

## 9

### Gezondheidszorg

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel 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 ( 33253 ),**

en van:

- de motie-Bruins Slot over het inhoudelijk definiëren van de zorgvraag (33253, nr. 48);
- de motie-Bruins Slot over het nader duiden van het begrip sociale context (33253, nr. 49);
- de motie-Leijten over de ideale grootte van ziekenhuizen (33253, nr. 51);
- de motie-Leijten over de ideale schaalgrootte van de AWBZ-sector (33253, nr. 52);
- de motie-Pia Dijkstra over de concentratie-effectrapportage (33253, nr. 53);
- de motie-Pia Dijkstra over betrekken van de cliëntenraad bij de overgang naar een overnemende zorgaanbieder (33253, nr. 54);
- de motie-Agema over een bestuurderstoets voorafgaand aan een fusie (33253, nr. 55);
- de motie-Agema over een maximumaantal bijbanen van de leden van raden van toezicht (33253, nr. 56).

De algemene beraadslaging wordt hervat.



#### Minister **Schippers**:

Voorzitter. Ik begin mijn tweede termijn met een reactie op een opmerking die in de tweede termijn van de Kamer is gemaakt, namelijk dat ik niet objectief zou zijn. Ik zou eerst bekijken van wie een voorstel afkomstig is en afhankelijk daarvan beslissen of ik het voorstel wil doorvoeren. Ik vind eigenlijk dat dit totaal onrecht doet aan mijn instelling en die van mijn ambtenaren. Zij hebben ongeloflijk hard gewerkt om bij alle amendementen niet alleen te bekijken of we die willen, of wij het ermee eens zijn en of ze mogelijk zijn, maar ook om te bezien hoe het anders zou kunnen, zodat wij elkaar in het midden kunnen vinden. Dat hebben wij bij alle amendementen gedaan. Het is mogelijk dat je gewoon een verschillend standpunt hebt en het dus niet met elkaar eens bent. Het is logisch dat je dan niet tot elkaar komt. Dit heeft echter niet aan de inzet gelegen. Alle partijen die hier hun energie in hebben gestoken, zijn serieus genomen. De inzet was om zo veel mogelijk aan hun wensen tegemoet te komen.

Ik begin eerst met de amendementen die zijn aangepast, veelal omdat ik voorstellen heb gedaan over de wijze waarop wij elkaar tegemoet zouden kunnen komen. Ik begin met het amendement op stuk nr. 45 van mevrouw Bouwmeester. Zij heeft het amendement conform de suggestie in de brief aangepast en daarom laat ik het oordeel over dat amendement aan de Kamer.

Het amendement op stuk nr. 46 is ingediend door de heer Van der Staaij en mevrouw Bruins Slot. Middels dit amendement worden de toetsen uitgebreid met de toets op alle aspecten van de rapportage. Dit gaat verder

dan het wetsvoorstel, want dat houdt een toets in op de betrokkenheid van cliënten, procedureel, en de bereikbaarheid van de cruciale zorg. Ik laat het oordeel over dit amendement aan de Kamer.

Het amendement op stuk nr. 47 van mevrouw Bouwmeester vervangt dat op stuk nr. 37. In dit nieuwe amendement is de suggestie uit de brief overgenomen. Het oordeel hierover laat ik aan de Kamer.

De heer Van der Staaij heeft het amendement op stuk nr. 50 ingediend. Dat is een wijziging van het amendement op stuk nr. 39. Dit amendement is aangepast conform de schriftelijke reactie op de amendementen. Ik laat het oordeel daarover derhalve aan de Kamer.

Mevrouw Bruins Slot heeft mij in tweede termijn een aantal vragen gesteld en een aantal moties ingediend. Zij vroeg: wat als de laatste locatie verdwijnt; houdt dan de basiszorg op en wordt die cruciaal? Bovendien vroeg zij wat basiszorg is en wat cruciale zorg. Cruciale zorg is zorg die voldoende tijdig beschikbaar moet zijn om gezondheidsschade te voorkomen. Wij hebben een heel heldere definitie daarvan opgenomen in de tekst en zijn daarbij niet over één nacht ijs gegaan. Wij hebben daar uitgebreid over gesproken met de NZa en met anderen die ermee moeten werken. Wij hebben gevraagd of het een heldere definitie is en of die onderscheidend genoeg is. Dat is zo. Daarom is deze definitie gebruikt. De definitie is niet vaag, want wij komen hier niet zomaar mee. Ik heb in 2011 in een brief aan de Kamer al gecommuniceerd wat wij vinden van cruciale zorg. Bij het wetsvoorstel hebben wij een toelichting gedaan. In de brief die wij naar aanleiding van de amendementen hebben gestuurd, zijn wij daar ook nog eens op ingegaan. Dit is dus uitgebreid besproken.

