

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk MC-U-2881858	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag 2 oktober 2008
Onderwerp NMa besluiten thuiszorg		Bijlage(n)	Uw brief

De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) heeft bekend gemaakt dat zij bij thuiszorgorganisaties in 't Gooi en Kennemerland heeft geconstateerd dat er sprake is van het maken van verboden kartelafspraken. Het gaat om twee zaken, waarbij vijf verschillende zorgaanbieders betrokken zijn. In beide gevallen oordeelt de NMa dat sprake is van het overtreden van artikel 6 van de Mededingingswet. Dit artikel behelst een verbod op het maken van mededingingsbeperkende afspraken tussen ondernemingen. Hieronder vallen ook marktverdelingsafspraken. De betrokken thuiszorgorganisaties is door de NMa een boete opgelegd. Het is de eerste keer dat de NMa aanbieders in de zorgsector een boete oplegt. De NMa is al vanaf 2004 werkzaam in deze sector, vooral in voorlichtende zin. Door middel van algemene voorlichting, speeches, rondetafelgesprekken met zorgaanbieders en de publicatie van richtsnoeren geeft de NMa uitleg over en toelichting op haar toezicht. Hieronder valt ook welke vormen van samenwerking wel en welke vormen niet zijn toegestaan.

Ik ga inhoudelijk niet in op de individuele zaken. De betrokken partijen hebben aangegeven het niet eens te zijn met de uitspraak van de NMa en hebben aangekondigd in beroep te gaan tegen de besluiten van de NMa. Daarmee liggen de besluiten voor voor rechterlijke toetsing. Vanzelfsprekend wil ik op de uitkomst daarvan niet vooruitlopen. Dat zal ik in deze brief dan ook niet doen. Wel wil ik in algemene zin opmerken dat de NMa de wettelijke taak heeft overtredingen van de Mededingingswet op te sporen. Waar sprake blijkt te zijn van marktverdeling en het in de kern aantasten van de keuzevrijheid van cliënten, moet de NMa als toezichthouder in de zorg ingrijpen. Ik licht dat in deze brief nader toe. In de eerste paragraaf sta ik daarbij stil bij mijn uitgangspunten voor goede zorg. Ondernemerschap en samenwerking komen in paragraaf 2 aan de orde. Vervolgens ga ik in op onwenselijke machtsconcentraties. Daarna geef ik voorbeelden van wenselijke vormen van samenwerking.

1. Uitgangspunten voor goede zorg

Persoonlijke bejegening en respect voor het individu zijn de uitgangspunten van mijn beleid. De cliënt staat hierbij centraal en de cliënt moet dat ook zo ervaren. Daartoe zijn belangrijke stappen gezet met de zogenaamde 'modernisering van de AWBZ'. Kern van de daarmee ingezette beleidslijn was en is om niet langer het zorgaanbod, maar de behoeften van de

cliënt centraal te stellen. In mijn brief *Zeker van zorg, nu en straks* (Kamerstukken II, 2007-2008, 30 597, nr. 15) heb ik aangegeven welke verdere stappen ik de komende periode wil zetten en heb ik onder andere gewezen op het belang van het versterken van de positie van de cliënt, het vergroten van de keuzevrijheid en diversiteit in wonen, en het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Goede zorg vereist dat cliënten zeggenschap hebben. Dat kan in de vorm van inspraak bij zorginstellingen en bij ziektekostenverzekeraars en door participatie in vertegenwoordigende organisaties. Maar ook door niet langer het aanbod leidend te laten zijn, maar cliënten zelf te laten kiezen welke zorgverlener de zorg aan hem of haar levert, en in welke vorm. Daarnaast vereist goede zorg dat complexe zorgprocessen door goed samenwerkende zorgaanbieders vanuit de behoefte van cliënten worden georganiseerd, met een vast aanspreekpunt voor cliënten, in plaats van uit de behoefte van verschillende aanbieders met elk hun eigen specialiteit. Goede zorg, kortom, moet herkenbare zorg zijn, die aansluit bij de wensen en behoeften van cliënten. Dat betekent geen grote anonieme organisaties, maar respect, geborgenheid, veiligheid en maatwerk. Mede daarom wil ik toe naar een stelsel waarin het geld de cliënt volgt, in plaats van andersom. Waarin niet alleen grote organisaties, maar ook nieuwe en kleine zorgaanbieders een kans krijgen. Daarom moeten ook zorgkantoren hun inkoopbeleid objectief en non discriminatoir vormgeven. Op die manier komen ook de kleine aanbieders in beeld waardoor meer diversiteit in het aanbod ontstaat en dus meer keuzemogelijkheden voor cliënten.

2. Ondernemerschap en samenwerking

Om dit alles te bereiken moet de organisatie van de zorg veranderen. In de recente debatten dit voorjaar over fusievorming en schaalvergroting in de zorg met uw Kamer is duidelijk aangegeven wat daarbij van zorgaanbieders wel en niet wordt verwacht. Zorgaanbieders moeten aansluiten bij de wensen van cliënten, daarvoor oog hebben en hun zorg organiseren op basis van de menselijke maat. Mijn beleid is erop gericht zorgverleners zoveel mogelijk vrijheid te geven om te bepalen hoe zij dit het beste kunnen bereiken. Daarbij creëer ik de randvoorwaarden zodat de publieke belangen ook daadwerkelijk worden geborgd en stel waar nodig duidelijke grenzen. Dit vereist, in aanvulling op professioneel bestuur en toezicht door zorgaanbieders zelf, ook adequaat toezicht door de toezichthouders in de zorg, met name de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de NMa. Begin van de zomer hebben de minister en ik u hierover met de brief *Kiezen voor bereikbaarheid en kwaliteit van zorg* (TK 2007-2008, 29 247, nr. 75) uitvoerig geïnformeerd. In deze brief hebben wij het kader voor de invulling van onze beleidsagenda op het terrein van bereikbaarheid en kwaliteit van zorg geschetst, en aangegeven welke keuzes wij daarbij maken. Daarbij hebben wij onder meer aangegeven dat, waar minimumnormen voor kwaliteit van zorg ertoe leiden dat spanning ontstaat met de bereikbaarheid van die zorg, wij kwaliteit boven bereikbaarheid kiezen.

In mijn benadering van de zorg onderscheid ik twee vormen van ondernemerschap. Ik wil geen cultuur van ondernemerschap waarin geld verdienen, winst maken en schaalvergroting doel op zich zijn en zorgondernemers dusdanig bezig zijn met hun eigen organisatie en bedrijfsvoering dat de aandacht wordt afgeleid van de zorgverlening zelf. Ik wil wél een vorm van maatschappelijk verantwoord ondernemen waarin respect voor het individu en herkenbare zorg centraal staan en te allen tijde duidelijk is wat het hoogste doel is: de cliënt

centraal stellen. Zo'n cultuur komt de kwaliteit van zorg ten goede en stimuleert innovatie, waarbij zorgaanbieders nieuwe zorgarrangementen ontwikkelen, klantgericht zijn en zich transparant opstellen.

Goede samenwerking is onmisbaar voor een dergelijk maatschappelijk verantwoord ondernemen. Zorgvragen, zeker voor de groep kwetsbare mensen waar het in de langdurige zorg vaak om gaat, zijn meestal complex en veelomvattend. Om aan die zorgvragen tegemoet te komen zullen zorgaanbieders regelmatig met elkaar samen moeten werken. Deze samenwerking kan allerlei vormen aannemen, en de Mededingingswet biedt daar ook ruimschoots mogelijkheden voor. In haar *Richtsnoeren voor de zorgsector* heeft de NMa haar praktijkervaringen in de zorgsector vastgelegd en omschreven welke afspraken wel, maar ook welke niet zijn toegestaan (zie www.nmanet.nl). Deze richtsnoeren vormen als het ware een checklist waarmee zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere partijen in de zorg zelf hun samenwerkingsvormen kunnen toetsen aan de Mededingingswet.

Een voorbeeld van afspraken die op grond van de Mededingingswet (bijna) altijd zijn verboden zijn prijsafspraken en marktverdelingsafspraken tussen concurrenten. Het gaat dan bijvoorbeeld om afspraken om nieuwe cliënten uit een wijk onderling te verdelen zodat iedere zorgaanbieder een aantal straten krijgt 'toegewezen'. Maar samenwerkingsafspraken zijn ook vaak wel toegestaan, zowel waar het gaat om afspraken tussen zorgaanbieders die dezelfde zorg aanbieden als om afspraken tussen zorgaanbieders die complementaire zorg en diensten aanbieden. Samenwerkingsverbanden die de kwaliteit van zorg dienen of de doelmatigheid van zorg verbeteren, goed zijn voor cliënten en voldoende keuzemogelijkheden voor mensen overlaten, zijn - mits voldaan is aan een aantal randvoorwaarden – geoorloofd en zeker ook wenselijk. Zo is samenwerking tussen zorgverleners die *dezelfde* soort zorg aanbieden in de vorm van kwaliteitsafspraken vaak toegestaan. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om afspraken over nachtdiensten en het bieden van zogenaamde 24-uurszorg voor cliënten. Ook gemeenschappelijke inkoop van de voor het aanbieden van de zorg benodigde producten, afspraken over waarneming, het gezamenlijk opzetten van elektronische netwerken en informatie-uitwisseling en samenwerking op administratief gebied, is veelal toegestaan. Daarnaast zijn veel vormen van samenwerking tussen zorgverleners die *verschillende* soorten zorg aanbieden mogelijk, zoals samenwerkingsverbanden met het oog op ketenzorg, strategische allianties en samenwerking in gezondheidscentra. Ik kom later in mijn brief nog terug op geslaagde voorbeelden hiervan.

3. Onwenselijke machtsconcentraties

Maar zoals gezegd, niet alle vormen van samenwerking zijn toegestaan. Samenwerkingsafspraken kunnen ook te ver gaan en tot onwenselijke machtsconcentraties leiden. Zorgaanbieders kunnen, door onderling afspraken te maken over wie welke zorg in welk gebied bedient en cliënten naar elkaar door te verwijzen, ervoor zorgen dat zij gezamenlijk een grote machtsconcentratie op zorgverlening in een bepaald gebied krijgen. Gevolg kan zijn dat zij weinig tot geen druk meer voelen om rekening te houden met de wensen van hun cliënten en onvoldoende worden gestimuleerd om goede, kwalitatieve zorg te leveren tegen een aanvaardbare prijs. Als dat zo is, wordt de keuzevrijheid van de cliënt in de kern aangetast en wordt cliënten de mogelijkheid ontnomen om, als zij ontevreden zijn over de kwaliteit van zorg, te veranderen van zorgaanbieder.

4. Voorbeelden van geslaagde samenwerking

Gelukkig zijn er veel voorbeelden van geslaagde samenwerking tussen partijen die de kwaliteit van zorg ten goede komt en ketenzorg stimuleren. De toename van het aantal specialismen, van cliënten met meerdere aandoeningen en van cliënten die moeite hebben hun weg in de zorg te vinden, maken het noodzakelijk meer samenhang in de zorg aan te brengen. Ketenzorg zorgt hiervoor door samenhang te brengen in een geheel van zorginspanningen dat door verschillende (onafhankelijke) zorgaanbieders wordt geleverd en daarbij duidelijk te maken wie de regiefunctie heeft. In het kader van het Landelijk Dementie Programma zijn interessante vormen van samenwerking tot stand gekomen. Zo is in de regio's waar het dementieprogramma is uitgevoerd samenwerking met 'nieuwe' partners tot stand gebracht, zijn er samenwerkingsafspraken en –structuren tot stand gebracht en wordt er structureel aandacht besteed aan het cliëntperspectief. In mijn recente brief over *Zorg voor mensen met dementie* (Kamerstukken II 2007-2008, 25 424, nr. 68) heb ik aangegeven hoe ik deze resultaten wil borgen en verdere verbetering van de zorg voor mensen met dementie en hun naasten wil stimuleren.

Tot slot

Laat ik tot slot toch één ding zeggen over deze specifieke zaken. Ik realiseer me heel goed dat de besluiten van de NMa voor de cliënten en de medewerkers van de betrokken zorginstellingen, de werkvloer, hard kunnen aankomen. Ik wil dan ook graag benadrukken dat de continuïteit van zorg gegarandeerd blijft en dat ik onverminderd veel vertrouwen heb in al die medewerkers, die zelf ook onverminderd doorzetten en bijdragen aan het leveren van goede zorg.

De thuiszorgsector is mij heel veel waard. Om maatschappelijk verantwoord ondernemen in de sector verder te stimuleren zal ik snel met stakeholders in de sector, waaronder ActiZ, in gesprek gaan. Specifiek voor de thuiszorg zal ik daarbij nog eens vanuit mijn verantwoordelijkheid voor het borgen van de publieke belangen in de sector de rollen en verantwoordelijkheden van de NMa, NZa en IGZ met betrekking tot de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in kaart brengen. Daarbij zal ik ook aandacht besteden aan de samenwerking tussen de NMa, de NZa en de IGZ, om te bewaken dat de werkzaamheden van verschillende toezichthouders in de sector optimaal op elkaar aansluiten en voor de thuiszorg in brede zin eenduidige, gerichte kaders worden geboden.

Vanzelfsprekend zal ik uw Kamer over de uitkomsten informeren.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker