

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

2926

Vragen van het lid **Rutte** (VVD) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties over *financiering en eigendom Ommelander Ziekenhuisgroep Groningen* (ingezonden 15 juli 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) mede namens de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (ontvangen 3 september 2014). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2574.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de berichten «Reportage over totstandkoming Ommelander Ziekenhuis Groep» en «Briljant ziekenhuisplan kan als kaartenhuis instorten»?^{1 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u het feit dat de Ommelander Ziekenhuisgroep (OZG) een volledige dochter wordt van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)? Is het toegestaan dat een universitair medisch centrum eigenaar wordt van een niet academisch ziekenhuis? Kan dit gevolgen hebben voor de wijze van financieren van beide ziekenhuizen? Zou door deze constructie sprake kunnen zijn van een dominante marktmacht van het UMCG?

Antwoord 2

Het is in beginsel niet verboden voor het UMCG om andere zorgaanbieders over te nemen. Wel moeten op basis van wettelijke voorschriften uit de Wet Marktordening gezondheidszorg en de Mededingingswet de effecten van een dergelijke overname getoetst worden. De beoordeling van de effecten van deze overname is aan de toezichhouders. Ik heb van partijen begrepen dat deze toets op dit moment bij NZa en ACM loopt.

De NZa toetst of de effecten van de overname goed in kaart zijn gebracht en of de overname voldoende degelijk is doordacht. Bovendien toetst de NZa of

¹ RTV Noord, 11 juli 2014

² Dagblad van het Noorden, 4 juli 2014

alle stakeholders goed zijn betrokken bij de besluitvorming. Pas als al deze facetten in orde zijn geeft de NZa toestemming voor overname of- indien aan de meldingsdrempels voor de ACM voldaan wordt – doorgeleiding naar de ACM. De ACM toetst op effecten voor de mededinging. Als deze overname leidt tot een significante beperking van de mededinging dat zal de ACM deze overname verbieden. Daarbij kijkt de ACM met name naar het ontstaan van een economische machtspositie. De ACM kan eventueel ook voorwaarden opleggen aan de overname. De beoordeling of er in dit geval sprake is van het ontstaan van een machtspositie laat ik dan ook aan de ACM. De keuzes die gemaakt worden bij de vormgeving van de overname zullen ook gevolgen hebben voor de wijze van financiering van de diverse locaties. Ik kan geen uitspraken doen over hoe dit precies uitpakt.

Vraag 3

Wat vindt u van het feit dat de provincie Groningen een lening verstrekt van 50 miljoen euro om de nieuwbouw van het OZG in Scheemda mogelijk te maken? Is het wenselijk dat provincies als bankier optreden? Zijn er voor de provincie Groningen risico's aan deze lening verbonden? Zijn er naast financiering door banken en het verstrekken van een lening door de provincie nog andere manieren waarmee de nieuwbouw van de Ommelander Ziekenhuisgroep gefinancierd kan worden?

Antwoord 3

Ik heb begrepen dat de provincie nog geen lening heeft verstrekt, maar publiekelijk de bereidheid daartoe kenbaar heeft gemaakt en dat de provinciale staten van Groningen zich er eind september nog over moeten uitspreken, waarna – na een eventueel positief besluit – de voorwaarden nog exact moeten worden uitgewerkt.

Het is aan de provincie om daarover te besluiten en binnen de geldende wettelijke voorschriften te blijven.

Op dit moment ligt in de Eerste Kamer een wetsvoorstel dat het voor zorgaanbieders ook mogelijk maakt om makkelijker private investeringen aan te trekken. Ook valt in dit geval te denken aan het wekken van interesse bij lange termijninvesteerders zoals pensioenfondsen en andere institutionele beleggers, familiebedrijven die in de zorg investeren of vastgoedontwikkelaars en beheerders. Mij is echter niet bekend in hoeverre deze alternatieven verkend zijn voor de financiering van het vastgoed van de Ommelander ziekenhuisgroep en of deze passen binnen de tijdsplanning van het initiatief.

Vraag 4

Is het mogelijk dat de lening van de provincie Groningen als staatssteun aangemerkt wordt? Zo ja, zou dat de nieuwbouw van het OZG in Scheemda in gevaar kunnen brengen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Het correct naleven van de staatssteunregels, inclusief het oordeel of er al dan niet sprake is van staatssteun, is primair aan de provincie zelf. Het Rijk bevordert en faciliteert uitsluitend de goede naleving, onder meer door het geven van voorlichting en het onderhouden van contacten met de Europese Commissie. Als er naar het oordeel van de steunverlenende overheid (mogelijk) sprake is van staatssteun, dan moet die in beginsel door middel van een meldingsprocedure worden voorgelegd aan de Europese Commissie. De Commissie beoordeelt of er inderdaad sprake is van staatssteun, en zo ja, of en onder welke voorwaarden die is toegestaan. De meldingsprocedure wordt gecoördineerd door mijn collega van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. In dit geval is er geen melding geweest, mede omdat er nog geen besluit tot verstrekking van een lening is genomen. De provincie heeft aangegeven dat conformiteit met de regels van staatssteun een randvoorwaarde is voor het aangaan van een overeenkomst. Over het definitieve ontwerp van de te sluiten overeenkomst zal nog een extern advies worden ingewonnen alvorens het tot finale besluitvorming komt.

Vraag 5

Hoe wordt voorkomen dat de andere ziekenhuizen in de regio, in het bijzonder het Refaja Ziekenhuis in Stadskanaal en het Martiniziekenhuis in Groningen, nadeel ondervinden van de gemaakte afspraken op het gebied

van financiering en langdurige contractafspraken met zorgverzekeraars ten gunste van de Ommelander Ziekenhuisgroep?

Antwoord 5

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Zorgverzekeraars dienen voor hun naturaverzekerden voldoende zorg in te kopen, dat wil zeggen dat de zorg op redelijke afstand en redelijke termijn beschikbaar moet zijn. Zorgverzekeraars zijn zelf verantwoordelijk voor hun inkoopbeleid en maken, rekening houdend met hun zorgplicht, zelf keuzes bij welke zorgaanbieders zij hun zorg inkopen en met welke zorgaanbieders zij eventueel langdurige afspraken maken. Zorgverzekeraars maken hun keuzes op basis van onder andere prijs en kwaliteit en hieruit vloeit voort dat er verschillen in de contractafspraken kunnen ontstaan.