

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

### 52

Vragen van het lid **Kerstens** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *een drietal artikelen van Follow the Money over «particuliere zorg voor ouderen met dementie»* (ingezonden 7 augustus 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 september 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 3919.

#### Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de artikelenreeks van Follow the Money over «particuliere zorg voor ouderen met dementie»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Herkent u het daarin geschetste beeld als het gaat om de fikse groei van het aantal particuliere initiatieven zoals in de desbetreffende artikelen bedoeld, alsook de grote rol van een aantal buitenlandse partijen en het fenomeen «private equity» daarbij? Wat vindt u van deze ontwikkelingen? Welke risico's ziet u in het kader daarvan? Hoe mitigeert u deze?

#### Antwoord 2

Ik herken het beeld van groei aan dit soort particuliere initiatieven in de ouderenzorg waarbij wonen en zorg worden gescheiden. Een diversiteit aan aanbieders van verpleegzorg vind ik op zichzelf geen slechte ontwikkeling. Dit stelt mensen in staat om woon- en zorgvormen te kiezen die aansluiten bij hun wensen en behoeften. Bovendien zal door de vergrijzing een steeds grotere behoefte zijn aan deze zorg.

Wat betreft de rol van buitenlandse partijen en private equity merk ik het volgende op. De kwaliteit van zorg moet, ongeacht de achterliggende eigendomsrelatie, altijd voldoen aan de richtlijnen en standaarden. De IGJ ziet daarop toe. Het is bovendien van belang dat zorginstellingen een positief bedrijfsresultaat behalen, juist om de kwaliteit en continuïteit van zorg te

<sup>1</sup> Ftm.nl, 18 juli 2020, «Gebrekkige transparantie bij luxe zorgvilla's voor dementerenden»; ftm.nl, 29 juli 2020, «Lucratief beleggen in ouderen met dementie»; ftm.nl, 4 augustus 2020, «Particuliere zorg voor ouderen met dementie vergt strengere toezicht»

kunnen waarborgen. Ook het toestaan van winstuitkering in de vorm van dividend kan nuttig zijn, omdat dit zorgaanbieders de mogelijkheid geeft een beroep te doen op risicodragend kapitaal van particuliere investeerders en institutionele beleggers. Onder omstandigheden kan dit de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg bevorderen. Desalniettemin bestaat het risico dat bepaalde entiteiten, of dat nu private equity partijen of buitenlandse partijen of binnenlandse partijen zijn, het behalen van hoge rendementen stellen boven het belang van het leveren van goede zorg. Dit vind ik zeer onwenselijk, want geld dat voor de zorg is bedoeld moet zoveel mogelijk ook daadwerkelijk aan betere zorgverlening aan patiënten worden besteed. Met het al aangekondigde wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) wil ik de mogelijkheid introduceren aanvullende voorwaarden te stellen aan winstuitkering voor sectoren waar nu geen verbod op winstuitkering geldt. De aard van de voorwaarden en het tijdstip van inwerking treden kan variëren per deelsector en wordt gekoppeld aan het zich voordoen van excessen en de noodzaak die tegen te gaan, respectievelijk te voorkomen. Daarnaast wordt bezien of er een norm geïntroduceerd moet worden voor een maatschappelijk maximaal aanvaardbare dividenduitkering. Het streven is het wetsvoorstel in het voorjaar van 2021 in te dienen bij de Tweede Kamer.

#### Vraag 3

Bent u van mening dat u, alsook de in dezen aangewezen toezichthoudende instanties, voldoende inzicht hebben in genoemde ontwikkelingen, respectievelijk voldoende instrumenten hebben om dat inzicht te verkrijgen en in te grijpen indien nodig? Hoe kijkt u aan tegen de stelling in bedoelde artikelen dat «op snelle winst beluste cowboys momenteel niet kunnen worden tegengehouden»?

