

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

2402

Vragen van het lid **Slootweg** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat private equity goed is voor recordaantal overnames in Nederlandse zorg* (ingezonden 15 maart 2019).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 april 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 2208.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Private equity goed voor recordaantal overnames in Nederlandse zorg»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Klopt het dat in 2018 er 96 transacties in de zorg plaatsvonden die goed zijn voor ongeveer 2,3 miljard euro?

Klopt het 20% van deze overnames in 2018 plaatsvonden door partijen uit het buitenland?

Antwoord 2 en 3

Er moet bij de NZa goedkeuring gevraagd worden voor een concentratie (fusie of overname) zodra een van de bij de concentratie betrokken partijen door vijftig of meer personen zorg doet verlenen. De NZa toetst de concentratie aan de hand van de zorgspecifieke fusietoets die is neergelegd in de Wet marktordening gezondheidszorg. In dat kader zijn er in 2018 167 besluiten genomen. Bij vier concentraties was een buitenlandse partij betrokken. Deze cijfers verschillen van de cijfers uit het in het artikel aangehaalde rapport van Deloitte. De reden hiervoor is dat Deloitte en de NZa andere afbakeningen hanteren. Zo moet bij de NZa een concentratie gemeld worden met partijen die kwalificeren als zorgaanbieder in de zin van de Wet marktordening gezondheidszorg, terwijl Deloitte mogelijk een andere begrip heeft gehanteerd. Daarnaast heeft Deloitte concentraties van zorgorganisaties met een omzet van ten minste € 5 mln. geanalyseerd.

¹ Financieel Dagblad, 13 maart 2019

Vraag 4 en 5

Kunt u een overzicht vanaf 2012 geven van het aantal overnames in de zorg door private equity partijen en/of kopers uit het buitenland? Kunt u ook aangeven tegen welk bedrag deze transacties plaatsvonden? Kunt u daarin een onderscheid aanbrengen in welke zorgsectoren deze overnames plaatsvonden?

Antwoord 4 en 5

De cijfers die bij de NZa bekend zijn hebben betrekking op de zorgspecifieke fusietoets door de NZa die in 2014 is ingevoerd. In 2014 zijn 65 besluiten genomen waarbij geen buitenlandse partijen betrokken waren. In 2015 zijn 90 besluiten genomen, één met een buitenlandse partij in de medisch-specialistische zorg. In 2016 zijn 113 besluiten genomen, twee daarvan waren met een buitenlandse partij. Beide gevallen waren in de hulpmiddelensector. In 2017 zijn 132 besluiten genomen, één daarvan was met een buitenlandse partij en dit betrof mondzorg. Zoals toegelicht in mijn antwoord op vragen 2 en 3 zijn in 2018 167 besluiten genomen waarbij in vier gevallen een buitenlandse partij was betrokken. Het betreft voorgenomen overnames in WLZ zorg (verpleeghuiszorg), medisch-specialistische zorg, diagnostiek en de mondzorg (holding van keten van tandartsen). Desgevraagd heeft de NZa geen exacte informatie over de transactiesommen en over de betrokkenheid van private equity partijen, die zowel Nederlands als buitenlands kunnen zijn.

Vraag 6

Klopt dat wanneer buitenlandse partijen een Nederlandse zorgaanbieder overnemen ze zich volgens Nederlands recht moeten houden aan de fingerende kwaliteitsstandaarden voor de zorg? Zo ja, waardoor kunnen private equity partijen deze zorg dan «veel goedkoper en efficiënter bieden»?

Antwoord 6

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) en de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet hierop toe. Daarnaast gebruikt de IGJ in haar toezicht op deze weten de Governancecode zorg 2017 als breed gedragen veldnorm. In het artikel wordt als voorbeeld genoemd dat de overname van laboratoria door een buitenlandse partij kan leiden tot een bepaalde schaalgrootte waardoor goede kwaliteit geleverd kan worden tegen lagere kosten dan wanneer een kleiner nationaal laboratorium dezelfde diensten op kleinere schaal levert. Dat laat dus onverlet dat de Nederlandse wet- en regelgeving gewoon van toepassing is.

Vraag 7

Zijn de omzet en de winstmarges de afgelopen jaren gestegen van de zorgondernemingen die zijn overgenomen?

