

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EH Den Haag

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

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Kenmerk**  
MC-U-3068753

**Bijlage(n)**

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

Datum 28 juni 2011  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP)  
over de verkoop van een ziekenhuisafdeling aan een private  
investeringsmaatschappij (2011Z12350).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op vragen van het lid Van Gerven over de verkoop van een ziekenhuisafdeling aan een private investeringsmaatschappij (ingezonden 9 juni 2011)

**Kenmerk**  
MC-U-3068753

1.  
Bent u op de hoogte van de plannen van het Orbis Medisch Centrum om de afdeling oogheelkunde te verkopen aan de investeringsmaatschappij Omale BV?<sup>1</sup>

1.  
Ik begrijp dat Orbis Medisch Centrum verkennende gesprekken voert over mogelijke samenwerking met verschillende partijen. Mij zijn op dit moment geen plannen van een verkoop van de afdeling oogheelkunde aan Omale BV bekend.

Navraag bij Orbis leert dat de plannen voor een mogelijke samenwerking nog niet zijn gefinaliseerd, dat er bij de intentie tot samenwerking geen sprake is van een verkoop, maar dat er wordt overwogen om te komen tot een joint venture (op 50-50 % basis).

2.  
Vindt u het een wenselijke ontwikkeling dat winstgerichte ondernemingen een ziekenhuisafdeling overnemen?

3.  
Vindt u het een wenselijke ontwikkeling dat in een ziekenhuis een privékliniek ontstaat die zich richt op verzekerde zorg? Zo ja, kunt u dit toelichten?

2. en 3.  
Ik vind het wenselijk dat op termijn en onder de juiste voorwaarden meer privaatkapitaalverschaffers zullen investeren in de medisch specialistische zorg. Ik erken dat het ongeclausuleerd toestaan van winstuitkering bij medisch specialistische zorg kan leiden tot extra risico's voor de kwaliteit, betaalbaarheid en doelmatigheid van zorg. Daarom ben ik voornemens voor deze sector gereguleerde winstuitkering mogelijk te maken, zoals ook in het Regeerakkoord is aangekondigd. Een wetsvoorstel dat daartoe strekt stuur ik nog dit jaar aan de Tweede Kamer. Het wetsvoorstel stelt voorwaarden aan winstuitkering en private investeringen. In dit wetsvoorstel zijn bijvoorbeeld voorwaarden gesteld aan een eventuele (gedeeltelijke) verkoop van een afdeling. Dat moet in ieder geval tegen marktwaarde gebeuren, zodat geen geld kan weglekken. Als aanbieders van medisch specialistische zorg investeringen (in de vorm van risicodragend vermogen) aantrekken, verwacht ik dat de kwaliteit, dienstverlening en doelmatigheid zullen verbeteren. Privaatkapitaalverschaffers hebben er belang bij dat "hun" zorgaanbieder uitblinkt op kwaliteit, omdat ze daarmee meer patiënten naar zich toe kunnen trekken. Bovendien gaat het verbeteren van kwaliteit en veiligheid hand in hand met kostenbesparing (oa. door voorkomen van hersteloperaties, doorligwonden, wondinfecties en reputatieschade). Graag roep ik in herinnering dat aanbieders van medisch specialistische zorg vooralsnog geen winst mogen uitkeren. In het geval van Orbis Medisch Centrum (of een afdeling of voormalig afdeling daarvan) is winstuitkering dus nog niet toegestaan.

---

<sup>1</sup> Afdeling Orbisziekenhuis in verkoop, Dagblad de Limburger, 07-06-2011

4.  
In hoeverre komen dit soort samenwerkingsverbanden voor verzekerde zorg voor in andere ziekenhuizen in Nederland? Als u het antwoord niet weet, bent u bereid dit te onderzoeken?

4.  
Met betrekking tot verzekerde zorg in andere ziekenhuizen komen verschillende samenwerkingsvormen met private partijen voor. Omdat een concrete invulling van een eventuele samenwerking van de afdeling oogheelkunde van Orbis Medisch Centrum met een derde partij nog niet bekend is, kan ik geen inzicht geven in hoeverre een eventueel vergelijkbare samenwerking elders zou voorkomen.

