[redacted]

5/3/25

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[redacted]

Aan Minister van VWS Deadline: 05-03-2025

TER BESLISSING

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Patiënt en Zorgordening

Opgesteld door
[redacted]

nota

(ter beslissing) Kamerbrief Private equity en winst in de zorg

Datum Document
4 maart 2025

Kenmerk
4070297-1079780-PZO

Bijlage(n)
-

1. Aanleiding

Tijdens het debat over de Verzamelwet gegevensverwerking I op 5 september 2024 en tijdens het private equity tweeminutendebat op 19 december 2024, heeft de Tweede Kamer een aantal moties aangenomen gerelateerd aan private equity en winst in de zorg. Met deze brief licht u toe hoe u met deze moties om zal gaan.

2. Geadviseerd besluit

In de kamerbrief geeft u aan dat u verschillende opties heeft geëxploreerd. En alles overwegend komt u tot de conclusie dat u private equity in de zorg niet gaat verbieden:

- Een verbod heeft een te grote negatieve impact op de toegankelijkheid en continuïteit van zorg en zorgt o.a. voor een te grote toename van wachtlijsten,
- Een verbod beperkt de mogelijkheden voor investeringen in o.a. innovatie in de zorg, die nodig zijn om de zorg ook in de toekomst in de benen te houden.
- Een verbod zou de voorgekomen excessen niet hebben voorkomen omdat dit veelal andere commerciële investeerders betroffen of gewone zorgaanbieders.
- Een verbod op private equity is, gezien deze grote gevolgen, juridisch zeer kwetsbaar met grote (financiële) risico's voor de overheid tot gevolg.

3. Kernpunten

In de Kamerbrief schets u de drie verschillende opties (met de impact op de zorg) voor de aanpak van private equity in de zorg. De eerste optie is een verbod op (nieuwe) private equity, de tweede optie een algemeen winstuitkeringsverbod, en de derde optie is een gerichte aanpak.

Daarbij beschrijft u dat de consequenties van de eerste twee opties groot zijn, en dat u wil inzetten op maatregelen die proportioneel zijn, en die zo min mogelijk gevolgen hebben voor de continuïteit van zorg en de mogelijke financieringsopties voor zorgaanbieders. Maar die wel meerdere barrières opwerpt voor partijen die

enkel eropuit zijn om er zelf financieel beter van te worden.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek
De inzet van private equity in de zorg heeft de afgelopen jaren steeds meer politieke aandacht gekregen, en zeker niet in positieve zin. Er kwamen voorbeelden aan het licht van situaties waarin investeerders (niet altijd private equity partijen) met verkeerde intenties begonnen met ondernemen in de zorg, met negatieve impact op de kwaliteit en continuïteit van zorg. Naar aanleiding daarvan heeft de Tweede Kamer een aantal moties aangenomen gerelateerd aan private equity en winst in de zorg[1].

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Er is ook veel maatschappelijke belangstelling voor dit thema. Daarbij is van belang om goed onderscheid te maken tussen commerciële partijen, particuliere investeerders en private equity partijen.

c. Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

d. Juridische aspecten haalbaarheid
N.v.t.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Intern met de directies WJZ en MEVA. Extern met EZ, BZK, ACM en NZa.

f. Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

g. Toezeggingen
Er is een nieuwe toezegging gedaan in de brief:
- Exploreren optie jaarverantwoording aanvullen met optie mbt financiering zorgaanbieder.

h. Fraudetoets
N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden
Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

[1] Motie Dijk en Dobbe (36444, nr. 15), motie Bushoff (36444, nr. 16), motie Bushoff (36444, nr. 17), motie Bushoff en Dijk (36600, nr. 156), motie Bushoff en Dijk (36600, nr. 157), motie Dijk (36600, nr. 158), motie Dobbe en Westerveld (36410, nr. 101)