

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

2942

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de recente ervaring in de overnamemarkt van tandartsketens* (ingezonden 6 augustus 2025).

Antwoord van Minister **Tieman** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 september 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Na rustige jaren trekt de verkoop van tandartsketens weer aan» uit het Financieel Dagblad van 5 augustus 2025?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw oordeel over het feit dat volgens het artikel momenteel 71% van de mondzorgketens in Europa in handen is van private equitypartijen, terwijl mondzorg een primair onderdeel is van de volksgezondheid?

Antwoord 2

Uit onderzoek van EY naar private equity in de zorg blijkt dat het aandeel private equity partijen binnen de mondzorg tussen de 19 en 26% is in Nederland². Over de situatie in andere landen kan ik geen uitspraken doen.

Vraag 3

Deelt u de mening dat het winstgedreven karakter van private equity op gespannen voet staat met de publieke taak en continuïteit van zorg in de mondzorgsector? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Ik deel deze mening niet. Uit onder andere het genoemde onderzoek van EY blijkt dat er geen aantoonbare structurele verschillen in de kwaliteit van zorg zijn tussen zorgaanbieders met en zonder betrokkenheid van private equity. Er zijn echter wel risico's. Wanneer private equity partijen of andere partijen

¹ Financieel Dagblad, 5 augustus 2025, «Na rustige jaren trekt de verkoop van tandartsketens weer aan» (<https://fd.nl/bedrijfsleven/1563921/na-rustige-jaren-trekt-de-verkoop-van-tandartsketens-weer-aan>)

² EY, Onderzoek naar private equity in de zorg, 8 april 2024

actief zijn in de zorg met enkel een financieel motief vind ik dit niet wenselijk. Daarom zet ik onder andere in op de Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz), waarin maatregelen worden voorgesteld om te voorkomen dat financieel belang ten koste gaat van de kwaliteit van zorg. Onder de voorwaarde dat de kwaliteit van zorg goed geborgd is, kan een private equity partij echter juist ook bijdragen aan de publieke doelen, waaronder de continuïteit van zorg. Deze partijen kunnen bijvoorbeeld zorgen voor kapitaal voor praktijkopvolging bij pensioen, meer doelmatigheid door het samenvoegen van administratieve processen en het door een ander organisatie-model opvangen van het tekort aan tandartsen die praktijkhouder willen worden.

Vraag 4

Bent u bereid in kaart te brengen hoeveel Nederlandse mondzorgpraktijken de afgelopen vijf jaar zijn overgenomen door private equity en hoe dit de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van mondzorg heeft beïnvloed?

Antwoord 4

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) brengt ieder jaar een informatiekaart concentraties in de zorg uit. Dit wordt gedaan op basis van zorgaanbieders die zich moeten melden voor de Zorgspecifieke fusietoets. Zorgaanbieders met 50 zorgverleners die zorg verlenen hebben goedkeuring van de NZa nodig om een concentratie tot stand te brengen. Uit de cijfers van 2024 blijkt dat bij 46% van de overnames in de zorg een private equity partij was betrokken. Bij 66% van de overnames specifiek binnen de mondzorgsector was private equity betrokken. De overige jaren heb ik verwerkt in onderstaande tabel³. Uit het onderzoek van EY blijken er geen aantoonbare verschillen te zijn tussen private equity gefinancierde zorgaanbieders en niet-private equity gefinancierde zorgaanbieders op het gebied van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van (mond)zorg⁴.

Periode	Percentage overnames met PE betrokkenheid (% van alle concentraties)	Percentage overnames met PE betrokkenheid binnen de mondzorg (% van totale mondzorgsector)
1/1/2018-1/7/2019	53%	80%
1/7/2019-31/12/2020	50%	70%
1/1/2021-1/7/2022	50%	57%
1/7/2022-31/12/2023	59%	67%
1/1/2024-31/12/2024	46%	66%

Vraag 5

Wat is uw reactie op de signalen dat eerdere overnames, zoals bij Curaeos, hebben geleid tot financiële fiasco's, waardoor honderden miljoenen euro's aan waarde verdampt zijn? Welke gevolgen heeft dit gehad voor patiënten en zorgverleners binnen die ketens?

Antwoord 5

Patiënten en zorgverleners mogen niet de dupe worden van tegenvallende resultaten of het verkopen van zorginstellingen. Zonder op deze individuele casus in te gaan, zie ik zowel kansen als risico's voor de continuïteit van zorg door overnames van zorginstellingen. Een overname kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat bedrijfsopvolging beter geregeld kan worden. Wel zie ik risico's als bij overnames andere belangen de overhand krijgen en kwaliteit of continuïteit van zorg onvoldoende geborgd zijn. Daarom werk ik aan het aanscherpen van de fusietoetsing van de NZa. Ik streef ernaar om het wetsvoorstel met betrekking tot het fusietoezicht van de NZa voor het einde van 2025 te sturen aan uw Kamer. Echter, dit is een zeer ambitieus tijdspad en onder voorbehoud van reacties op de internetconsultatie en van de toetsen die op dit moment worden uitgevoerd.

