

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

294

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Lange wachttijden voorkomen? privékliniek aast op «makkelijke» patiënt»* (ingezonden 24 september 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 oktober 2024).

Vraag 1

Heeft u het bericht «Lange wachttijden voorkomen? Privékliniek aast op «makkelijke» patiënt» gelezen en wat is uw reactie hierop?¹

Antwoord 1

Ja. Het artikel richt zich op zelfstandig behandelcentra (zbc's). Zbc's zijn aanbieders van medisch-specialistische zorg die zich richten op planbare zorg. Zij leveren verzekerde zorg, die voldoet aan kwaliteitseisen en andere geldende regelgeving. Dat is wat anders dan privéklinieken die onverzekerde zorg leveren, zoals sommige cosmetische ingrepen. Zbc's leveren een belangrijke bijdrage aan het verminderen van wachttijsten voor eenvoudigere, zogeheten laagcomplexe ingrepen en worden door hun efficiënte en patiëntgerichte werkwijze gewaardeerd door patiënten. Zbc's kunnen daarmee een goede aanvulling zijn op de zorg die in ziekenhuizen wordt geleverd. Maar het is niet de bedoeling dat de ene partij voor het leveren van zorg een gunstiger uitgangspositie heeft dan de andere. Dat vraagt een goede balans tussen grote ziekenhuizen, kleine ziekenhuizen en zbc's. Eén van de uitgangspunten van mijn beleid wordt om streekziekenhuizen en kleine ziekenhuizen te behouden, zodat patiënten gelijkwaardigere toegang tot ziekenhuiszorg dichtbij huis hebben. Dit betekent dat ik afspraken wil maken zodat grote ziekenhuizen kleine ziekenhuizen ondersteunen, zodat zij goede zorg kunnen leveren en operaties van eenvoudiger aard worden niet langer gecentreerd. Ook wil ik goede en eerlijke afspraken maken met zorgverzekeraars, ziekenhuizen en zbc's over bijvoorbeeld het opleiden van professionals, tarieven die passen bij de zorgwaarde en bij de noodzakelijk beschikbaarheidsfuncties in een regio en het op de juiste plekken inzetten van het beschikbare personeel. Dit vraagt van zorgverzekeraars dat zij via hun

¹ https://www.telegraaf.nl/financieel/1727018722/prime-kliniek-aast-op-makkelijke-patient-streekziekenhuis-mist-daardoor-omzet?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=seeding-telegraaf

inkoopbeleid sturen op een evenwichtig zorglandschap en meerjarige financiële afspraken maken. Daarnaast zal ik bekijken of er, bijvoorbeeld als het gaat om een eerlijke verdeling van de baten en lasten van het opleiden van specialisten, aanleiding is om in de voorwaarden tot toelating voor het verlenen van medisch specialistische zorg aanvullende eisen te stellen die een gelijk speelveld en samenwerking bevorderen.

Vraag 2

Vindt u het wenselijk dat bijna een kwart van alle patiënten die planbare ziekenhuiszorg nodig heeft wordt geholpen in een zelfstandige kliniek? Zo ja, waarom? Zo nee, hoe gaat u voorkomen dat dit percentage minder wordt?

Antwoord 2

Patiënten mogen zelf hun zorgverlener kiezen. Patiënten kunnen vaak eerder geholpen worden in een zbc waardoor zij minder lang hoeven te wachten; dat is een belangrijke reden waarom zij voor een zbc kiezen. Zbc's dragen daarmee bij aan de toegankelijkheid van planbare ziekenhuiszorg. Maar, zoals ik in mijn vorige antwoord al aangaf, is het wel van belang dat de ene partij voor het leveren van zorg niet een gunstiger uitgangspositie heeft dan de andere en dat gestuurd wordt op een evenwichtig zorglandschap.

Vraag 3

Erkent u dat er door de toename van het aantal behandelingen in deze klinieken steeds meer publiek geld voor zorg weglekt naar private winsten? Vindt u dit een goede of een foute ontwikkeling? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

