

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 7 juni 2024 inzake Private equity in de zorg (Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 159)

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Eerdmans

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

## **Inhoudsopgave**

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
- II. Reactie van de Minister**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over private equity in de zorg en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De Minister stelt dat uit onderzoeken is gebleken dat privaat ondernemerschap kan bijdragen aan innovatie en toegankelijkheid van zorg. De leden van de PVV-fractie zijn benieuwd op welke onderzoeken de Minister doelt? Kan de Minister deze inzichtelijk maken? Uit het werkveld krijgen de leden namelijk andere geluiden. Zij stellen dat de winsten maar minimaal in de zorg geïnvesteerd wordt en dat deze winst naar de bestuurders en aandeelhouders gaat. Kan de Minister hier duidelijkheid over geven? De leden van de PVV-fractie zijn dan ook blij dat het openbaar maken van de jaarverantwoording wordt ingevoerd. Aangezien deze zorgbedrijven worden gefinancierd met zorgpremies en belastinggelden.

De Minister benoemt in haar brief geen aanwijzingen te hebben dat investeringen door private equity partijen significante andere of hogere risico's opleveren dan investeringen door andere commerciële partijen. Betekent dit dat de risico's van zowel private equity alsmede commerciële partijen even groot zijn?

De Minister stelt geen juridisch houdbare onderbouwing te hebben om zorgaanbieders te verbieden met private equity partijen in zee te gaan, deze maatregel zou het recht op eigendom en het verbod van discriminatie raken. Echter, de voornoemde leden vragen hoe dit zich dat dan weer verhoudt tot de rechten die burgers hebben, zoals het recht op bescherming door de overheid en het recht op betaalbare zorg. Hoe gaat de Minister zorgen dat ook private equity gefinancierde partijen meer gaan inzetten op gezondheid en wat de patiënt wel kan en minder focussen op ziekte en behandeling?

De genoemde leden lezen dat in de brief vooral de positieve kant van huisartsenketens wordt benoemd, terwijl deze leden ook zien gebeuren dat een keten als Co-Med ten onder is gegaan. In verschillende onderzoeken wordt gewaarschuwd voor het risico van zorgaanbieders die te dominant worden. Erkend de Minister dit risico? De Minister benoemd tevens dat huisartsen steeds minder vaak praktijkeigenaar willen zijn. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) laat weten dat er voldoende huisartsen zijn die praktijkhouder willen worden, echter dat dit met betrekking tot de bekostiging van huisvesting veelal niet haalbaar blijkt te zijn. Kan de Minister haar zienswijze toelichten op de bekostiging van huisvesting voor de toekomst?

De beantwoording op de vraag van het lid Claassen over de grootste ambulancedienst van Nederland Witte Kruis B.V (dochteronderneming van het Franse Transdev) is nog niet volledig beantwoord. De leden van de PVV-fractie twijfelen niet aan de toegankelijkheid, kwaliteit en bereikbaarheid van de RAV-en. Genoemde leden willen graag weten of bij de winsten die gemaakt worden door Witte Kruis B.V deze winsten ten goede zijn gekomen aan de ambulancezorg of dat deze winsten zijn uitgekeerd aan de aandeelhouders? Indien dit het geval is betreft dit de aandeelhouders van Witte Kruis B.V? Of de aandeelhouders van het Franse Transdev? Zijn deze winsten daadwerkelijk gebruikt voor innovatie en toegankelijkheid van zorg? Zo ja, kan de Minister toelichten welke innovaties doorgevoerd zijn bij het Witte Kruis?