5.  
Wat is uw reactie op de visie van professor Hendrikse, dat «dit soort zorgondernemers (...) zich op drie, hooguit vier ziektebeelden richten en zich volledig specialiseren in de behandelingen waar ze puur op kunnen cashen»?<sup>2</sup> Hoe gaat u voorkomen dat deze privékliniek slechts de meest rendabele operaties uitvoert en patiënten voor complexe verliesgevende behandelingen doorverwijst naar concurrerende ziekenhuizen?

5.  
Het is inderdaad van belang dat we aandacht hebben voor specialisatie en concentratie wanneer het gaat om zorg met een laag volume en een hoge complexiteit. De kwaliteit van de geleverde zorg is daarbij het belangrijkste criterium. Concentratie op grond van kwaliteit mag evenwel niet ongerechtvaardigd als excuus worden gebruikt om de mededinging te beperken. Voor het overgrote deel van de zorg zal, als gevolg van vrij onderhandelbare prijzen, vraag en aanbod van zorg op elkaar worden afgestemd. De zorgverzekeraar speelt hierbij een actieve en belangrijke rol.

Overigens is het een misverstand dat complexe behandelingen in de toekomst per definitie verliesgevend zijn. Samen met de uitbreiding van de vrije prijsvorming wordt een nieuwe, sterk verbeterde, productstructuur opgezet, genaamd DOT. Met DOT worden de onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieder makkelijker en ontstaat er meer ruimte om rekening te houden met de aard van de patiëntenpopulatie en de zorgzwaarte.

6.  
Herinnert u zich de antwoorden op vragen over de Berne Kliniek, waarin u stelde dat u geen bezwaar had tegen het ter beschikking stellen van ruimtes en personeel door ziekenhuizen aan privéklinieken zolang medisch noodzakelijke zorg tijdig en verantwoord werd geleverd?<sup>3</sup> Bent u van mening dat er sprake is van tijdig en verantwoord geleverde noodzakelijke zorg indien patiënten voor complexe verliesgevende behandelingen niet langer in de afdeling oogheelkunde van Orbis Medisch Centrum terecht kunnen, zoals professor Hendrikse vreest? Kunt u dit antwoord toelichten?

6.  
Ik hecht er aan om allereerst op te merken dat de mogelijke samenwerking tussen Orbis Medisch Centrum en een andere partij (nog) niet duidelijk is. Eventuele gevolgen zijn daarom op dit moment niet bekend.

---

<sup>2</sup> De zakenjongens en hun nieuwe doelwit: de Zorg, Dagblad de Limburger 08-06-2011.

Zorgverzekeraars hebben op basis van de zorgverzekeringswet en de AWBZ een wettelijke zorgplicht. De zorgplicht is een resultaatsverplichting. Deze zorgplicht houdt in dat een zorgverzekeraar dient te zorgen dat hij zelf vroegtijdig op de hoogte is van een mogelijk risico voor de continuïteit van zorg. Daarvan lijkt in dit geval geen sprake. Toegang tot basis spoedeisende hulpverlening in de regio van het Orbis Medisch Centrum is steeds binnen 45 minuten bereikbaar. Zorgverzekeraars hebben ook voor andere medisch noodzakelijke oogheelkundige zorg voldoende alternatieven beschikbaar.

7.

Wat is uw reactie op de visie van professor Maarse dat «niemand in Nederland zicht heeft op de gevolgen zijn voor de kwaliteit van de zorg zodra er geprivatiseerd wordt»?<sup>3</sup>

7.

