

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

### 2447

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het openen van filialen door het Oogziekenhuis Rotterdam* (ingezonden 22 april 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 mei 2010).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het feit dat het Oogziekenhuis 20 filialen wil openen in andere ziekenhuizen in Nederland?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Mijn beleid is erop gericht ziekenhuizen zelf besluiten te laten nemen over hun activiteiten en uitgaven en hen aan te zetten de zorg doelmatig te organiseren.

Het Oogziekenhuis heeft mij laten weten dat het de bedrijfsvoering efficiënter gemaakt heeft en met de besparingen die deze efficiëntie heeft opgeleverd, innovatie heeft kunnen plegen die doorwerkt in zowel de kwaliteit als de prijs van de zorg die zij bieden.

De verspreiding van een dergelijke best-practice die de patiënt centraal stelt en kwaliteit en veiligheid van zorg doen toenemen juich ik alleen maar toe.

#### Vraag 2

Is het waar dat het ziekenhuis hiervoor circa 4–5% van de omzet per filiaal krijgt? Wat betekent dit in absolute bedragen?

#### Antwoord 2

Het Oogziekenhuis geeft aan te streven naar een kostendekkend tarief voor de individuele franchisenemer. Het genoemde percentage is een gemiddelde inschatting van dit tarief. Wat dit in absolute getallen betekent weet ik niet en zal afhankelijk zijn van iedere individuele franchisenemer.

#### Vraag 3

Maakt het Oogziekenhuis hier winst op of worden de diensten tegen kostprijs aangeboden? Zo ja, wat gebeurt er met de winst?

<sup>1</sup> NRC, 17 april 2010.

#### Antwoord 3

Het is aannemelijk dat een gedeelte van de vergoeding uit winstopslag bestaat. Dit zal bijdragen aan een verhoging van het eigen vermogen van het Oogziekenhuis. Deze reserve kan verschillende doelen dienen. Het Oogziekenhuis heeft laten weten de opbrengst te gebruiken om hun zorg verder te innoveren, gelden blijven zo behouden voor de zorg.

Overigens heeft het Oogziekenhuis moeten investeren om haar werkwijze en het franchisemodel te ontwikkelen. Het Oogziekenhuis geeft aan dat ook met het ontwikkelen en onderhouden van deze vorm van kennisuitwisseling kosten gepaard gaan. Die worden verrekend met de franchisenemers.

#### Vraag 4

Is de handelwijze van het Oogziekenhuis niet in strijd met de wet die het maken van winst in de ziekenhuiszorg verbiedt?

#### Antwoord 4

Een instelling die beschikt over een toelating op grond van de WTZi mag geen winstoogmerk hebben en geen winst uitkeren aan derden (tenzij zulks bij amvb is uitgezonderd). Uit de memorie van toelichting bij de WTZi blijkt dat een instelling zonder winstoogmerk wel opbrengsten van de zorgverlening mag bijschrijven bij het eigen vermogen van de instelling en een positief exploitatieresultaat mag behalen. Dit is in lijn met de geldende budgetsystematiek. Dat is niet meer dan gezonde bedrijfsvoering die van belang is voor de continuïteit van de instelling. Het Oogziekenhuis is een toegelaten instelling en bovendien een stichting, waardoor een winstoogmerk en het uitkeren van winst aan derden is uitgesloten.

#### Vraag 5

Wat gebeurt er met de winst die het Oogziekenhuis maakt? Is het uitgesloten dat de directie en/of artsen van het ziekenhuis hier persoonlijk voordeel van genieten?

#### Antwoord 5

Zie mijn antwoorden op vraag 3 en 4.

Binnen de huidige bekostigingssystematiek is de instelling verantwoordelijk voor het eigen bedrijfsbeleid. Er wordt een budget toegekend waaruit de zorg verleend dient te worden en de kosten gedekt. De invulling daarvan is echter aan de instelling zelf. Dus met of zonder franchising wordt de beloningsstructuur door de instelling bepaald; niet door de overheid. Het Oogziekenhuis heeft mij laten weten dat de honorering van de directie en oogartsen geheel los staat van de financiële resultaten.

#### Vraag 6

Is hier geen sprake van een ongewenste vermarkting van een medisch behandelingsconcept met publiek geld waardoor de zorg onnodig duurder wordt? Is dit niet principieel onjuist om zorg op deze manier te gelde maken?

#### Antwoord 6

Zoals ik aangeef in het antwoord op vraag 1 is mijn beleid is erop gericht ziekenhuizen zelf besluiten te laten nemen over hun activiteiten en uitgaven en hen aan te zetten de zorg doelmatig te organiseren. Het is dus aan de ziekenhuizen die de franchise willen voeren en het Oogziekenhuis om te beoordelen of de franchise, de baten en kosten daarvan passen binnen de doelen en randvoorwaarden van de eigen organisatie. Ik begrijp van het Oogziekenhuis dat ziekenhuizen de efficiëntiewinst van het franchisemodel inzien en verwachten daar hun voordeel mee te kunnen doen. Als voorbeelden worden genoemd meer operaties kunnen doen en zo wachttijden bekorten en het biedt de mogelijkheid gezamenlijk in te kopen en zo te besparen. Dit past in mijn beleid en kan ziekenhuizen en patiënten juist iets opleveren.

#### Vraag 7

Wat is het oordeel van de Nederlandse Zorgautoriteit over de handelwijze van het Oogziekenhuis?

#### Antwoord 7

Mijn beleid is erop gericht ziekenhuizen zelf besluiten te laten nemen over hun activiteiten en uitgaven en hen aan te zetten de zorg doelmatig te organiseren. Dit wordt weerspiegeld in de huidige bekostigingssystematiek; de instelling is verantwoordelijk voor het eigen bedrijfsbeleid. Er wordt een budget toegekend waaruit de zorg verleend dient te worden en de kosten gedekt. De invulling daarvan is echter aan de instelling zelf. De NZa kan pas een gefundeerde uitspraak doen over de markttechnische en bedrijfseconomische aspecten als de exacte structuur en voorwaarden van de het franchiseconcept bij hen bekend zijn.