No.W13.15.0369/III 's-Gravenhage, 22 januari 2016

**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**

Bij Kabinetsmissive van 20 oktober 2015, no.2015001842, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de Minister van Economische Zaken en de Minister voor Wonen en Rijksdienst, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende 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, met memorie van toelichting.

Het wetsvoorstel strekt ertoe de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) duidelijker te positioneren als “robuuste en onafhankelijke toezichthouder”. Reguleringstaken worden daartoe belegd bij de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het sectorspecifieke markttoezicht wordt bij de Autoriteit Consument en Markt (ACM) neergelegd. Daarnaast geeft het voorstel een aanzet tot deregulering, met name door in de tarief- en prestatieregulering van een verbodstelsel over te gaan tot een gebodstelsel.

De Afdeling advisering van de Raad van State adviseert het voorstel aan de Tweede Kamer te zenden, maar acht een dragende motivering voor de gemaakte keuzes of aanpassing van het voorstel aangewezen.

De Afdeling maakt opmerkingen over de overheveling van taken naar de Minister van VWS en naar de ACM. Het onderbrengen van de reguleringsfunctie bij het Ministerie van VWS is enerzijds in lijn met het staatsrechtelijke uitgangspunt dat zelfstandige bestuursorganen in beginsel niet worden belast met regelgevende bevoegdheden, maar leidt anderzijds tot de vraag, op welke wijze wordt verzekerd dat de marktregulerende functie voldoende uit de verf komt. Voorts is niet duidelijk waarom het beleggen van de markttoezichttaken bij de ACM nopen tot het inperken van de bevoegdheid van de ACM nu het mogelijk wordt om bij ministeriële regeling regels te stellen over het vaststellen van aanmerkelijke marktmacht.

1. Marktregulering

Hierna wordt eerst ingegaan op de voorgeschiedenis en de achtergronden van de positionering van de NZa. Vervolgens wordt ingegaan op het voorstel om een deel van de marktreguleringstaken over te hevelen van de NZa naar VWS.

a. *Voorgeschiedenis en achtergronden positionering NZa*

De introductie in 2006 van het vraaggestuurde stelsel van gereguleerde marktwerking is ingegeven door onder andere de vergrijzing van de bevolking, de snelle medisch-technologische ontwikkelingen en de uitbreiding van het aantal diagnose- en behandelmethoden.[[1]](#footnote-1) Deze ontwikkelingen zorgen op zichzelf reeds voor een opwaartse budgettaire druk in de zorg. Volgens de regering bood het aanbodgestuurde stelsel daarnaast onvoldoende keuzemogelijkheden, en worden verschillende partijen onvoldoende op de eigen verantwoordelijkheid aangesproken.[[2]](#footnote-2) Het stelsel van gereguleerde marktwerking diende zowel de betaalbaarheid (macrobudgettaire beheersbaarheid) van de zorg als de kwaliteit en de goede toegankelijkheid van de zorg in de toekomst te waarborgen.[[3]](#footnote-3) De gereguleerde marktwerking diende daarbij te zorgen voor prikkels tot doelmatig handelen.[[4]](#footnote-4)

Het op gang brengen en houden van marktwerking in de zorg is van belang omdat de overgang van aanbodsturing naar vraagsturing een geleidelijk proces is waarbij verzekeraars en zorgaanbieders veranderen van uitvoerders van beleid naar marktpartijen (ondernemers). Daarom ook zijn in de Mededingingswet en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) regels neergelegd die beogen eventueel marktfalen in de zorg tegen te gaan en concurrentie te bevorderen. De Wmg heeft in het stelsel ten doel dat:
- marktwerking waar mogelijk op gang wordt gebracht en gehouden;
- de overheid indien nodig tarieven en prestaties kan reguleren;
- zorgaanbieders en zorgverzekeraars patiënten en verzekerden goede informatie geven opdat verantwoorde keuzes mogelijk zijn met betrekking tot zorgaanbieder, verzekeraar en polis; en

- samenhang wordt bevorderd in de regulering van en het toezicht op de zorgmarkten.[[5]](#footnote-5)