#### Antwoord 3

In de artikelen worden verschillende ontwikkelingen en toezichthoudende instanties genoemd. Ten eerste is er de IGJ, die toezicht houdt op de kwaliteit van zorg. De IGJ heeft het instrumentarium om te handhaven wanneer de kwaliteit van zorg ondermaats is en schuwt niet om dit instrumentarium in te zetten. De NZa houdt de ontwikkelingen omtrent fusies in de zorg in de gaten en publiceert hierover, zoals bijvoorbeeld in de eerder dit jaar verschenen «Informatiekaart Concentraties in de zorg 2019». De stelling van Marco Varkevisser, hoogleraar marktordering in de gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam dat «op snelle winst beluste cowboys momenteel niet kunnen worden tegengehouden» heeft betrekking op het concentratietoezicht van de NZa en de ACM. In de Kamerbrief van 18 februari 2020 heb ik u geïnformeerd over de mogelijkheden die ik zie om het fusietoezicht in de zorg aan te scherpen.<sup>2</sup> Idealiter zou een fusie worden getoetst op de gevolgen voor kwaliteit en betaalbaarheid van zorg, waarbij een fusie alleen is toegestaan als deze leidt tot betere kwaliteit of dezelfde kwaliteit voor een lagere prijs. Er zijn echter geen voldoende concrete en objectieve criteria om de gevolgen voor de kwaliteit en betaalbaarheid voorafgaand aan een fusie te voorspellen. Het concentratietoezicht is naar mijn mening dan ook niet de aangewezen plek om deze problematiek op te lossen. Zoals ook de heer Varkevisser stelt, is de oplossing naar mijn mening deels gelegen in het stellen van randvoorwaarden voor winstuitkering, zodat de zogenoemde zorgcowboys worden ontmoedigd, maar goedwillende investeerders met langetermijnperspectief nog steeds welkom zijn. Dit zal worden geregeld in het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders, zoals ik heb toegelicht in het antwoord op vraag 3.

#### Vraag 4

Bent u bereid toezichthoudende instanties meer instrumenten aan te reiken om hun toezicht effectiever te maken, door hen de bevoegdheid te geven ook andere aspecten in hun toezicht te betrekken als ook aan het oordeel daarover consequenties te verbinden?

<sup>2</sup> Kamerstuk 34 445, nr. 18

#### Antwoord 4

Ik ben altijd bereid om na te denken over hoe we het toezicht effectiever en slagvaardiger kunnen maken. Hierbij is het wel van belang om duidelijke, objectieve en handhaafbare maatstaven te formuleren waarbij ook administratieve lasten en toezichtlasten in ogenschouw moeten worden genomen. In deze casuïstiek is het van belang te benoemen dat het toezicht houden op servicekosten niet tot de taak van de IGJ behoort. Het zorgkantoor heeft een taak waar het gaat om het controleren van de daadwerkelijke levering van de gecontracteerde zorg. Daarnaast moeten cliënten (en hun vertegenwoordigers) zelf kritisch zijn op hetgeen geleverd wordt onder de servicekosten of aanvullende pakketten. Daarbij kunnen zij het totaalpakket van wonen, zorg en dienstverlening (en de kosten daarvan) afwegen tegen hetgeen anderen aanbieden.

#### Vraag 5

Worden genoemde particuliere initiatieven op dit moment als afzonderlijke categorie beschouwd bij het verkrijgen van inzicht, het uitoefenen van toezicht en bij de handhaving? Zo nee, bent u bereid een en ander te geven? Hoe beoordeelt u de suggestie voor het instellen van een aparte toezichthouder als het gaat om particuliere (commerciële) initiatieven zoals hier aan de orde?

#### Antwoord 5

Nee, de IGJ ziet een particulier initiatief niet als afzonderlijke categorie in haar toezicht. Elke zorgaanbieder, dus ook particuliere initiatieven, moeten voldoen aan de voorwaarden van goede zorg. De inspectie heeft wel extra aandacht voor goed bestuur in de zorg en trekt hierbij samen op met de NZa. Ik ben van mening dat een aparte toezichthouder niet noodzakelijk is. De particuliere initiatieven vallen onder de dezelfde wet- en regelgeving als de reguliere initiatieven. Daarbinnen zijn voldoende waarborgen voor het bewaken van de kwaliteit van zorg.

