

Vergaderjaar 2019–2020

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. 17

DERDE NADER VERSLAG

Vastgesteld 2 oktober 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft naar aanleiding van de op 5 juli 2019 ontvangen nota naar aanleiding van het tweede nader verslag en derde nota van wijziging (Kamerstukken 33 445, nrs. 14 en 15) besloten tot het uitbrengen van een derde nader verslag. De commissie heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

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

Inhoudsopgave	blz.
I. Algemeen	1
1. Inleiding	1
2. Regulering	2
3. Dereguleren	4
4. Markttoezicht	7
5. Regeldrukaspecten	7
II. Artikelsgewijs deel	7

I. ALGEMEEN

1. Inleiding

De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van de memorie van toelichting bij 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. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van het tweede nader verslag en de derde nota van wijziging van de Wmg en enkele andere wetten in verband met de aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg. Dat deze nota van wijziging de overgang van een verbodsstelsel naar een gebodsstelsel ongedaan maakt, stemt de leden van de CDA-fractie positief. Dat daarbij in de wet de mogelijkheid blijft om onderling tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder innovatief te werken en maatwerk aan te bieden, ondersteunden deze leden ook. Wel vragen zij of de regering nog eens duidelijk uiteen kan zetten wat het verschil is tussen het zogenaamde experimenteerartikel en de voorlopige vrije prestatie, zowel vanuit het perspectief van de zorgaanbieder als vanuit het perspectief van de zorgverzekeraar. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt immers in zijn uitvoeringstoets ook dat dit verduidelijkt moet worden. Hoe wil de regering hieraan tegemoet komen?

De leden van de **D66-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het voorstel tot Wijziging van de Wmg en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg. Deze leden begrijpen de keuze van de regering om de omslag van het verbodsstelsel naar een gebodsstelsel terug te draaien. Reeds in het vorige verslag stelden zij vraagtekens bij de noodzakelijkheid, mede gelet op de grote bezwaren van de betrokken partijen uit het veld. Tegelijkertijd zijn de leden van de D66-fractie er voorstander van om onnodige drempels voor zorginnovaties en maatwerk waar mogelijk weg te nemen. Zij hopen dat het in de nota van wijziging nieuw opgenomen instrument, de voorlopig vrije prestatie, hieraan verder gaat bijdragen. Deze leden hebben wel nog enkele vragen aan de regering over de precieze invulling van dit instrument.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben kennisgenomen van het tweede nader verslag en de derde nota van wijziging van de Wmg en enkele andere wetten in verband met de aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg.

De leden van de **SP-fractie** hebben de derde nota van wijziging ontvangen en constateren dat deze nota het ongedaan maken van de omslag van het verbodsstelsel naar het gebodsstelsel bevat, maar alsnog vasthoudt aan één van de oorspronkelijke doelen van het wetsvoorstel, te weten: deregulering. Deze leden hebben de volgende vragen en opmerkingen.

2. Regulering

Allereerst hebben de leden van de **VVD-fractie** vragen met betrekking tot de rolverdeling tussen het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de NZa. Lezend in de evaluatie van Andersson Elffers Felix (AEF) uit 2014 wordt er met het wetsvoorstel een duidelijkere afbakening beoogd tussen het beleid en uitvoering. Tevens wordt er gewezen op de onafhankelijke positie van de NZa. Nu is het zo geregeld dat de Minister via een aanwijzing het beleid bepaald en de NZa dit uitvoert. In de laatste evaluatie komt naar voren dat er de afgelopen jaren veel verbeteringen zijn doorgevoerd, ook in de rolverhouding tussen het ministerie en de NZa. Kan de regering toelichten wat zij in dit licht ziet als beleid en wat als uitvoering? Hoe kijkt de regering tegen deze scheiding

aan en wat betekent dat concreet voor de rolverdeling tussen de Minister en de NZa? Deelt de regering de mening van de leden van de VVD-fractie dat de problemen tussen het Ministerie van VWS en de NZa voornamelijk van culturele aard was?