Om de beoogde geleidelijke omslag in het stelsel op verantwoorde wijze te kunnen laten plaatsvinden, is er destijds vanuit een sectorspecifieke, integrale benadering voor gekozen om, naast de bestaande toezichthouders voor de zorgsector, te voorzien in oprichting van een afzonderlijke toezichthouder: de NZa.[[6]](#footnote-6) Vanwege de omslag naar het vraaggestuurde stelsel werd het van groot belang geacht dat de NZa onder meer zou functioneren als “marktmaker”, op afstand van het ministerie:

*“De minister van VWS is zelf te zeer partij in de sturing van de zorg om de zorgautoriteit als dienstonderdeel van het ministerie te kunnen laten functioneren zonder afbreuk te doen aan haar gezag, slagvaardigheid en vooral onafhankelijkheid. Niet de minister, maar de rechter moet de besluiten van de zorgautoriteit in individuele zaken toetsen. Juist waar markten “gemaakt” worden zullen marktpartijen te hoop lopen tegen besluiten van de zorgautoriteit. Het ligt voor de hand dat belangenorganisaties of individuele marktpartijen, met een beroep op hun belang, langs politieke weg zullen proberen te bereiken dat de zorgautoriteit een voor hen gunstig besluit neemt. De ervaring met andere markttoezichthouders leert dat de druk behoorlijk kan oplopen. Van meet af aan moet duidelijk zijn dat met de zorgautoriteit niet te sollen valt en dat lobbygedrag tot*

*mislukken gedoemd is”.*[[7]](#footnote-7)

b. *Overheveling marktreguleringstaken van de NZa naar VWS*

Uit het evaluatierapport over de Wmg van Andersson Elffers Felix (AEF) komt naar voren dat de NZa de afgelopen tien jaar nog te weinig in staat is gesteld en geweest als marktmaker om een eigen, onafhankelijke positie te verwerven. Als belangrijke oorzaak daarvoor wordt genoemd de rol die de Wmg toedicht aan het Ministerie van VWS, waardoor de NZa zich vooral heeft gericht op de beleidsdoelen van het Ministerie van VWS op korte termijn (vooral budgettaire doelen). Daardoor zijn de doelen van de Wmg, die meer op de lange termijn zijn gericht (marktontwikkeling en kwaliteit), enigszins op de achtergrond geraakt. AEF wijst daarbij op de rol van bestuurlijke akkoorden in het stelsel. De groeiplafonds uit deze akkoorden worden als leidend beschouwd, wat de facto betekent dat er budgettering plaatsvindt in een vraaggestuurd stelsel. Ook kunnen door de nadruk op de budgettering andere doelen van tarief- en prestatieregulering – met name kwaliteit van zorg – in de verdrukking raken.[[8]](#footnote-8) In feite, zo blijkt uit het vorenstaande, is de NZa in de knel komen te zitten.[[9]](#footnote-9)

Mede naar aanleiding van bovengenoemde evaluatie herijkt het wetsvoorstel de taakverdeling tussen de NZa en het Ministerie van VWS. Het wordt niet langer wenselijk geacht dat de reguleringsfunctie door de NZa wordt vervuld. De combinatie van de reguleringstaak - waarbij samenwerking met het veld van zorgaanbieders, verzekeraars en patiënten en verzekerden belangrijk is - en de uitvoerings- en toezichtstaak zouden de NZa belemmeren om een duidelijke positie en profiel als onafhankelijke toezichthouder te verwerven.[[10]](#footnote-10) Uit de toelichting bij het wetvoorstel blijkt dat de verwachting is dat wanneer het Ministerie van VWS de beleidskaders voortaan vaststelt, de NZa voldoende afstand houdt tot het veld en beter de rol als onafhankelijke toezichthouder kan waarmaken.[[11]](#footnote-11)

c. *Afweging*

De Afdeling merkt op dat in algemene zin geldt dat ook bij zelfstandige bestuursorganen voldoende mogelijkheden voor het afleggen van politieke verantwoording dienen te bestaan en voorts dat algemeen verbindende voorschriften op rijksniveau worden vastgesteld door de formele wetgever dan wel door een orgaan dat politieke verantwoordelijkheid draagt (de regering of een of meer ministers). Gezien deze uitgangspunten past in beginsel grote terughoudendheid bij het toekennen van regelgevende bevoegdheden aan zelfstandige bestuursorganen.[[12]](#footnote-12) De voorgestelde overheveling van marktreguleringstaken naar de minister van VWS is in lijn met deze staatsrechtelijke uitgangspunten.[[13]](#footnote-13) De overheveling van reguleringstaken naar het Ministerie van VWS zal de positie van de NZa kunnen verlichten.

