

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

### 2133

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het afstoten van de basiszorg door het Universitair Medisch Centrum in Utrecht* (ingezonden 17 februari 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 april 2010).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat het Universitair Medisch Centrum Utrecht van plan is de basisziekenhuiszorg af te stoten, tenzij dit onmisbaar is voor het voortbestaan van het ziekenhuis? Is het niet in het belang van een academisch centrum om ook basiszorg aan te bieden?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Voor het leveren van basiszorg zijn voor UMC's geen aparte spelregels opgesteld. UMC's kunnen net als alle andere aanbieders van curatieve zorg, al dan niet contracten met zorgverzekeraars sluiten. Zij kunnen op dit gebied met andere zorgaanbieders concurreren op kwaliteit en patiënten oordeel. Of ze dit ook daadwerkelijk willen doen voor elke vorm van basiszorg, is de keuze van het UMC zelf. Als een UMC ervoor kiest deze vormen van zorg te beperken danwel af te stoten, zal ik dat niet in de weg staan. Ik acht het daarbij wel van groot belang dat de communicatie hierover naar patiënten zorgvuldig plaats vindt en het in goed overleg met de omliggende ziekenhuizen, huisartsen en ambulancezorg wordt geïmplementeerd. Ik wil daarbij opmerken dat voor de topreferente zorg vanzelfsprekend andere afspraken gelden. Topreferente zorg wordt niet aan de markt overgelaten omdat het publieke belang van voldoende aanbod en kwaliteit voor deze zorg gewaarborgd moet blijven. UMC's worden voor deze functies apart gefinancierd via de academische component. Zoals ook benadrukt in het speeddebat over doorverwijzing op basis van postcode op 28 januari jongstleden kan in enkele gevallen het concentreren van die zorg op een beperkter aantal locaties leiden tot betere kwaliteit van zorg. Als concentratie van die zorg plaats vindt op basis van kwalitatieve argumenten zal ik dat ondersteunen. Overigens blijkt uit navraag bij de Raad van Bestuur van het UMCU dat op dit moment gewerkt wordt aan de strategienota 2010–2015. De inhoud ervan is nog niet definitief vastgesteld en of het UMCU inderdaad (delen van) de basiszorg gaat afstoten is op dit moment nog niet definitief besloten. De

<sup>1</sup> ANP, 11 februari 2010.

berichtgeving hierover in de media is prematuur. De hoofdlijn van de strategie is dat het UMCU zich in de toekomst wil richten op topzorg en onderzoek van internationaal niveau op een aantal speerpunten. Dat kan mogelijk betekenen dat niet meer alle vormen van basiszorg plaats vinden in het UMCU. Echter de besluitvorming hierover is nog niet definitief. De Raad van Bestuur heeft op voorhand een aantal onderwerpen geformuleerd waarover geen discussie mogelijk is, met andere woorden, die vormen van (basis)zorg blijven in ieder geval gehandhaafd. Dat is onder andere de acute zorg in de volle breedte. Voor de hulpverlening op de SEH heeft een eventuele keuze voor het afstoten van basiszorg geen gevolgen. Hetzelfde geldt voor de zorg op de IC en de zorg in het kader van de functie van «second opinion» voor de regio. Daarnaast zal alle basiszorg die noodzakelijk is voor de opleidingsfunctie van het UMCU behouden worden. Tenslotte wordt ook alle basiszorg die de nog te bepalen speerpunten ondersteunt, in ieder geval gehandhaafd.

#### Vraag 2

Welke argumenten liggen aan deze plannen ten grondslag? Hoe beoordeelt u deze? Welke rol spelen economische en strategische belangen?

#### Antwoord 2

In het algemeen beraden UMC's zich op de vraag hoe zij hun academische doelstellingen kunnen realiseren. Ik acht het zeer legitiem dat UMC's zich deze vraag stellen. Het antwoord op deze vraag kan consequenties hebben voor de mate waarin UMC's basiszorg leveren. In het specifieke geval van het UMCU zijn, zoals aangegeven bij antwoord 1, nog geen definitieve keuzen gemaakt. Tot die tijd is het niet mogelijk de precieze argumenten die aan de keuze ten grondslag liggen te beoordelen.

#### Vraag 3

Acht u het afstoten van basiszorg door universitaire ziekenhuizen in het algemeen belang? Zo ja kunt u dit toelichten?

#### Antwoord 3

Dat UMC's zich de vraag stellen hoe zij hun academische doelstellingen kunnen realiseren en welke basiszorg zij willen leveren is inherent aan hun rol. Vanuit het perspectief van het verbeteren van kwaliteit en verhogen van doelmatigheid, acht ik het niet onwenselijk dat UMC's hun aandeel te leveren basiszorg begrenzen. UMC's zijn met name gericht op het leveren van top-klinische en topreferente zorg. Hier is hun infrastructuur en bedrijfsvoering op ingericht en voor de topreferente zorg ontvangen ze via de academische component extra financiering. Er zijn rondom de UMC's voldoende alternatieven beschikbaar (ziekenhuizen en ZBC's) die de basiszorg kwalitatief zeker vergelijkbaar, vaak sneller en veelal tegen lagere kosten kunnen leveren. Als een UMC ervoor kiest haar focus te richten op het leveren van top-klinische en topreferente zorg, is dat een ontwikkeling die ik niet in de weg zal staan.

#### Vraag 4

Wat is uw oordeel over de voorgenomen speerpunten van academische zorg die het UMC Utrecht wil gaan bieden? Wat betekent dit voor het aanbod van academische zorg van het UMC Utrecht? Is dit geen verschralling? Heeft hierover afstemming plaatsgevonden met de andere academische centra?

#### Antwoord 4

Zoals aangegeven bij antwoord 1 heeft de Raad van Bestuur nog geen definitief besluit genomen over de speerpunten waarop zij zich wil richten. Of het kiezen voor die speerpunten een verschralling zou betekenen, is op dit moment niet te beoordelen.

#### Vraag 5

Vindt u het niet wenselijk dat de 8 academische centra onderling goed afstemmen op welke wijze academische zorg door elk centrum wordt geboden? Vindt dit nu al op gestructureerde wijze plaats? Zo nee, wilt u dit dan bewerkstelligen? Zo nee, waarom niet?

Het leveren van topreferente zorg is een belangrijke publieke taak die uitsluitend door de 8 UMC's wordt verricht. Voor deze topreferente zorg krijgen zij naast de reguliere financiering ook de academische component. Hierover maken zij gezamenlijk met mij afspraken over kwaliteit, beschikbaarheid en doelmatigheid van deze zorg. Momenteel ben ik in goed overleg met de UMC's over de besteding van de academische component en de legitimering ervan.

Binnen het geheel van topreferente zorg kan onderscheid gemaakt worden tussen veel en weinig voorkomende aandoeningen. Naarmate de aandoeningen zeldzamer en daarmee de patiëntengroepen kleiner zijn, is meestal ook sprake van minder breed aanbod van topreferente zorg en zal niet elk UMC deze zorg bieden. UMC's maken onderling hierover met elkaar afspraken. Overigens is op de website van de NFU voor iedereen zichtbaar welk UMC welke onderdelen van deze topreferente zorg levert (via de zogenaamde TRF portal).