In de meest recente evaluatie van de AEF lezen deze leden dat in de sturingsrelatie van het ministerie en de NZa in de periode 2014–2017 grote verbeterlagen zijn gemaakt en de door de commissie Borstlap genoemde verbeterpunten zijn opgepakt. Deze verbeterlagen worden ook opgemerkt door externen. Deelt de regering deze visie? Kan zij toelichten wat dit betekent voor de voorgenomen wetswijziging? Kan de regering toelichten of de situatie met invoering van de nieuwe wet niet onduidelijker wordt voor zowel het ministerie als de NZa, als voor externe partijen zoals zorgverzekeraars en zorgaanbieders nu de huidige situatie juist verbeterd is? Kan de regering daarbij toelichten wat het doel en de toegevoegde waarde is van deze wet en op welke manier de nieuwe evaluatie van de NZa meeweegt in deze wet en de uitvoering daarvan? Genoemde leden merken op dat het de wetgever oorspronkelijk voorstond om de reguleringstaken zoals het vaststellen van prestaties en tarieven bij een zelfstandig bestuursorgaan onder te brengen. Kan de regering toelichten in welke zin de situatie nu veranderd is waardoor deze taken gecentraliseerd moeten worden?

Hoe zorgt de regering voor een soepele overgang voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars, maar ook voor medewerkers die met de overheveling te maken hebben? Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld het overzetten van aanwijzingen naar ministeriële regelingen. Kan de regering toelichten of er, indien de taken overgeheveld worden naar het Ministerie van VWS, een te grote afstand ontstaat tussen de vast te stellen uitvoeringsregels en de uitvoering zelf? Hoe kijkt de regering daar tegenaan en in hoeverre gaat zij ervoor zorgen dat dit niet mogelijk is?

Naast het ongedaan maken van omslag van verbodsstelsel naar gebodsstelsel en het overdragen van taken van de NZa naar de Autoriteit Consument & Markt (ACM) zouden er ook nog enkele beleidstaken van de NZa naar het Ministerie van VWS gaan aangezien het Ministerie van VWS beleid moet maken en de NZa moet controleren c.q. toezicht moet houden. De leden van de **CDA-fractie** vragen of dit nog eens kan worden toegelicht. Is er gezien de forse wijziging van de derde nota van wijziging van onderhavig wetsvoorstel een verandering in gekomen?

Na vragen van de leden van de **GroenLinks-fractie** heeft de regering aangegeven dat het opstellen van reguleringskaders en de uitvoering in individuele gevallen gescheiden zijn. De leden van de GroenLinks-fractie vragen wel hoe dit in de toekomst gewaarborgd zal zijn. Zij voorzien problemen met de institutionele vormgeving zoals deze er nu uit ziet, op het moment van economische tegenspoed. Is het niet onwenselijk dat de Minister een beslissing moet nemen over de hoogte van de tarieven, als de budgettaire kaders knellen? Iets dat makkelijk kan gaan gebeuren met de stijgende zorgkosten en altijd veranderende economische conjunctuur. De leden van de GroenLinks-fractie vragen ook of er nog een organisatie is die onafhankelijk kan controleren of de hoogte van de gestelde tarieven juist is. Zo ja, welke organisatie? Zo nee, is de regering bereid om daar een organisatie voor aan te wijzen?

Daarnaast hebben de leden van de GroenLinks-fractie nog een vraag over de ministeriële regelingen. Het is begrijpelijk dat een ministeriële regeling de voorkeur geniet, omdat deze blijkbaar makkelijker en sneller gewijzigd kunnen worden. De leden van de GroenLinks-fractie vragen waarom de aanwijzingen die de NZa nu krijgt niet net zo snel gewijzigd kunnen worden. Daarnaast vragen zij wat voor mogelijkheden ministeriële regelingen nog meer bieden. Kan een Minister met ministeriële regelingen niet ook heel gedetailleerd op individuele gevallen ingaan?