Niet zo zeer het privatiseren, als wel een ongeclausuleerd streven naar het uitkeren van winst op de korte termijn zou er toe kunnen leiden dat een aanbieder van medisch specialistische zorg de kosten van zorg dusdanig verlaagt dat daardoor de kwaliteit daalt. Vooralsnog is het uitkeren van winst niet toegestaan. (zie antwoord vraag 2 en 3)

Alle zorgaanbieders staan onder toezicht van de IGZ. In haar reguliere toezicht controleert de IGZ of zorgaanbieders aan de kwaliteitseisen uit de wet- en regelgeving, wetenschappelijke richtlijnen en veldnormen voldoen. Daarbij controleert de IGZ daar waar zij de risico's het grootst acht. Indien een zorgaanbieder voor medisch-specialistische zorg niet meer aan de kwaliteitseisen voldoet en de IGZ dit in haar reguliere toezicht op het spoor komt, zal de IGZ ingrijpen.

Ik ben ervan overtuigd dat door private investeringen de kwaliteit die zorgaanbieders leveren juist kan verbeteren. Private investeerders hebben een prikkel om uit te blinken op kwaliteit. Hierdoor kunnen zij immers meer patiënten naar zich toe trekken, waardoor de omzet stijgt en de kans op winst(uitkering) toeneemt.

Een risico van kwaliteitsverlaging doet zich voornamelijk voor wanneer patiënten en zorgverzekeraars niet goed kunnen controleren welke kwaliteit aanbieders leveren. Vanuit de overheid bestaan er diverse initiatieven, zoals het programma Zichtbare Zorg, het Kwaliteitsinstituut in oprichting en kiesBeter, om de kwaliteit van zorg inzichtelijker te maken. Ik verwacht overigens dat de aanwezigheid van private investeerders ook de transparantie juist kan verbeteren. Door de kwaliteit inzichtelijk te maken kan een zorgaanbieder immers aantonen dat hij goede kwaliteit levert, om daarmee meer patiënten naar zich toe te trekken.

8.

Heeft u zicht op die gevolgen van privatisering voor de kwaliteit? Zo nee, vindt u dat niet noodzakelijk nu privaat kapitaal in de ziekenhuiszorg doordringt? Zo ja, wilt u die kennis met de Kamer delen?

---

<sup>3</sup> Handelingen vergaderjaar 2010–2011, aanhangsel 2650

8.

Er zijn geen aanwijzingen dat investeringen met of aanwezigheid van privaat kapitaal een negatief effect heeft op de kwaliteit van de aangeboden zorg.<sup>4</sup> Wel begrijp ik uw zorgen ten aanzien van een streven naar het uitkeren van winst. Van een ongeclausuleerd streven naar het uitkeren van winst kan een negatief effect op de kwaliteit uitgaan, indien de aanbieder bijvoorbeeld uitsluitend op de korte termijn is gericht. Een extra kwaliteitstoets door de IGZ is dan ook een van de voorwaarden die is opgenomen in het hierboven genoemde wetsvoorstel aangaande investeringen zorgaanbieders medisch specialistische zorg dat ik nog dit jaar aan de Tweede Kamer wil sturen.

**Kenmerk**  
MC-U-3068753

9.

In hoeverre is deze verkoop ingegeven door de zwakke financiële situatie van het Orbis Medisch Centrum?<sup>5</sup> Vindt u niet dat medisch inhoudelijke criteria leidend moeten zijn?

9.

Het onderzoek naar samenwerking is, naar ik begrijp, ingegeven door de noodzaak om oplopende wachtlijsten in de oogzorg het hoofd te kunnen bieden.

---

<sup>4</sup> Gupta Strategists, Private investeerders in ziekenhuiszorg, analyse macro effecten privatisering St. Göran Ziekenhuis in Stockholm, Zweden, 2 november 2009. Boer & Croon, Investeringsbereidheid in de curatieve sector, 21 januari 2010, blijkt dat potentiële investeerders aangeven dat er een groot verbeterpotentieel is, zowel operationeel, kwalitatief als in de bedrijfsvoering. SEO, Winst in de eigendomsstructuur, Eigendom, winstbestemming en zeggenschap binnen ziekenhuizen, februari 2010. Patrick Jeurissen, For-profit Hospitals, A comparative and longitudinal study of the for-profit sector in four Western countries

<sup>5</sup> <http://www.skipr.nl/actueel/id7749-orbis-klautert-uit-diep-dal.html>