

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1417

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat arbodienstverlener Zorg van de Zaak Netwerk het Rode Kruis Ziekenhuis overneemt* (ingezonden 19 februari 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 maart 2014)

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat arbodienstverlener Zorg van de Zaak Netwerk het Rode Kruis Ziekenhuis overneemt?¹

Antwoord 1

De ontwikkelingen die we in Beverwijk zien, zijn een teken van een zorgsector die zich aanpast aan de gewijzigde maatschappelijke ontwikkelingen. Zorgaanbieders zijn op zoek naar nieuwe financieringsbronnen voor de langere termijn, nu banken als gevolg van de wereldwijde financiële economische crisis en de toegenomen eisen aan hun ten aanzien van de solvabiliteit en de stijgende risico's voor financieringen van zorgaanbieders terughoudender zijn geworden. Bovendien zien we op allerlei gebieden nieuwe manieren van samenwerken ontstaan om patiënten, werkgevers en verzekerden beter te bedienen. De situatie in Beverwijk sluit aan bij deze ontwikkelingen.

Vraag 2

Is het waar dat 75% van de aandelen in handen komt van het Zorg van de Zaak Netwerk, en de overige 25% in handen van ruim honderd medisch specialisten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Dat is juist. De beoogde samenwerking zal uitmonden in een meerderheidsbelang van 75 procent van Zorg van de Zaak. De overige 25 procent van de aandelen zal dan in bezit komen van de ruim 120 medisch specialisten van het Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk (RKZ).

¹ Arbodienst stapt in Rode Kruis Ziekenhuis, Het Financieele Dagblad, vrijdag 14 februari 2014

Vraag 3

Betekent het gegeven dat het hier gaat om een intentieovereenkomst die deze zomer moet uitmonden in een definitieve uitspraak dat de mogelijkheid bestaat dat de overname geen doorgang vindt? Waar hangt dit vanaf?

Antwoord 3

De kans bestaat dat de samenwerking geen doorgang zal vinden omdat er sprake is van een voorgenomen samenwerking die nog niet is geëffectueerd. Er kunnen verschillende redenen zijn waarom in algemene zin een voorgenomen samenwerking uiteindelijk geen doorgang vindt. Het is op voorhand niet te zeggen hoe dat in dit geval verloopt. Alle fusies, overnames en andere transacties worden getoetst op de vragen of de plannen wel voldoende doordacht zijn en de stakeholders zijn betrokken (Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)) en of de mededinging mogelijk beperkt wordt (Autoriteit Consument & Markt).

Vraag 4

Waarom ontdoet het Rode Kruis Ziekenhuis zich van de rechtsvorm «stichting», en wordt het in plaats daarvan een «besloten vennootschap»? Wordt die keuze gemaakt om invulling te geven aan de wens «ondernemender bedrijfsstructuur»?

Antwoord 4

Ik ben niet op de hoogte van de precieze redenen voor deze keuze. Het privaatrecht kent een aantal verschillende rechtsvormen zoals NV, BV, Stichting, vereniging en coöperatie. Ziekenhuizen zijn vrij om – vanwege hen moverende redenen – een van deze rechtsvormen te kiezen. Aangezien Zorg van de Zaak financiële middelen verstrekt aan het RKZ ligt het voor de hand om een ondernemingsvorm te kiezen die bij deze situatie aansluit. Het oprichten van een BV kan hiervoor een goede optie zijn.

Vraag 5

Betekent dit dat het Rode Kruis Ziekenhuis commerciëler gaat werken? Wordt hiermee voorgesorteerd op de mogelijke invoering van de winstuitkering in de medisch specialistische zorg? Denkt u dat een «ondernemender bedrijfsstructuur» tot meer of minder productie leidt? Gaan de zorgkosten door meer productie volgens u omhoog of omlaag? Past deze overname in dat verband in uw wens om de zorgkosten omlaag te brengen?

Antwoord 5

Ziekenhuizen in Nederland zijn private organisaties en het is hun eigen verantwoordelijkheid om inrichting te geven aan hun bedrijfsprocessen. Elk Nederlands ziekenhuis werkt dus al op een commerciële wijze en zal naar manieren zoeken om dit verder te verbeteren. Ik heb begrepen dat de samenwerking Zorg van de Zaak de mogelijkheid biedt om nieuwe, innovatieve vormen van bedrijfsgezondheidszorg te ontwikkelen. Bovendien wil het ziekenhuis met haar strategisch partnerschap met Zorg van de Zaak zich onder andere specialiseren in arbeidsgezondheid.

Ik heb geen aanwijzingen dat deze samenwerking is vormgegeven met het oog op de inwerkingtreding van het wetsvoorstel «winstuitkering in de medisch specialistische zorg». Zowel Zorg van de Zaak als het RKZ zijn private organisaties die zelfstandig besluiten nemen.

De samenwerking tussen het RKZ en Zorg van de Zaak past binnen het zorgstelsel zoals we dat in Nederland kennen. De ontwikkelingen die we in Beverwijk zien, zijn een teken van een zorgsector die zich aanpast aan de gewijzigde maatschappelijke ontwikkelingen en zoeken naar betere kwaliteit van zorg en eventuele specialisaties

Of een «ondernemender bedrijfsstructuur» tot meer of minder productie leidt, is op voorhand niet te zeggen. Dergelijke algemene stellingen zijn op verschillende manier uit te leggen en sterk afhankelijk van het individuele geval. Het is aan het RKZ om individuele besluiten te nemen. Bovendien is het ziekenhuis gebonden aan de huidige afspraken met verzekeraars. Van een ongebreidelde stijging van de productie zal dus geen sprake zijn.

Vraag 6

Is het waar dat bedrijfsonderdelen van het Zorg van de Zaak Netwerk gaan doorverwijzen naar het Rode Kruis Ziekenhuis?

Antwoord 6

Dat is mij onbekend.

Vraag 7

Is de conclusie juist dat het Zorg van de Zaak Netwerk er financieel belang bij heeft dat werknemers van klanten met voorrang worden behandeld in het Rode Kruis Ziekenhuis?

Antwoord 7

Bedrijven uit het netwerk van Zorg van de Zaak zullen er – net als ieder ander bedrijf in Nederland – baat bij hebben dat zijn zieke werknemers zo spoedig mogelijk weer aan het werk gaan. Het RKZ zal zich ook moeten houden aan het verbod van selectie op niet-medische gronden.

Vraag 8

Hoe reageert u in dat verband op de uitspraak «via de werkrelatie veel gezondheidsklachten worden herkend. Daar kan via de werkgever een aanbieding voor worden gedaan. Dat maakt deze samenwerking heel krachtig»?

Antwoord 8

Algemeen bekend is dat de samenwerking tussen arbeidsgerelateerde zorg en curatieve zorg kan worden verbeterd. Dit kan er toe leiden dat de behandeling van patiënten beter aansluit bij hun werk waardoor niet onnodig lang wordt verzuimd. De Sociaal Economische Raad is gevraagd om onder andere te adviseren over het verbeteren van de samenwerking tussen arbeidsgerelateerde zorg en reguliere zorg. Dit advies wordt dit voorjaar verwacht. Intussen hoeft de praktijk niet stil te staan. Ik ben voorstander van het verbeteren van de samenwerking tussen arbeidsgerelateerde zorg en curatieve zorg. In die zin zou een samenwerkingsovereenkomst tussen een arbodienstverlener en een ziekenhuis daaraan kunnen bijdragen.

Vraag 9

Ziet u ook risico's in het gegeven dat het Zorg van de Zaak Netwerk het Rode Kruis Ziekenhuis gaat gebruiken bij het voorkomen van ziekteverzuim op het werk? Betekent dit dat werknemers van klanten van het Zorg van de Zaak Netwerk mogelijk voorrang krijgen bij het Rode Kruis Ziekenhuis?

Antwoord 9

Het ziekenhuis zal zich – net als alle andere ziekenhuizen – moeten houden aan de geldende wet- en regelgeving waaronder het verbod van selectie op niet-medische gronden.

Vraag 10

Is ongelijke toegang op basis van niet medische criteria naar uw mening acceptabel? Hoe kunt u garanderen dat dit nu en in de toekomst niet zal voorkomen in het Rode Kruis Ziekenhuis?

Antwoord 10

Selectie op basis van niet-medische criteria is niet toegestaan. Het Rode Kruis Ziekenhuis wordt – net als alle andere ziekenhuizen in Nederland – gecontroleerd door de NZa.

Vraag 11

Deelt u de mening van uw ambtsvoorganger dat selectie op niet-medische gronden onwenselijk is? Onderschrijft u in dit verband zijn uitspraak «die selectiviteit wil ik gewoon niet»? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat betekent dit voor uw opstelling in deze kwestie?²

² De patiënt moet netjes op zijn beurt wachten, NRC Handelsblad 31 maart 2009, <http://vorige.nrc.nl/binnenland/article2198660.ece>

Antwoord 11

Ja, die mening deel ik. Dit heeft geen invloed op mijn opstelling in deze kwestie.

Vraag 12

Is het in uw ogen wenselijk dat medisch specialisten voor 25% participeren in de overname? Blijft u erbij dat dit geen productieverhogende prikkel met zich meebrengt? Hoe kunt u dat garanderen?³

Antwoord 12

Dat een arts die niet in loondienst is, naast de verantwoordelijkheid voor kwaliteit ook verantwoordelijkheid neemt voor de financiële prestaties van het ziekenhuis, vind ik geen slechte zaak. Hierdoor komen namelijk de belangen van het ziekenhuis en de arts meer op een lijn te liggen, bijvoorbeeld op het vlak van investeringen en innovaties, specialisatie, transparantie en doelmatigheid.

Het ziekenhuis is nog steeds gebonden aan de afspraken met de verschillende zorgverzekeraars, van een ongebreidelde stijging van productie kan dus geen sprake zijn.

³ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 3113