

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over de brief van 11 juli 2014 inzake de positioneringsnota universitair medische centra en de kabinetsreactie op het Interdepartementaal Beleidsonderzoek: Universitair Medische Centra (UMC's) (Kamerstuk 33 278, nr. 4).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

## Inhoudsopgave

<b>I. Vragen en opmerkingen van de fracties</b>	<b>2</b>
1. Algemeen	2
2. De positie van de umc's in het stelsel	2
3. De topreferente functie en transparantie	4
4. Taakverdeling en concentratie	6
5. Innovatie, valorisatie en economische impact	7
6. Onderwijs, opleiding en nascholing van professionals	7
<b>II. Reactie van de Ministers van VWS en van OCW</b>	<b>8</b>

## I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

### 1. Algemeen

De leden van de **VVD-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de positioneringsnota betreffende de umc's en hebben daarover enkele vragen.

De leden van de **PvdA-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van de positioneringsnota universitair medische centra. Zij vinden vooral de visie van het kabinet op de taakverdeling van het leveren van zorg tussen umc's en algemene ziekenhuizen van belang; hierover stellen zij verderop in hun inbreng een aantal vragen.

De leden van de **SP-fractie** hebben met gemengde gevoelens kennisgenomen van de positioneringsnota van de universitair medische centra en van de kabinetsreactie op het Interdepartementaal Beleidsonderzoek: Universitair Medische Centra (UMC's). Deze leden zijn geen voorstander van marktwerking in de zorg. Het betalen per verrichting heeft volgens genoemde leden een oprijvende werking op het aantal behandelingen en daarmee een negatieve invloed op de ontwikkeling van de totale zorgkosten. De leden van de SP-fractie betreuren het dat in de umc's met de DOT-systematiek (= DBC's op weg naar transparantie) gewerkt wordt evenals zij dat betreuren in ieder ander ziekenhuis. De voorliggende nota die de knip tussen door middel van DOT-systematiek gefinancierde zorg en de drie bijzondere functies van umc's omschrijft, is wat deze leden betreft een van de vele voorbeelden van bureaucratie en onduidelijkheid waartoe marktwerking in de zorg leidt.

De leden van de **CDA-fractie** maken graag van de mogelijkheid gebruik schriftelijke vragen te stellen over de positioneringsnota umc's. Deze leden zijn positief gestemd over deze positioneringsnota; de situatie in het zorglandschap in 2014 is immers anders dan die in 2006.

De leden van de **D66-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van de positioneringsnota universitair medische centra. Deze leden delen met het kabinet de conclusie dat Nederland trots kan zijn op de umc's die een unieke combinatie zijn van onderwijs, wetenschappelijk onderzoek en topreferente patiëntenzorg.

### 2. De positie van de umc's in het stelsel

De leden van de **PvdA-fractie** delen de conclusie dat men trots kan zijn op de werkzaamheden en prestaties van de umc's. Deze leden streven ernaar om de unieke positie die de Nederlandse umc's wereldwijd bekleden op het gebied van (topreferente) zorg, onderzoek en onderwijs

