

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

2478

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Utrechts tandartsechtpaar vecht miljoenenruzie uit met keten die praktijk kocht»* (ingezonden 16 april 2025).

Antwoord van Minister **Van Hijum** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 juni 2025) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 2109

Vraag 1

Heeft u het bericht gelezen «Utrecht tandartsechtpaar vecht miljoenenruzie uit met keten die praktijk kocht»¹ en wat is uw reactie hierop?

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met het bericht over het Utrechtse tandartsenpaar². Het is betreurenswaardig dat er rechtszaken moeten worden gevoerd rondom zorgaanbieders. Ik hoop dan ook dat de partijen er op korte termijn samen uit kunnen komen.

Vraag 2

Moedigt u de ontwikkeling aan dat steeds meer tandartsen worden gekocht door ketens (en daarmee investeerders) aan of verwerpt u deze ontwikkeling? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Financieel gewin mag nooit de boventoon voeren in de zorg. Als tandartspraktijken worden gekocht door ketens om daar, op korte termijn, zoveel mogelijk geld aan te verdienen, zonder dat daarbij oog is voor het belang van de cliënt of patiënt, de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg, dan is dat verwerpelijk. Maar wanneer een tandartspraktijk wordt overgenomen door een keten en dit de kwaliteit, continuïteit en toegankelijkheid van zorg ten goede komt, is het een positieve ontwikkeling voor de patiënt en het zorglandschap. Dan kan winstgevendheid deel uitmaken van een gezonde bedrijfsvoering en leiden tot investeringen in kwaliteit. Om dit in goede banen te leiden is het dan ook noodzakelijk dat alle partijen hun rol pakken

¹ Financieel Dagblad, 12 april 2025, «Utrecht tandartsechtpaar vecht miljoenenruzie uit met keten die praktijk kocht».

² FD, 12 april 2025, Utrechts tandartsechtpaar vecht miljoenenruzie uit met keten die praktijk kocht

om deze goede, toegankelijke tandartsenzorg te bieden. Alle organisaties die tandartsenzorg leveren, bedrijfsketen of individuele praktijken, moeten zich daarbij aan Nederlandse wet- en regelgeving houden, waaronder de standaarden voor kwalitatief goede tandartsenzorg. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van de zorg die mondzorgprofessionals leveren.

Vraag 3

Wat vindt u ervan dat aandeelhouder «Fresh» veel te hoge kosten in rekening heeft gebracht bij de praktijk?

Antwoord 3

Ik ben niet op de hoogte van de contractuele afspraken die tussen partijen zijn gemaakt. Het is ook niet aan mij om hier een oordeel over te hebben. Toezichthouders, waaronder de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), IGJ en Autoriteit Consument en Markt (ACM) zien toe op naleving van regels in de zorg.

Vraag 4

Welke middelen heeft u om dit soort wanpraktijken tegen te gaan?

Antwoord 4

Zonder in te gaan op deze specifieke casus, heeft de toezichthouder op dit moment de mogelijkheid om bij signalen een onderzoek in te stellen en op basis van de uitkomst van dit onderzoek kan de NZa maatregelen opleggen. Naast de bestaande wet- en regelgeving en het toezicht daarop door de toezichthouders, zijn er verschillende initiatieven aangekondigd om wangedrag te voorkomen. Zo is er op 29 januari jl. het Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) naar uw Kamer gestuurd waarin eisen worden gesteld aan de zorgaanbieder, zoals het hanteren van normale marktvoorwaarden bij een van betekenis zijnde transactie en het verbod op onverantwoorde risico's bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen³. Daarnaast worden in dit wetsvoorstel ook voorwaarden aan het uitkeren van winst gesteld. De NZa kan hier volgens het voorstel op toezien. Er worden verdere gesprekken gevoerd met de NZa over de invulling van dit toezicht. Ook wordt er gewerkt aan het aanscherpen van de zorgspecifieke fusietoets (Zft), waarbij de NZa meer mogelijkheden krijgt om te toetsen op kwaliteit van zorg, rechtmatig gedrag en de continuïteit van zorg⁴.

Vraag 5

Heeft u deze middelen ingezet bij deze tandartsenpraktijk om deze wanpraktijken tegen te gaan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

De bevoegdheid om in te grijpen als regels worden overtreden ligt bij de toezichthouders en niet bij de Minister. De NZa en IGJ hebben aangegeven geen signalen te hebben ontvangen over de vermeende wanpraktijken en er is tot op heden volgens hen dus ook geen aanleiding geweest voor onderzoek. Aanvullende instrumenten die volgen uit de Wibz en de aangescherpte Zft zijn nog niet ingezet omdat de wetgeving nog niet in werking is getreden. Zodra deze voorstellen van kracht zijn heeft de toezichthouder meer wettelijke gronden om onderzoek te doen naar integrale bedrijfsvoering, zoals winstuitkering, en om daarop te handhaven.

Vraag 6

Bent u bereid om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de ontwikkeling van het opkopen van tandartsenpraktijken door investeerders tegen te gaan? Zo nee, waarom niet?