³ NZa, Informatiekaart Concentraties in de zorg 2025, 29 juli 2025

⁴ EY, Onderzoek naar private equity in de zorg, 8 april 2024

Vraag 6

Hoe verklaart u dat ondanks meerdere aangenomen moties in de Tweede Kamer over het beperken of verbieden van private equity in de zorg, er nog steeds geen effectief beleid of wetgeving is doorgevoerd?

Antwoord 6

In de Kamerbrief over private equity en winst in de zorg zijn de gevolgen van een verbod op private equity in de zorg toegelicht⁵. Ik werk op dit moment aan een brief als reactie op de motie van het lid Claassen⁶ waarin ik omschrijf hoe private equity uit de zorg kan worden geweerd. Bovendien heeft mijn ambtsvoorganger het Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) naar uw Kamer gestuurd met daarin verschillende maatregelen om private equity aan te pakken, bijvoorbeeld door het stellen van eisen aan winstuitkering⁷.

Vraag 7

Klopt het dat de Autoriteit Consument & Markt (ACM) momenteel geen zeggenschap heeft over series van kleinere overnames in de mondzorg, zoals het artikel suggereert? Acht u dit wenselijk, en zo nee, wanneer verwacht u het aangekondigde wetsvoorstel om het fusietoezicht door de NZa te versterken aan de Kamer te sturen?

Antwoord 7

Op grond van de Mededingingswet toetst de ACM concentraties (fusies, overnames en joint ventures) als deze boven de daarvoor geldende meldingsdrempel komen, zo ook in de zorg. Ondernemingen en dus ook zorgaanbieders die voldoen aan de omzetsdrempels⁸ moeten zich melden voor goedkeuring alvorens zij een concentratie aangaan. Concentraties die niet boven deze meldingsdrempels uitkomen, hoeven niet gemeld te worden bij de ACM. Overigens neemt dit niet weg dat de ACM na de totstandkoming van een niet-meldingsplichtige concentratie een onderzoek kan starten, als de ACM het vermoeden heeft dat deze concentratie leidt tot een beperking van de mededinging. Hiermee kan de ACM achteraf ingrijpen als hier aanleiding voor is.

Momenteel kan de ACM een serie van kleinere overnames die niet boven de meldingsdrempels uitkomen dan ook niet beoordelen. De Mededingingswet, op grond waarvan de ACM toezicht houdt op concentraties, valt onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Economische Zaken (EZ). Op dit moment onderzoekt hij de mogelijk- en wenselijkheden om het mededingingsbeleid aan te passen. De Minister van EZ informeert uw Kamer binnenkort over zijn voornemen om het mededingingsinstrumentarium te actualiseren. Hierin gaat hij op hoofdlijnen onder andere in op hoe fusies en overnames die onder meldingsdrempels blijven, zoals series van kleinere overnames, toch onder voorwaarden door de ACM onderzocht kunnen worden. Ik ben in overleg met het Ministerie van EZ over de impact voor de zorgsector.

Ik streef ernaar om het wetsvoorstel met betrekking tot het fusietoezicht van de NZa voor het einde van 2025 te sturen aan uw Kamer. Echter, dit is een zeer ambitieus tijdspad en onder voorbehoud van reacties op de internetconsultatie en van de toetsen die op dit moment worden uitgevoerd.

Vraag 8

Hoe beoordeelt u het risico dat tandartsen, nadat zij hun praktijk hebben verkocht aan een keten, voortijdig stoppen met werken, wat kan leiden tot omzetsdalingen en personeelstekorten, zoals het artikel beschrijft? Is dit risico voldoende meegenomen in uw beleid?

⁵ Kamerstukken II, 2024/25, 36 600 XVI, nr. 177

⁶ Kamerstukken II, 2024/2025, 33 578, nr. 143

⁷ Kamerstukken II, 2024/25, 36 686, nr. 2

⁸ De bedrijven die samengaan hebben bij elkaar wereldwijd een jaaromzet van € 150 miljoen of meer én minimaal 2 van de bedrijven die samengaan hebben elk in Nederland een jaaromzet van € 30 miljoen of meer.