uit te bouwen. Tot hoever reikt de ambitie van het kabinet? Welke doelen heeft het kabinet zich gesteld voor de internationale concurrentiepositie van de Nederlandse umc's? En op welke wijze draagt de uit het Citrienfonds beschikbare € 25 miljoen hieraan bij? Hoe wordt de Kamer de komende vijf jaar op de hoogte gehouden van de verbeteringen die voortkomen uit het Citrienfonds en de prestaties van de umc's in het algemeen, ook internationaal gezien? Kan het kabinet toelichten waarom thema's als samenwerking, patiëntveiligheid en e-health voor de umc's een bijdrage vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) behoeven? Heeft deze bijdrage alleen betrekking op topreferente zorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs, of ook op basiszorg zoals algemene ziekenhuizen deze leveren? Waarom is de bijdrage vanuit het Citrienfonds nodig naast de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg? De leden van de PvdA-fractie merken op dat circa 60% van door umc's geleverde zorg ook in algemene ziekenhuizen kan worden geleverd omdat deze zorg niet valt onder de ROBIJN-labels (= Rijks Overheids Bijdrage IJverig Nageplozen). Deze leden zijn benieuwd naar de visie van het kabinet op basiszorg in umc's. Het lijkt genoemde leden goed te herijken waar in de toekomst welk type zorg wordt geleverd. Dat gaat wat deze leden betreft verder dan alleen de zorg die in de toekomst geleverd wordt door umc's. Ook algemene ziekenhuizen en eerstelijnszorg dienen hierbij betrokken te worden. Kan het kabinet met een visie komen? Welke criteria heeft het kabinet in de toekomst voor ogen om te bepalen waar de zorg het beste geleverd kan worden? In hoeverre zet het kabinet hierbij in op zowel kwaliteit, betaalbaarheid en belangen van de patiënt en hoe gaat het hierop sturen? In hoeverre zet het kabinet in op substitutie van basiszorg vanuit de umc's naar algemene ziekenhuizen en/of huisartsen? Achten het kabinet deze beweging wenselijk en hoe zet het in op ketenbenaadering tussen umc's, algemene ziekenhuizen en de eerste lijn? In hoeverre houdt het kabinet er in zijn visie rekening mee dat het leveren van basiszorg voor sommige umc's noodzakelijk is om overeind te blijven? Om welke umc's gaat het? Achten het kabinet een nieuw samenwerkingsmodel voor umc's onderling, maar ook met algemene ziekenhuizen en de eerstelijnszorg, in de toekomst op zijn plaats? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wie neemt de regie?

Genoemde leden zijn verheugd dat het Nederlandse wetenschapsstelsel zeer goed presteert en dat de umc's circa 40% van de Nederlandse wetenschappelijke publicaties voor hun rekening nemen. Zij zijn benieuwd welk percentage van deze publicaties binnen vijf jaar haar weg vindt naar de praktijk in de vorm van zorgvernieuwing en valorisatie. Kan het kabinet hier inzicht in geven? Welke implementatie-ambities heeft het kabinet? Vindt het kabinet evenals de leden van de PvdA-fractie dat umc's zich bij uitstek lenen voor implementatie van wetenschappelijke kennis, aangezien binnen umc's de gehele weg van fundamentele verkenning naar patiëntgebonden onderzoek en klinische toepassing kan worden bewandeld? Hoe zet het kabinet samen met de umc's in op maximale praktijkbenutting van wetenschappelijk onderzoek?

De leden van de **SP-fractie** juichen het toe dat de drie bijzondere functies van de umc's: topreferente patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs, niet ook onderworpen zijn aan de DOT-systematiek. Zoals gezegd zouden genoemde leden er in zijn geheel voor pleiten niet met deze financieringswijze te werken aangezien die bureaucratie, onduidelijkheid, fraude en kostenopdrijving in de hand werkt. Deze leden betreuren het dat de umc's evenals de overige ziekenhuizen steeds grotere risico's lopen en ook verantwoordelijk zijn voor de eigen kapitaallasten. Volgens de leden van de SP-fractie zou de overheid garant dienen te staan voor het vastgoed van ziekenhuizen, zodat de risico's evenals de kapitaallasten laag zijn en zo min mogelijk vreemd vermogen aangehouden hoeft te worden met alle nadelige financiële gevolgen van dien,

zoals het betalen van onnodig hoge rentes aan geldschietters. Deze leden kunnen zich vinden in het inrichten van het Citrienfonds om projecten uit te voeren die moeten leiden tot behoud van goede zorg of de verbetering ervan.

