

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

### 2688

Vragen van lid **Hijink** (SP) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Langdurige Zorg en Sport over *het bericht «Binnenlopen met bejaarden»* (ingezonden 7 april 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en de Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 24 mei 2023).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Binnenlopen met bejaarden»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Het artikel in de Groene Amsterdammer schetst een aantal mogelijke verdienmodellen voor private equity partijen in de zorg. Zoals ik uw Kamer eerder heb laten weten ben ik van mening dat commerciële activiteiten van zorgaanbieders positieve effecten kunnen hebben op de zorg. Daarbij mogen de financiële belangen van aandeelhouders en andere betrokkenen niet zwaarder wegen dan de maatschappelijke belangen bij het leveren van zorg die betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit is. Toezichthouders zoals de IGJ en NZa zien daarom ook toe op naleving van de bestaande wet- en regelgeving die is gericht op de waarborging van deze publieke belangen. Daarbij is relevant dat binnen de bestaande zorgstelsels zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten als inkopers van zorg een belangrijke rol hebben om kwalitatief goede en doelmatige zorg in te kopen tegen tarieven die daarbij passen.

#### Vraag 2

Wat vindt u ervan dat de zorg wordt gebruikt als verdienmodel door private equity-bedrijven en andere beleggers?

#### Antwoord 2

Aanbieders die zorg uitsluitend als verdienmodel zien horen wat mij betreft niet thuis in de zorg. Ik zie namelijk risico's voor de kwaliteit of toegankelijkheid van zorg wanneer aan het realiseren van (uitkeerbare) winst een groter belang wordt gehecht dan aan de genoemde publieke belangen. Ook commerciële aanbieders dienen zich daarom, net als alle andere zorgaanbie-

<sup>1</sup> De Groene Amsterdammer, 5 april 2023, «Binnenlopen met bejaarden» (Binnenlopen met bejaarden – De Groene Amsterdammer)

ders in Nederland, te houden aan de geldende regelgeving in de zorg. Zij dienen te allen tijde de belangen van de patiënten, cliënten en/of andere belanghebbenden en het maatschappelijk belang voorop te stellen. Dat vraagt om een integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders waarbij zij ook verantwoord omgaan met keuzes rond winstuitkering. Om die reden wordt gewerkt aan een betere borging van die integere bedrijfsvoering van zorg- en jeugdhulpaanbieders door aanscherping van de publiekrechtelijke randvoorwaarden. Met deze doelstelling is het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) in voorbereiding.

#### Vraag 3

Hoe heeft het aandeel van commerciële partijen in de ouderenzorg zich de laatste jaren ontwikkeld en wat is uw verwachting voor de komende jaren?

#### Antwoord 3

Er wordt niet apart geregistreerd of de zorg wordt geleverd door commerciële partijen. De NZa publiceert elk anderhalf jaar de informatiekaart concentraties in de zorg, waarbij ook gekeken wordt naar concentraties waarbij private equity betrokken is. In de periode juli 2019 tot en met december 2020 zijn er negen concentraties in de langdurige zorg geweest en in de periode januari 2021 tot en met juni 2022 zijn dit er vijf geweest. Daarbij is er een aantal commerciële partijen (waaronder Dagelijks Leven) dat in de afgelopen jaren fors is gegroeid. Op basis daarvan neem ik aan dat het aandeel commerciële partijen in de ouderenzorg in de afgelopen jaren is gegroeid. Ik kan niet voorspellen of deze groei zich in de komende jaren ook verder doorzet.

#### Vraag 4

Is bekend hoeveel commerciële bedrijven in Nederland «too big to fail» zijn? Zo ja, hoeveel zijn dit er? Zo nee, kan daar onderzoek naar worden gedaan?

#### Antwoord 4

Mij is geen recent onderzoek bekend naar de omvang van commerciële bedrijven in Nederland die «too big to fail» zijn. De NZa geeft in haar «Informatiekaart Concentraties in de zorg 2022» aan dat ze in de periode januari 2021 t/m juni 2022 (anderhalf jaar) 149 gevallen van concentraties in de zorg heeft beoordeeld waarbij een private equity partij betrokken was. In de periode juli 2019 t/m december 2020 waren dit er 122 en tussen januari 2018 en juni 2019 gold dit voor 151 casussen. Het aangehaalde Deloitte rapport heeft het over 12 transacties in 2022 in de kern van de zorg. Hier wordt onder verstaan transacties van zorgaanbieders zelf, zoals ziekenhuizen, klinieken, GGZ en VVT-aanbieders, waarbij sprake is van ondernemingen met een omzet en/of ondernemingswaarde boven de 5 miljoen euro<sup>2</sup>.

Ik zie vooralsnog geen mogelijkheid voor een onderzoek naar hoeveel van deze private equity partijen «too big to fail» zijn. De NZa heeft aangegeven dat het begrip «too big to fail» niet eenduidig te definiëren is, omdat deze sectorspecifiek is en sterk afhangt van het beschikbare regionaal vervangend aanbod voor bepaalde typen zorg. Een grenswaarde voor «te groot» is daarom niet absoluut vast te stellen.

Mochten er bij een zorgaanbieder financiële problemen ontstaan waarbij de continuïteit van zorg mogelijk in het geding is, dan geldt het continuïteitsbeleid zoals dat eerder ook aan uw Kamer is gemeld<sup>3</sup>. In de eerste plaats is het de verantwoordelijkheid van de individuele zorgaanbieder en zorgverzekeraars om de problemen die mogelijk leiden tot discontinuïteit van zorg op te lossen. De zorgverzekeraar heeft hierbij een zorgplicht in de richting van de verzekerden om te zorgen voor goede en passende zorg en continuïteit van zorg. De NZa en de IGJ houden daarbij toezicht op de situatie vanuit het oogpunt van deze zorgplicht en de kwaliteit van zorg.

<sup>2</sup> Deloitte 2023. Healthcare & Life Science M&A onderzoek 2023. Executive Summary. deloitte-nl-shc-m-a-onderzoek-nl-2023.pdf

<sup>3</sup> Kamerstukken 32 620, nr. 235

Vraag 5

Bent u het er mee eens dat de aanwezigheid van deze «too big to fail» bedrijven in de gezondheidszorg een gevaar kunnen vormen voor de Nederlandse zorg?

Antwoord 5

Voor verschillende aanbieders in de zorg, commercieel en niet commercieel, geldt dat deze een zodanige omvang hebben dat hun zorgaanbod moeilijk gemist kan worden. Daarom is het genoemde continuïteitsbeleid ook gericht op het garanderen van de toegankelijkheid van zorg. Daarbij gaat het om de toegankelijkheid van zorg en dat is zeker niet altijd hetzelfde als het «redden» van de zorginstellingen zelf.

Vraag 6

Welke stappen gaat u ondernemen om de risico's van deze «too big to fail» bedrijven in de gezondheidszorg in Nederland te verminderen?

Antwoord 6

Zoals in mijn antwoord op vraag 2 aangegeven dienen alle zorgaanbieders in Nederland zich aan dezelfde regels te houden. Daarnaast borg ik onder andere via het continuïteitsbeleid de toegankelijkheid van zorg.

Vraag 7

Welk deel van de stijgende zorgkosten wordt veroorzaakt door de aanwezigheid van private equity-bedrijven en andere beleggers in de zorg?

Antwoord 7

Mij is geen onderzoek bekend dat inzicht biedt in het deel van de stijging van de zorgkosten dat wordt veroorzaakt door de aanwezigheid van private equity-bedrijven en andere beleggers in de zorg.

Vraag 8

Op welke manieren neemt u de aanwezigheid van private equity-bedrijven en andere beleggers in de zorg mee in de berekeningen van de stijgende zorgkosten?