³ Kamerstukken II, 2024/25, 36 686, nr. 2

⁴ Kamerstukken II, 2024/25, 31 765 nr. 899

Antwoord 6

De situatie zoals die wordt geschetst in het nieuwsbericht is betreurenswaardig. Maar op grote schaal, zo blijkt uit verschillende onderzoeken⁵, wordt er geen verschil in kwaliteit gevonden tussen private investeerders en niet-private investeerders. En zoals gezegd, kunnen investeerders ook juist een positief effect hebben op de continuïteit en toegankelijkheid van zorg door bijvoorbeeld gemaakte winst te herinvesteren in de kwaliteit van zorg. Wel worden er stappen gezet om negatieve excessen te voorkomen en ervoor te zorgen dat geld voor de zorg ook zoveel mogelijk aan zorg wordt besteed en niet in de verkeerde zakken terecht komt. Met de uitbreiding van de huidige wet- en regelgeving, door onder andere de Wibz, worden extra drempels opgeworpen voor kwaadwillende zorgaanbieders om geld uit de zorg te onttrekken. Zo mag winst enkel nog uitgekeerd worden wanneer er aan bepaalde eisen wordt voldaan. En door de voorgestelde aanscherpingen voor de zorg specifieke fusietoets, kan de NZa het opkopen en overnemen van praktijken op meer vlakken toetsen en onwenselijke fusies tegenhouden. Vanwege deze ontwikkelingen in aankomende wetgeving zie is er op dit moment geen aanleiding om dit verder te onderzoeken.

Vraag 7

Vindt u «winstgevendheid» een begrip dat thuishoort in de tandartsenzorg? Zo nee, hoe gaat u voorkomen dat zoveel mogelijk winst maken de belangrijkste drijfveer wordt in deze zorg?

Antwoord 7

Zorgaanbieders zijn van oudsher private organisaties. Winstgevendheid is daarbij noodzakelijk om te kunnen innoveren en investeren in de zorg, en noodzakelijk om onderhoud te kunnen uitvoeren. Dit komt de zorg ten goede. Dat betekent niet dat financieel gewin de boventoon mag voeren, zoals dat wel het geval is bij partijen die gericht zijn op snel geld verdienen. Als tandartspraktijken worden gekocht door ketens met als voornaamste doel om daar zoveel mogelijk geld aan te verdienen, zonder dat daarbij oog is voor het belang van de cliënt of patiënt, de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg, dan is dat verwerpelijk.

Vraag 8

Welke gevolgen zijn er voor patiënten waarvan hun tandartsenpraktijk wordt overgenomen door een investeerder die vooral zoveel mogelijk winst wil maken?

Antwoord 8

Dit is niet op voorhand te zeggen. Wanneer een zorgaanbieder enkel als doel heeft om snel en veel winst te maken en uit te keren, hoort diegene niet thuis in de zorg. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor de patiënt, door bijvoorbeeld verminderde toegankelijkheid of kwaliteit van zorg. Om deze zorgaanbieders tegen te gaan worden er met de Wibz voorwaarden aan winstuitkering geïntroduceerd. Maar het maken van winst en betere zorg voor de patiënt kunnen ook hand in hand gaan. Investeerders kunnen helpen de zorg te financieren en kunnen daarmee bijdragen aan de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Dergelijke financiering kan een zorgaanbieder bijvoorbeeld in staat stellen te innoveren en bedrijfsprocessen efficiënter in te richten of gemaakte winsten kunnen worden herinvesteed in de kwaliteit van zorg. Het is aan inkopers van zorg om te zorgen dat zorgaanbieders een goede balans houden tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en aan de toezichthouders om daar op te letten dat dat ook gebeurt.

Vraag 9

Heeft u signalen dat bij andere tandartsenpraktijken die onder «Fresh» vallen dezelfde problematiek speelt? Bent u bereid hier navraag naar te doen bij deze tandartsenpraktijken?

⁵ EY, Onderzoek naar private equity in de zorg, 8 april 2024; FD, 6 maart 2025, Commerciële ouderenzorg in Nederland niet slechter dan andere aanbieders

Antwoord 9

Het is de taak van de toezichthouder om actie te ondernemen na binnengekregen signalen of naar aanleiding van onderzoek. Er is navraag gedaan bij de NZa en IGJ over deze casus. De NZa heeft aangegeven geen signalen te hebben ontvangen over deze casus en de keten «Fresh». Het is aan de NZa om te bepalen of zij hier verder onderzoek naar gaan doen. De IGJ heeft de afgelopen twee jaar geen signalen ontvangen op het gebied van financiële problematiek bij één van de praktijken die onder «Fresh» vallen.

Vraag 10

Hoe verhoudt deze zaak zich tot de opkomende rol van private equity in de tandartsenzorg? Vindt u dat deze vorm van private equity toegestaan moet blijven in de zorg?

Antwoord 10

Bij ongeveer 19–26% van de tandartsenzorg is sprake van betrokkenheid van een private equity partij, zo blijkt uit onderzoek dat in opdracht van het Ministerie van VWS is uitgevoerd door EY⁶. Dit toont verder aan dat er geen aantoonbaar verschil in kwaliteit van zorg is tussen zorginstellingen met of zonder betrokkenheid van private equity partijen. Private equity kan praktijkhouders helpen met het innoveren en verduurzamen van het zorgproces. Ook kan private equity ervoor zorgen dat een praktijk kan blijven voortbestaan, bijvoorbeeld door praktijkopvolging. Een verbod op private equity in de zorg is niet proportioneel, ook niet in de mondzorg. Een verbod heeft een te grote negatieve impact op de toegankelijkheid en continuïteit van zorg en kan ertoe leiden dat zorgaanbieders hun financiering verliezen en daarmee niet kunnen voortbestaan. Zie hierover ook de recente kamerbrief over private equity in de zorg⁷.

⁶ EY, Onderzoek naar private equity in de zorg, 8 april 2024

⁷ Kamerstukken II, 2024/25, 36 600-XVI nr. 177