#### Vraag 6

Wat vindt u van de in deze sector van de ouderenzorg blijkbaar te behalen (beleggings-)rendementen? Kunt u zich voorstellen dat het beeld ontstaat dat het realiseren daarvan ten koste gaat en/of kan gaan van goede zorg? Bent u bereid tot heldere regelgeving die dergelijke winsten beperkt dan wel verbiedt? Zo ja, wanneer kan de Kamer een voorstel daartoe tegemoet zien?

#### Antwoord 6

De aangehaalde beloofde rendementen van 7% betreffen in investeringen in vastgoedobjecten voor opvang, verzorging en verpleging. Op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) is het mogelijk wonen en zorg te scheiden. Ik kan niet beoordelen in hoeverre dergelijke rendementen voor beleggingen in vastgoed marktconform zijn. Zorgbestuurders zijn er verantwoordelijk voor om diensten, goederen en vastgoed, die nodig zijn voor de zorgverlening, in te kopen tegen een marktconforme prijs. De zorg die onder deze constructie verleend wordt, valt niet onder het huidige winstverbod, omdat deze zorg kort gezegd niet als intramurale, maar als extramurale zorg wordt aangemerkt. Zoals reeds toegelicht in het antwoord op vraag 2 werk ik echter aan het wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorgaanbieders waarin ik de mogelijkheid wil introduceren aanvullende voorwaarden te stellen aan winstuitkering voor sectoren waar nu geen verbod op winstuitkering geldt. Ongeacht de regels omtrent winstuitkering moet de kwaliteit van zorg altijd op orde zijn. De IGJ ziet daarop toe.

#### Vraag 7

Wat is uw visie ten aanzien van de in genoemde artikelen bedoelde commerciële partijen en dan met name ook buitenlandse commerciële partijen?

#### Antwoord 7

In voorgaande antwoorden heb ik toegelicht hoe ik wil waarborgen dat commerciële belangen niet boven de publieke belangen van goede, toegankelijke en betaalbare zorg worden gesteld. Mijn visie op buitenlandse partijen is als volgt. Alle zorgaanbieders die in Nederland zorg leveren moeten voldoen aan de Nederlandse wet- en regelgeving. Dat geldt onder andere voor de

eisen rond kwaliteit van zorg en de besturing van zorginstellingen zoals wettelijk vastgelegd in de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet toelating zorginstellingen (WTZI) en straks ook de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). De IGJ ziet hierop toe. Ik zie geen meerwaarde in het maken van onderscheid op grond van de nationaliteit van de entiteit die het eigenaarschap van een zorginstelling heeft. Dit zou zich bovendien slecht verhouden met het Europees Unie-recht, dat onderscheid op basis van nationaliteit verbiedt.

#### Vraag 8

Wat vindt u van de door particuliere initiatieven zoals hier aan de orde, klaarblijkelijk aan de dag gelegde vaagheid bij de door hen bij bewoners in rekening gebrachte kosten? Vindt u het redelijk als van een bedrag van € 1.100 aan «servicekosten» welgeteld € 60 wordt besteed aan extra zorg? Bent u bereid tot (nadere) regelgeving op dat vlak, omtrent bijvoorbeeld transparantie en normering?

#### Antwoord 8

Ik ben van mening dat cliënten (en/of hun vertegenwoordigers) die aanvullende pakketten afnemen ook een eigen plicht hebben om kritisch te kijken naar hetgeen deze particuliere initiatieven leveren. Zij kunnen zich daarop voorbereiden door vooraf locaties te bezoeken en/of te zoeken naar ervaringen van anderen en alternatieven af te wegen. Daarbij kunnen zij het totaalpakket van wonen, zorg- en dienstverlening (en de kosten daarvan) afwegen tegen hetgeen anderen aanbieden. Ook kunnen zij zich een oordeel vormen over de geboden transparantie in de opbouw van de kosten en de diensten die daarvoor geleverd worden. Voor de (kwaliteit van de) zorgverlening geldt dat deze via wet en regelgeving is gereguleerd. De transparantie van de servicekosten is naar mijn mening iets dat in overleg tussen cliënt en aanbieder tot stand komt.