De leden van de **CDA-fractie** merken op dat umc's ook een publieke taak hebben. Genoemde leden vragen dan ook of het kabinet het tegelijkertijd uitoefenen en de onderlinge verwevenheid van de drie bijzondere functies, topreferente patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs, nog steeds ziet als de publieke taak van de umc's, namelijk dat wat hen onderscheidt van andere algemene ziekenhuizen en daarmee ook om een aparte financiering vraagt.

Deze leden vragen of het kabinet kan aangeven waarin de positioneringsnota van 2014 verschilt ten opzichte van de eerdere nota uit 2006, in het bijzonder waar het gaat om het duurzaam borgen van de publieke taak van de umc's.

De leden van de **D66-fractie** hechten grote waarde aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het inzicht daarin voor patiënten. Deze leden lezen dat ten bate daarvan in lijn met het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg het Citrienfonds is opgericht, waarvoor de komende vijf jaar € 25 miljoen beschikbaar is. Genoemde leden vragen het kabinet of het niet beter is de kwaliteitsagenda een meer structureel karakter te geven. Zij vragen of het kabinet wil onderzoeken of de academische component daarin een rol kan spelen.

### *3. De topreferente functie en transparantie*

De leden van de **VVD-fractie** constateren dat in de nota wordt gesproken over de trajecten die gestart zijn met betrekking tot transparantie over de besteding van publieke middelen en het doelmatig uitvoeren van de taken van de umc's. Een mogelijke uitkomst is dat er verschuiving in budgetten plaatsvindt tussen de umc's. Genoemde leden hebben wel vragen met betrekking tot de mogelijke uitkomst. Zou het onderzoek ook als uitkomst kunnen hebben dat het budget verkleind wordt of dat er bijvoorbeeld een substitutie plaatsvindt van (een deel van) het budget van de umc's naar algemene ziekenhuizen en of andere zorgaanbieders?

Het komt voor dat umc's niet academische ziekenhuizen overnemen; is het mogelijk dat de academische component wordt gebruikt ter financiering van dit soort overnames? Of kan het zo zijn dat een academische component wordt gebruikt voor de exploitatie?

De leden van de **PvdA-fractie** vinden het innovatief om met het TopZorg programma te bezien in hoeverre klinisch wetenschappelijk onderzoek bij enkele niet-umc's in aanmerking komt voor bijzondere financiering vanuit de overheid, maar zij hebben hierbij nog wel enkele vragen. Het programma loopt tot 2018 en dan volgt een besluit. Deze leden vragen of er tussentijds al relevante resultaten worden verwacht en of deze met de Kamer gedeeld worden. In hoeverre heeft het kabinet het idee dat innovatie momenteel belemmerd wordt omdat niet-umc's geen adequate financiering kunnen krijgen voor onderzoek en zorgvernieuwing? Worden er momenteel kansen voor zorgvernieuwing onbenut gelaten omdat niet-umc's geen onderzoek kunnen verrichten omdat financiering ontbreekt? Indien de resultaten van het TopZorg programma het kabinet aanleiding geven om ook niet-umc's bijzondere financiering vanuit de overheid te verschaffen voor onderzoek, wat houdt dit concreet in voor de mogelijke winstuitkering voor deze niet-umc's, bijvoorbeeld de algemene ziekenhuizen? Hoe duidt het kabinet in dat geval de mogelijke frictie tussen extra publieke middelen en winstuitkering aan particuliere investeerders? Wat betreft topinkomens in de zorg vragen de leden van de

PvdA-fractie welke waarborgen het kabinet stelt om ervoor te zorgen dat eventuele bijzondere financiering voor onderzoek (voortkomend uit TopZorg) ten goede komt aan inkomens van medisch specialisten in algemene ziekenhuizen.