Voor basiszorg geldt niet dat het tijdelijk wegvallen van deze zorg leidt tot gezondheidsschade. Dat is het cruciale element. Natuurlijk heeft de zorgverzekeraar wel een zorgplicht op de basiszorg. Die moet er dus voor zorgen dat dit geregeld wordt.

Mevrouw Bruins Slot vraagt hoe het staat met een beschikbaarheidsbijdrage voor kleine ziekenhuizen als extra zetje in de rug. Een beschikbaarheidsbijdrage kan ik niet naar believen geven. Staatssteun is ook aan regels gebonden. Eigenlijk geeft de Staat dan namelijk steun aan een ziekenhuis. Je moet goede argumenten hebben om dat te kunnen doen. De actuele beschikbaarheidsbijdrage geldt voor bepaalde vormen van zorg, zoals spoedeisende hulp, acute verloskunde et cetera, die zonder die beschikbaarheidsbijdrage niet meer geleverd zouden kunnen worden. Met het oog op de continuïteit van de zorg kunnen ook kleine ziekenhuizen, voor zover nodig, een beroep doen op een beschikbaarheidsbijdrage. Ik doe in dit kader een voorstel aan mevrouw Bruins Slot. De zorgverzekeraars zijn met een plan voor de spoedeisende hulp gekomen. Daar heeft de NVZ alweer op gereageerd et cetera. Ik heb zelf eerder al eens een brief gestuurd over de vraag of er in krimpgebieden iets moet komen tussen een huisartsenpost en een spoedeisende hulp en de manier waarop we dat regelen. Laat ik daarop ingaan in reactie op het voorstel van Zorgverzekeraars Nederland, dan kunnen wij op basis van die reactie discussiëren over de vraag wat nodig is, wat binnen de Europese context überhaupt mogelijk is en wat wenselijk is.

#### Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dat is een prima voorstel van de minister. Kan zij die visie nog dit jaar geven, omdat de beschikbaarheidsbijdragen per 1 januari 2014 aflopen? Kan de minister in die vi-

## Schippers

sie ook een aantal argumenten meenemen die mevrouw Smilde in een debat in juni 2012 heeft aangedragen? Die argumenten betroffen beschikbaarheidsbijdragen die losstaan van de spoedeisende hulp. De minister heeft in dat debat toegezegd ernaar te kijken. Ik wil graag dat die argumenten ook in de brief worden meegenomen.

**Minister Schippers:**

Beide punten zeg ik toe.

Ik kom op de behandeling van de ingediende moties. In de motie van mevrouw Bruins Slot op stuk nr. 48 wordt de regering verzocht, de cruciale zorg inhoudelijk te definiëren op basis van de zorgvraag van de cliënt en niet vanuit de aanspraak of men onder de "kern-AWBZ" valt. Mevrouw Bruins Slot heeft die motie naar aanleiding van mijn antwoord in eerste termijn ingediend. De cruciale zorgbehoefte is niet te definiëren op basis van de zorgvraag van de cliënt. Wij hebben de AWBZ-zorg als cruciale zorg gedefinieerd. Dat geldt ook voor de kern-AWBZ. Wat betreft de Wmo, komt deze vraag aan bod bij de hervorming van de langdurige zorg. Daarover wordt apart door de staatssecretaris met de Kamer gesproken. Het is volgens mij geen grote verrassing dat ik de motie ontraad, omdat zij juist een reactie is op dit antwoord in eerste termijn. Volgens mij hoort het thuis in de overhevelingsdiscussie; wat hevel je over, wat is cruciaal en wat niet? Je moet het volgens mij niet in deze discussie meenemen.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Het is toch een verrassing dat de minister de motie ontraadt. Het gaat er juist om dat het begrip "cruciale zorg" in de plannen van de staatssecretaris goed omschreven wordt. Daarbij moet niet de maat zijn wat men naar de gemeenten overdraagt. De menselijke maat moet zijn wat de patiënt nodig heeft.

