



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer H. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ 's-Gravenhage

Den Haag, 19 JUL 2018

Aantal bijlagen :
Uw kenmerk : 976512-151482-MC en 1321997-14946-WJZ
Ons kenmerk : ACM/UIT/496816
Contactpersoon :
Onderwerp : ACM/18/032702 Reactie ACM op verzoeken Minister om suggesties voor
verscherping fusietoezicht

Cc: een kopie van deze brief is ook gestuurd naar de staatssecretaris van EZK

Geachte Minister,

U en uw voorganger hebben gevraagd hoe de Autoriteit Consument en Markt (ACM) als toezichthouder aankijkt tegen de mogelijke meerwaarde van een inhoudelijke aanscherping van de huidige zorgspecifieke fusietoets. Daarnaast verzocht u de ACM om suggesties te doen voor beleid en eventueel aanvullend instrumentarium voor het toezicht op fusies in de zorgsector. Ik verwijs hiervoor naar de brieven van 7 juli 2016 (976512-151482-MC) en 3 mei 2018 (1321997-14946-WJZ).

Met deze brief geef ik invulling aan uw verzoek. Zoals door u verzocht, heb ik de inhoud van deze brief afgestemd met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (i.o.) (IGJ).

In deze brief komen vooral beleidsuggesties aan de orde binnen de kaders van de zorgspecifieke fusietoets (ZFT) en het aanmerkelijke marktmacht instrumentarium (AMM). Het betreft een *eerste inventarisatie* van opties door de ACM, de NZa en de IGJ. Dit betekent dat alle opties verdere uitwerking nodig hebben. Pas daarna kunt u een definitieve keuze maken voor één of meerdere maatregelen in (deelsectoren van) de zorg om de publieke belangen van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit te borgen. In de verdere uitwerking is onder meer aandacht nodig voor de volgende vragen:

- *Of en hoe past een beleidsmaatregel binnen de Europese regelgeving?*
- *Hoe krijgen de verschillende eisen een plek in het beoordelingsproces van een fusie?*
- *Wat is de rol van de verschillende toezichthouders daarbij?*

Waar dat nodig is voor een goede uitoefening van eventuele nieuwe taken zullen de ACM, de NZa en de IGJ vanzelfsprekend kennis met elkaar uitwisselen en indien nodig de samenwerkingsprotocollen die zij op dit moment met elkaar hebben daarvoor aanpassen.

Voordat de diverse opties aan de orde komen, staan we kort stil bij het huidige toezichtsinstrumentarium van de ACM, de NZa en de IGJ. Hierbij komt ook aan de orde met welke risico's die samenhangen met machtsconcentraties en grote instellingen, de drie toezichthouders nu rekening kunnen houden.

Het huidige toezichtsinstrumentarium bij zorgfusies

In de eerder genoemde brieven schetste u risico's voor de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg in het kader van "schaalvergroting" en "grote machtsconcentraties". De ACM en de NZa beschikken op dit moment allebei over verschillende instrumenten om toezicht te houden op machtsconcentraties in de zorg.

De NZa toetst fusies op basis van de **zorgspecifieke fusietoets**. Zij toetst onder meer of de stakeholders voldoende betrokken zijn bij het fusieproces en op de gevolgen van de fusie voor het aanbieden van cruciale zorg (toegankelijkheid). De ACM toetst fusies op basis van de **Mededingingswet**. Zij toetst of er als gevolg van de fusie een significante belemmering van de mededinging optreedt. Prijs en kwaliteit zijn belangrijke aspecten waar de ACM in haar beoordeling naar kijkt. De fusie mag er niet toe leiden dat deze aspecten verslechteren als gevolg van verminderde concurrentie. Om deze aspecten te borgen, toetst de ACM of er voldoende keuzemogelijkheden overblijven voor patiënten en zorginkopers. Hiermee voorkomt zij dat fusies leiden tot meer marktmacht. De ACM en de NZa houden daarnaast toezicht op zorgaanbieders met een machtspositie. Met het **instrumentarium van aanmerkelijke marktmacht (AMM)** kan de NZa zorgaanbieders met AMM bepaalde verplichtingen opleggen. De ACM kan optreden tegen **misbruik van een economische machtspositie**.

De IGJ houdt toezicht op sector-brede en instellings-specifieke **risico's voor de kwaliteit en veiligheid** van zorg. Hierbij maakt zij gebruik van haar risico- en incidententoezicht. Als de IGJ vaststelt dat het niveau van zorgverlening onvoldoende is, of dat door zwakke plekken in het zorgproces de kans op vermijdbare schade te groot is, grijpt zij in met proportionele maatregelen conform haar handhavingskader.

NB. Naar het oordeel van de ACM volstaat het huidige instrumentarium op basis van de Mededingingswet om fusies tegen te houden die – als gevolg van een beperking van de mededinging – tot een verslechtering van de kwaliteit of hogere prijzen leiden. De ACM kan namelijk ofwel die fusies verbieden ofwel zogenaamde structurele aanpassingen of andere 'remedies' eisen om mededingingsproblemen op te lossen. De effectiviteit van de beoordeling van de ACM kan overigens toenemen als er objectieve indicatoren voor kwaliteit van zorg beschikbaar zijn. Dat stelt ons beter in staat om de door fusiepartners geclaimde kwaliteitsverbeteringen van een voorgenomen fusie kritisch te beoordelen en af te wegen tegen eventuele mededingingsproblemen.

Verscherpte aandacht ACM voor risico's van zorgfusies

De ACM kondigde eind vorig jaar aan verscherpt aandacht te hebben voor de risico's van fusies in de ziekenhuissector.¹ Binnenkort geven we hier concrete invulling aan door bekend te maken dat

¹ Aanleiding hiervoor was onder meer dat uit onderzoek bleek dat de effecten van fusies in de ziekenhuissector gemiddeld niet positief zijn. Zie: <https://www.acm.nl/sites/default/files/documents/2017-12/toelichting-verscherpte-aandacht-voor-concurrentierisicos-ziekenhuisfusies-2017-12-05.pdf>.

we de productmarkten in deze sector in de toekomst op een minder geaggregeerd niveau afbakenen. Zo krijgen we beter inzicht in de mededingingsproblemen die zich bij een fusie kunnen voordoen. Deze maatregel volgt uit een onderzoek naar de afbakening van de productmarkten in de ziekenhuiszorg. De bevindingen van dit onderzoek publiceren we in de zomer van 2018.

De ACM is van plan om volgend jaar ook markt- en effectenstudies uit te voeren in andere zorgsectoren, namelijk de GGZ-sector en de thuiszorg.² De ACM verwacht dat ook de inzichten uit deze studies van toegevoegde waarde zullen zijn voor het versterken van het fusietoezicht.

Andere gevolgen van fusies

Fusies kunnen leiden tot minder toegankelijkheid, complexere organisaties, hogere kosten, onbestuurbaarheid, een gebrek aan flexibiliteit en/of een grotere afstand tot de werkvloer en klanten. Dit kan ook in situaties waarin geen sprake is van een mededingingsprobleem en is voldaan aan alle eisen binnen de huidige zorgspecifieke fusietoets (ZFT).³ Op basis van de Mededingingswet en het huidige fusie-instrumentarium kan de ACM een fusie niet tegenhouden in zo'n situatie. Ook het huidige instrumentarium van de zorgspecifieke fusietoets kan dat niet. Het instrumentarium van de ACM en de NZa is niet geschikt om problemen gerelateerd aan schaalgrootte als zodanig aan te pakken.

Suggesties voor beleid

De ACM ziet drie beleidsopties die specifiek aangrijpen op (het voorkomen van een bepaalde) schaalgrootte of machtspositie:

1. Fusies waarvan één van de zorgaanbieders over een AMM-positie beschikt zijn in bepaalde situaties en bepaalde zorgsectoren verboden, tenzij hier substantiële voordelen tegenover staan.
2. Verplichting voor zorgaanbieders met een AMM-positie om delen van zorg af te stoten als dit vanuit een kosten- en toegankelijkheidsperspectief wenselijk is.
3. Fusies boven een bepaalde schaalgrootte zijn verboden, tenzij hier substantiële voordelen tegenover staan.