In het Nederlandse zorgstelsel zijn zorgaanbieders private organisaties. Dat betekent dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor het aantrekken van vermogen om te investeren. Dat is ook nodig om een zbc op te richten of uit te breiden. Ik vind het niet gek dat partijen die hiervoor kapitaal verstrekken daar ook iets voor terugvragen. Dat doen banken immers ook. Voor aanbieders van medisch-specialistische zorg geldt een winstuitkeringsverbod. Zbc's mogen dus geen winst uitkeren. Dit winstuitkeringsverbod geldt niet voor onderaannemers, zoals leveranciers of zorgverleners die in opdracht werken van de zorgaanbieder die contracten afsluit met zorgkantoren of zorgverzekeraars over verlening van zorg uit hoofde van de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet. In sommige gevallen maken zbc's gebruik van onderaannemers. In het merendeel van de gevallen leveren zbc's kwalitatief goede en doelmatige zorg en worden zij ook gecontracteerd door zorgverzekeraars. We moeten voorkomen dat winstuitkeringen waar dat in de zorg is toegestaan, excessief zijn en er onevenredig veel geld uit de zorg wordt weggetrokken. Dat doen we bij alle aanbieders. In het eerste kwartaal van 2025 stuur ik het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) naar uw Kamer met voorstellen om excessen te voorkomen.

Vraag 4

Ziet u voor het wegwerken van wachtlijsten in ziekenhuizen een rol weggelegd voor deze privéklinieken, of bent u bereid om meer te investeren in ziekenhuizen waardoor deze privéklinieken overbodig worden? Welke rol speelt de huidige bekostigingssystematiek van ziekenhuiszorg hierin?

Antwoord 4

Zorg moet toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar zijn. Zoals toegelicht onder vraag 2 hebben zbc's daarin een rol. Ziekenhuizen geven aan dat het belangrijk is dat er ook planbare zorg wordt uitgevoerd in het ziekenhuis onder andere omdat daardoor planbare zorg toegankelijk blijft voor alle patiënten, bijvoorbeeld voor de complexere patiënten die niet in een zbc behandeld kunnen worden.

Ik vind dat we tot een evenwichtig zorglandschap moeten komen, met gelijkwaardigere toegang voor patiënten. Daarvoor is van belang dat er goede en eerlijke afspraken moeten worden gemaakt tussen zorgverzekeraars, ziekenhuizen en zbc's over bijvoorbeeld het opleiden van professionals, tarieven die passen bij de zorgzwaarte en de noodzakelijk beschikbaarheidsfuncties in een regio en het op de juiste plekken inzetten van het beschikbare

personeel. Ik zal bekijken of er aanleiding is om in de voorwaarden tot toelating voor het verlenen van medisch specialistische zorg aanvullende eisen te stellen die een gelijk speelveld en samenwerking bevorderen. Daarnaast wordt één van de uitgangspunten van mijn beleid om streekziekenhuizen en kleine ziekenhuizen te behouden. In het regeerprogramma heb ik hiervoor verschillende lijnen uitgezet. Een belangrijk onderdeel hiervan is de acute zorg uit de marktwerking te halen. Dit wil ik doen door de Intensive Care, Spoedeisende Hulp en Acute Verloskunde op basis van een vast budget te bekostigen. Daarnaast vraagt dit van zorgverzekeraars dat zij via hun inkoopbeleid sturen op een evenwichtig zorglandschap en meerjarige financiële afspraken maken.

Vraag 5

Bent u het eens met de oproep van de directeur van DC Klinieken om voortaan alle planbare zorg door zelfstandige klinieken uit te laten voeren om op deze manier als «BV Nederland een stap te zetten»? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Ik ben voor een evenwichtig zorglandschap, waarin grote ziekenhuizen, kleine ziekenhuizen en zbc's elkaar versterken en samenwerken, in plaats van elkaar tegenwerken. Ik wil met zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken maken om te komen tot een evenwichtig zorglandschap, waarbij gelijkwaardigere toegang tot zorg dichtbij huis voor patiënten een uitgangspunt is.

Vraag 6

Wat vindt u van de uitspraak van dezelfde bestuurder dat het «niet erg is als een aandeelhouder rendement krijgt»? Vind u het weglekken van zorggeld naar aandeelhouders ook niet erg?