Er moet evenwel ook op worden gewezen, dat, zoals uit de hiervoor beschreven voorgeschiedenis van de Wmg naar voren komt, de positionering van de NZa voortvloeit uit de behoefte aan onafhankelijkheid bij toezicht dat er op gericht is om marktwerking te bevorderen en te bewaken (functie van marktmaker). Dit omvat meer dan toezicht in enge zin; het betreft een breed scala aan activiteiten die samenhangen met het begeleiden van het proces van liberalisering van markten en het toezien op het functioneren daarvan (marktregulering). Dit vloeit wat de ACM betreft voort uit verschillende EU-richtlijnen inzake energie, communicatie en vervoer. Deze schrijven voor dat teneinde het markttoezicht effectief te laten zijn, deze instanties juridisch en functioneel onafhankelijk dienen te zijn van marktpartijen en van de overheid.[[14]](#footnote-14) Voor de zorg en de positionering van de NZa gelden vergelijkbare principes. De NZa en de ACM zijn voor de zorg de marktmakers. Uit dat oogpunt is het van belang dat die functie voldoende uit de verf kan komen. In het licht hiervan merkt de Afdeling het volgende op.

Bij de totstandkoming van de Wmg werd vermeld dat de Minister van VWS zelf te zeer partij is in de sturing van de zorg om de regulerende functie op verantwoorde wijze te kunnen vervullen. De knellende positie waarin de NZa terecht is gekomen heeft te maken met de wijze van opereren van de Minister van VWS waarbij de nadruk ligt op de budgettaire invalshoek. Anders dan bij de totstandkoming van de Wmg het geval was, wordt in het voorstel de minister in feite leidend voor het “maken” van markten (de marktregulerende functie).

Het toedelen van de marktregulerende functie als onderdeel van de marktmakersfunctie leidt de Afdeling tot de vraag op welke wijze de voor het stelsel essentiële marktreguleringsfunctie adequaat is gewaarborgd. De spanning tussen budgettaire doelstellingen van (macro)betaalbaarheid en de verdere ontwikkeling van de marktwerking in het stelsel (marktmaker) is hiermee immers niet weggenomen. Deze spanning wordt eerder groter, met het risico dat de verdere ontwikkeling van het op marktwerking gebaseerde stelsel meer problemen oplevert. Uit het voorstel en de toelichting wordt niet duidelijk welke waarborgen er zijn of gecreëerd worden om de beoogde verdere marktontwikkeling te laten plaatsvinden en hoe wordt voorkomen dat bij de uitoefening van de marktreguleringsfunctie binnen het ministerie de marktmakersfunctie zal moeten wijken voor budgettaire belangen.

In het licht van het vorenstaande is de Afdeling van oordeel dat de overheveling van marktregulerende taken van de NZa naar VWS enerzijds passend is vanuit staatsrechtelijk oogpunt maar dat dit anderzijds de vraag oproept of de marktreguleringsfunctie daarmee voldoende is gewaarborgd. De Afdeling adviseert in de toelichting nader op deze spanning in te gaan, daarbij in het bijzonder aandacht te besteden aan de wijze waarop wordt verzekerd dat er voldoende waarborgen zijn voor de adequate uitoefening van de marktmakersfunctie in de zorg, en zo nodig het voorstel aan te passen.

2. Markttoezicht

Het voorstel is erop gericht het markttoezicht te versterken nu is geconstateerd dat het (vooral preventieve) markttoezicht door de NZa, alsook het mededingingstoezicht in de zorg onvoldoende uit de verf zijn gekomen in de afgelopen jaren.[[15]](#footnote-15) Daartoe worden de toezichthoudende taken betreffende de markt (de zorgspecifieke fusietoets en het instrument van de aanmerkelijke marktmacht) geconcentreerd bij de ACM in de verwachting dat dit leidt tot een versterking van het markttoezicht.