Daarnaast zijn genoemde leden blij met de voortvarendheid van het ROBIJN-project, waardoor er inzicht komt in de prestaties en kosten van umc's en de kostenonderbouwing van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg. Zij vragen in hoeverre de ROBIJN-labels rekening houden met zorg die doelmatig in algemene ziekenhuizen kan worden verleend. Wanneer zijn de negen ROBIJN-labels gevalideerd en wanneer volgt een besluit over welk deel van de topreferente zorg bekostigd kan worden door middel van prestatiebekostiging en voor welk deel een beschikbaarheidsbijdrage benodigd blijft? Ook vragen deze leden in hoeverre het ROBIJN-project de kosten van umc's in dezelfde mate transparant maakt als bij reguliere ziekenhuizen het geval is. In hoeverre verwacht het kabinet tevreden te zijn over de behaalde mate van kostentransparantie van umc's?

De leden van de **SP-fractie** beamen dat er nog altijd aanleiding is voor specifieke financiering vanuit de overheid voor de bijzondere functies van de umc's. Genoemde leden zijn uiteraard ook voor een doelmatige besteding van publieke middelen. Of dat dit echter bereikt kan worden op de voorgestelde wijze, het introduceren van «prikkel» en de openstelling van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg aan andere aanbieders, dat betwijfelen deze leden. Welke prikkels heeft het kabinet hier voor ogen en hoe draagt dit bij aan de doelmatige besteding van publiek geld? Om te voorkomen dat andere, wellicht ook private, partijen aanspraak maken op dit publieke geld, juichen de leden van de SP-fractie het toe dat vooralsnog geen andere zorgaanbieders toegelaten worden. Wel maken deze leden zich zorgen over mogelijke ontwikkelingen op dit vlak en zij vragen het kabinet met een visie hierop te komen. Volgens genoemde leden zou de topreferente functie zich moeten concentreren bij de umc's. De leden van de SP-fractie staan dan ook negatief tegenover het TopZorg programma waarbij onder andere het St. Antonius in Nieuwegein en het Oogziekenhuis de komende jaren € 30 miljoen beschikbaar krijgen voor klinisch wetenschappelijk onderzoek. Bovendien vragen genoemde leden waarom voor dit programma gekozen is voor uitgerekend deze ziekenhuizen. Kan dit nader worden toegelicht? Dat er door middel van het programma ROBIJN gepoogd wordt meer inzicht te verkrijgen in de kosten en opbrengsten van de publieke taken van umc's vinden deze leden zinvol. Wel willen zij waarschuwen dat het verkrijgen van dit inzicht niet mag doorslaan in meer regeldruk, bureaucratie en minder tijd voor onderzoek en zorg. Hoe gaat het kabinet hiervoor zorg dragen, zo vragen deze leden.

De leden van de **CDA-fractie** vragen of het kabinet kan aangeven welke criteria ten grondslag hebben gelegen aan de selectie van ziekenhuizen die deel mogen nemen aan het TopZorg programma. Waarom kiest het kabinet in plaats van TopZorg niet voor een samenwerkingsmodel tussen umc's en algemene ziekenhuizen, waarbij algemene ziekenhuizen gebruik kunnen maken van de kennisinfrastructuur van umc's, zo vragen deze leden. Het kabinet is voorstander van concentratie van de zorg. Ook samenwerking op het gebied van onderzoek en vooral de onderzoekinfrastructuur is van groot belang omdat de middelen schaarser worden en de kosten hoger. Met het experiment op het vlak van TopZorg lijkt het kabinet echter zowel de middelen voor bijzondere zorg als die voor onderzoek over meer aanbieders te verdelen en daarmee te versnipperen.

De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet kan uitleggen hoe de experimenten op het gebied van TopZorg zich verhouden tot zijn oproep om meer concentratie in de zorg.

De leden van de **D66-fractie** stellen vast dat bij het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg 2014–2017 is afgesproken dat de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg gedurende de huidige kabinetsperiode niet wordt opengesteld aan andere zorgaanbieders. Deze leden vragen het kabinet of het daarmee de deur naar deze openstelling definitief tracht dicht te gooien of dat het hier op een later moment wel mogelijkheden voor ziet.