Het lid Claassen vroeg tijdens het 30 ledendebat over private equity in de zorg op 18 april 2024 naar het gebruik van ALS (advanced live support) ambulances (die op basis van beschikbaarheidsbekostiging gefinancierd worden), of deze gebruikt en uitgeleend worden aan de commerciële tak van Witte Kruis evenementenzorg? Uw voorganger gaf tijdens het debat aan «getriggerd» te zijn, maar het antwoord toen niet te weten. Kan de Minister toelichten of hier publieke en private financiering mogelijk door elkaar loopt? Deelt u de mening dat spoedambulances die op basis van beschikbaarheid worden gefinancierd niet ingezet zouden mogen worden voor commerciële doeleinden bij een dochteronderneming?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van de kabinetsreactie op het onderzoek van Ernst & Young (EY) over de rol van private equity in de zorg. De betreffende leden maken zich grote zorgen over de commercialisering van onze publieke voorzieningen en inmenging van private equity in de zorgsector en achten het dan ook van groot belang dat de nieuwe Minister voortvarend aan de slag gaat met het terugdringen van de commercialisering en overnames door private equity in onze zorg. Genoemde leden vragen of de Minister een ander standpunt is toegedaan dan de vorige Minister en zo nee, waarom niet en zo ja, op welke punten. Ook hebben deze leden meerdere vragen over de kabinetsreactie op het onderzoek van EY.

De leden van GroenLinks-PvdA lezen in de brief dat de Minister vooralsnog geen gegronde reden ziet om zorgaanbieders te verbieden met private equity financierders in zee te gaan. Volgens de Minister zouden er bovendien «voldoende» mogelijkheden bestaan om mogelijke risico's met minder ingrijpende maatregelen te verminderen. Genoemde leden vragen in het licht hiervan hoe het zo mis heeft kunnen gaan bij commerciële huisartsenketen Co-Med, waar de inspectie al meermaals wilde ingrijpen nog voor zorgverzekeraars uiteindelijk de samenwerking opzegden en Co-Med faillissement aanvroeg.

Waar zijn de huidige maatregelen volgens de Minister tekortgeschoten in het geval van Co-Med? Kan de Minister in kaart brengen welke maatregelen wel en niet genomen zijn door de inspecties? Welke lessen worden getrokken uit de ondergang van Co-Med? Ziet de Minister naar aanleiding van het debacle rondom Co-Med redenen om de mogelijkheden om in te grijpen bij private investeerders in de zorg aan te scherpen of te veranderen, bijvoorbeeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) of de Wet toelating zorgaanbieders (Wtza)? Zo nee, waarom niet en hoe gaan dergelijke situaties in de toekomst voorkomen worden?

In antwoord op schriftelijke vragen van het lid Bushoff over het dreigende faillissement van Co-Med gaf de Minister daarnaast aan dat zij niet de mening deelt dat er bij Co-Med sprake was van «Too big to fail». Staat de Minister nog steeds achter deze uitspraak nu uit berichtgeving in onder andere NRC<sup>1</sup> blijkt dat sommige patiënten nergens anders worden aangenomen omdat huisartsen geen plek hebben voor alle gedupeerde patiënten die eerst bij Co-Med waren ondergebracht?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zijn blij dat de Minister het met de Kamer eens is dat aanscherping van regelgeving noodzakelijk is voor de balans tussen een te groot financieel belang vanuit de zorgaanbieder en de publieke belangen van de zorg, en dat de Minister daarom voornemens is een aantal maatregelen te nemen. Wel vragen deze leden of de voorgenomen maatregelen stevig genoeg zijn. Zo lezen deze leden dat de Minister samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de mogelijkheden wil verkennen om de deskundigheid van bestuur te bevorderen voor organisaties van grote omvang. Wat gaat de Minister nog meer doen dan slechts het verkennen van de mogelijkheden? Op welke manier en op welke termijn gaat de Minister gevolg geven aan de aanbevelingen die voortkomen uit deze verkenning?

Dezelfde zorg hebben deze leden over het voornemen van de Minister om gesprekken te organiseren met de beroepsgroep huisartsenzorg en IGJ om de kernwaarden continuïteit en persoonsgericht te concretiseren. Zijn gesprekken hierover voldoende om de problemen die zijn ontstaan door overnames van private equity en commerciële partijen in de huisartsenzorg aan te pakken? Wat gaat de Minister doen met de signalen die uit deze gesprekken voortkomen? Welke vervolgstappen gaat de Minister nemen op zowel de korte als lange termijn om de ambitie waar te maken om deze kernwaarden beter te borgen?

