

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1128847-163446-MC

Bijlagen
1

Uw brief
20 april 2017

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 9 mei 2017
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Marijnissen (SP) over het bericht dat Siemens eigenaar is geworden van de operatiekamers van het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis in Goes (2017Z05422).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Marijnissen (SP) over het bericht dat Siemens eigenaar is geworden van de operatiekamers van het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis in Goes. (2017Z05422)

1

Bent u ook geschokt door het bericht dat Siemens eigenaar is geworden van de operatiekamers van het in noodlijdende Admiraal de Ruyter Ziekenhuis (ADRZ) in Goes? 1)

2

Wat zijn volgens u de risico's van het feit dat het ADRZ niet langer eigenaar is van de kern van het ziekenhuis, de operatiekamer? Acht u dit een wenselijke ontwikkeling? Kunt u dit toelichten?

1 en 2.

Ziekenhuizen zijn private instellingen en zelf verantwoordelijk voor hun bedrijfsvoering. Het is aan de Raad van Bestuur om, met inbreng van de relevante betrokkenen, besluiten te nemen over wat nodig is om de kwaliteit, continuïteit en toegankelijkheid van zorg te borgen. De Raad van Toezicht van het ziekenhuis dient daar op toe te zien.

Het ziekenhuis blijft op grond van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) te allen tijde eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet daarop toe.

Overigens heeft ADRZ mij laten weten dat er een onderscheid is tussen de eigenaar van het vastgoed en de apparatuur (Siemens) en de 'eigenaar' van het klinische zorgproces (het ziekenhuis). ADRZ is en blijft verantwoordelijk voor de zorg en de kwaliteitsbewaking hiervan.

3

Erkent u dat wanneer een ander bedrijf dan het ziekenhuis de eigenaar is van de operatiekamer, de kans aanwezig is dat winst boven kwaliteit van zorg gaat? Hoe kijkt u hier tegen aan?

3.

Nee, ik zie dat niet zo. Zoals ik in het bovenstaande antwoord reeds heb aangegeven, blijft het ziekenhuis te allen tijde eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet daarop toe en spreekt hen daar op aan.

Verzekeraars zijn op basis van hun zorgplicht verantwoordelijk voor het inkopen van goede en betaalbare zorg.

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 heb aangegeven, heeft ADRZ mij laten weten dat Siemens geen invloed heeft op de zorgverlening door ADRZ; Siemens is de eigenaar van het pand en de apparatuur die hiervoor door ADRZ worden gehuurd maar ADRZ is volledig verantwoordelijk voor (en heeft volledige zeggenschap over) het zorgproces.

4

Deelt u de mening dat ziekenhuizen een publieke functie hebben en commerciële belangen geen rol zouden mogen spelen?

5

Acht u de verwevenheid die tussen Siemens en het noodlijdende ADRZ ontstaan is, wenselijk? Op welke manier is dit in het voordeel van de patiënt? Kunt u dit toelichten?

6

Wat zijn volgens u de gevolgen van de overname van de nieuwbouw van het ADRZ door Siemens voor de kwaliteit en continuïteit van zorg die het ziekenhuis biedt?

4, 5 en 6.

Ziekenhuizen zijn als private instellingen zelf verantwoordelijk voor hun eigen bedrijfsvoering. Dat houdt ook in dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor de afspraken met toeleveranciers die de continuïteit, kwaliteit en betaalbaarheid van de dienstverlening aan patiënten kunnen waarborgen. Ik zie niet in waarom een dergelijke afspraak tot slechte zorg zou moeten leiden. Dat is immers niet in het belang van het ziekenhuis of de eigenaar van de operatiekamers. Daarnaast ziet de IGZ toe op de kwaliteit van de zorgverlening en grijpt in als deze in het geding is. Ook zijn verzekeraars op grond van hun zorgplicht verantwoordelijk voor de continuïteit en kwaliteit van zorg.

Overigens heeft het ADRZ mij laten weten dat er door de gekozen constructie (waarin Siemens borg staat voor het tot stand brengen en in stand houden van infrastructuur, die voldoet aan door ADRZ opgestelde specificaties en wordt geleased door het ziekenhuis) een modern en technisch hoogwaardig OK-complex is gerealiseerd waarin de zorg wordt verleend door de zorgprofessionals van ADRZ. Dit was volgens ADRZ anders niet mogelijk geweest.

7

Hoe kan het ADRZ tegelijkertijd afhankelijk zijn van Siemens en ook met hen onderhandelen over de prijs van medische apparatuur? Komt dit volgens u ten goede aan de patiënt? Kunt u dit toelichten?

7.

Het is aan partijen zelf om de afspraken die zij sluiten zo vorm te geven dat zij de continuïteit, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg aan patiënten kunnen waarborgen. Dat geldt zowel in de situatie dat een ziekenhuis apparatuur of gebouwen koopt of "huurt".