De leden van de D66-fractie constateren dat het kabinet bij ZonMw het TopZorg programma is gestart, waarin wordt onderzocht in hoeverre de combinatie van specifieke vormen van zorg met voornamelijk klinisch wetenschappelijk onderzoek bij enkele niet-umc's in aanmerking komt voor bijzondere financiering. Deze leden vragen het kabinet op basis van welke criteria de aangewezen ziekenhuizen zijn geselecteerd. En op welke wijze wordt bepaald of het TopZorg programma geslaagd is? Heeft het kabinet ook een samenwerkingsmodel tussen umc's en algemene ziekenhuizen overwogen in plaats van het TopZorg programma? Zo ja, waarom is uiteindelijk voor het TopZorg programma gekozen? Genoemde leden vragen ook hoe de experimenten op het gebied van TopZorg zich verhouden tot de tendens naar meer concentratie in de zorg.

De leden van de D66-fractie lezen met veel interesse dat het ROBIJN-programma, dat als doel heeft het transparant maken van kosten en opbrengsten van de publieke taken van de umc's en het scherper definiëren van de publieke taken en de topreferente functie, concrete resultaten begint op te leveren. Deze leden vragen wel wanneer definitief helder wordt wat de topreferente functie inhoudt en wat deze kost, zodat bepaald kan worden welk gedeelte door middel van prestatiebekostiging gefinancierd kan worden en wat via de beschikbaarheidsbijdrage bekostigd moet blijven. Wanneer wil het kabinet beslissen over de nieuwe verdeling van de budgetten en het daaraan gekoppelde transitierégime?

De leden van de D66-fractie constateren dat volgens de laatste analyse van de umc's ongeveer 40% van de door hen geleverde zorg topreferent is. Deze leden vragen of daaruit af te leiden is dat zo'n 60% van de door umc's geleverde zorg ook door algemene ziekenhuizen kan worden verricht. Deze leden vragen of indien dat juist is er kostenbesparingen mogelijk zijn door substitutie van bepaalde vormen van curatieve zorg van umc's naar algemene ziekenhuizen.

#### *4. Taakverdeling en concentratie*

De leden van de **PvdA-fractie** vinden het noodzakelijk dat umc's op nationaal niveau hard werken aan afstemming van zorg, onderzoek en onderwijs. Vindt het kabinet dat er op dit moment voldoende samenwerking is tussen umc's? Acht het kabinet het denkbaar dat er in de nabije toekomst wachtlijsten ontstaan omdat zeer specialistische zorg te geconcentreerd is georganiseerd en samenwerking en kennisdeling onvoldoende van de grond komt waardoor de benodigde zorg voor de wachtende patiënten niet kan worden overgenomen door een ander umc? Welke rol heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en op basis waarvan beoordeelt zij de samenwerking tussen umc's? In hoeverre wordt nationale samenwerking belemmerd omdat umc's op bepaalde gebieden ook concurreren om financiële middelen, bijvoorbeeld met betrekking tot het onderzoeksbudget van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen (ZonMw)?

Genoemde leden vinden samenwerking op het gebied van zeldzame ziekten van groot belang omdat het vaak gaat om zeer kleine aantallen

patiënten, waardoor het moeilijk is om de effectiviteit van behandelingen vast te stellen en expertise op te bouwen. Zij wijzen hierbij niet alleen op de nationale samenwerking zoals beschreven in het Nationaal Plan Zeldzame Ziekten, maar ook op de internationale samenwerking. Hoe wordt de Kamer op de hoogte gesteld van de voortgang van het Nationaal Plan Zeldzame Ziekten? En hoe beoordeelt het kabinet de samenwerking van umc's met internationale academische ziekenhuizen op het gebied van behandelingen voor zeldzame ziekten? Kan het kabinet hier enkele voorbeelden van geven?