NB. De "tenzij"-bepalingen bij de eerste en derde optie laten zien dat deze beleidsopties niet als absolute verboden gelden. Dat zou volgens de ACM namelijk onverstandig zijn. Partijen moeten ruimte blijven houden om te beargumenteren dat in een specifiek geval de fusie moet doorgaan omdat deze voor patiënten en/of verzekerden substantiële voordelen oplevert die niet op een andere manier ook bereikt kunnen worden. Bij deze opties is de bewijslast wel omgedraaid ten opzichte van de huidige situatie; partijen zijn als eerste aan zet.

² Dit zijn sectoren waarvan KPMG eerder aangegeven heeft dat er sprake is van marktmacht. KPMG, Evaluatie Zorgverzekeringswet (september 2014).

³ Denk bijvoorbeeld aan fusies in markten waar voldoende aanbieders overblijven en fusies waar er geografisch gezien of op productniveau geen overlap is in activiteiten.

De drie hiervoor genoemde opties zijn relatief generieke beleidsopties. Daarnaast zijn er enkele additionele maatregelen denkbaar, die specifieke risico's⁴ die samenhangen met fusies kunnen verminderen. Dit zijn:

- A. Toets op risico's voor veiligheid van zorg
- B. Uitbreiding van de bestaande ZFT op continuïteit van zorg
- C. Beheersbaarheidsmaatregelen bestuurbaarheid

Deze additionele maatregelen kunnen zorgen voor extra waarborgen op het gebied van betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. De invoering van deze maatregelen zal wel tot extra administratieve lasten voor marktpartijen en extra uitvoeringslasten zorgen. Voor het toetsen van de verschillende aspecten is bovendien specifieke expertise nodig. In de verdere uitwerking van elk van deze additionele maatregelen moet er een antwoord komen op de vraag wat de beste rolverdeling tussen de verschillende toezichthouders is bij de uitvoering van de desbetreffende toets.

NB. We hebben ervoor gekozen om enkele denkbare beleidsmaatregelen niet aan te dragen als beleidssuggestie. Zo komen in deze brief 'een volledig fusieverbod' of een algemeen 'nee, tenzij'-beleid⁵ niet aan de orde. Het is namelijk de visie van de ACM dat dit niet de juiste oplossingen zijn voor het wegnemen van de hiervoor genoemde risico's. De werking van deze maatregelen is te generiek en te weinig gericht op het oplossen van een specifiek probleem. Bij een 'nee, tenzij'-beleid komen fusies die voordelen opleveren mogelijk niet tot stand doordat er sprake is van een grotere administratieve lastendruk die relatief zwaarder weegt naarmate een instelling kleiner is. De verwachting is daarom dat het vooral kleinere instellingen zijn die zullen afzien van een fusie. Dat terwijl deze drempel minder groot is voor grote instellingen die over meer financiële draagkracht beschikken. Ook is het de vraag of een dergelijke maatregel juridisch houdbaar is. Het is immers een zware ingreep in de ondernemersvrijheid en de eigendomsrechten.

In deze brief komen voorts geen maatregelen aan de orde die zien op de 'menselijke maat' in een grote organisatie of op het vaststellen van 'bereikbaarheidsnormen'. Een criterium voor de menselijke maat is namelijk niet goed te operationaliseren. Bovendien kan zo'n criterium de bestuurbaarheid van een organisatie belemmeren, bijvoorbeeld als oplossingen gezocht worden in directe zeggenschap van het personeel of korte lijnen tot het bestuur. Ook een norm voor bereikbaarheid, die bijvoorbeeld bepaalt dat de patiënt altijd moet kunnen kiezen tussen twee of meerdere alternatieven binnen een bepaalde afstand, is niet goed vast te stellen. De reden is dat hiervoor geen eenduidige criteria kunnen worden bepaald wegens de verschillen in complexiteit van zorg, de onderlinge verwevenheid tussen verschillende soorten zorg en regionale verschillen.