8

Is er volgens u sprake van een trend dat nieuwbouw van ziekenhuizen gefinancierd wordt door het bedrijfsleven? Zo ja, wat vindt u van deze ontwikkeling? Zo nee, kunt u dit toelichten?

9

Bij hoeveel ziekenhuizen in Nederland wordt het vastgoed gefinancierd door het bedrijfsleven, zoals het geval is bij het ADRZ? Kunt u een overzicht geven?

10

Hoeveel ziekenhuizen hebben op dit moment verregaande samenwerkingsovereenkomsten, waarbij medische apparatuur voor meerdere jaren door een fabrikant wordt geleverd, zoals tussen het ADRZ en Siemens.

8, 9 en 10.

Ik heb hier geen overzicht van. Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor hun bedrijfsvoering.

Ziekenhuizen moeten zich houden aan het convenant veilige toepassing van medische technologie in de medisch specialistische zorg (augustus 2016 tweede druk). De IGZ ziet hierop toe. Ik kan mij wel voorstellen dat leasecontracten voor medische apparatuur in meerdere ziekenhuizen voorkomen en wenselijk kunnen zijn. Het onderhoud van de apparatuur en training van professionals om de apparatuur veilig toe te passen kan onderdeel uitmaken van deze contracten en uitgevoerd worden door de betreffende leverancier. Na afschrijving van de apparatuur kan deze worden vervangen door een exemplaar dat voldoet aan de huidige stand van de wetenschap. Het is echter aan het ziekenhuis zelf om hier keuzes in te maken.

11

Erkent u dat ziekenhuizen in financiële problemen in het huidige stelsel worden gedwongen tot fusies of gedeeltelijke overname door het bedrijfsleven? Kunt u dit toelichten?

11.

Het is aan ziekenhuizen zelf om in te spelen op de vele veranderingen die in de zorg gaande zijn. Dat kan door middel van fusies of overnames maar kan ook op andere manieren worden vormgegeven, bijvoorbeeld door een wijziging in de activiteiten waar een ziekenhuis zich primair op richt en/of via andere vormen van samenwerking.

12

Hoe is het mogelijk dat de financiële positie van het ADRZ nog steeds zo slecht is, dat het ziekenhuis dit soort maatregelen nodig acht?

12.

Zoals ook in het FD-artikel wordt toegelicht, kan deze constructie een alternatief bieden voor financiering van investeringen door banken. Het ADRZ stelt dat zonder een dergelijke constructie zij een dergelijk OK-complex niet had kunnen realiseren op deze termijn.

13

Ziet u overname door het bedrijfsleven als structurele oplossing voor andere ziekenhuizen, die in financiële problemen verkeren? Kunt u dit toelichten?

13.

Zie mijn antwoord op vraag 11.

14

Vindt u het wenselijk dat grote bedrijven profiteren van de financiële moeilijkheden van ziekenhuizen? Kunt u dit toelichten?

14.

Ik vind het goed dat ziekenhuizen kijken naar de verschillende alternatieven die voor hen beschikbaar zijn voor de financiering van investeringen om de continuïteit en kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen. Ziekenhuizen hebben daarbij een eigen verantwoordelijkheid om de voordelen en de risico's af te wegen.

15

Acht u de afspraak dat Siemens de komende tien jaar de medische apparatuur levert voor het ADRZ in overeenstemming met de mededingingsregels? Kunt u dit toelichten?

15.

Het is niet aan mij maar aan de Autoriteit Consument en Markt (ACM) om in concrete gevallen te beoordelen of afspraken verenigbaar zijn met de Mededingingswet. Ten algemene kan niet worden gesteld dat een dergelijke afspraak tussen twee partijen, die bovendien geen concurrenten van elkaar zijn, in strijd is met de Mededingingswet.

16

Hoe interpreteert u de clausule die in het contact tussen ADRZ en Siemens is opgenomen, waarin staat dat het ziekenhuis vrij is om apparaten van concurrenten te gebruiken? Zou dit niet te allen tijde de basis moeten zijn?

16.

Het is aan partijen zelf om de afspraken die zij sluiten zo vorm te geven dat zij de continuïteit, kwaliteit en betaalbaarheid van de dienstverlening aan patiënten kunnen waarborgen. Een clausule om gebruik te kunnen maken van apparaten van concurrenten kan waarborgen dat de afhankelijkheid van één leverancier wordt beperkt.

1) Financieele dagblad, 18 maart 2017, *Siemens eigenaar van nieuw vastgoed van ziekenhuis in Zeeland*

2) <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/adrz-verder-als-dochterbedrijf-erasmus-mc.htm>