In dit verband vervalt tevens in artikel 48 Wmg de regel dat aanmerkelijke marktmacht wordt vastgesteld volgens de beginselen van het algemeen mededingingsrecht. Volgens de toelichting gebeurt dit om te bewerkstelligen dat de ACM het begrip aanmerkelijke marktmacht meer zorgspecifiek kan invullen. Deze ruimte wordt tegelijkertijd ingeperkt, omdat in artikel 48, vierde lid, Wmg wordt voorgesteld dat bij ministeriële regeling nadere regels kunnen worden gesteld over het vaststellen van aanmerkelijke marktmacht en de daarbij door de ACM te hanteren methoden. Niet duidelijk is evenwel waarom het nodig is de bevoegdheid van de ACM op dit punt in te perken. Zoals de toelichting vermeldt[[16]](#footnote-16), ligt het instrument van aanmerkelijke marktmacht in het verlengde van het verbod op misbruik van een machtspositie.[[17]](#footnote-17) Gelet op de kennis en ervaring die de ACM nu al heeft met het instrument aanmerkelijke marktmacht en de bevoegdheden die de ACM op grond van andere wetgeving met het oog daarop reeds heeft, ziet de Afdeling niet in waarom de ACM met dit instrument zonder nadere regeling niet uit de voeten zou kunnen. Daarbij wijst de Afdeling er op dat de ACM dit instrument bijvoorbeeld ook heeft op grond van de post- en telecommunicatiewetgeving,[[18]](#footnote-18) waar geen nadere regels door een minister kunnen worden gesteld.

De toelichting (paragraaf 4.3.1) vermeldt dat regeling bij ministeriële regeling de kenbaarheid en voorzienbaarheid vergroot van de inzet van het aanmerkelijke marktmacht-instrument. Dit argument overtuigt niet, gelet op de praktijk bij de ACM om in dit opzicht beleidsregels vast te stellen en te publiceren.

De Afdeling adviseert het nieuw voorgestelde vierde lid van artikel 48 Wmg te schrappen.

3. Overige opmerkingen

a. *Verhouding artikel 2, derde en vierde lid, Wmg en artikel 56b Wmg*

- Artikel 56b, eerste lid, Wmg bepaalt dat de NZa een beschikbaarheidsbijdrage kan verstrekken.

In artikel 56b, tweede lid, Wmg is geregeld voor welke vormen van zorg een beschikbaarheidsbijdrage kan worden verstrekt; daarbij wordt een aantal materiële criteria gegeven. Artikel 2, derde en vierde lid, Wmg bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur de vormen van zorg worden aangewezen waarvoor een beschikbaarheidsbijdrage kan worden vastgesteld. Niet duidelijk is hoe beide regelingen zich tot elkaar verhouden. Het verdient aanbeveling in artikel 56b, tweede lid, Wmg na “uitsluitend” in te voegen “bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen” en de delegatiegrondslag in artikel 2, derde en vierde lid, Wmg te schrappen.

- Artikel 56b, eerste lid, Wmg regelt voorts dat bij ministeriële regeling voor het verlenen van cruciale zorg instanties kunnen worden aangewezen. Artikel 2, derde en vierde lid, Wmg lijkt ervan uit te gaan dat bij algemene maatregel van bestuur wordt geregeld dat Onze Minister instanties als bedoeld in artikel 56b Wmg kan aanwijzen. Die bevoegdheid is echter al in artikel 56b, eerste lid, Wmg geregeld. De voorschriften dienaangaande in artikel 2, derde lid, Wmg kunnen daarom worden geschrapt.

- Uit de toelichting (in het algemeen deel) op de in artikel 56b Wmg geregelde beschikbaarheidsbijdragen, blijkt voorts niet duidelijk dat die bijdragen, voor zover het compensatie voor diensten van algemeen economisch belang betreft, dienen te voldoen aan de eisen van het Besluit 2012/21/EU.[[19]](#footnote-19) Zo roepen de bewoordingen in de toelichting dat in plaats van kostenonderzoeken door de NZa naar de beschikbaarheidsbijdragen voortaan “voldoende aannemelijk” dient te zijn dat geen over- of ondercompensatie plaatsvindt[[20]](#footnote-20) de vraag op of in de praktijk voldoende rekening gehouden zal worden met de eisen uit genoemd besluit ten aanzien van controles om overcompensatie te voorkomen (artikel 6).

