

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

### 343

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat het Diakonessenhuis bedrijfjes begint in joint-venture met medisch specialisten* (ingezonden 2 september 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 oktober 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 18.

#### Vraag 1

Heeft u kennis genomen van het bericht dat het Diakonessenhuis in Utrecht, Zeist en Doorn samen met de medisch specialisten in een joint-venture nieuwe behandelingen, diensten en producten gaat aanbieden?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Deelt u de mening dat zorggeld besteed moet worden aan zorg, en niet aan commerciële activiteiten? Deelt u dat dit betekent dat artsen en zorginstellingen zich via onderlinge samenwerking zouden moeten richten op betaalbare kwaliteitszorg voor hun patiënten in plaats van het verder medicaliseren van de samenleving door het opzetten van nieuwe bedrijfjes en het aanboren van nieuwe markten? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 2

Zorgaanbieders dienen te allen tijde de belangen van de patiënten, cliënten en/of andere belanghebbenden, en de zorgorganisatie en het maatschappelijk belang voorop te stellen. Zij mogen zichzelf niet verrijken ten koste van de patiënten- en cliëntenzorg, en dienen zorggeld doelmatig te besteden.

#### Vraag 3

Deelt u de mening dat door het aanbieden van bijvoorbeeld «comfort-echo's» voor zwangere vrouwen het gevaar bestaat dat mensen die op zich gezond zijn alsnog onnodig een (regulier) zorgtraject aangeboden krijgen? Ziet u het

<sup>1</sup> Zorgvisie, 24 augustus 2022, «Diakonessenhuis begint bedrijfjes in joint-venture met medisch specialisten», <https://www.zorgvisie.nl/diakonessenhuis-begint-bedrijfjes-in-joint-venture-met-medisch-specialisten/>

risico dat met dit soort bedrijven daarmee extra zorgvraag voor het ziekenhuis gecreëerd kan worden? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 3

Zwangeren die onder begeleiding van een verloskundige of gynaecoloog zijn, krijgen vanuit het reguliere programma van prenatale screening twee echo's aangeboden. Deze 13 wekenecho en 20 wekenecho<sup>2</sup> zijn gericht op het opsporen van lichamelijke afwijkingen bij het ongeboren kind en worden voor de zwangere kosteloos aangeboden. Er zijn daarnaast aanbieders van zogenoemde pretecho's of comfortecho's, die door toekomstige ouders zelf worden betaald. Dit is dus niet nieuw. Deze echo's zijn niet gericht op het opsporen van afwijkingen, hoewel een vermoeden op een lichamelijke afwijking wel als een toevalsbevinding kan voorkomen. Als er iets afwijkends wordt gezien, wordt doorverwezen naar de verloskundige en wordt bepaald of er een medische indicatie is voor nader onderzoek. In geval medisch nader onderzoek nodig is, wordt dat vergoed vanuit het basispakket. Het is echter niet aannemelijk dat bij deze pretecho's afwijkingen bij het ongeboren kind worden gezien, die tijdens de 13 of 20 wekenecho over het hoofd zijn gezien. Het ligt daarmee niet in de lijn der verwachting dat hiermee een aanvullende zorgvraag wordt gecreëerd.

Belangrijk vind ik vooral dat zorgaanbieders inzetten op passende zorg. Passende zorg is waarde gedreven. Dat betekent allereerst dat zorg in de eerste plaats effectief is, meerwaarde heeft voor de patiënt, met daarnaast een doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen. Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand, is ook de juiste zorg op de juiste plek en passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte.

Wanneer commerciële activiteiten van zorgaanbieders hier aan bijdragen, dan juich ik dat toe. Als deze activiteiten de beweging naar passende zorg juist tegenwerken, dan vind ik dat geen goede zaak.

#### Vraag 4

Kunt u aangeven of de constructie die het Diakonessenhuis en de medisch specialisten hierin hebben gekozen – waarbij geld dat bedoeld is voor zorg wordt besteed aan commerciële activiteiten – wettelijk toegestaan is? Zo ja, wat vindt u hiervan?

#### Antwoord 4

Er bestaat geen algemeen wettelijk verbod voor zorgaanbieders om deel te nemen in een joint-venture. Vanzelfsprekend moeten alle zorgaanbieders die in Nederland zorg leveren, ongeacht het eigenaarschap, voldoen aan de Nederlandse wet- en regelgeving. Dat geldt onder andere voor de eisen rond kwaliteit van zorg en de bestuursstructuur zoals wettelijk vastgelegd in respectievelijk de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet toelating zorgaanbieders (Wtza). Het is aan de toezichthouder om te bepalen of de gekozen constructie die het Diakonessenhuis en de medisch specialisten hebben gekozen in overeenstemming met de wet- en regelgeving is. Over concrete casussen kan ik geen uitspraak doen.

In algemene zin geldt dat er goede redenen kunnen zijn voor het opsplitsen van activiteiten in meerdere aparte rechtspersonen. De gebruikte bedrijfsstructuren kunnen bijdragen aan betere en efficiëntere zorgverlening of de continuïteit van de organisatie. Het uitbesteden van bepaalde activiteiten aan dochterondernemingen of derden kan bijvoorbeeld helpen om risico's te spreiden of focus aan te brengen rond de zorgactiviteiten. Daar staat tegenover dat diverse casuïstiek doet vermoeden dat er ook niet-integere zorgaanbieders zijn die organisatorische en/of financiële constructies hanteren om regelgeving te ontwijken of voor persoonlijk gewin van bij de zorgaanbieder betrokken personen, zoals bestuurders, interne toezichthouders of aandeelhouders. Dit is ongewenst, omdat dit kan raken aan of zelfs tegenstrijdig zijn met de maatschappelijke doelstelling van de organisatie. Daarnaast is de afgelopen jaren veel media-aandacht geweest voor winstuitkeringen in de zorg. Financiële belangen van aandeelhouders en andere

<sup>2</sup> Onderzoeken tijdens de zwangerschap en na de geboorte | Prenatale en neonatale screeningen (pns.nl)

betrokkenen mogen niet zwaarder wegen dan de maatschappelijke belangen bij het leveren van zorg, die betaalbaar, toegankelijk en van voldoende kwaliteit is.

Voor de intramurale en de medisch specialistische zorg geldt overigens een winstuitkeringsverbod op grond van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi). De NZa ziet hier op toe sinds de inwerkingtreding van de Wtza op 1 januari 2022.

Vraag 5

Waar ligt wettelijk gezien de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor activiteiten die bij dergelijke bedrijfjes worden verricht? Hoe houdt de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd hier toezicht op?

Antwoord 5

Wie aansprakelijk is voor activiteiten van een joint venture hangt af van de gekozen rechtsvorm. In het geval van de vennootschap onder firma (vof) is iedere vennoot hoofdelijk aansprakelijk voor alle verplichtingen die de vof aangaat.

Op grond van de Wkkgz houdt de IGJ toezicht op een zorgaanbieder de zorgverlening dusdanig organiseert dat dit redelijkerwijs leidt tot het verlenen van goede zorg. De zorgactiviteiten van de joint venture vallen onder het toezicht van de IGJ, mits het gaat om zorg die valt onder de reikwijdte van de Wkkgz.

Vraag 6

Bent u bereid om dergelijke commerciële activiteiten met zorggeld onmogelijk te maken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Commerciële activiteiten van zorgaanbieders kunnen positieve effecten hebben op de zorg, doordat er meer prikkel ontstaat tot innovatie. Er kunnen zich echter ook risico's voordoen, bijvoorbeeld het risico dat het realiseren van winst een groter belang gaat krijgen dan de kwaliteit van zorg. Dat is uiteraard onwenselijk. Daarom is van belang dat iedere zorgaanbieder die in Nederland zorg levert, voldoet aan de Nederlandse wet- en regelgeving onder meer op het gebied van kwaliteit en besturing van de zorginstelling. Dat geldt onder andere voor de eisen rond kwaliteit van zorg door zorgaanbieders zoals vastgelegd in de Wkkgz, de bepalingen rond het winstuitkeringsverbod in de Wtzi en de bepalingen over bestuursstructuur zoals vastgelegd in de Wtza. Bovendien leven veel zorginstellingen in de praktijk de bepalingen uit de Governancecode Zorg 2022 na. De code is een instrument om de governance zo in te richten dat deze bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen.

Eerder heb ik aangegeven dat het belangrijk is dat de integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders beter geborgd wordt en dat de publiekrechtelijke randvoorwaarden aan de bedrijfsvoering worden aangescherpt. Met deze doelstelling heb ik het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) in voorbereiding. Hier ga ik in mijn brief aan uw Kamer over de aanpak van niet-integere zorgaanbieders nader op in.<sup>3</sup>

Vraag 7

Wilt u deze vragen uiterlijk eind september beantwoorden?

Antwoord 7

Dat is helaas niet gelukt. Zoals ik uw Kamer op 23 september jongstleden heb geïnformeerd was meer tijd nodig voor afstemming om deze vragen te kunnen beantwoorden.

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 28 828, nr. 133.