstel de marktmacht van zorgverzekeraars verder kan versterken? Op welke wijze en op basis van welke criteria zal de ACM toetsen of zorgverzekeraars of zorgaanbieders zich in belangrijke mate onafhankelijk gedragen van elkaar of hun consumenten?

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker