

Zorgspecifieke fusietoets creëert dubbel werk

Diederik Schrijvershof

Op 12 november stemt de Eerste Kamer over de invoering van de zorgspecifieke fusietoets. Anders dan nu, zal eerst de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en daarna de Autoriteit Consument & Markt (ACM) de transactie beoordelen als het wetsvoorstel wordt aangenomen.

Fusies en andere transacties dienen dan al te worden getoetst door de NZa als een van de betrokken partijen met ten minste vijftig personen zorg verleent. Door deze lage drempel moeten veel zorgaanbieders langs de NZa en de ACM voor ze hun plannen kunnen uitvoeren. Ze moeten cliënten, werknemers en andere belanghebbenden betrekken bij de besluitvorming over transacties en de NZa voorzien van een 'fusie-effectrapportage'. Het wetsvoorstel beperkt de rol van de NZa tot een toetsing of de juiste procedures zijn gevolgd.

Zoals de Brancheorganisaties Zorg terecht aangeeft, voorziet de bestaande wet- en regelgeving al in de inspraak van cliënten en werknemers bij zorgconcentraties. Het wetsvoorstel is dan ook onnodig en leidt slechts tot een verdere verhoging van de administratieve lasten. Bovendien staan cliënten ook nu al niet met lege handen. Zo stelde de patiëntenfederatie NPCF onlangs nog beroep in tegen een ACM-besluit om groen licht te geven voor een fusie van ziekenhuizen.

De overheid heeft zich spreiding en concentratie van zorg ten doel gesteld en erkent dat transacties een middel zijn om dit te behalen. In plaats van meer voorlichting aan de zorgaanbieders te geven en voor ACM een kader te scheppen om publieke belangen als kwaliteit en toegankelijkheid in de zorg bij haar toetsing van transacties mee te wegen, kiest ze echter voor extra toetsing van transacties door de NZa.

Bovendien blijft daarbij ook het huidige systeem, waarbij de NZa bij een transactie aan ACM een zienswijze geeft, gehandhaafd. Het risico op uiteenlopende visies van de toezichthouders op zorgconcentraties, blijft dus bestaan. 'Rollebollende toezichthouders' en procedureel toetsen met hogere administratieve lasten, past niet bij een beleid dat gericht is op spreiding en concentratie van zorg. De Eerste Kamer doet er dan ook goed aan dit wetsvoorstel af te wijzen.

Diederik Schrijvershof is partner bij Maverick Advocaten.