Hierna komen de drie aangedragen beleidsopties en elk van de eventuele additionele maatregelen meer uitgebreid aan bod. Bij elke optie komen voor- en nadelen ervan aan de orde. Ook geven we een eerste indruk of de maatregel praktisch werkbaar is. Meer concreet gaan we in op de vragen wat voor gevolgen de maatregel heeft voor de toename in regeldruk en toezichtlasten en of het gaat om objectieve, uitvoerbare en handhaafbare criteria.

⁴ Dat betreft risico's die de huidige ZFT niet altijd goed adresseert.

⁵ Hierbij zouden alle fusies tussen zorgaanbieders verboden worden tenzij er substantiële voordelen tegenover staan.

1. Fusies waarbij één van de zorgaanbieders over een AMM-positie beschikt zijn in bepaalde situaties en bepaalde zorgsectoren verboden, tenzij hier substantiële voordelen tegenover staan

Deze optie houdt een wettelijke mogelijkheid in om bepaalde zorgaanbieders met AMM in beginsel niet met andere zorgaanbieders te laten fuseren. Met deze maatregel worden potentieel schadelijke effecten van zorgfusies die samenhangen met marktmacht voorkomen. Bovendien kan gericht getoetst worden of een fusie tot voordelen leidt. Om deze toets te kunnen uitvoeren, moet het duidelijk zijn in welke (deel-)sectoren van de zorg en in welke situaties dit verbod geldt. Het hoeft dus uitdrukkelijk niet zo te zijn dat alle zorgaanbieders die over een AMM-positie beschikken niet mogen fuseren. De maatregel kan zien op specifieke situaties. De ACM zou een AMM-positie kunnen vaststellen tijdens een fusietraject. Om dit te regelen is een extra verplichting in de Wmg nodig.

Deze maatregel leidt tot een toename van de administratieve lasten voor zorginstellingen met een AMM-positie. Ook nemen de lasten voor de toezichthouder toe. Tot slot beperkt deze maatregel de ondernemersvrijheid van zorginstellingen.

NB. We realiseren ons dat dit voorstel verder gaat dan de fusieregels voor andere sectoren. Reden om deze maatregel specifiek voor de zorg toch te overwegen is dat eventuele nadelige effecten van zorgfusies veel impact hebben op de publieke belangen. Bovendien is er geen druk van aandeelhouders om onwenselijk gedrag te corrigeren, zoals in andere sectoren wel het geval is.

2. Verplichting voor zorgaanbieders met een AMM-positie om delen van zorg af te stoten als dit vanuit een kosten- en toegankelijkheidsperspectief wenselijk is

Voorts is er de mogelijkheid om het AMM-instrument in te zetten bij al bestaande instellingen die beschikken over marktmacht. In Nederland vinden veel initiatieven plaats waar zorgaanbieders met zorgverzekeraars afspraken maken over het leveren van zinnige zorg. In dat kader wordt bijvoorbeeld zorg van ziekenhuizen verschoven naar de eerste of de anderhalve lijn. Niet alle zorgaanbieders zijn bereid om hieraan mee te werken. Het geval kan zich voordoen dat een zorgaanbieder die over AMM beschikt niet bereid is delen van zorg af te stoten, terwijl dit vanuit een kosten- of toegankelijkheidsperspectief maatschappelijk gezien wel wenselijk is. In zo'n geval zou deze zorgaanbieder via een AMM-maatregel gedwongen kunnen worden om dit wel te doen.

NB. Het gaat hierbij vooral om het toevoegen van een extra instrument aan het huidige AMM-instrumentarium om wenselijke ontwikkelingen in volume en groei te faciliteren. Het gaat nadrukkelijk niet om de vergaande bevoegdheid om een zorgaanbieder op te splitsen.