Antwoord 6

In het Nederlandse zorgstelsel zijn zorgaanbieders private organisaties. Dat betekent dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor het aantrekken van vermogen om te investeren. Dat is ook nodig om een zbc op te richten of uit te breiden. Ik vind het niet gek dat partijen die hiervoor kapitaal verstrekken daar ook iets voor terugvragen. Dat doen banken immers ook. Voor aanbieders van medisch-specialistische zorg geldt een winstuitkeringsverbod. Zbc's mogen dus geen winst uitkeren. Dit winstuitkeringsverbod geldt niet voor onderaannemers, zoals leveranciers of zorgverleners die in opdracht werken van de zorgaanbieder die contracten afsluit met zorgkantoren of zorgverzekeraars over verlening van zorg uit hoofde van de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet. In sommige gevallen maken zbc's gebruik van onderaannemers. In het merendeel van de gevallen leveren zbc's kwalitatief goede en doelmatige zorg en worden zij ook gecontracteerd door zorgverzekeraars. We moeten voorkomen dat winstuitkeringen waar dat in de zorg is toegestaan, excessief zijn en er onevenredig veel geld uit de zorg wordt weggetrokken. Dat doen we bij alle aanbieders. In het eerste kwartaal van 2025 stuur ik het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) naar uw Kamer met voorstellen om excessen te voorkomen.

Vraag 7

Deelt u de mening dat de privéklinieken op dit moment parasiteren op ons zorgsysteem door de meest eenvoudige ingrepen te doen waardoor hun kosten laag zijn en geld weglekt naar aandeelhouders? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Nee, ik vind dat zbc's een belangrijke bijdrage leveren aan ons zorgsysteem. Ik vind het echter wel van belang dat de partijen in ons stelsel die zorg leveren een gelijkwaardige uitgangspositie hebben, en dat er gestuurd wordt op een evenwichtig zorglandschap.

Vraag 8

Vindt u het wenselijk dat er concurrentie bestaat in de zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

Zoals toegezegd door de Minister-President in het debat over de regeringsverklaring, stuur ik uw Kamer dit najaar een brief over mijn visie op marktwerking in de zorg.

Vraag 9

Welke plannen heeft u om ervoor te zorgen dat personeel niet wordt weggekaapt door privéklinieken maar in reguliere ziekenhuizen blijft werken? Bent u van plan om de zorgsalarissen te verhogen voor het ziekenhuispersoneel? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Sociale partners in de zorg maken via cao's afspraken over de hoogte van de zorgsalarissen. Ik ben geen partij aan de cao-tafel en mag mij conform internationale verdragen ook niet bemoeien met deze onderhandelingen. Dat neemt niet weg dat het door de schaarste aan personeel extra van belang is dat we zorgverleners op de beste plek inzetten. Daarvoor is van belang dat er goede en eerlijke afspraken moeten worden gemaakt tussen zorgverzekeraars, ziekenhuizen en zbc's over bijvoorbeeld het opleiden van professionals, tarieven die passen bij de zorgwaarde en de noodzakelijk beschikbaarheidsfuncties in een regio en het op de juiste plekken inzetten van het beschikbare personeel.

Vraag 10

Ziet u ook een risico in de toename van privéklinieken dan wel ziekenhuizen met «focusklinieken» waardoor de mogelijkheid tot het verdwijnen van de IC, SEH en geboortezorg uit ziekenhuizen steeds groter wordt? Zo ja, hoe gaat u voorkomen dat deze ontwikkeling doorzet?

Antwoord 10

Ik vind het belangrijk dat iedereen in Nederland gelijkwaardige toegang heeft tot zorg dichtbij huis. Het is aan zorgaanbieders om keuze te maken over het zorgaanbod en aan zorgverzekeraars om voldoende goede zorg in te kopen en goede afspraken met zorgaanbieders te maken. Ik ga de Intensive Care (IC), Spoedeisende Hulp (SEH) en Acute Verloskunde uit de marktwerking halen en financieren op basis van een vast budget.

Vraag 11

Wanneer ontvangt de Kamer de wetgeving die de acute zorg in ziekenhuizen uit de marktwerking haalt?

Antwoord 11

Zoals toegezegd door de Minister-President in het debat over de regeringsverklaring, stuur ik uw Kamer dit najaar een brief over marktwerking in de zorg. In die brief zal ik nader ingaan op het uit de marktwerking halen van de acute zorg.

Vraag 12

Wanneer heeft u voor het laatst gesproken met één of meerdere vertegenwoordigers van privéklinieken in Nederland? Kunt u de Kamer alle onderliggende stukken van voor, tijdens en na dit overleg toesturen?

Antwoord 12

De ambtenaren van mijn ministerie hebben regelmatig contact met vertegenwoordigers van zbc's. Voor het laatst op 2 oktober met Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN). Deze overleggen worden niet voorbereid. Daarom zijn er geen onderliggende stukken.

Vraag 13

Kunt u de Kamer een overzicht sturen van de winstcijfers van de privéklinieken van afgelopen 10 jaar?

Antwoord 13

Het Ministerie van VWS beschikt niet over zo'n overzicht.