**Minister Schippers:**

Ja, daar ben ik het mee eens.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Dat is de achtergrond van de motie. Wij vinden het zo'n belangrijk punt dat we het ook graag vastgelegd zien.

**Minister Schippers:**

Ik ben het met mevrouw Bruins Slot eens dat dit de aanvliegroute moet zijn. Ik ben het echter niet ermee eens dat ik het hier zou moeten bespreken. Ik vind dat dit aan de staatssecretaris is in de discussie over de overheveling van de zorg. Een gedeelte blijft in de kern AWBZ-zorg. Daar is dus geen discussie over. Een deel van de zorg komt onder de Zorgverzekeringswet te vallen en een deel onder de Wmo.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Daarom begint het dictum van de motie ook met "verzoekt de regering". De minister maakt onderdeel uit van de regering, maar de staatssecretaris ook. Daarin is in de motie dus voorzien. Wij hebben hier de discussie gevoerd en daarom vind ik het als Kamerlid ook netjes dat ik hier de motie indien en dat ik dit niet op een ander moment in een andere discussie doe als wij er niet met elkaar over gesproken hebben.

**Minister Schippers:**

Ik ben van mening dat het thuishoort in de discussie wat je met de AWBZ doet, waar AWBZ-onderdelen een plekje moeten krijgen, waarom dat moet gebeuren en welke criteria daarbij meespelen. Zijn de huidige kwaliteitseisen hetzelfde als de zorgverlening onder de gemeenten valt? Wie houdt er bij de gemeente eigenlijk toezicht op de zorg, de inspectie of niet? Wat betekent het eigenlijk voor het aspect in kwestie? Volgens mij horen al die aspecten in dat debat thuis. Dat is dus een verschil van mening over de procedure.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Het gaat erom dat het verzoek uit de motie wordt uitgewerkt. Daarom heb ik ook expliciet een verzoek aan de regering gedaan, zodat zij er op een later moment op kan terugkomen. Ik hoor het graag als de minister suggesties heeft voor het zodanig inkleden van de motie dat we de procedure en de inhoud laten samenvallen.

**Minister Schippers:**

Ik stel voor om het als volgt te doen. De staatssecretaris gaat een heel traject voor de langdurige zorg in. Het gaat daarbij om de vraag waar die zorg een plekje moet krijgen. Mijn suggestie is om het onderwerp in die debatten aan de orde te stellen. In de motie op stuk nr. 49 roept mevrouw Bruins Slot de regering op om het begrip "sociale context" binnen de cruciale zorg nader te duiden, randvoorwaarden te formuleren en de Kamer hierover te informeren. Dat gaan wij zo veel mogelijk samen met de Nederlandse Zorgautoriteit doen. Het is lastig om vanuit de overheid te normeren. Het betreft in ieder geval levensbeschouwing en bij je partner blijven; mevrouw Bruins Slot noemde dat al in haar inbreng. Ik zal de Kamer informeren over de conclusies, zodat wij daarover eventueel kunnen spreken. Ik zie dit als ondersteuning van beleid.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Het lijkt mij goed om voor de wetgeschiedenis te benadrukken dat ik expliciet heb aangegeven dat er geen normen, maar randvoorwaarden moeten worden gesteld. De minister spreekt van normen, maar in het dictum heb ik expliciet "randvoorwaarden" gezet.

**Minister Schippers:**

Dat is juist. Ik blijf overigens bij mijn advies "ondersteuning van beleid".