Deze beleidsoptie kan ook bijdragen aan de invulling van de ambities van het Hoofdlijnenakkoord voor de medisch specialistische zorg⁶ over "de juiste zorg op de juiste plaats". Daarbij kan een verschuiving van zorg van grote ziekenhuizen naar kleinere ziekenhuizen ook de toekomstbestendigheid van de kleine ziekenhuizen bevorderen, en daarmee ook de concurrentie.

NB. We benadrukken dat toepassing van deze maatregel een vergaande ingreep is in de ondernemersvrijheid van zorgaanbieders. Alleen in uitzonderlijke gevallen zou deze maatregel

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2018/06/04/hoofdlijnenakkoord-medisch-specialistische-zorg-2019-2022-ondertekend>

toegepast moeten worden. In de verdere uitwerking en vormgeving van deze maatregel dient hiermee rekening gehouden te worden.

3. Fusies boven een bepaalde schaalgrootte zijn verboden, tenzij hier substantiële voordelen tegenover staan

Voorgaande twee opties richten zich op het voorkomen en beteugelen van machtsconcentraties. Bij toepassing van de eerste optie blijft het nog steeds mogelijk dat fusies tussen partijen zonder AMM plaatsvinden die geen mededingingsprobleem opleveren, maar wel een heel grote fusie-organisatie als resultaat hebben. In dit licht is ook een derde maatregel denkbaar die specifiek ziet op 'het voorkomen van grote instellingen'.

Deze derde optie betreft het creëren van de mogelijkheid dat zorginstellingen die door een fusie boven een bepaalde schaalgrootte uitkomen niet met elkaar mogen fuseren. Dit kan door deze eis op te nemen in de ZFT. Hiermee kunnen veel van de nadelen die samenhangen met schaalgrootte geadresseerd worden. Om deze maatregel te kunnen uitvoeren, is het noodzakelijk om de kritische schaalgrootte (bijvoorbeeld bedden of omzet) vooraf vast te stellen. Onderzoek zal moeten uitwijzen in hoeverre het mogelijk is om deze kritische schaalgrootte objectief vast te stellen. Zorgaanbieders zoals ziekenhuizen en GGZ-instellingen zijn immers complexe organisaties die veel verschillende vormen van zorg herbergen. Het is daarom de vraag of er voor deze zorgaanbieders als geheel een passend criterium kan vastgesteld worden of dat naar verschillende niveaus van de organisatie gekeken moet worden. Daarbij is het belangrijk dat zowel kwaliteits- als doelmatigheidsaspecten aan de orde komen. Het is voorts een open vraag of er voor alle zorgaanbieders binnen een deelsector een algemene grens kan worden vastgesteld of dat deze per regio vastgesteld moet worden. Verder is een aandachtspunt dat de maximale schaalgrootte door ontwikkelingen in technologie, wetenschappelijke inzichten of demografie kan veranderen. Dit vraagt om periodieke evaluatie van de maatregel om te kijken of aanpassingen in de schaalgrootte nodig zijn.

In het licht van deze kanttekeningen is het goed te overwegen om eerst *voor een specifieke sector* te onderzoeken of objectieve praktisch toepasbare criteria te formuleren zijn. Als hieruit blijkt dat er geen concrete criteria vast te stellen zijn voor schaalgrootte, ontbreken wat ons betreft ook de objectieve gronden om een dergelijke maatregel voor te stellen.

NB. Vanuit politiek oogpunt kan het eventueel nog steeds wenselijk zijn om een bepaalde norm voor grootte te introduceren. Die norm moet de politiek dan vaststellen.

Criteria en bewijslast 'substantiële voordelen' zorgfusies

Zoals expliciet aangegeven bij de beleidsopties 1 en 3, zou voor elke bij een fusie betrokken zorgaanbieder (ook al heeft deze AMM, of een zeer grote omvang) naar het oordeel van de ACM de mogelijkheid moeten openblijven om aan te tonen dat in een specifiek geval de fusie kan doorgaan omdat deze substantiële voordelen voor patiënten en/of verzekerden oplevert. Fusies kunnen in specifieke gevallen bijdragen aan de kwaliteit en toegankelijkheid van de geleverde zorg. De ACM beveelt aan om bij het toetsen van deze voordelen het kader van het efficiencyverweer uit de Mededingingswet te volgen. Partijen moeten dan aantonen (i) hoe groot de voordelen zijn en op welke termijn deze gerealiseerd worden (ii) of de voordelen niet ook op een andere manier gerealiseerd kunnen worden, bijvoorbeeld via samenwerking en (iii) dat de voordelen in voldoende