Antwoord 7

Ik heb geen overzicht van de omzet en winstmarges van zorgondernemingen die zijn overgenomen.

Vraag 8

Kunt u aangeven wat precies ketenvorming is en hoe de zogeheten «buy-and-build»-strategie precies werkt?

Antwoord 8

Bij ketenvorming sluiten ondernemingen zich aan bij een systeem waarbij de verschillende filialen doorgaans volgens dezelfde formule opereren. Aangesloten filialen kunnen in volledig eigendom van de keten zijn of bestaan uit zelfstandige franchisenemers.

In het artikel wordt gesproken van een «buy-and-build»-strategie waarbij een partij een keten overneemt en die keten vervolgens weer overnames doet.

Vraag 9

Kan inzichtelijk worden gemaakt in welke mate de kwaliteit van de zorg gestegen voor de patiënt/cliënt na de overname door een private equity partij?

Antwoord 9

Zorginstellingen moeten, ongeacht het eigenaarschap, zich houden aan de regelgeving rond kwaliteit. Toezichhouders, en met name de IGJ, zien erop toe dat het kwaliteitsniveau van geleverde zorg bij zorginstellingen voldoen aan de wettelijke standaarden. Zie ook mijn antwoord op vraag 6. Ik vind het van belang dat de IGJ hier op toeziet en ingrijpt wanneer de zorg onder maat is. Omdat de kwaliteit, ongeacht de achterliggende eigendomsrelatie, altijd op orde moet zijn, zie ik geen aanleiding voor een vergelijkend onderzoek tussen zorginstellingen die recentelijk overgenomen zijn door een private equity partij en andere zorginstellingen.

Vraag 10

Hoe verstaat u de opmerking van Deloitte-partner Dagmar Enkelaar dat private equity partijen «de krenten uit de pap pikken» precies?

Antwoord 10

Het is denkbaar dat private equity partijen zich meer richten op die vormen van zorg waar bedrijfseconomisch voordeel of meer efficiëntie te behalen is met een bepaald businessmodel, bijvoorbeeld door meer schaalgrootte. Ik vind het van belang dat dit geen negatieve effecten mag hebben voor de toegankelijkheid van zorg aan patiënten die bijvoorbeeld een complexere zorgbehoefte hebben. Hier ligt een belangrijke taak voor zorgverzekeraars en zorgkantoren, aan wie een zorgplicht is opgelegd om te waarborgen dat voor hun verzekerden voldoende goede zorg beschikbaar is. Op de naleving van de zorgplicht wordt toegezien door de NZa.

Vraag 11

Heeft u signalen dat deze private equity partijen als voornaamste strategie hebben om via risico-selectie wel de lichtere patiënten/cliënten behandelen, maar de patiënten/cliënten die zwaardere zorg nodig hebben te weren?

Antwoord 11

Ik heb geen concrete signalen ontvangen dat dit het geval zou zijn. Ook de NZa heeft geen signalen van zorgverzekeraars ontvangen dat dit het geval zou zijn.

Vraag 12 en 13

Is er sprake van volumegroei wanneer private equity partijen een zorgaanbieder overnemen?

Verandert na een overname van een private equity partij de verhouding vast-flexibel personeel in de richting van meer flexibel personeel bij een zorgaanbieder?

Antwoord 12, 13 en 15

Zorginstellingen zijn private instellingen die zelf verantwoordelijk zijn voor beslissingen over volumegroei, arbeidsovereenkomsten en vastgoedtransacties. Ik beschik momenteel niet over de informatie die nodig is om het effect van een overname van een instelling door een private equity op de genoemde punten te kunnen geven.

Vraag 14

Is er sprake van meer (regionale) macht concentratie aan de kant van de zorgaanbieder na overnames door private equity partijen?

Antwoord 14

De NZa heeft geen signalen ontvangen van toegenomen marktmacht die gerelateerd is aan overnames door private equity partijen. De NZa beschikt over de bevoegdheid om aan een partij met aanmerkelijke marktmacht

specifieke verplichtingen op te leggen om mededingingsproblemen te voorkomen en de belangen van patiënten en verzekerden te beschermen.

Vraag 15

Ziet u een meer vastgoedtransacties na overname van een zorgaanbieder door een private equity partij?

Antwoord 15

Zie het antwoord hierboven op vraag 12, 13 en 15.