Antwoord 8

Bij de berekening van de kosten van zorg wordt geen onderscheid gemaakt tussen zorgorganisaties op basis van hun eigendomsstructuur. De kostenontwikkeling van commerciële zorgorganisaties loopt dus mee in de berekening van de macro zorgkosten.

Vraag 9

Erkent u dat er mogelijk sprake kan zijn van belangenverstrengeling wanneer een adviesbureau dat adviseert over de indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) eigendom is van een private equity-maatschappij (e.g. Argonaut en Bain Capital)?

Antwoord 9

Nee, Argonaut speelt geen rol in de indicatiestelling voor de Wet langdurige zorg. Het CIZ onderzoekt onafhankelijk en zorgvuldig wie recht heeft op zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz). Het CIZ en Argonaut hebben geen onderlinge afspraken in het kader van de indicatiestelling voor de Wlz.

Vraag 10

Erkent u dat er mogelijk sprake kan zijn van belangenverstrengeling wanneer bedrijven die patiënten adviseren over de aankoop van orthopedische hulpmiddelen in handen zijn van bedrijven die deze hulpmiddelen zelf produceren?

Antwoord 10

Ik heb van verzekeraars begrepen dat zij zich er terdege van bewust zijn dat leveranciers en fabrikanten van hulpmiddelen aandeelhouder gestuurd kunnen werken. Verzekeraars zijn overigens doorgaans niet vooraf geïnformeerd over en/of betrokken bij de in het artikel genoemde verticale integratie en/of overname door investeringsmaatschappijen. Voor verzekeraars is van

belang dat de verzekerde een passend hulpmiddel krijgt, maar ook dat premiegeld doelmatig ingezet wordt. Dat betekent dat het ten goede komt aan een passend hulpmiddel voor een doelmatige prijs waarbij er buitensporig veel premiegeld naar aandeelhouders van de zorgaanbieders gaat zodat de zorg betaalbaar blijft. Passende zorg, betaalbaarheid en toegankelijkheid worden geborgd in de zorgovereenkomsten die verzekeraars met zorgaanbieders sluiten.

Vraag 11

Welke stappen gaat u ondernemen om dergelijke mogelijke belangenverstremming aan banden te leggen?

Antwoord 11

In het Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders wordt het externe toezicht voorzien van extra handvatten om zorgaanbieders aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor een integrale financiële bedrijfsvoering. Bij twijfels over bijvoorbeeld tegenstrijdige belangen binnen een zorgorganisatie moet het externe toezicht in de toekomst sneller en voortvarender kunnen optreden.

Vraag 12

Welke mogelijkheden zijn er om commerciële bedrijven, die veel hogere prijzen rekenen voor de inzet van zorgverleners dan het bruto loon van deze zorgverleners, aan te pakken?

Antwoord 12

Het in rekening brengen van onredelijk hoge prijzen door aanbieders gaat ten koste van de houdbaarheid van de zorg. Het is daarbij primair de verantwoordelijkheid van de inkoopende zorgverzekeraars om in de contractering kritisch te zijn over de hoogte van de overeen te komen tarieven. Daarnaast zijn zorgaanbieders in het kader van goed bestuur verantwoordelijk voor integrale bedrijfsvoering, ook richting de medewerkers. Medewerkers dienen eerlijk betaald te worden binnen de geldende wet- en regelgeving en conform de van toepassing zijnde cao. Zorgaanbieders zijn daarbij vrij om gebruik te maken van detachingsbureaus voor de inzet van personeel. Indien de tarieven van dergelijke bureaus te hoog zijn kan de zorgaanbieder dit betrekken bij het besluit om wel of niet gebruik te maken van een detachingsbureau. Daarbij is het redelijkerwijs te verwachten dat detachingsbureaus hogere tarieven in rekening brengen dan het brutoloon van de ingehuurde medewerker, vanwege o.a. de standaard werkgeverslasten.