Moeten fuserende instellingen altijd met gemeenten om tafel gaan zitten? Als dat belangrijk is, moeten gemeenten betrokken worden. Dan zijn zij stakeholder. Met de rapportage verplicht ik de zorgaanbieders dan ook om relevante stakeholders te betrekken. Als een gemeente relevant is, wordt die volgens de wet betrokken, maar ik wil dit niet altijd als voorwaarde stellen. Als een ziekenhuis heel gespecialiseerde topzorg biedt, heeft het geen lokale, maar een regionale of bovenregionale functie. Hoe minder complex de zorg is en hoe dichter die bij de burger staat, hoe meer de gemeente stakeholder is. Bij zorg vanuit streekziekenhuizen is de gemeente stakeholder. Er zijn echter ook ziekenhuizen die heel ingewikkelde dingen doen, ook ziekenhuizen die geen umc zijn, bijvoorbeeld oogziekenhuizen. In zulke gevallen is de gemeente veel minder relevant en heb je te maken met een andere set stakeholders.

## Schippers

Mevrouw Bruins Slot stelt dat het amendement op stuk nr. 28 dubbele toetsing voorkomt. Er zijn voor de NZa geen algemene normen om de bereikbaarheid van de basiszorg te toetsen. Die hebben wij niet opgesteld. Er is geen dubbele toetsing door de NZa of de verzekeraar, maar verzekeraars hebben wel een zorgplicht. De NZa toetst of verzekeraars aan die zorgplicht voldoen.

Mevrouw Leijten heeft in het verlengde van haar inbreng in eerste termijn een aantal zaken aangekaart waarover wij het gewoon niet eens zijn. Los van de vraag of iets van Europa mag of niet, waarover wij het zelfs ook niet eens zijn, ben ik het niet met haar eens over het "nee, tenzij"-principe en de keuzevrijheid. Het aantal algemene ziekenhuizen is afgenomen van 87 naar 82 en het aantal categorale ziekenhuizen en umc's was stabiel, maar het aantal zelfstandige behandelcentra is fors toegenomen, van 189 naar 282. Er heeft dus een enorme uitbreiding plaatsgevonden. In eerste termijn kwam al aan de orde dat voor bepaalde zorg een heel groot ziekenhuis nodig is om van goede kwaliteit te zijn, aangezien routine en bepaalde apparatuur nodig zijn om de overlevingskans van patiënten te laten toenemen. Andere zorg kan echter veel beter worden geleverd in heel kleinschalige instellingen. Ik vind keuzevrijheid heel belangrijk, maar verschil met mevrouw Leijten van mening over de stelling dat deze is afgenomen. Ik denk dat de keuzevrijheid niet is afgenomen. De NZa heeft in dezen een belangrijke rol. Ik wil die versterken door een meldplicht. Ik vind het voorstel van mevrouw Leijten echter te ver gaan omdat dit de verantwoordelijkheid te veel weghaalt bij instellingen en zorgverzekeraars. Er is onduidelijkheid over cruciale zorg en basiszorg. In een brief uit 2011 ben ik hierop uitgebreid ingegaan. Ik zie deze onduidelijkheid ook niet in de toelichting op het wetsvoorstel en de schriftelijke antwoorden.

Het ziekenhuis is van ons allemaal. In zekere zin is dat zo, maar in een andere zin niet. Een gemeente kan wel van alles eisen van een ziekenhuis, maar als een ziekenhuis dat niet kan leveren en daardoor in financiële problemen komt, ondervindt de gemeente daar verder weinig gevolgen van. Ik vind dat degene die het doet, verantwoordelijk is en erop moet worden afgerekend. Ik vind het van groot belang dat ziekenhuizen hun stakeholders betrekken bij dit soort belangrijke besluiten, met name cliëntenorganisaties, hun werknemers en in het geval van basiszorg ook de gemeente. Ik vind echter niet dat de stakeholders een doorslaggevende stem moeten hebben. Zij moeten er goed bij betrokken worden en beargumenteerd aangeven waarom zij iets anders vinden, maar uiteindelijk moet de besluitvorming helder blijven.

Er zijn twee moties ingediend, op stuk nr. 51 en 52, waarin de regering wordt verzocht om de ideale grootte van ziekenhuizen en AWBZ-instellingen te bepalen. Ook op dit punt verschil ik van mening met mevrouw Leijten, omdat de ideale omvang in mijn ogen niet bestaat. De ideale omvang is een afgeleide van het soort zorg dat wordt geleverd. Dat geldt voor ziekenhuizen én gehandicaptenzorg én verpleeghuiszorg. Grote instellingen kunnen kleinschalig georganiseerd zijn, doelmatig werken en toch een menselijke maat hebben. Ik voel hier dus weinig voor, omdat de overheid dan dingen gaat vaststellen die zij niet bepaalt en die onderhevig zijn aan ontwikkelingen binnen een sector, zoals op het gebied van e-health en ICT. Ik ontraad beide moties dus.

