

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

855

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat private equity leidt tot meer medische complicaties* (ingezonden 5 januari 2024).

Antwoord van Minister **Helder** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 januari 2024).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat private equity leidt tot meer medische complicaties?¹

Antwoord 1

Alle zorg die in Nederland wordt verleend, dient van goede kwaliteit te zijn en te voldoen aan de eisen in de geldende regelgeving. Het onderzoek waar dit bericht naar verwijst heeft betrekking op de relatie tussen private equity financiering en kwaliteit in Amerikaanse ziekenhuizen. Gezien de grote verschillen tussen het Nederlandse zorgstelsel en het Amerikaanse zorgstelsel ben ik van mening dat de conclusies uit dit onderzoek niet één op één zijn te vertalen naar de Nederlandse situatie.

Vraag 2

Heeft u redenen om aan te nemen dat de effecten van private equity op de zorg in Nederland wezenlijk anders zijn dan in de Verenigde Staten?

Antwoord 2

In het Nederlandse zorgstelsel staan de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg centraal. Op deze vlakken kennen we veel regulering door de overheid. Denk aan de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de Wet toetreding zorgaanbieders (WTZa). De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zien daarop toe. De borging van deze publieke belangen is daarmee veel strakker gereguleerd dan in de Verenigde Staten. Dat neemt niet weg dat ook in Nederland risico's voor de

¹ NRC, 5 januari 2024, «Private equity leidt tot meer medische complicaties» <https://www.nrc.nl/nieuws/2024/01/04/private-equity-leidt-tot-meer-medische-complicaties-a4185999#/krant/2024/01/05/%23118>

publieke belangen kunnen ontstaan. Dat is bijvoorbeeld wanneer financiële doelstellingen van door private equity partijen gefinancierde zorgaanbieders, een groter belang kunnen krijgen dan de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Op dit moment is er echter weinig bekend over de effecten van private equity in de diverse zorgsectoren in Nederland. Naar aanleiding van de door uw Kamer aangenomen motie Van den Berg en Dijk² wordt daar op dit moment onderzoek naar gedaan. Dit onderzoek is volledig gericht op het Nederlandse zorgstelsel. Naar verwachting zullen de resultaten van dit onderzoek rond het einde van het eerste kwartaal 2024 beschikbaar komen.

Vraag 3, 4 en 5

Zorgen deze onderzoeksresultaten ervoor dat u nu meer beseft hoe schadelijk op winst beluste private equity kapitalisten voor de zorg kunnen zijn? Bent u nu wel bereid om op korte termijn in te grijpen om de opmars van private equity in de Nederlandse zorg een halt toe te roepen? Zo ja, welke stappen gaat u hiervoor zetten? Zo nee, waarom niet? Bent u nu wel bereid om de aangenomen motie Marijnissen en Bikker³ uit te voeren om ervoor te zorgen dat binnen de huisartsenzorg, eigenaarschap van private equitypartijen tot het verleden gaat behoren?

Antwoord 3, 4 en 5

Zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 2, loopt op dit moment het onderzoek naar de effecten van private equity in het Nederlandse zorgstelsel. Ik vind het van belang om eerst beter zicht te krijgen in de mate waarin sprake is van private equity in de zorg en het effect van private equity om te bepalen of, en zo welke, nadere maatregelen gewenst zijn voor de diverse zorgsectoren.

Vraag 6

Waarom zou een verbod op private equity in de huisartsenzorg niet juridisch uitvoerbaar zijn?⁴

Antwoord 6

Zorgaanbieders (dus ook huisartsen) zijn in Nederland private partijen. Zij zijn in beginsel vrij om een investeringsovereenkomst of geldlening aan te gaan met allerlei soorten investeerders, zoals familieleden, banken, vermogende particulieren of participatiemaatschappijen. Als de contractsvrijheid beperkt wordt door zorgaanbieders te verbieden om met bepaalde investeerders een overeenkomst te sluiten, raakt dat aan de vrijheid van ondernemerschap (artikel 16 EU-handvest), het eigendomsrecht (Artikel 1, eerste protocol EVRM, artikel 17 van het EU-handvest) en ook aan vrij verkeerbepalingen uit het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie, zoals bijvoorbeeld het vrij verkeer van kapitaal. Als daarbij slechts voorwaarden gesteld worden aan één specifieke partij, kan ook het gelijkheidsbeginsel in het gedrang komen. Om een maatregel te kunnen nemen, moet in ieder geval onderbouwd kunnen worden dat de getroffen maatregel proportioneel is en noodzakelijk en, waar van toepassing, ook dat deze niet in strijd is met het gelijkheidsbeginsel. Zoals hierboven al vermeld, wordt momenteel onderzoek gedaan naar de effecten van private equity op de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Ik acht het niet zorgvuldig om vooruitlopend op de uitkomsten van dit onderzoek specifieke maatregelen te nemen tegen private equity partijen.

Vraag 7

Waarom zouden we als land verplicht zijn om op winst beluste sprinkhaankapitalisten toe te staan om huisartsenpraktijken op te kopen, terwijl bekend is dat de kans groot is dat daarna de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg achteruit holt en dat soms zelfs de volledige praktijk omvalt?

² Kamerstuk 36 360 XVI, nr. 17

³ Kamerstuk 36 410, nr. 19

⁴ Kamerstuk 33 578, nr. 112

Antwoord 7

Het zorgbeleid is erop gericht dat de zorg betaalbaar is, van goede kwaliteit en toegankelijk voor iedereen die haar nodig heeft. Om hiervoor te zorgen moet onder andere worden voldaan aan 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. De IGJ en NZa zien daarop toe en handhaven wanneer nodig.

Voor een algeheel verbod op private equity in de huisartsenzorg of andere aanvullende maatregelen, heb ik eerst meer zicht nodig op de effecten van private equity op de zorg. Daarnaast kunnen private investeringen en commerciële bedrijven in de zorg een waardevolle aanvulling zijn om het huidige tekort aan praktijk houdende huisartsen op te vangen en helpen om de druk op de zorg te verminderen. Nieuwe initiatieven kunnen bijdragen aan het voorkomen dat patiënten toegang tot huisartsenzorg verliezen.