

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

2360

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat private equity fors investeert in zorg en gezondheid en steeds vaker in gespecialiseerde klinieken investeren* (ingezonden 16 juli 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 augustus 2024)

Vraag 1

Heeft u het bericht gekregen over private equity dat graag investeert in zorg en gezondheid?¹ Zo ja wat vindt u daarvan?

Antwoord 1

Ik heb het bericht gelezen. Van oudsher bestaat ons zorgstelsel uit private partijen. Zorgaanbieders zijn daarbij zelf verantwoordelijk voor hun financiering. Soms gaan zij daarvoor naar banken, bijvoorbeeld voor een nieuw gebouw. Maar voor andere investeringen, zoals voor digitalisering, kan private equity worden ingezet. Een private equity partij biedt vermogen aan een niet-beursgenoteerde onderneming (in dit geval: de zorgaanbieder). Bij financiering via private equity zie ik risico's wanneer zorgaanbieders het belang van de patiënt niet meer voorop zetten, maar primair gericht zijn op de financiële belangen, voor eigen gewin. In ons zorgstelsel zien de toezichthouders hierop toe. Ik vind dat private equity organisaties en niet-private equity organisaties te allen tijde het patiënten belang voorop moeten stellen in plaats van het eigen financiële belang. Ik zet daarom de komende periode in op maatregelen om zorgaanbieders aan te kunnen pakken wanneer zij hun eigen financiële belang boven het belang van de patiënten stellen. Ik kom in het eerste kwartaal van 2025 met een wetsvoorstel om integere bedrijfsvoering te borgen. Ook zet ik mij in om de NZa de bevoegdheid te geven om concentraties (fusies/overnames) in de zorg meer inhoudelijk te beoordelen.

Vraag 2

Waarom investeert private equity zo graag in zorg, denkt u? Valt er makkelijk winst te halen? Of zijn er andere redenen?

¹ <https://www.telegraaf.nl/financieel/1526508033/investeerder-is-tuk-op-zorg-en-gezondheid-steeds-vaker-in-gespecialiseerde-klinieken>

Antwoord 2

Zorginstellingen hebben vaker dan voorheen behoefte aan alternatieve vormen van financiering. Deels omdat bij de benodigde transitie in de zorg, kapitaalverschaffing minder gericht is op investeringen met onderpand (gebouwen etc., waar banken met name op zijn gericht) en meer op andere, meer risicovolle soorten investeringen (digitalisering, kennis en kunde e.d.). Er is dus vraag vanuit zorgaanbieders naar andersoortige financiering dan waar banken op gericht zijn. Daarnaast kan ik mij voorstellen dat door de omvangrijke, en nog verder groeiende vraag naar zorg, investeren in zorg als een redelijke stabiele investering wordt gezien. Desondanks, het overgrote deel van de investeringen in de zorg komt nog steeds vanuit banken. Tarieven in de zorg komen tot stand in onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en zijn deels ook gereguleerd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Daarnaast houdt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht op de kwaliteit van zorg en zij handhaaft indien wordt beknibbeld op de kwaliteit van zorg. De genoemde werkwijzen en bijpassende regulering maken het naar mijn idee niet makkelijk om overmatige winst te behalen in de zorgsector die ten koste gaat van de patiënt.

Vraag 3

Hoe denkt u dat private equity haar winst haalt uit de zorgsector? Wat vindt u hier van? Wat denkt u dat de patiënt dit oplevert?

Antwoord 3

Winst is het rendement dat private equity investeerders ontvangen voor het beschikbaar stellen van financiële middelen en het risico dat deze financiers daarvoor lopen. In de kern is dat vergelijkbaar met rentebetalingen voor bancaire financiering. De voornaamste bron van rendement voor private equity investeerders is de verkoop van hun investering na een aantal jaren. Een private equity investeerder bindt zich aan een organisatie en kan invloed uitoefenen op het management en daardoor de (maatschappelijke) waarde van de organisatie vergroten. Bijvoorbeeld door de organisatie efficiënter in te richten, zodat de organisatie mogelijk meer tijd aan patiëntenzorg kan besteden en meer patiënten helpen, of meer tijd steken in het opleiden van personeel. Dit kan bijdragen aan de continuïteit van zorg, of de kwaliteit van zorg, waar de patiënt bij gebaat is.

Vraag 4

Bent u bezorgd over bovenstaande ontwikkelingen? Heeft u de Co-Med kwestie gevolgd? Wat vindt u daarvan?

Antwoord 4

Ik maak mij zorgen op het moment dat bestuurders de financiële belangen boven kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg verkiezen. Zoals aangegeven in de beantwoording op vraag 1, wil ik daar iets aan doen. Ik ben op de hoogte van de ontwikkelingen bij Co-Med. Overigens voor de goede orde: Co-Med valt niet onder de definitie van private equity. In de brief van 18 april 2024², betreffende de inhoudelijke reactie Rapport «Opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg», wordt een aantal concrete vervolgspraken genoemd om het toezicht op bedrijfsketens in de huisartsenzorg te verbeteren. Het faillissement van Co-Med onderstreept het belang van deze vervolgspraken. Een evaluatie van deze casus, om hieruit lessen te trekken voor de toekomst, vind ik van groot belang. Vanwege het nog lopende onderzoek kan deze evaluatie op dit moment nog niet plaatsvinden, maar ik neem het mee in de genoemde vervolgspraken.