Dan kom ik bij de opsplitsingsbevoegdheid. De opsplitsingsbevoegdheid wordt pas ingezet als de kwaliteit door de ondergrens is gezakt en er geen minder ingrijpende

middelen voorhanden zijn. Het is een last ressort, aan de achterkant. "Nee, tenzij" verbiedt fusies zonder dat je al weet of de kwaliteit goed is en zet de sector op slot. Dat zorgt ervoor dat dit Europeesrechtelijk grote haken en ogen heeft.

Voorts is gevraagd of niet moet worden meegenomen dat de toekomstige schaal na fusie een belemmering van de doelmatigheid is. Wij verschillen daarover echt van mening. Ik denk dat goed bestuurde instellingen doelmatig zijn en slecht bestuurde instellingen ondoelmatig.

Mevrouw Bouwmeester stelt dat er fusiedruk is, waardoor men besluit tot fusie in plaats van samenwerking. Wanneer komt de brief daarover? Voor de zomer zal ik de Kamer daarover een procesmatige brief sturen. Daarin licht ik toe hoe ik met de sector in overleg wil treden over samenwerking. Ook licht ik toe hoe ik met de NZa en de NMa aan de slag wil, want die zijn daar natuurlijk ook bij betrokken. Aan het eind van dit jaar verwacht ik de Kamer een brief te kunnen sturen waarin ik laat weten wat dit heeft opgeleverd. In plaats van dat ik eerst in een brief mijn standpunt geef en aangeef dat we niet tevreden zijn over het resultaat, draai ik het nu om. Ik ga eerst het veld in, samen met de NZa en de NMa, om te bekijken wat we tegenkomen en welke oplossingen we daarvoor hebben. Daarna ontvangt de Kamer een brief, waarin ik de regionale maatschappen zal meenemen.

Dan kom ik bij de fusietoets voor zorgverzekeraars. Dat is een beleidsregel. Op pagina 8 en 9 staat het antwoord op de vraag in eerste termijn wat er gaat gebeuren. De NMa gaat dus beargumenteerd en stap voor stap toelichten waarom een beoordeling goed of juist niet goed is uitgevallen, wat het geografische niveau is en waarom niet wordt gekozen voor een smallere of juist ruimere afbakening. Er wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan de wijze waarop de regionale concentratie op de polismarkt, maar ook de kleinere zorgverzekeraar van invloed is geweest op het oordeel van de NMa. 1 juli 2013 treedt deze beleidsregel in werking.

Dan kom ik op de splitsingsbevoegdheid. De PvdA gaf aan dat zij achter het doel hiervan staat, maar vroeg of het middel adequaat is. Het punt is dat wij dat gewoon moeten afwachten. Wij hebben ongelooflijk veel energie en tijd aan de splitsingsbevoegdheid besteed. Hoe moet je die goed inzetten? Hoe moet je die juridisch goed inzetten, zonder dat er ongewenste gevolgen zijn? Door heel veel mensen en departementen die hierbij betrokken zijn, is bekeken hoe je dit op een goede manier moet regelen. Het is dus echt lastig om vooraf te stellen dat dit goed gaat werken.

Er werd gevraagd wat het Meavita had opgeleverd. Ik heb niet uitgebreid een studie gemaakt van Meavita als AWBZ-instelling, maar ik weet wel dat er een veelheid van factoren meespeelt die specifiek is voor die casus. Ik vind het dus ook heel lastig om achteraf te beredeneren wat het had betekend. Het had in ieder geval betekend dat bij heel veel fusies moest worden aangegeven wat de motivatie daarvoor was en wat het zou betekenen voor de kwaliteit. Ook had moet worden aangegeven dat het personeel en de cliënten betrokken waren bij de fusies.

