Vragen van de leden Arib en Heemskerk (beiden PvdA) aan de ministers van Financiën en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het mislukken van PPS bij de bouw van het nieuwe Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) in Gouda. (Ingezonden 4 februari 2005)

1
Hebt u kennisgenomen van het artikel 1) over nieuwbouw van het GHZ zonder PPS?

1
Ja.

2
Op welke manier zou Publiek-PrivateSamenwerking (PPS) in dit geval leiden tot vertraging en wat zou de oorzaak kunnen zijn van die vertraging? Verwacht u dat dit in de toekomst voor meer projecten een belemmering zou kunnen zijn?

2
De vertraging wordt niet veroorzaakt door de keuze voor PPS op zichzelf.
Het GHZ had reeds afgeronde bouwplannen. Indien zij nu tot een PPS zou besluiten, zouden deze bouwplannen moeten worden losgelaten en opnieuw moeten worden ontwikkeld. Dit zou extra tijd kosten.
Het GHZ zou ook voor een PPS kunnen kiezen binnen het eigen bouwplan. Daarmee zou het bereik van de PPS wel sterk worden beperkt, en daarmee de mogelijkheden om doelmatigheids-voordelen te behalen.
In een eventueel nieuw geval van een ziekenhuis dat nog geen eigen bouwplannen ontwikkeld heeft, zal PPS geen extra tijd kosten ten opzichte van de thans gehanteerde procedure.

3
Zijn er nog andere argumenten om de nieuwbouw van het betreffende ziekenhuis zonder PPS uit te voeren? Welke rol spelen institutionele belemmeringen bij dit besluit?

3
Nee, hiervoor zijn geen andere argumenten. De vergevorderde fase van de bouwplannen van het GHZ vormen de belangrijkste beperking van de mogelijkheden om de opbrengsten van PPS te maximaliseren. Institutionele belemmeringen spelen in de uiteindelijke afweging van het ziekenhuis geen rol.

4
Hoe beoordeelt u deze argumenten, in het licht van de door u zelf vermelde doelmatigheidswinst die mogelijk is door PPS? 2)

4
In de PPS-voortgangsrapportage aan de Tweede Kamer (december 2004) is gemeld dat in het algemeen geldt dat doelmatigheidswinst behaald kan worden met behulp van PPS. Het PPS-onderzoek bij het GHZ toont dit ook aan. De huidige regelgeving die verder zal worden verruimd om marktwerking zo veel mogelijk te faciliteren, speelt geen rol in de afweging.

5
Op welke wijze bent u de afgelopen periode betrokken geweest bij dit besluit?

5
De ministeries van VWS en Financiën zijn nauw en actief betrokken geweest bij het gehele traject van onderzoek en rapportage. Het was vervolgens de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis om, op basis van het Public-Private Comparator-rapport (PPC) en rekening

houdend met de specifieke omstandigheden van het ziekenhuis een verantwoorde beslissing te nemen.

6
Welke mogelijkheden ziet u om bij dit project toch de mogelijkheden van PPS te benutten, zonder dat dit leidt tot vertraging bij de bouw?

6
Door de bouw buiten de PPS te houden, zou er geen vertraging hoeven op te treden. Hierdoor wordt de mogelijke efficiency-winst beperkt en onzeker. Het GHZ schat dit in als een te groot risico. Het PPC-onderzoek wel heeft nuttige inzichten opgeleverd in de vele bedrijfs-processen van het GHZ, en in de randvoorwaarden voor een succesvolle PPS bij andere ziekenhuizen.

7
Kunt u de antwoorden op deze vragen vóór het algemeen overleg over PPS (2 maart 2005) aan de Kamer toesturen?

7
Ja.