De Afdeling adviseert de artikelen 2, derde en vierde lid, en 56b Wmg met inachtneming van het vorenstaande aan te passen.

b. *Macrobeheersheffing*

In het nieuwe artikel 56c Wmg wordt de macrobeheersheffing geregeld.

In het vierde lid wordt voorgesteld dat bij ministeriële regeling een of meer categorieën van zorgaanbieders wordt aangewezen waarvoor de betrokken macrobeheersheffing geldt. Uit de toelichting[[21]](#footnote-21) lijkt te moeten worden afgeleid dat het de bedoeling is dat de macrobeheersheffing gelijkelijk wordt opgelegd aan alle zorgaanbieders die de desbetreffende zorg verlenen waarvoor een macrobeheersheffing is ingesteld, en dat het – in lijn met de huidige praktijk - niet de bedoeling is, dat binnen die groep kan worden gedifferentieerd. De voorgestelde wettekst sluit dit echter niet uit. De Afdeling adviseert dit in de wettekst te verduidelijken.

4. De Afdeling verwijst naar de bij dit advies behorende redactionele bijlage.

De Afdeling advisering van de Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet te zenden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal, nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

De vice-president van de Raad van State,

Redactionele bijlage bij het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State betreffende no.W13.15.0369/III

* In artikel I, onderdeel A, in artikel 1, onder experiment, “zevende lid” vervangen door: achtste lid.
* In artikel I, onderdeel I, “inzake” vervangen door: inzage.
* In artikel I, onderdeel Y, in artikel 49d, eerste lid, onderdeel d, na “betrokken zorgaanbieder;” invoegen: of.
* In artikel I, onderdeel FF, in artikel 55, voorkomen dat er een tweetal achtste leden wordt gehanteerd. In het tweede achtste lid dat nu wordt gebruikt “zesde lid” vervangen door: zevende lid.
* Uit artikel I, onderdeel II, in artikel 56b, negende lid, kan worden afgeleid dat de zorgautoriteit onverschuldigd betaalde voorschotten kan terugvorderen. Het verdient aanbeveling deze bevoegdheid expliciet te verlenen, bijvoorbeeld door opname in artikel 56b, zevende lid.
* In artikel I, onderdeel II, in artikel 56c, negende lid, “een of meer”, alsmede “, niet zijnde regels omtrent de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of de uitleg van wettelijke voorschriften bij het gebruik door haar van een bevoegdheid,“ schrappen.
1. Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3, blz. 2-3. [↑](#footnote-ref-1)
2. Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3, blz. 2. Ook andere dan financiële redenen vormden destijds derhalve aanleiding voor een omslag: “De overheid lijkt door de manier waarop de zorg in ons land de afgelopen decennia is ingericht, tot in detail verantwoordelijk te zijn geworden voor de zorg. Dit heeft geleid tot veel bureaucratie en te weinig verantwoordelijkheden voor burgers, zorgverzekeraars en zorgaanbieders.” (Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 4, blz. 7). [↑](#footnote-ref-2)
3. Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3, blz. 2 en 8. [↑](#footnote-ref-3)
4. Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3, blz. 8. [↑](#footnote-ref-4)
5. Kamerstukken II 2004/05, 30 186, nr. 3, blz. 5. [↑](#footnote-ref-5)
6. In de memorie van toelichting bij de Wmg werd deze keuze gemotiveerd door erop te wijzen dat een functioneel toezichthouder altijd een afweging dient te maken tussen de verschillende sectoren waarover het functionele toezicht zich uitstrekt. Hierdoor bestaat het gevaar dat de specifieke kenmerken van één bepaalde sector onvoldoende recht worden gedaan. Om het toezicht effectiever, efficiënter en meer geschikt te maken voor de bijzondere eisen die de zorgmarkt stelt, is er destijds voor gekozen om de sectorspecifieke kennis en de verschillende vormen van toezicht zoveel mogelijk in één hand te leggen, Kamerstukken II 2004/05, 30 186, nr. 3, blz. 12. [↑](#footnote-ref-6)