Voor mij is het sterk de vraag of de stakeholders bij Meavita er allemaal wel zo goed bij betrokken zijn, of naar hen geluisterd is en of je dat beargumenteerd kunt doen. Bestuurders gaven destijds namelijk als reden voor de fusie: groei en innovatie. Punt. Die zijn hartstikke belangrijk, maar die reden lijkt mij een beetje mager. In dit wetsvoorstel regelen wij dat echt anders. Ik vraag mij dus af

## Schippers

of het zo was gelopen, maar ik kan daar helemaal geen zekerheid over geven, omdat ik dan zaken die zo gelopen hadden kunnen zijn, beoordeel met de kennis van nu. Dat is achteraf redeneren. Sorry, zo zeg ik tegen mevrouw Dijkstra, maar ik zou zeggen: geef het een kans. Wij hebben er juridisch ongelooflijk goed naar gekeken. Ik heb Economische Zaken erbij betrokken. Die kijkt hiernaar vanuit een totaal ander oogpunt. Ik denk dat het zo op de beste manier ingegoten is. Ik voeg daaraan toe dat de uitstraling misschien wel een groter effect heeft dan de uiteindelijke inzet van het middel. Daarom heb ik het amendement van mevrouw Dijkstra en mevrouw Bouwmeester ontraden.

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Kan de minister een voorbeeld geven van een situatie waaraan zij denkt of waaraan meerdere ministers hebben gedacht, om concreter te maken wanneer je zo'n instrument kunt inzetten? Wij kunnen immers niet meer terugkijken, maar wij kunnen wel vooruitkijken. Dan wordt concreter wat wij hiermee precies willen bereiken.

**Minister Schippers:**

Mevrouw Bouwmeester vraagt mij om fusies van vroeger te beoordelen met de huidige instrumenten. Ik heb daarover nagedacht. Ik kan dat niet doen, omdat een heleboel fusies eigen kenmerken hebben en een heleboel andere dingen een rol hebben gespeeld. De hele fusietoets was er niet! De fusietoets is in mijn ogen cruciaal. Daarom staat hij er ook in. Als Meavita zou komen en zou zeggen dat het wil groeien en innoveren en dat dit zijn motivatie is om te fuseren, dan zegt de NZa: sorry, maar dat is onvoldoende. Die geeft dan dus geen toestemming. Dat vind ik de meerwaarde van deze wet. Laat iedereen maar eens goed nadenken over de vraag wat dit voor de patiënt en de cliënt betekent. Wat vinden de patiënten er zelf van? Wat vinden de werknemers ervan?

**Mevrouw Bouwmeester (PvdA):**

Wij zijn voor de wet en voor de fusietoets. Wij hebben die ook aangescherpt, zodat cliënten en medewerkers een belangrijke rol spelen, maar mijn vraag ging specifiek over de opsplitsingsbevoegdheid. In de inbreng was de eerste stap altijd de kwaliteit van de instelling volgens de IGZ. Dat had de minister al gegarandeerd. Als laatste redmiddel heb je dan de opsplitsingsbevoegdheid. Ons bezwaar zit hem in de vraag hoe je voorkomt dat je een juridische strijd aangaat over de splitsing van de instelling in plaats van in te grijpen en de boel op orde te brengen. Die juridische strijd willen wij voorkomen.

**Minister Schippers:**

Meavita was in de vorm waarin het nu is gegaan niet tot stand gekomen, als wij een fusietoets hadden met de eisen die in deze wet worden gesteld. Dan was het dus al anders gegaan. Daarnaast moet je op grond van het oordeel over de opsplitsingsbevoegdheid kunnen aantonen dat de kwaliteit ondermaats is en je moet aangeven wat de organisatievorm is. De inspectie en de NZa geven daarover een oordeel. Daarna geef ik pas een oordeel.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Ik kom er nog even op terug, omdat de minister mij aanspreekt. Het ingewikkelde van deze bevoegdheid vind ik dat de minister eigenlijk zegt: we hebben zoveel ingebouwd in die wet, dat die eigenlijk niet nodig is; deze wet

is een laatste middel, een ultimum remedium. Dat geeft een bevoegdheid die, zoals mevrouw Bouwmeester terecht ook al zei, heel veel juridische consequenties heeft. Je moet je bovendien afvragen of je dit wel wilt, of je dit wel in de wet wilt opnemen. Als de minister zegt dat ze helemaal niet kan overzien hoe het werkt, dan zou ik zeggen: neem het nu niet in de wet op, maar evalueer de wet na een paar jaar en bekijk dan of het ontbroken heeft. Nu ben je iets aan het regelen wat in mijn ogen buitenproportioneel is.