Vraag 13

Hoe staat het met de uitvoering van de motie-Hijink/Van den Berg over onderzoeken wat nodig is om de kwalijke praktijken van commerciële overnames van huisartsenpraktijken aan te pakken?<sup>4</sup>

Antwoord 13

Ik ben momenteel bezig met de uitvoering van de motie Hijink-Van den Berg. Onlangs heb ik uw Kamer hierover geïnformeerd<sup>5</sup>. Uiterlijk voor het einde van dit jaar, wanneer ook de IGJ en de NZa het aangekondigde onderzoek naar innovatieve ketens hebben afgerond<sup>6</sup>, zal ik zoals toegezegd de Tweede Kamer nader informeren over de uitvoering van deze motie.

Vraag 14

Zou het aanpakken van de in het artikel beschreven tactieken die private equity-bedrijven gebruiken om winst uit de zorg te trekken niet een topprioriteit moeten zijn voor de regering, gezien de focus van de regering op het tegengaan van de stijgende zorgkosten?

<sup>4</sup> Kamerstuk 36 200-XVI, nr. 53

<sup>5</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 95

<sup>6</sup> Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2023. *IGJ en NZa doen gezamenlijk onderzoek naar innovatieve ketens van huisartsenzorg.*

Via <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2023/01/26/igj-en-nza-doen-gezamenlijk-onderzoek-naar-innovatieve-ketens-van-huisartsenzorg>

Antwoord 14

Zie hiervoor de antwoorden op de vragen 1 en 2.

Vraag 15

Beseft u na het lezen van dit artikel dat de markt de problemen in de zorg niet gaat oplossen, maar vaak juist veroorzaakt?

Antwoord 16

Commerciële activiteiten van zorgaanbieders kunnen ook positieve effecten hebben op de zorg. Bijvoorbeeld omdat er meer prikkels ontstaan tot innovatie en efficiëntie. Of doordat commerciële partijen kunnen bijdragen aan de toegankelijkheid van zorg, zeker bij schaarste in het zorgaanbod. Tegelijk zie ik, zoals ook aangegeven in de antwoorden op de vragen 1 en 2, dat zich risico's kunnen voordoen voor kwaliteit en toegankelijkheid van zorg als aan het realiseren van (uitkeerbare) winst een groter belang wordt gehecht dan aan de maatschappelijke belangen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Juist om die redenen is in de zorg ook geen sprake van een vrije markt maar bestaat er veel regulering om die maatschappelijke belangen te waarborgen. De toezichthouders in de zorg zien erop toe dat partijen zich aan die regulering houden.

Vraag 16

Hoe kijkt u naar ontwikkelingen zoals in Schotland en Noorwegen, waar juist initiatieven zijn om de ouderenzorg meer publiek te organiseren?

Antwoord 16

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport heeft uw Kamer in de afgelopen periode een aantal keren geïnformeerd over het programma WOZO (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen). Dat programma geeft de beweging aan die ik wil inzetten voor de komende periode. Binnen deze kabinetsperiode zijn er geen plannen om de ouderenzorg meer publiek te organiseren.

Vraag 17

Bent u bereid om het verbod op winstuitkering uit te breiden naar de gehele zorg, aangezien investeerders momenteel nog veel te veel mogelijkheden hebben om winst uit de zorg te trekken?

Antwoord 17

Met het in voorbereiding zijnde wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders wordt de mogelijkheid gecreëerd om voorwaarden aan winstuitkering te stellen voor die categorieën van zorgaanbieders die zijn uitgezonderd van het verbod op winstuitkering. Met deze voorwaarden kunnen de risico's voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg worden beperkt. Gezien de in het antwoord op vraag 15 genoemde mogelijke positieve prikkels van commerciële activiteiten voor innovatie en toegankelijkheid van zorg acht ik een dergelijke benadering meer in balans dan een algemeen verbod op winstuitkering in de zorg.

Vraag 18

Bent u bereid om deze vragen één voor één te beantwoorden?

Antwoord 18

Ja.