Het kabinet stipt aan dat samenwerking tussen umc's en zorgaanbieders in de regio op het gebied van onderwijs en opleiding bijna overal goed functioneert. Kan het kabinet aangeven waar de samenwerking niet naar wens verloopt, op welke aspecten dit betrekking heeft en welke activiteiten er worden ondernomen om alle studenten van umc's in aanraking te laten komen met het gebruikelijke aanbod van patiënten?

De leden van de **SP-fractie** delen de mening niet dat concentratie per definitie leidt tot de versterking van innovatie en verbetering van zorg. Genoemde leden onderstrepen dan ook dat het van belang is dat de zorg en het onderzoek ook overgenomen dienen te kunnen worden door een ander umc wanneer de situatie daarom vraagt. Wel vragen deze leden welke situatie het kabinet hierbij voor ogen heeft. Is dit uitsluitend in het geval van incidenten zoals het sluiten van een bepaalde afdeling, of ook in het geval van een te grote reisafstand voor de patiënt? De leden van de SP-fractie wensen op dit punt een uitvoerige toelichting.

De leden van de **D66-fractie** constateren instemmend dat de umc's werken aan de concentratie van zorg en onderzoek, waarbij het uitgangspunt is om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Genoemde leden achten het wel van groot belang dat daarbij situaties zoals die zich hebben voorgedaan rondom de stop van de specialistische transgenderzorg in het VUmc in de toekomst te allen tijde worden voorkomen. Dit betekent dat zorg en onderzoek altijd overgenomen moeten kunnen worden door een ander umc als de situatie daarom vraagt. Deze leden vragen hoe dit in de toekomst geborgd gaat worden. Zij vragen of het kabinet de umc's wil verplichten daarover aanvullende afspraken te maken.

##### *5. Innovatie, valorisatie en economische impact*

De leden van de **SP-fractie** staan terughoudend tegenover valorisatie. Naar de mening van deze leden is fundamenteel onderzoek niet gebaat bij commercieel belang. Dergelijk onderzoek dient volgens genoemde leden altijd ingegeven te worden door de oprechte behoefte van de wetenschap. De leden van de SP-fractie willen dan ook dat voorkomen wordt dat de umc's een verlengstuk worden van de industrie.

##### *6. Onderwijs, opleiding en nascholing van professionals*

De leden van de **PvdA-fractie** merken op dat het selectieproces voor nieuwe geneeskundestudenten in de toekomst decentraal zal plaatsvinden. Graag horen deze leden welke geschikte selectiemomenten de umc's voor ogen hebben en op welke criteria zij beoordelen of iemand een goede toekomstige arts is. In hoeverre hebben de criteria straks voornamelijk betrekking op kwaliteit en motivatie? In hoeverre maakt een scholier met goede afstudeercijfers en goede motivatie in het decentrale toelatingssysteem straks een reële kans om toegelaten te worden? Zijn het kabinet en de umc's voornemens om deze criteria transparant te maken? Genoemde leden vragen daarbij of de criteria universeel zijn of dat ieder umc hierin zijn eigen afweging kan maken in het kader van specialisatie en taakverdeling.

De leden van de **SP-fractie** hebben vragen bij het afschaffen van het huidige systeem van toelating tot de geneeskundige opleiding welke bestaat uit een combinatie van loting, directe toelating voor de 8+ student en decentrale selectie. Het systeem van decentrale selectie wat daarvoor in de plaats komt selecteert studenten op de juiste combinatie van eigenschappen, zo lezen deze leden. Genoemde leden zien deze eigenschappen echter graag verder geconcretiseerd zodat zij als geschikt en objectief criterium kunnen dienen. Ook vragen deze leden in hoeverre de diverse vooropleidingen in dit proces betrokken worden. Hoeveel zijn de umc's inmiddels met het optimaliseren van het selectieproces, zo vragen de leden van de SP-fractie tot slot.

## **II. REACTIE VAN DE MINISTERS VAN VWS EN VAN OCW**