Daarnaast vragen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie op welke termijn de Minister de bevoegdheden van de NZa met betrekking tot de Zorgspecifieke fusietoets (Zft) gaat uitbreiden.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zijn blij met de onderzoeken die gedaan zijn en meer inzicht geven in de vercommercialisering van onze publieke voorzieningen. Toch blijven er ook zeker nog vragen over. Zo vragen deze leden de Minister om heel expliciet en zo gedetailleerd mogelijk inzichtelijk te maken hoeveel van de overgenomen partijen in de publieke sector (ten minste voor het beleidsterrein VWS) door private equity van de afgelopen jaren opnieuw zijn overgenomen door een ander private equity concern. Hoeveel tijd ging daar gemiddeld overheen? Kan de Minister per overname inzichtelijk maken hoeveel extra er betaald is ten opzichte van de vorige keer dat dezelfde partij werd overgenomen en hoeveel groter deze partij is geworden ten opzichte van de vorige keer dat ze werden overgenomen?

Als het gaat om overnames in de zorg door private equity kijken genoemde leden met argusogen naar het buitenland en bijvoorbeeld het private equity concern Orpea. In Nederland is dit concern eigenaar van tal van ouderzorginstellingen. In Frankrijk is dit concern naast misstanden ook in het nieuws gekomen omdat het gered moest worden van faillissement. Nu in Nederland met Co-Med ook een commerciële zorgaanbieder is omgevallen en in het buitenland dat ook dreigde te gebeuren vragen deze leden of de Minister zich zorgen maakt over de Nederlandse

---

<sup>1</sup> Einde Co-Med zorgelijk voor artsen én patiënten: «Niemand neemt me aan, want niemand heeft plek» - NRC

vestigingen van Orpea. Zo nee, waarom niet? Ziet de Minister een scenario zoals met Co-Med en met Orpea in Frankrijk is gebeurd als een risico in Nederland?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben ook nog enkele vragen over het winstverbod in de zorg. In de zorg geldt een winstverbod waar per algemene maatregel van bestuur (amvb) verschillende uitzonderingen op zijn. Kan de Minister aangeven of voor de niet uitgezonderde sectoren het winstverbod goed wordt gehandhaafd? Specifiek zijn deze leden benieuwd hoe het winstverbod in de medisch specialistische zorg zich verhoudt tot de zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en of de Minister kan aangeven of het winstverbod ook hiervoor standhoudt?

In de ouderenzorg, zorg met verblijf geldt, ook een winstverbod. Genoemde leden vragen in hoeverre dit winstverbod op gaat wanneer wonen en zorg vaak formeel gescheiden zijn, maar in de praktijk alsnog samengaan. Is het naar het oordeel van de Minister wenselijk dat door het formeel scheiden van wonen en zorg het toch mogelijk is om winst te maken binnen de ouderenzorg?

Tot slot hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog een vraag over de uitvoering van het amendement Bushoff<sup>2</sup> over een proportionele jaarverantwoording ter vermindering van de administratieve lasten voor micro zorgaanbieders. Hoe staat het met de uitvoering van dit amendement en op welke termijn kan het beperkt regime voor de jaarverantwoording door micro aanbieders waar de Minister momenteel aan werkt worden verwacht?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsreactie op het onderzoek naar de rol van private equity in de zorg. Genoemde leden zien privaat vermogen als normaal, waarbij het leveren van goede kwaliteit van zorg en toegang altijd buiten kijf moeten staan. Net zoals dat geldt voor publiek gefinancierde zorg. Wanneer kwaliteit of toegang tekortschieten, is het noodzakelijk dat ingegrepen kan worden op basis van duidelijke regels en goed toezicht. Het is goed dat de Minister hiervoor enkele maatregelen schetst. Deze leden hebben naar aanleiding van de brief nog enkele vragen en opmerkingen.

Allereerst merken de leden van de VVD-fractie op dat de term private equity niet altijd juist gebruikt wordt. Zo wordt private equity vaak gelijkgesteld met hedgefunds, terwijl ook pensioenfondsen bijvoorbeeld privaat vermogen zijn. Ook is recent Co-Med benoemd als voorbeeld van het falen van private equity, terwijl Co-Med volgens de geldende definities niet als private equity wordt aangemerkt. Voormalig Minister voor Medische Zorg heeft dit in de Kamer benadrukt en ook in het onderzoeksrapport staat dit expliciet vermeld. Kan de Minister daarom nog eens nader toelichten volgens welke definitie wat haar betreft private equity moet worden gezien en wat volgens haar de verschillen zijn tussen private equity en commerciële ketens?

De leden van de VVD-fractie lezen dat er geen aantoonbare verschillen zijn op de onderzochte indicatoren (kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid) tussen zorginstellingen met private equity participatie en zonder. In bepaalde sectoren is zelfs een hogere kwaliteit, toegankelijkheid en/of betaalbaarheid gemeten bij zorginstellingen met private equity participatie, zoals in de geestelijke gezondheidszorg en binnen de kraamzorg.

<sup>2</sup> Kamerstuk 36 357, nr. 14

Kan de Minister duiden wat dit wat haar betreft betekent voor specifiek deze sectoren, maar ook voor anderen binnen de zorg?

Ook op het gebied van toegankelijkheid zien de leden van de VVD-fractie (kleine) verschillen bij de gemiddelde wachttijd. In sommige sectoren is deze lager met private equity participatie en in andere sectoren juist hoger. Wat is de verklaring voor deze verschillen? En wat wil de Minister daarmee doen?

Private equity vervult een belangrijke rol in het financieren van zorgondernemingen. Recent lazen de leden van de VVD-fractie dat private equity investeerders naar aanleiding van het politieke debat een stapje terug doen<sup>3</sup>. Klopt dit en wat betekent dit concreet voor zorgorganisaties in Nederland? Wat gaat de Minister doen om ervoor te zorgen dat zorgorganisaties voldoende toegang tot investeringen en kapitaal weten te houden? Ook vragen deze leden of er voldoende wettelijke en beleidsmatige waarborgen zijn om kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid te garanderen, ongeacht wie de eigenaar van een zorgaanbieder is.

De leden van de VVD-fractie lezen dat zorginstellingen steeds vaker op zoek gaan naar alternatieve vormen van financiering. Banken zijn, mede door transitie in de zorg met meer investeringen in automatisering en digitalisering en minder op investeringen met onderpand, terughoudender bij het financieren van zorginstellingen. Kan de Minister aangeven hoe de verdeling is tussen financiering vanuit banken en alternatieve vormen van financiering en hoe zich dit de afgelopen jaren heeft ontwikkeld? En in hoeverre dragen fondsen bij aan de digitalisering en verduurzaming van de zorg?

De leden van de VVD-fractie zijn niet per definitie tegen privaat vermogen en/of private equity in de zorg. Zij zien dit als een normale financieringsvorm voor zorginstellingen, denk ook aan alle huisartsen en apothekers die een (deel van de) praktijk in privaat eigendom hebben. Genoemde leden sluiten dan ook aan bij de conclusie dat een verbod op private equity financiering niet nodig en zelfs onwenselijk is. Toch is gebleken dat een meerderheid van de Kamer de motie<sup>4</sup> om private equity uit de hele zorg te weren, heeft gesteund. Zijn er voorbeelden van landen in Europa waar een dergelijk verbod van kracht is? Wat is daaruit te leren? En kan de Minister uiteenzetten wat de directe en lange termijn consequenties zouden zijn voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van een dergelijk «verbod» op private equity in de hele zorg? En wat voor de verschillende sectoren? En is er (in grote lijnen) zicht op wat er wetgevingstechnisch, beleidsmatig en financieel nodig is om een dergelijk verbod daadwerkelijk in gang te zetten?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**

De leden van de NSC-fractie hebben de brief van de Minister met een reactie op het onderzoek van Ernst en Young over private equity in de zorg met interesse gelezen. Aanvullend hebben zij een aantal vragen en opmerkingen. Allereerst willen genoemde leden van de Minister weten wat de stand van zaken is van de gewijzigde motie van het lid Daniëlle Jansen c.s.<sup>5</sup> over het onderzoeken op welke schaal zorgaanbieders tussen de moeder- en dochteronderneming, andere gelieerde entiteiten en/of personen excessieve vergoedingen vragen voor geleverde goederen of diensten of een verstrekte geldlening.

<sup>3</sup> Recordaantal overnames in de zorg, private equity doet stapje terug (fd.nl)

<sup>4</sup> Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 147

<sup>5</sup> Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 154.

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief van de Minister dat banken minder geneigd zijn om te investeren in zorginstellingen. Genoemde leden hebben bij navraag begrepen dat het Waarborgfonds voor de Zorgsector in de praktijk alleen borg verleent aan grote zorginstellingen. Welke mogelijkheden ziet de Minister om ook aan kleine zorginstellingen en praktijkhouders borg te verlenen via het Waarborgfonds zodat banken wel willen investeren in zorginstellingen en praktijkhouders? Is de Minister bereid om te overleggen met het Waarborgfonds om ook aan kleine zorginstellingen en praktijkhouders borg te verlenen en hierover de Kamer op de hoogte te stellen? Ziet de Minister andere mogelijkheden voor zorginstellingen en praktijkhouders om zonder inzet van private equity te investeren? Welke mogelijkheden ziet de Minister voor shared ownership (medewerkers zijn mede-eigenaar) bij zorgorganisaties en praktijkhouders?

De leden van de NSC-fractie lezen dat de Minister in de beleidsreactie op het rapport «de opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg» een aantal beleidsacties heeft genoemd. Is de Minister bereid om de Kamer over een half jaar te informeren over de voortgang van de beleidsacties?

De leden van de NSC-fractie lezen dat Ernst en Young (2024) onderzoek heeft gedaan naar kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van organisaties gefinancierd door private equity in vergelijking met organisaties niet-gefinancierd door private equity. Het verdienmodel van zorgorganisaties is vooral gericht op P (prijs) maal Q (hoeveelheid) en niet op passende zorg. Het advies van de speciale gezant geeft aan om passende zorg meer transparant te maken. Hoe gaat de Minister bij zorgorganisaties en praktijkhouders aantoonbare transparantie vragen ten aanzien van passende zorg en passende diagnostiek? Hoe gaat de Minister toetsen op praktijkvariatie van zorgorganisaties en praktijkhouders gefinancierd door private equity in vergelijking met organisaties niet-gefinancierd door private equity. Welke rol ziet de Minister van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en individuele zorgverzekeraars bij het transparant maken van passende zorg in de verschillende zorgorganisaties en praktijkhouders?

De leden van de NSC-fractie lezen dat in het rapport van Ernst en Young vergelijkend onderzoek is gedaan tussen organisaties gefinancierd door private equity en organisaties niet-gefinancierd door private equity. Co-Med valt niet onder de definitie van private equity. Co-Med was een commerciële keten van huisartsenpraktijken. Is de Minister bereid om ook het effect van commerciële ketens op de toegankelijkheid, kwaliteit en passende zorg van onder andere huisartsenpraktijken te monitoren?

De leden van de NSC-fractie menen dat om toegankelijke zorg aan patiënten te bieden het belangrijk is te sturen op continuïteit van zorg. Bijvoorbeeld door huisartsen te stimuleren zich te vestigen als praktijkhouder in gebieden waar het vinden van opvolging moeizaam gaat. Zorgverzekeraars spelen hier een belangrijke rol in omdat zij huisartsenzorg inkopen. Is de Minister bereid om met zorgverzekeraars te verkennen hoe ze beter kunnen sturen op continuïteit van zorg door huisartsen te ondersteunen die een praktijk willen overnemen of een nulpraktijk willen starten?

De leden van de NSC-fractie hebben begrepen dat zorgverzekeraar ONVZ verzekerden de dienst «Digitale Huisarts» aanbiedt, naast de eigen huisarts. Alhoewel deze innovatie de huisarts ontlast, zijn er ook zorgen over de continuïteit van zorg, gebrek aan kennis over de patiënt etc. Bovendien concludeerde het Zorginstituut Nederland (ZIN) eerder dat een



digitale huisartsenzorg geen passende zorg is als patiënten al een eigen vaste huisarts hebben.