mate worden doorgegeven aan patiënten of andere afnemers. De bewijslast om op deze basis aan te tonen dat de fusie substantiële voordelen oplevert ligt dan expliciet bij de zorgaanbieders die willen fuseren. Voor het eerste punt geldt dat hoe objectiever de fuserende partijen kunnen aantonen dat er sprake is van voordelen en hoe sneller deze gerealiseerd worden, hoe sneller de ACM deze als relevante voordelen kan bestempelen. De ACM merkt op dat de lat om aan deze criteria te voldoen hoog ligt.

A. Toets op risico's voor veiligheid van zorg

De IGJ beschouwt een fusie tussen twee zorginstellingen als een mogelijk risicovol proces voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. Fusieprocessen kunnen namelijk cultuur- en organisatieveranderingen met zich meebrengen die negatieve gevolgen kunnen hebben voor de zorgverlening. De IGJ kan echter niet met zekerheid voorspellen of een fusie tot een verbetering of verslechtering van de kwaliteit en veiligheid van zorg leidt. De IGJ kan de kwaliteitsgevolgen van een fusie pas vaststellen op het moment dat de gefuseerde organisatie daadwerkelijk zorg verleent. De IGJ kan zich op basis van haar reguliere risicotoezicht wel een beeld vormen van kwaliteitsaspecten die voorafgaand of gedurende het fusietraject spelen.

Op dit moment maken kwaliteitsrisico's die spelen rond of gedurende het fusietraject geen deel uit van het beoordelingsproces. Om de mogelijkheid te creëren deze aspecten wel een plek te geven in de fusietoetsing, is het denkbaar dat wordt geregeld dat de ACM een fusiemelding (nog) niet in behandeling mag nemen – of een lopende behandeling moet staken – als er sprake is van een door de IGJ opgelegde maatregel bij (één van) de fusiepartijen. Het moet dan gaan om een maatregel die nog gelding heeft. Zo nodig kan worden overwogen in de regeling een uitzondering op te nemen als de IGJ vaststelt dat evident sprake zou zijn van een disproportionele impact op de fusiepartijen; denk aan het geval een aanwijzing slechts een zeer beperkt administratief aspect betreft. Welke objectieve criteria een kwaliteitsdrempel voor het mogen melden van een fusie rechtvaardigen, dient nader uitgewerkt te worden. De IGJ is graag bereid om hierover mee te denken.

In gevallen waarin de beoordelingstermijn bij de ACM verloopt voordat de maatregel is beëindigd, moet de zorgaanbieder de fusie opnieuw bij de ACM melden. Dat brengt extra administratieve lasten met zich mee.

B. Uitbreiding van bestaande ZFT op continuïteit van zorg

In de huidige ZFT vindt een toets plaats op de continuïteit van de 'cruciale zorg'. Om de continuïteit van zorg verdergaand te waarborgen valt te overwegen om in de ZFT de eis op te nemen dat bepaalde fuserende zorgaanbieders een '*worst case scenario*' moeten uitwerken voor de cruciale zorg en eventueel ook voor alle andere zorg. De relevante vraag hierbij is: hoe wordt de zorg geleverd als de fuserende organisaties failliet gaan, of als zij om andere redenen niet langer zorg kunnen verlenen? Bij deze additionele maatregel mag de fusie alleen doorgaan als zorgaanbieders kunnen laten zien dat er een realistisch scenario is uitgewerkt dat rekening houdt met dit '*worst case scenario*'.

Als één van de fuserende partijen financieel niet gezond is, dan is er nog een aanvullende eis denkbaar. Er valt te overwegen om in de ZFT de eis op te nemen dat partijen in dat geval een realistisch scenario moeten uitwerken waarin zij aantonen dat de fusie niet tot financiële problemen leidt voor de fusie-organisatie.

Als de wetgever deze eisen nader specificceert kan de toezichthouder een kader opstellen waaraan de fuserende partijen moeten voldoen. Hiermee kan voldaan worden aan de criteria van objectiviteit, uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid. Een belangrijk aandachtspunt bij deze maatregel is dat het proces niet een *'self-fulfilling prophecy'*-karakter moet krijgen. Openbare aandacht voor bijvoorbeeld de financiële problemen van een zorginstelling kan er immers toe leiden dat de financiële situatie verder verslechtert.

C. Beheersbaarheidsmaatregelen bestuurbaarheid

Er zijn vanuit de maatschappij veel zorgen over de bestuurbaarheid van grote en complexe zorginstellingen. Hierbij zien we regelmatig de vergelijking terug met problemen die zich op dat gebied hebben voorgedaan bij bijvoorbeeld onderwijsinstellingen en woningcorporaties. Deze problemen hangen deels samen met de bestuurlijke kwaliteiten van de bestuurders en Raden van toezicht van deze instellingen/corporaties. Relevante vraag is: in hoeverre zijn deze berekend op hun taak?

Toezicht op governance/goed bestuur gaat met de komst van de (A)Wtza tot de taken van zowel de IGJ als de NZa behoren. De NZa en de IGJ hebben goed bestuur als belangrijk onderwerp geagendeerd en hiervoor uitgangspunten opgesteld.⁷ Op dit vlak gebeurt er al veel en worden goede stappen gezet. Een fusie is een moment dat extra risico's met zich kan meebrengen voor de bestuurbaarheid. Binnen de huidige regelingen is er wellicht ruimte om aanvullende maatregelen op te nemen om die extra risico's te verkleinen.

Publieke verantwoording

Voor elk van de genoemde beleidsopties geldt dat deze een bepaalde toetsing impliceert voordat de fusie plaatsvindt. Als een fusie is goedgekeurd, vinden er normaliter geen controles plaats of de zorgaanbieders de beoogde voordelen realiseren.⁸ Het is in eerste instantie aan zorgaanbieders zelf om zich richting hun stakeholders te verantwoorden over de voortgang en de voordelen van de fusie. Mocht dit naar uw mening onvoldoende zijn, dan valt te overwegen om van de zorgaanbieders te eisen dat zij – voor een bepaalde periode – periodiek openbaar rapporteren over de realisatie van de voordelen. De focus zou daarbij moeten liggen op de aspecten die centraal staan in de fusie en de voordelen die de zorgaanbieders in het kader van de beoordeling daarvan naar voren hebben gebracht. Als vooraf duidelijk is waar de zorgaanbieders over moeten rapporteren, voldoet een dergelijke maatregel aan de criteria van objectiviteit, uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid.

⁷ https://legacy.vgn.nl/media/57863b6775f60/Toezicht+op+goed+bestuur+IGZ-NZa+2016+def_tcm294-376751.pdf

⁸ Deze toets kan wel plaatsvinden als de realisatie van de voordelen verband houdt met een beroep op een efficiëntieverweer en de ACM verplichtingen aan zorgaanbieders heeft opgelegd over de realisatie van deze voordelen.

Afsluitende opmerkingen

Bovenstaande beleidssuggesties kunnen helpen om gesignaleerde problemen rondom schaalgrootte en fusies van zorginstellingen aan te pakken. Elk van de beleidsopties apart draagt hieraan bij, en ook een combinatie van meerdere opties is denkbaar.

We vinden het belangrijk om hierbij op te merken dat zelfs de invoering van dit totale pakket aan (mogelijke) beleidsmaatregelen niet alle mogelijke risico's die met fusies samenhangen kan ondervangen.

De ACM is graag bereid om de genoemde beleidssuggesties nader aan u toe te lichten.

Autoriteit Consument en Markt,
namens deze:

dr. F.J.H. Don
waarnemend bestuursvoorzitter