Vraag 5

Wanneer gaat u de moties over private equity in de zorg uitvoeren? En vooral hoe? Komt er een verbod op private equity in de zorg?

² Kamerstukken II 2023–2024, 33 578, nr. 116

Antwoord 5

Ik schaar mij achter de bedoeling van de moties. Die is paal en perk stellen aan excessieve winstuitkeringen in de zorg, en de zorg beschermen tegen die ondernemers die het financieel belang in plaats van het patiëntenbelang voorop stellen. Daarom ben ik van plan om verder te gaan in de lijn van de brief van mijn voorganger over private equity in de zorg³. Die lijn is het treffen van maatregelen die de risico's dempen van te veel aandacht voor winst, waardoor de maatschappelijke belangen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg in gevaar komen.

Vraag 6

Heeft u in kaart gebracht hoeveel groot het aandeel private equity in de zorg momenteel is? Zo nee, gaat u dit uitzoeken? Zo ja, kunt u die cijfers leveren?

Antwoord 6

Op 16 april 2024 heeft mijn voorganger u per brief geïnformeerd over een onderzoek dat EY-consulting in opdracht van het ministerie heeft gedaan naar private equity in de zorg⁴. In dat onderzoek staan de door u gevraagde cijfers. In onderstaande tabel herhaal ik deze cijfers.

	Private Equity Participatie Zorgverzekeringswet	Private Equity participatie Wet langdurige zorg
Medisch specialistische zorg	~3,75%	~1,16%
VVT	~0,73%	~0,55%
Geestelijke gezondheidszorg	~2,20%	~0%
Gehandicaptenzorg	~0%	~0%
Huisartsenzorg	~<1%	–
Kraamzorg	~20 – 25%	–
Paramedische zorg	~4 – 10%	–
Mondzorg	~19 – 26%	–

Bron: EY, Onderzoek naar private equity in de zorg, 8 april 2024

Vraag 7

Kunt u aangeven waarom private equity ook aast op gespecialiseerde klinieken? Heeft u kritiek op deze ontwikkeling? Zo ja, welke?

Antwoord 7

Zelfstandig behandelcentra (ZBC's) richten zich op laagcomplexere en planbare medisch specialistische zorg. Daarbij streven zij door hun focus op één of enkele behandelingen en hoge volumes een efficiënte werkwijze en optimale patiëntervaring na. Ik heb geen zicht op individuele afwegingen van zorgaanbieders en investeerders om zich hier wel of niet op te richten. In het algemeen kan wel opgemerkt worden dat het een subsector betreft, die qua aandeel groeit en die zich kenmerkt door nieuwe, op efficiëntie gerichte organisatiemodellen. Ik kan me voorstellen dat die combinatie van groei en vernieuwing in de sector samenhangt met een grotere behoefte aan risicodragende investeringen. Het is goed dat er in de zorg de ruimte bestaat om nieuwe organisatiemodellen te ontwikkelen, die bij kunnen dragen aan een betere toegankelijkheid van de zorg en ook een aantrekkelijk alternatief voor zorgmedewerkers kunnen zijn. Tegelijkertijd is het van belang dat ook nieuwe zorgvormen goede kwaliteit leveren en bijdragen aan de maatschappelijke opgave. Elke zorgaanbieder moet zich daarom houden aan wet- en regelgeving, ook ZBC's waar een private equity investeerder actief is. De toezichthouders zien daarop toe. Het is verder aan zorgverzekeraars om via hun zorginkoop te sturen op passende tarieven en een evenwichtig zorglandschap. Daarbij vind ik het van belang dat de ontwikkelingen met betrekking tot ZBC's passen bij de inrichting van het bredere zorglandschap, met krachtige streekziekenhuizen en goede, toegankelijke acute zorg in iedere regio.

³ Kamerstukken II, 2023–2024, 36 410, XVI nr. 141

⁴ Kamerstukken II, 2023–2024, 36 410, XVI nr. 141

Vraag 8 en 9

Wat gaat u doen om private equity terug te dringen in de zorg en gezondheid?

Hoe gaat u private equity terugdringen in de mondzorg?

Antwoord 8 en 9

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 5 heb aangegeven, is een verbod op private equity in de zorg niet proportioneel, ook niet in de mondzorg. Wel neem ik een aantal maatregelen om de risico's van teveel aandacht voor het financieel belang van zorgaanbieders te beperken. Ik wil daarmee aansluiten op de acties zoals aangegeven in de brief van mijn voorganger over private equity in de zorg⁵.

⁵ Kamerstukken II, 2023–2024, 36 410, XVI nr. 141