Genoemde leden willen graag weten hoe de Minister denkt over «een digitale huisarts» als patiënten al een eigen vaste huisarts hebben. Kan de Minister in gesprek gaan met zorgverzekeraars om dit aanbod te heroverwegen en andere manieren te zoeken om de continuïteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg te borgen?

De leden van de NSC-fractie maken zich zorgen over de patiëntendossiers waarover private equity en commerciële investeerders beschikken. Op welke manier zijn patiëntendossiers beveiligd tegen misbruik als buitenlandse investeerders betrokken zijn. Aan de andere kant worden patiëntendossiers bij het faillissement van Co-Med moeizaam overgedragen aan vervangende huisartsen. Genoemde leden vragen de Minister welke rol zij kan spelen om een moeizame overdracht te voorkomen.

De leden van de NSC-fractie lezen dat de Minister in haar reactie op het Ernst en Young rapport aanscherpingen van verschillende maatregelen noemt, bijvoorbeeld het wetsvoorstel «Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders» (Wibz) en aanscherping Zorgspecifieke fusietoets (Zft) door NZa. Met deze aanscherpingen bestaat het risico tot lastenverzwaring voor zorgprofessionals zoals huisartsen. Kan de Minister toezeggen dat vanwege de aanscherpingen van de maatregelen het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) gaat meekijken en adviseren, specifiek om lastenverzwaring voor zorgprofessionals zoals huisartsen te voorkomen?

Bij Co-Med waren 50.000 patiënten betrokken die nu gedupeerd zijn. Genoemde leden zijn van mening dat het belangrijk is om hiervan te leren. Zij vragen de Minister op welk termijn de Kamer een gedegen onafhankelijke evaluatie van het debacle Co-Med kan verwachten, hoe zij deze evaluatie gaat aanpakken en het verzoek is om de Kamer hierin mee te nemen.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over private equity in de zorg. Genoemde leden stellen hierover nog de volgende vragen aan de Minister.

De leden van de BB-fractie lezen dat uit de analyse van Ernst & Young (EY) blijkt dat er (op basis van die beschikbare data) geen aantoonbare verschillen bestaan tussen zorginstellingen met private equity participatie en die zonder private equity participatie wat betreft de publieke belangen, kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Met het recente faillissement van Co-Med vragen deze leden hoe de Minister denkt over het feit dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft geconstateerd dat de bereikbaarheid van de zorgketen onder de maat is en dat ook de spoedzorg niet goed is geregeld. Hadden er niet eerder maatregelen genomen moeten worden door de inspectie. Zo ja, welke richtlijnen wil de Minister de inspectie hiervoor geven?

Ook vragen deze leden of de Minister van mening is, gezien het ontbreken van aantoonbare verschillen tussen zorginstellingen met private equity participatie en zonder, dat het faillissement van Co-Med niet te wijten is aan het private equity karakter van Co-Med.

Daarnaast vragen zij hoe de Minister denkt over de recent aangenomen motie van Dijk en Bushoff waarin wordt opgeroepen om met zorgverzekeraars te overleggen over een plan om huisartsenpraktijken die eigendom



zijn van private equity bedrijven tijdelijk over te nemen wanneer deze failliet gaan. Hoe is dit proces verlopen bij Co-Med? En hoe zou deze tijdelijke overname er in de praktijk uit moeten zien en voor hoe lang? Is er een kans op moral hazard (moreel risico) als een overname bij faillissement gegarandeerd is?

Ook vragen deze leden of er door outsourcing van laboratoriumdiensten die eerst door de zorginstelling zelf werden gedaan en nu door private equity partijen, niet het risico bestaat dat de kennis en kunde van zorgprofessionals in het proces verloren gaat. Indien dit risico er is hoe gaat de Minister borgen dat dit niet ten koste gaat van de kwaliteit van het zorgproces en dat de medisch specialistische kennis stevig wordt geborgd?

Tot slot, veel privéklinieken lijken geen belang te hebben bij het Nederlandse zorgstelsel en hun inzet in bepaalde regio's lijkt ten koste te gaan van de zorg en het personeel in (regio)ziekenhuizen. Hoe kijkt de Minister hier tegen aan?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van het vorige kabinet over private equity in de zorg. Zij vinden het een enorme gemiste kans dat er niets wezenlijks wordt aangekondigd om de toeneemende aanwezigheid van sprinkhaankapitalisten in de zorg tegen te gaan. Zij hebben daarom nog een aantal kritische vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie lezen in de brief dat de voormalige Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de aanwezigheid van private equity in de zorg probeert goed te praten door erop te wijzen dat private partijen zoals «kerken, kloosters en particuliere weldoeners» historisch gezien een belangrijke rol hebben gespeeld in de Nederlandse zorg. Deze leden wijzen er echter op dat er een wereld van verschil zit tussen niet-commerciële instellingen die zijn gericht op liefdadigheid en sprinkhaankapitalisten die de zorg enkel zien als een investeringsobject om winst uit te halen. Deelt de nieuwe Minister de mening dat het absurd is om private equity partijen te vergelijken met liefdadigheidsinstellingen?

De leden van de SP-fractie hebben geen begrip voor de uitspraak van de voormalige Minister dat zij «geen (gegronde) reden [zag] om zorgaanbieders te verbieden om met private equity financierders in zee te gaan». Was de chaos die is ontstaan door het destructieve sprinkhanengedrag van Co-Med in de huisartsenzorg niet genoeg reden om de groeiende rol van puur commercieel gerichte investeerders in de zorg een halt toe te roepen? En hoe kan het dat er wel miljarden aan bezuinigingen op de zorg gepland staan de komende jaren, omdat de zorg onbetaalbaar zou worden, maar dat er praktisch niets wordt gedaan om het weglekken van zorggeld naar investeerders die de zorg vooral schade toebrengen te stoppen?

De leden van de SP-fractie constateren dat de motie Dijk<sup>6</sup>, die de regering verzocht «in het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulp-aanbieders de noodzakelijke stappen te zetten die ervoor zorgen dat binnen de gehele zorg eigenaarschap van private equity partijen tot het verleden gaat behoren», niet werd uitgevoerd door de vorige Minister. Gezien het feit dat de huidige Minister deze motie als Kamerlid wel steunde, vragen de leden van de SP-fractie hoe zij deze motie wel gaat uitvoeren. Is de Minister van plan om het conceptwetsvoorstel voor de

<sup>6</sup> Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 75

Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) aan te passen om dit verbod hierin te verwerken?

De leden van de SP-fractie benadrukken ten slotte dat private equity weliswaar de meest ernstige vorm van commercialisering van de zorg is, maar helaas niet de enige. Hoe is de Minister van plan om het bredere probleem van aantasting van de zorg door commerciële belangen tegen te gaan? Is de Minister bijvoorbeeld bereid om het verbod op winstuitkering te verbreden naar de gehele zorg?

De leden van de SP-fractie vragen in hoeverre de Minister zicht heeft op de hoeveelheid winst die door commerciële partijen in de zorg wordt gemaakt en hoeveel daarvan uit de zorg weglekt door winstuitkeringen aan aandeelhouders. Wat is bijvoorbeeld de winstmarge van commerciële partijen? Hoe verhoudt zich dit met de winsten en winstmarges van andere (semi-publieke) zorginstellingen zoals ziekenhuizen?

De leden van de SP-fractie vragen, indien de Minister commerciële zorgpartijen zoals private equity niet wil verbieden, hoeveel winst(marge) de Minister dan acceptabel vindt voor deze instellingen. Of vindt zij dat er geen maximum aan hoeft te zitten? Is zulke winst voor de Minister ook acceptabel als dit ten koste gaat van kwaliteit van zorg voor patiënten of de arbeidsomstandigheden van zorgverleners? Zo nee, hoe is de Minister dan van plan te voorkomen dat die twee zaken ondergeschikt raken aan de winst, zoals we momenteel bij private equity instellingen zien gebeuren?

## **II. Reactie van de Minister**