De NZa stelt in het huidige systeem kostendekkende tarieven vast die passen bij de kwaliteit van de zorg, door een kostenonderzoek te doen en te overleggen met partijen uit de sector. Door de herverdeling van taken, komen deze taken nu bij het Ministerie van VWS te liggen. Ten eerste vragen de leden van de GroenLinks-fractie hoe de partijen uit het veld zelf aankijken tegen deze nieuwe verdeling van taken. Heeft de regering met partijen uit het veld gesproken? Zo ja, wat kwam er uit deze gesprekken? Daarnaast vragen de leden van de GroenLinks-fractie zich af of de tariefopbouw voor partijen uit de sector niet onduidelijker wordt, omdat zowel de NZa als het Ministerie van VWS daar dan mee bezig zijn. Ten slotte vragen deze leden of het Ministerie van VWS zelf kostenonderzoek gaat doen om de hoogte van tarieven vast te stellen. Ten slotte, met betrekking tot de knip, vragen de leden van de GroenLinks-fractie of alle door de NZa gemaakte regelgeving omgezet moet worden naar regelgeving van het Ministerie van VWS. Zo ja, om hoeveel regelgeving gaat dat? Hoeveel gaat dat kosten en hoelang duurt het voordat alle regels zijn omgezet? Gaat het proces van overheveling niet ten koste van lopende kostenonderzoeken en vorming van tarieven?

3. *Dereguleren*

Voorts hebben de leden van de **VVD-fractie** een aantal vragen over de voorlopige prestatie. Naast de voorlopige vrije prestatie bestaat er ook de facultatieve prestatie en experimenten. In haar uitvoeringstoets gaat de NZa in op de voorlopige vrije prestatie als nieuw instrument in de prestatieregulering. De NZa lijkt inhoudelijk geen verschil te zien tussen de voorlopige vrije prestatie, de experimenteermogelijkheid en de facultatieve prestatie. Kan de regering aangeven of dit klopt? Wordt door het toevoegen van de nieuwe prestatie, die wellicht wel dezelfde mogelijkheden biedt als bestaande prestaties, de situatie voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars niet juist onoverzichtelijker? Kan de regering aangeven hoe zij en de NZa aankijken tegen deze nieuwe toevoeging? Kan de regering de verschillen tussen de drie instrumenten helder op een rij zetten? Is de regering van plan om de drie instrumenten naast elkaar te laten bestaan of is er een mogelijkheid dat de nieuwe prestatie een oude optie vervangt? Kan de regering daarnaast expliciet beschrijven wat de nieuwe prestatie toevoegt ten opzichte van de twee oude instrumenten? Kan de regering toelichten of de voorlopige vrije prestatie dezelfde ruimte voor innovatie en maatwerk biedt als het oorspronkelijke wetsvoorstel deed?

De leden van de VVD-fractie vragen voorts aan de regering of zij uiteen kan zetten hoe zij ervoor zorgt dat eventuele goede voorbeelden breed worden gedeeld en opgeschaald, als er geen evaluatie van de voorlopige vrije prestatie nodig is. Is de regering het eens met de visie dat het minder vrijblijvend zou moeten door het op te nemen in de reguliere bekostiging? Zo ja, zou daar dan niet een evaluatie of andere onderbouwing voor nodig zijn?

De regering stelt enerzijds in de memorie van toelichting dat innovatie en maatwerk bijdragen aan de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg, anderzijds stelt de regering dat met de invoering van de voorlopige vrije prestatie er beter kan worden ingespeeld op de wensen van cliënten en patiënten. Maar is de regering het met de leden van de **CDA-fractie** eens dat dit elkaar ook kan «bijten»? Hoe worden belangen gewogen? Kan de regering uiteen zetten waarom de vrije prestatie vijf jaar mag gelden? De leden van de CDA-fractie vinden deze termijn vrij lang. Wat is de reden dat hiervoor gekozen is? Het moet toch mogelijk zijn dat na drie jaar bekend is of een prestatie effectief is?

De NZa stelt in verband met de uitvoeringstoets dat moet worden gekeken naar het «gedrag» van alle partijen en de beperking van negatieve externe

effecten. De leden van de CDA-fractie snappen het punt van fraude maar zien ook nog een ander probleem. De zorgaanbieder kan alleen een voorlopig vrije prestatie overeenkomen met de zorgverzekeraar waar die bepaalde patiënt verzekerd is. Gesteld dat een zorgaanbieder voor een bepaalde patiëntengroep, bijvoorbeeld mensen die op jonge leeftijd hersenletsel oplopen, een innovatieve ketentherapie wil opstarten. De ene zorgverzekeraar doet mee, de andere niet. Valt dit onder de negatieve externe effecten? Ziet de regering dit probleem in praktijk, de uitvoering opdoemen? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?

De NZa stelt dat het van belang is een evaluatiebepaling per aparte vrije prestatie op te nemen om op deze manier het meewerken en het aanleveren van de data te bevorderen. De regering stelt dat dit niet nodig is. De leden van de CDA-fractie vinden dit een beetje een gemiste kans en vragen de regering te overwegen dit alsnog op te nemen, mede gezien de termijn van vijf jaar voor een voorlopige vrije prestatie.

De leden van de **D66-fractie** lezen dat de voorlopig vrije prestatie zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars, onder voorwaarden, gezamenlijk in staat moet stellen om via een laagdrempelige procedure snel nieuwe zorginnovaties of maatwerk te leveren in de plaats van door de NZa beschreven prestaties. Voorts lezen deze leden dat de huidige regels voor experimenten en facultatieve prestaties weliswaar al mogelijkheden bieden voor de bekostiging van maatwerk en innovatie, maar volgens de regering ook hun beperkingen zouden kennen. Die beperkingen zijn dan onder meer de vereiste een aanvraagprocedure bij de NZa te doorlopen. Zo zou volgens partijen de aanvraagprocedure voor kleinschalige experimenten een te lange doorlooptijd hebben en te veeleisend zijn voor indieners. In de brief van de NZa waarin zij de regering informeert over de uitkomsten van de uitvoeringstoets, nemen genoemde leden daarentegen andere signalen waar. Bij een facultatieve prestatie is inderdaad eerst een beschikking van de NZa nodig. De NZa merkt echter op dat verzoeken voor facultatieve prestaties doorgaans marginaal worden getoetst en dat met de vaststelling daarvan relatief weinig tijd gemoeid gaat. Bij een complete aanvraag neemt de NZa reeds binnen vier weken een besluit. Dit komt genoemde leden voor als een vrij overzichtelijke termijn, die niet tot een remmende werking van maatwerk of innovatie zou hoeven te leiden. Kan de regering in dit verband nader toelichten wat precies de toegevoegde waarde is van de voorlopig vrije prestatie ten opzichte van de bestaande instrumenten? Kost de voorbereiding van een dergelijke aanvraag voor een facultatieve prestatie bijvoorbeeld veel tijd? Zo ja, hoe lang duurt dit gemiddeld genomen? Is het de verwachting van de regering dat veldpartijen voortaan – waar mogelijk – veelal voor een voorlopig vrije prestatie zullen kiezen in plaats van de facultatieve prestatie? Of is het idee dat beide instrumenten volwaardig naast elkaar blijven bestaan, voor uiteenlopende zorgvormen? Genoemde leden lezen in de brief van de NZa voorts dat de marginale toets bij de facultatieve prestatie ervoor zorgt dat de aangevraagde facultatieve prestatie voldoende concreet en duidelijk is, zodat problemen achteraf op dat vlak worden voorkomen. Is dit in de voorlopig vrije prestatie eveneens goed geborgd, nu vooraf wel een melding maar geen (marginale) toetsing plaatsvindt? Ten slotte vragen deze leden of de regering nog overweegt een evaluatie van de voorlopig vrije prestaties op te nemen in het definitieve wetsvoorstel, zoals ook de NZa aanbeveelt. Dit lijkt hen van belang voor het vervolg van de vrije prestatie na de vrijstellingstermijn.

De leden van de D66-fractie hebben voorts nog een vraag over het vervolgtraject van de voorlopig vrije prestatie. Deze leden constateren dat partijen na de melding kunnen besluiten om een aanvraag in te dienen bij de NZa om de overeengekomen vrije prestatie op te nemen in de reguliere tarief- en prestatieregulering. De NZa toetst dan de overeenge-

komen prestatie volgens de geldende of nieuwe procedures. Kan de regering nader toelichten hoe de NZa dit beoordeelt en op basis van welke informatie zij besluit om de vrije prestatie al dan niet op te nemen in de reguliere tarief- en prestatieregulering?

Op basis van de uitvoeringstoets van de NZa vragen de leden van de **GroenLinks-fractie** of met het nieuwe instrument van de voorlopig vrije prestatie nu daadwerkelijk iets wordt mogelijk gemaakt dat niet al mogelijk is. De Wmg kent bijvoorbeeld al de mogelijkheid van een experiment met landelijk werkende betaaltitel. Met andere woorden, de leden van de GroenLinks-fractie vragen zich af wat de noodzaak van deze verandering precies is.

De leden van de **SP-fractie** vragen op welke wijze er sprake is van een verbodsstelsel, als de derde nota van wijziging ook een instrument van voorlopig vrije prestatie introduceert waarmee in principe dezelfde mogelijkheden bestaan om vrije prestaties te hanteren die niet vooraf door de NZa zijn beschreven. Genoemde leden vragen om toelichting op de inhoud van de voorgestelde regeling van de voorlopig vrije prestatie en hoe zij verschilt van het oorspronkelijke dereguleringsvoorstel, aangezien ook met de voorgestelde regeling geen aanvraagprocedure bij de NZa hoeft te worden doorlopen. Daarnaast ontvangen zij graag een duidelijke toelichting op het verbodsstelsel en hoe dat volgens de regering toch kan bestaan binnen een vraaggestuurd stelsel, ondanks dat eerder is volgehouden dat dit gepaard zou moeten gaan met de omslag naar een gebodsstelsel.

Inherent aan de voorlopig vrije prestatie is dat deze tijdelijk is. De leden van de SP-fractie vragen of het de bedoeling is dat zorgaanbieders die een voorlopig vrije prestatie zijn overeengekomen, deze uiteindelijk als reguliere prestatie laten opnemen. Daarnaast vragen zij of het de bedoeling is dat het introduceren van een reguliere prestatie voortaan via de route van een voorlopig vrije prestatie verloopt.

De leden van de SP-fractie constateren dat de zorg van de betreffende voorlopig vrije prestatie geleverd kan worden vanaf de melding en dat deze eindigt na afloop van de in de ministeriële regeling opgenomen termijn: maximaal vijf jaar met eventueel een verlenging van een jaar. Zij vragen of het mogelijk is om hierna een nieuw traject te beginnen met dezelfde prestatie of een prestatie die enkel op verwaarloosbare wijze verschilt van de vorige. Voorts vragen deze leden hoe er tegemoet zal worden gekomen aan de opmerking van de NZa dat het van belang is dat nader wordt toegelicht wat wel en niet wordt verstaan onder «daadwerkelijk inhoudelijk afwijken van bestaande prestaties».

De leden van de SP-fractie lezen dat de NZa stelt dat de precieze uitwerking van de voorlopig vrije prestatie afhangt van de ministeriële regelingen. Wat zegt dit over de uitvoerbaarheid van de voorlopig vrije prestaties en waarom is er niet voor gekozen deze afspraken vast te leggen in de wet of algemene maatregel van bestuur in plaats van een ministeriële regeling?

De leden van de SP-fractie lezen dat het uitblijven van een reactie van de NZa op een melding niet moet worden aangemerkt als signaal dat de NZa van oordeel is dat de gemelde voorlopig vrije prestatie aan de regelgeving voldoet. Aangezien een melding voldoende is voor het van start gaan met een voorlopig vrije prestatie, betekent dit dat er gewerkt kan worden met prestaties die niet aan de regelgeving voldoen? Hoe wordt voldaan aan de voorwaarden voor een verbodsbepaling, waar als een zorgaanbieder niet aan de condities voor een voorlopig vrije prestatie voldoet, dan geen gebruik mag maken van de regeling van de voorlopig vrije prestatie? Voorts vragen genoemde leden of de mogelijkheid om gevolgen van een voorlopig vrije prestatie voor bepaalde tijd geheel of gedeeltelijk in stand te laten, de tijdelijkheid van de voorlopig vrije prestatie aantast, aangezien een voorlopig vrije prestatie in de praktijk dan een permanente vrije prestatie kan zijn.

4. Markttoezicht

Tot slot hebben de leden van de **VVD-fractie** nog een aantal vragen over het invoeringsproces en de ACM. De nota van wijziging biedt de mogelijkheid om verschillende termijnen voor inwerkingtreding te kiezen. Kan de regering toelichten met welk doel dit is gedaan? Kan de regering daarbij aangeven op welke termijn zij de verschillende onderdelen in werking wilt laten treden? Kan de regering daarbij, samen met de NZa en de ACM, een beeld schetsen van het proces dat nodig is om invulling te geven aan de verschillende onderdelen van deze wet?

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat er snel helderheid moet komen over het toezicht op het mededingingsrecht, mede met het oog op het veranderende zorglandschap en de duidelijkheid voor de betrokken medewerkers zodat de ACM de volle aandacht hierop kan richten. Kan de regering aangeven wanneer de overgang van markttoezichttaken van de NZa naar de ACM zal worden vormgegeven en hoe gaat de ACM hier invulling aan geven? Zijn de NZa en de ACM hieromtrent in overleg? Is de ACM elk moment klaar voor de overheveling van taken of zal de ACM extra of andere expertise in huis moeten halen?

Indien de toezichtstaken overgeheveld worden van de NZa naar de ACM, zegt de regering daarmee dat de zorgmarkt identiek is aan andere markten waar de ACM toezicht op houdt? Ziet de regering verschillen in markten? Kan de regering toelichten wat de overheveling van de taken van de ACM en/of VWS betekent voor de werknemers van de NZa?

Een onderdeel van de wet is het overhevelen van de markttoezichtstaken met betrekking tot mededinging van de NZa naar de ACM. Deze mogelijke wijziging hangt al even in de lucht. Hetgeen onduidelijkheid schept voor de medewerkers van de NZa en de ACM. Deelt de regering de mening van de leden van de **GroenLinks-fractie** dat de zorg niet echt een markt is, met patiënten in plaats van consumenten? De leden van de GroenLinks-fractie vragen zich af of een ACM dan wel het juiste instituut is om de zorgmarkt te controleren. Kan de ACM, bij fusies, ook toetsen op andere doelen dan het functioneren van de zorgmarkt, zoals de kwaliteit, betaalbaarheid en spreiding van zorg?

5. Regeldrukaspecten

De leden van de **VVD-fractie** hebben een aantal vragen over de invloed van deze wet op externe partijen. Kan de regering aangeven wat de aanpassing van taken betekent voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars? Bij wie moeten zij bij eventuele vragen of problemen terecht en hoe kan voorkomen worden dat de administratieve druk groter wordt? Kan de regering aangeven, in overleg met de NZa, welke transitiekosten gepaard gaan met deze wet? Zijn deze kosten in relatie tot de recente evaluatie nog in verhouding tot het doel?

II. ARTIKELSGEWIJS DEEL

Artikel 56a lid 9.

De leden van de **CDA-fractie** vragen wat er precies wordt bedoeld met een positief sluitbedrag.

Artikel 10

Waarom wordt hier de Minister van Infrastructuur en Milieu genoemd, zo vragen de leden van de **CDA-fractie**. Wat is het verband met het vernietigen van besluiten op het terrein van zorg?

Artikel III, B op blz 13

- A. Een aantal taken van Nederlandse Zorg autoriteit die betrekking hebben op het beoordelen van fusies gaan naar ACM. De leden van de CDA-fractie vragen of de ACM hier klaar voor is.
- B. De ACM heeft een beleidsregel verplaatsing zorg bij JZJP in consultatie gedaan. Wat wordt de relatie tussen deze beleidsregel en de nieuwe NZa taken?
- C. Hoe gaat de ACM het publieke belang dat bij zorg (immers gereguleerde marktwerking) wegens? Hierbij kan worden gedacht aan effecten op leefbaarheid van een regio. De leden van de CDA-fractie vragen of kan worden toegelicht hoe de ACM zich hier op voorbereidt.

CDA Artikel XI lid 6

Er staat dat het recht zoals dat gold van toepassing blijft. De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering hier voor onbepaalde tijd bedoelt. Waarom is overgangsrecht niet voldoende?

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker