

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
CZ-U-3041399

Bijlagen
1

Uw brief
CZ-I-3041398

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

Datum 16 december 2010
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Dijkstra (D'66) over de 66 miljoen euro extra ICT-uitgaven in het Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM) (201019210).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Dijkstra over de 66 miljoen euro extra ICT-uitgaven in het Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM).
(201019210)

1

Heeft u kennisgenomen van het feit dat het AZM in totaal al 66 miljoen euro meer heeft uitgegeven aan ICT-projecten dan in 2004 was voorzien, en dat het totale bedrag in 2013 zal zijn opgelopen tot 132 miljoen euro? Zo ja, wat is uw reactie hierop? 1)

1

Ik heb kennis genomen van de berichten in de media over het AZM.

Exploitatiebeslissingen binnen het grote kader van de totale exploitatie worden afgewogen door de Raad van Bestuur van het AZM. Het AZM (i.c. de Raad van Toezicht) zal over de uitgaven die gedurende een jaar gedaan worden, verantwoording moeten afleggen in het jaarverslag. De verantwoording over deze kosten zal in het jaarverslag over 2010 te vinden zijn. Het zou te ver gaan om vanuit Den Haag specifieke regels te bepalen over dit soort situaties. Er zijn andere, efficiëntere mechanismen die hier corrigerend kunnen werken: de Raad van Toezicht, het jaarverslag, de Ondernemingsraad, de verzekeraars die hen contracteren. Die zijn in staat om zo'n beslissing over de kosten van een ICT project in zijn geheel te kunnen beoordelen, in plaats van geïsoleerd als een incident.

2

Deelt u de mening dat de Raad van Bestuur van het AZM de ICT-uitgaven gedurende de afgelopen zes jaar structureel onderschat heeft, dat zij ondanks verschillende mogelijkheden daartoe de budgetoverschrijdingen niet heeft weten te stoppen en dat er derhalve sprake is van mismanagement binnen dit ziekenhuis?

2

Zoals aangegeven bij 1 is het niet aan mij een oordeel te hebben over de exploitatiebeslissingen van individuele instellingen.

Navraag bij het AZM leert overigens dat het AZM de mening is toegedaan dat het onjuist is te stellen dat in 2004 werd uitgegaan van een investering van € 34,6 miljoen. Het plan waarop dit bedrag is gebaseerd is namelijk niet goedgekeurd door de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur van het AZM meldt mij dat op basis van dit eerste plan de Raad van Bestuur tot de overtuiging kwam dat een geheel andere opzet van de ICT-vernieuwing noodzakelijk en gewenst was. Dit plan heeft dus nooit een geformaliseerde status gekregen en heeft niet als inhoudelijk en financieel kader voor dit project gediend. Naar aanleiding van de discussie over het eerste plan, heeft de Raad van Bestuur ervoor gekozen om een deskundige aan te trekken met de vereiste ervaring in het leiden van omvangrijke ICT-trajecten. Dit werd met name van belang geacht omdat geen enkel ander UMC een dergelijk omvangrijk ICT-traject had doorlopen en er dus nog geen ervaring mee was opgedaan. Deze functionaris heeft bij zijn aantreden gesteld dat de kosten voor de noodzakelijke ICT-vernieuwing zouden stijgen van toentertijd 2,5% van de jaaromzet tot een percentage van rond de 5 tot 6% van de jaaromzet. Bij een omzet van € 450 miljoen is dat een bedrag van € 22,5 miljoen per jaar. Die 5%-norm is door het AZM gehanteerd bij de budgettering en is later reëel gebleken

Het AZM bestrijdt derhalve dat er sprake is van een kostenoverschrijding, omdat in de budgettering altijd de 5%-norm voor ICT-investeringen is gehanteerd. Het AZM heeft de afgelopen jaren, waarin de ICT-vernieuwing is doorgevoerd, nooit negatieve exploitatie-resultaten geboekt en het is niet nodig gebleken om de aangelegde bestemmingsreserve aan te wenden.

3

Bent u bereid onderzoek te doen naar de mogelijke relatie tussen enerzijds de hoogte van de ICT-uitgaven van het AZM en anderzijds de op handen zijnde reorganisatie binnen het ziekenhuis, waarbij bezuinigd wordt op 260 Fte aan personeel en ook op de aanschaf van medische apparatuur? Zo nee, waarom niet?

3

Zoals aangegeven bij 1 is het niet aan mij een oordeel te hebben over exploitatiebeslissingen van een individuele instelling.

4

Wat is uw reactie op de uitspraak van de bestuurders van het AZM dat deze reorganisatie veroorzaakt wordt door kortingen die het kabinet het ziekenhuis oplegt?

4

Elk ziekenhuis is verantwoordelijk voor de eigen bedrijfsvoering, en beslist op basis van de eigen, concrete omstandigheden hoe het de korting wil invullen. Een ziekenhuis heeft hiertoe verschillende mogelijkheden waar onder de doelmatigheid verhogen in de bedrijfsvoering, het professionalisering van de inkoop of het verdere verbetering van de arbeidsproductiviteit. Indien het AZM voor het verwerken van de korting de keuze heeft gemaakt voor een reorganisatie dan is die keuze de verantwoordelijkheid van het AZM.

5

Kunt u aangeven of hier sprake is van een incident, of zijn u meer gevallen bekend van zorginstellingen waar ICT-projecten zodanig op de exploitatielasten drukken dat dientengevolge reorganisaties en/of bezuinigingen onontkoombaar zijn?

5

Beantwoording van deze vraag vergt dat ik mij tot in detail in exploitatiebeslissingen van individuele ziekenhuizen verdiep. Zoals aangegeven bij 1 is dat niet mijn verantwoordelijkheid.

In het algemeen zal er binnen elke organisatie en dus ook bij zorginstellingen, sprake zijn van plussen en minnen, welke binnen de exploitatie opgelost moeten worden.

6

Hoe verhouden deze budgetoverschrijdingen zich tot de wens van dit kabinet om de ziekenhuiszorg efficiënter te organiseren?

6

Zoals aangegeven bij 2 bestrijdt het AZM dat er sprake is van budgetoverschrijdingen. Het AZM heeft de afgelopen jaren geen negatieve exploitatie-resultaten geboekt.

Als een ziekenhuis zelf tot de conclusie komt dat investeringen in ICT noodzakelijk zijn om de zorg effectief, efficiënter, veiliger of patiëntvriendelijker te maken, hebben we met elkaar afgesproken dat deze beslissingen beter door het ziekenhuis kunnen worden genomen dan door de centrale overheid. Dat betekent dat het ziekenhuis ook zelf verantwoordelijkheid draagt voor deze beslissingen en de gevolgen daarvan.

7

Welke acties onderneemt u richting het AZM, om te voorkomen dat het totale bedrag aan investeringen in ICT-projecten in 2013 zal zijn opgelopen tot de verwachte 132 miljoen euro?

7

Zoals aangegeven bij 1 is het niet aan mij hierop actie te ondernemen mocht dat nodig zijn. Er zijn andere, efficiëntere mechanismen die hier corrigerend kunnen werken, te weten de Raad van Toezicht, de Ondernemingsraad en de verzekeraars.

1) De Limburger, 7 december 2010

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Van Gerven (SP), ingezonden 7 december 2010 (vraagnummer 2010Z18704)