7. Kamerstukken II 2004/05, 30 186, nr. 3, blz. 34. [↑](#footnote-ref-7)
8. De zogenoemde zorgakkoorden vormen er een illustratie van dat reeds nu het te reguleren veld door het departement wordt geconsulteerd en deels mede beleidsbepalend is. Zorgakkoorden worden sinds 15 december 2010 met regelmaat gesloten om de uitgavengroei in de zorg te beperken. De akkoorden zijn gesloten in de sectoren: ziekenhuizen, huisartsen, vrij gevestigde medisch specialisten en geneeskundige GGZ. De akkoorden worden gesloten tussen zorgaanbieders en het Ministerie van VWS en in bijna alle gevallen is Zorgverzekeraars Nederland eveneens betrokken bij het akkoord. In de akkoorden wordt, kort gezegd, een bepaald maximum groeipercentage afgesproken voor de zorguitgaven en het macrobeheersinstrument ingezet als ultimum remedium. Dergelijke intensieve afstemming en samenwerking met stakeholders (grote zorgaanbieders en zorgverzekeraars) passen slecht binnen een stelsel van concurrentie, zie OECD, Fiscal Sustainability of Health Systems. Bridging health and finance perspectives (2015), blz. 258, en AEF, blz. 50. [↑](#footnote-ref-8)
9. Dit komt ook naar voren in het rapport van de onderzoekscommissie intern functioneren NZa, Kamerstukken II 2014/15, 25 268, nr. 87. [↑](#footnote-ref-9)
10. Toelichting, paragraaf 1.2, onder a. [↑](#footnote-ref-10)
11. Toelichting, paragraaf 2.1. [↑](#footnote-ref-11)
12. Zie het advies inzake de Instellingswet Autoriteit Consument en Markt (Kamerstukken II 2011/12, 33 186, nr. 4) en aanwijzing 124c van de Aanwijzingen voor de regelgeving. [↑](#footnote-ref-12)
13. Zie in dit verband ook het advies over het wetsvoorstel Wet marktordening gezondheidszorg, Kamerstukken II 2004/05, 30 186, nr. 4. [↑](#footnote-ref-13)
14. n Europese spoorwegruimte.t en de Raad van 21 november 2012 tot instelling van Zie artikel 1, derde lid, onder a en b van Richtlijn 2009/140/EG van het Europees parlement en de Raad van 25 november 2009 tot wijziging van de Richtlijnen 2002/21/EG inzake gemeenschappelijke regelgevingskader voor elektronische communicatienetwerken en -diensten, artikel 35 van Richtlijn 2009/72/EG van het Europees Parlement en de Raad van 13 juli 2009 betreffende gemeenschappelijke regels voor de interne markt voor elektriciteit en tot intrekking van Richtlijn 2003/54/EG en artikel 39 van Richtlijn 2009/73/EG van het Europees Parlement en de Raad van 13 juli 2009 betreffende gemeenschappelijke regels voor de interne markt voor aardgas en tot intrekking van Richtlijn 2003/55/EG; artikel van Richtlijn 2012/34/EU van het Europees Parlement en de Raad van 21 november 2012 tot instelling van één Europese spoorwegruimte.
Zie ook het advies inzake de Instellingswet Autoriteit Consument en Markt, Kamerstukken II 2011/12, 33 186, nr. 4 en het advies inzake het voorstel van wet tot wijziging van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen in verband met het aansluiten van zelfstandige bestuursorganen op de rijksinfrastructuur en enkele technische aanpassingen, Kamerstukken II 2013/14, 33 912, nr. 4. [↑](#footnote-ref-14)
15. Toelichting, paragraaf 1.2. [↑](#footnote-ref-15)
16. Toelichting, paragraaf 4.2. [↑](#footnote-ref-16)
17. Artikel 24 van de Mededingingswet. [↑](#footnote-ref-17)
18. Zie artikel 13a van de Postwet 2009 en artikel 6a.1 van de Telecommunicatiewet. [↑](#footnote-ref-18)
19. Besluit van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen, PbEU 2012, L 7, blz. 3. [↑](#footnote-ref-19)
20. Toelichting, paragraaf 3.2, onder beschikbaarheidsbijdrage. [↑](#footnote-ref-20)
21. Toelichting, paragraaf 7.1 en artikelsgewijze toelichting. [↑](#footnote-ref-21)