**Minister Schippers:**

Op dat punt verschillen we dus van mening. Ik heb gezegd dat ik het op de zorgvuldigste manier heb geregeld en er ook zodanige deskundigheid bij heb betrokken dat ik denk dat het nu op de beste manier is geregeld. Anders had ik het natuurlijk ook niet voorgesteld. Ik wil er echter ook bij zeggen dat ik niet zomaar even op een achternamiddag kan zeggen: nou, ik denk dat de kwaliteit van die instelling lijdt onder die organisatievorm; ze is veel te groot en dus gaan we haar even opsplitsen. Gelukkig niet! We hebben het heel zorgvuldig geregeld. Onze toezichthouder op kwaliteit moet beargumenteren waarom het moet. Onze toezichthouder op de organisaties en op de wijze waarop deze bedrijfsmatig functioneren, geeft een onderbouwd oordeel. Als beide toezichthouders mij zeggen waar het aan ligt, dan kan worden ingegrepen. Het is niet zomaar gedaan.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

We hebben hier al eerder over gediscussieerd. Het enige wat ik nog wil toevoegen, is dat ook de Raad van State er zeer kritisch naar heeft gekeken.

**Minister Schippers:**

Ik ben het niet altijd eens met de Raad van State.

De heer Van der Staaij had een vraag naar aanleiding van het amendement van mevrouw Agema. Op de andere amendementen ben ik meteen in eerste termijn al ingegaan. Mevrouw Agema stelt: als één aanbieder onvoldoende kwaliteit levert, dan moet de fusie niet doorgaan. De heer Van der Staaij vroeg terecht: wat als de fusie de kwaliteit van de aanbieder juist versterkt? Een fusie hoeft niet nodig te zijn om de kwaliteit te verbeteren. Eigenlijk gaf mevrouw Agema al het antwoord dat ook ik zou geven: je kunt ook tegen die instelling zeggen dat ze moet proberen om met samenwerking of met een verbetertraject eerst haar zaken op orde te krijgen alvorens te fuseren. Ik noem als voorbeeld het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Dat zit kwalitatief in de problemen. Anders zou het niet onder verscherpt toezicht staan van de inspectie. Met behulp van de inspectie krijgt het zijn zaken op orde. Het heeft ook een samenwerking met andere ziekenhuizen aangekondigd. Zo kan het ook. Als het dan op orde is en men alles doet zoals is afgesproken, is fuseren mogelijk. Ik heb daar zelf niet zo'n probleem mee. Als mevrouw Agema en de heer Van der Staaij het nog willen aanpassen, dan zijn we altijd bereid om mee te kijken. Ikzelf denk echter dat er meer mogelijkheden zijn dan direct fuseren om de kwaliteit op orde te krijgen. Je kunt eerst andere stappen zetten. Ik wil dit ook benadrukken wanneer ik met de sector in overleg treedt over samenwerking. Mevrouw Bouwmeester zegt dat een fusie heel vaak wordt gekozen in plaats van samenwerking. Ik vind dat jammer, want soms kan samenwerking echt veel beter zijn dan een fusie. Ik wil daarover het overleg aangaan met de sector. Ik

## Schippers

zal dan vragen: waardoor voel je je zo onzeker dat je moet gaan fuseren terwijl je misschien liever gaat samenwerken? En: hoe kunnen we dat verbeteren?

Ik kom op de motie van mevrouw Dijkstra over de extra lasten. Ze vraagt of in de evaluatie van het wetsvoorstel waarin de concentratie-effectrapportage wordt opgenomen, nadrukkelijk kan worden meegenomen of de acht vereiste elementen daadwerkelijk van toegevoegde waarde zijn en of het mogelijk is om de eisen te vereenvoudigen. Ik vind dat een goede zaak. Ik ondersteun haar dus, of het is ondersteuning van beleid, of hoe je het ook zegt. Positief.

In haar motie op stuk nr. 54 verzoekt mevrouw Dijkstra de regering, te bevorderen dat de cliëntenraad betrokken wordt bij een soepele overgang van een failliete zorgaanbieder naar een overnemende zorgaanbieder. Er is op dit terrein veel geregeld. Wij hebben dingen geregeld in de medezeggenschapsbepalingen die cliënten een adviesrecht geven, ook rekening houdend met het faillissementsrecht en het feit dat via faillissementen ook cliëntenraden ophouden te bestaan. Ik ontraad deze motie. Als wij in dit soort grote zaken dingen willen veranderen, moeten wij bekijken wat er is al geregeld, waar de gaten zitten en waar het nodig is om dingen te regelen. Ik vraag mevrouw Dijkstra dan ook om de motie aan te houden zodat wij kunnen bekijken of er hiaten zijn. Omdat het een terrein betreft dat wel aanpalend maar niet hetzelfde is, voel ik mij niet zeker om het oordeel over de motie aan de Kamer te laten.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):  
Ik houd de motie graag aan.

**De voorzitter:**  
Op verzoek van mevrouw Pia Dijkstra stel ik voor, haar motie (33253, nr. 54) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.



**Minister Schippers:**  
In haar motie op stuk nr. 55 verzoekt mevrouw Agema de regering, voorafgaand aan een fusie de bestuurders een bestuurderstoets af te nemen en de fusie te blokkeren indien de bestuurders zakken voor de toets. In haar motie op stuk nr. 56 verzoekt zij de regering, fusies te blokkeren indien een of meer leden van raden van toezicht meer dan drie bijbanen hebben. Wij zouden daarover kunnen discussiëren. Ik ben het niet per definitie eens met deze moties, maar voor de zomer kom ik ook met een brief aan de Tweede Kamer over goed bestuur. Met deze moties nemen wij nu allemaal besluiten in dilemma's hoe wij dat goed bestuur willen regelen. Daarmee zou ik vooruitlopen op die discussie. Ik vraag mevrouw Agema dan ook om haar moties aan te houden. Als ik met de brief kom en zij het daarmee niet eens is, kan zij de moties alsnog in stemming brengen.

Mevrouw **Agema** (PVV):  
Is de grondhouding van de minister ten opzichte van de moties positief?

**Minister Schippers:**  
De grondhouding verschilt per motie. Ten opzichte van de motie op stuk nr. 8 is die aanmerkelijk positief minder

dan ten opzichte van de motie op stuk nr. 7. Ik ben aan het bekijken hoe je dat moet doen, wat de sector al doet, hoe ver de sector daarmee is en hoeveel vertrouwen ik daarin heb. De motie op stuk nr. 7 is bij wijze van spreken in procedure en daarbij moet ik kijken waar wij nu staan en wat dit erbij helpt. De motie op stuk nr. 8 vind ik minder haalbaar.

Mevrouw **Agema** (PVV):  
Oké, dan wil ik graag de motie op stuk nr. 55 aanhouden en die op stuk nr. 56 in stemming brengen.

**Minister Schippers:**  
Dan ontraad ik de motie op stuk nr. 56.

**De voorzitter:**  
Op verzoek van mevrouw Agema stel ik voor, haar motie (33253, nr. 55) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.



**Minister Schippers:**  
De heer Mulder heeft nadrukkelijk naar voren gebracht dat instellingen niet moeten fuseren omdat ze daarin meer zekerheid vinden dan in samenwerking. Zijn tweede punt betreft de economen die een artikel hebben geschreven in ESB en de Duitse mededingingsautoriteit. Ik wil deze dingen meenemen in de brief over de NMa die ik naar uw Kamer stuur. Een besluit van de NMa is een precedent. Je kunt niet zomaar terug. De regels voor de mededingingstoetsing zijn in de hele Europese Unie ongeveer gelijk. Ik zal de situatie in Duitsland onderzoeken en als dat nodig is met mijn collega van Economische Zaken erover overleggen of de NMa de regels strikt genoeg toepast. Dat overleg en dat onderzoek neem ik mee in de mededingingsbrief.

Prijsstijging, het model verfijnen; houd ik de Kamer van die ontwikkelingen op de hoogte? Dat zag ik u toe.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

**De voorzitter:**  
Over de ingediende moties en het wetsvoorstel zal volgende week dinsdag worden gestemd.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.