

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](http://www.rijksoverheid.nl)

**Ons kenmerk**  
100323-100070-CZ

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
31 augustus 2011

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

Datum 23 september 2011  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP)  
over de onderhandelingen over de ziekenhuiskosten (2011Z16615).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over de onderhandelingen over de ziekenhuiskosten (2011Z16615)

1

Wat is uw oordeel over de campagne van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) richting de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)? Vindt u het gepast dat een mede door uw inspanning gesloten akkoord door een van de ondertekenaars wordt ondermijnd? 1)

1

De brief van ZN is niet aan mij gericht maar aan de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en Zelfstandige Klinieken Nederland. Het is daarom primair aan die organisaties om op de brief van ZN te reageren. Ik heb de brief niet opgevat als een ondermijning van het mede door mijn inspanningen gesloten akkoord.

2

Deelt u de mening dat deze actie van ZN kan worden gezien als een openingsbod van 0% groei, in tegenstelling tot de 2,5% waarvan sprake is in het door u onderschreven hoofdlijnenakkoord? Zo nee, waarom niet? Zo ja, vindt u dit nog verantwoord met het oog op uw verantwoordelijkheid voor de beschikbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de ziekenhuiszorg? Wilt u uw antwoord toelichten?

2

In het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord hebben de partijen gezamenlijk de intentie uitgesproken om de uitgavengroei te beheersen door middel van het uitwerken van een gezamenlijke inhoudelijke agenda. Met deze inhoudelijke agenda moet de beschikbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid worden gegarandeerd. Voor zover ik heb begrepen is de inzet van verzekeraars voor 2012 gebaseerd op de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord met daarin verdisconteerd de verwachte uitgavenontwikkeling van vorig jaar en dit jaar. Het is niet onlogisch, dat indien de groeiruimte voor 2012 al in 2011 wordt opgesoupeerd, er in 2012 een pas op de plaats moet worden gemaakt. Inmiddels hebben partijen de informatie waarop de brief van ZN was gebaseerd uitgewisseld.

Ik acht deze ontwikkeling geenszins in strijd met de publieke belangen die ik verdedig: toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. Hoewel de vragensteller het publieke belang van de betaalbaarheid niet noemt wil ik die hier nadrukkelijk wel noemen. Dit belang –en de discipline daaromtrent- geldt niet alleen nu of in 2012, maar is juist voor de komende decennia essentieel om de toegankelijkheid en kwaliteit in een op solidariteit gebaseerd stelsel te kunnen blijven garanderen.

3

Hoe omschrijft u de kerntaken van een ziekenhuis?

3

De kerntaak van een ziekenhuis is het leveren van medisch specialistische zorg.

4

Hoe denkt u betere zorg voor minder geld te krijgen als ziekenhuizen zich meer moeten bezighouden met vastgoedrisico's, solvabiliteitseisen van banken en investeerders, reclame en marketing, in plaats van zich op de medische kerntaak te richten? Wilt u uw antwoord toelichten?

4

Ik ben er van overtuigd dat ziekenhuizen alleen betere zorg voor minder geld kunnen leveren als zij een adequate (financiële) bedrijfsvoering hebben. Een organisatie die niet weet hoe zijn werkprocessen in elkaar zitten, waar de kosten gemaakt worden en waar verbeteringen mogelijk zijn zal nooit in staat zijn betere zorg tegen lagere kosten te realiseren.

Dit betekent ook dat het ziekenhuisbestuur in overleg met interne en externe stakeholders integrale afwegingen moet maken bijvoorbeeld ten aanzien van het onroerend goed, het financieel beheer en marketingactiviteiten.

5

Mogen ziekenhuizen de wachttijden verlengen of een patiënt behandeling weigeren als zij het met de zorgverzekeraars overeengekomen volume anders zullen overschrijden? Zo nee, hoe garandeert u dat dit niet zal gebeuren?

5

Ten aanzien van de wachttijden is in het hoofdlijnenakkoord opgenomen dat zorgaanbieders zich tot het uiterste inspannen om de zorg binnen de zogenoemde Treeknormen te leveren. Ook staat in het akkoord dat zorgverzekeraars jegens hun verzekerden verantwoordelijk zijn hun zorgplicht na te komen. Partijen hebben daarmee in het akkoord hun verantwoordelijkheid genomen om wachttijden binnen aanvaardbare (Treek)normen te houden en te voorkomen dat patiënten geweigerd worden.

6

Wilt u garanderen dat er door dit gekrakeel geen wachtlijsten en verslechtering van de kwaliteit van de geboden zorg zullen optreden? Zo nee, waarom niet?

6

De afspraken in het hoofdlijnenakkoord zoals verwoord in het antwoord op vraag 5, bieden in mijn ogen de beste garantie om de uitgavengroei de komende jaren om te buigen naar een aanvaardbaar niveau zonder dat de wachtlijsten oplopen of de kwaliteit van de zorg verslechtert.

7

Wilt u deze vragen voor afloop van het zomerreces beantwoorden?

7

Ik heb deze vragen zo snel mogelijk beantwoord.

1) <https://www.zn.nl/nieuws/zn-nieuws/nieuwsbericht/?newsId=f2316228-95a6-4f26-952c-8ee7f93c3717>