Antwoord 8

Er kunnen diverse redenen zijn waarom tandartsen vroegtijdig stoppen met werken. Uit diverse onderzoeken komt naar voren dat onder andere werkdruk, ongewenste omgangsvormen van patiënten, loyaliteit richting de organisatie en autonomie belangrijke aspecten zijn die de tevredenheid van zorgpersoneel bepalen⁹. Tegelijkertijd blijkt uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek dat de arbeidsparticipatie onder 55-plussers toeneemt. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) heeft geen signalen dat dit in de mondzorg anders is. Veel voormalige praktijkhouders blijven na verkoop nog actief betrokken bij hun patiënten, omdat de reden voor verkoop meestal samenhangt met de administratieve en organisatorische lasten van het ondernemerschap, en niet met het vak zelf. Wanneer tandartsen voortijdig stoppen met werken doordat hun praktijk is overgenomen door een private equity partij, baart mij dit zorgen. In tijden van personeelsschaarste moet gepoogd worden personeel te behouden. Tegelijkertijd zijn er ook signalen dat bedrijfsketens uitkomst kunnen bieden, bijvoorbeeld bij mondzorgpraktijken welke geen opvolger kunnen vinden door het tekort aan tandartsen die de ambitie hebben om praktijkhouder te worden en door het aantal pensioengerechtigde tandartsen. Op diverse manieren zet ik mij in om zorgpersoneel te behouden. Bijvoorbeeld in het recent gesloten onderhandelaarsakkoord van het Aanvullende Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA), heb ik samen met de betrokken partijen gezamenlijk de ambitie getoond om arbeidsmarkttekort zoveel mogelijk te beperken. Overnames door ketens zijn niet zonder risico. Zaken als loyaliteit, je verbonden voelen met de organisatie en autonomie kunnen na een overname in het geding komen. Het is aan tandartsen die hun praktijk verkopen om hierover goede afspraken te maken met de overnemende partij. Het is bij overnames gebruikelijk dat de verkopende tandarts (tijdelijk) doorwerkt om de continuïteit van zorg te waarborgen. In sommige gevallen is dit zelfs een voorwaarde voor de overname. Ik houd dit punt nadrukkelijk in het oog, met name in regio's waar de arbeidsmarkt in de mondzorg al onder druk staat. Daarnaast span ik mij in voor het borgen van een integere bedrijfsvoering zoals voorgesteld in de Wibz. In dit wetsvoorstel worden onder andere voorwaarden gesteld aan winstuitkeringen en extra weigerings- en intrekingsgronden aan vergunningsverlening onder de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), die betrekking hebben op de kwaliteit en continuïteit van zorg.

Vraag 9

Hoe gaat u ervoor zorgen dat het toezicht op private equityactiviteit in de zorg – specifiek in de mondzorg – verbetert, om te voorkomen dat winstmaximalisatie boven patiëntbelang komt te staan?

Antwoord 9

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit van zorg in Nederland, inclusief alle tandartspraktijken. Dit toezicht richt zich op het waarborgen van goede en veilige zorg voor patiënten, ongeacht de eigendomsstructuur van de praktijk. Zowel ketens als individuele praktijken dienen zich te houden aan de Nederlandse wet- en regelgeving, waaronder de standaarden voor kwalitatief hoogwaardige tandartszorg. Tegelijkertijd zie ik dat private equity-constructies risico's kunnen meebrengen, bijvoorbeeld wanneer de nadruk te sterk op rendement komt te liggen in plaats van op de continuïteit en kwaliteit van zorg. De Wibz beoogt de risico's op een bedrijfsvoering gericht op louter persoonlijk financieel gewin zoveel mogelijk te beperken en niet-integere aanbieders te weren. Ook in de mondzorg. Het wetsvoorstel bevat hiertoe verplichtingen voor aanbieders om een integere bedrijfsvoering te waarborgen, om te voorkomen dat persoonlijke financiële belangen boven de maatschappelijke belangen in de zorg en jeugdhulp worden gesteld. Er zijn verschillende verplichtingen en randvoorwaarden in het wetsvoorstel opgenomen die de invloed van investeringsmaatschappijen pogen te beperken. Ik werk nauw samen met de NZa om te zorgen dat het toezicht ten aanzien van deze verplichtingen en randvoorwaar-

⁹ CBS Statline, Werknemers; tevredenheid en psychosociale arbeidsbelasting, 20 mei 2025; Centraal Planbureau, Zicht op zorgbanen, maart 2025

den op een juiste manier vorm krijgt. Ook werk ik, samen met de NZa en de ACM, aan versterkt fusietoezicht en aan meer transparantie in de bedrijfsvoering van mondzorgketens. Op die manier kan worden geborgd dat investeringen bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van de mondzorg.

Vraag 10

Deelt u de mening dat de tandartspraktijk bij uitstek lokaal en persoonsgebonden is, en dat grootschalige ketenvorming ondermijnend kan werken voor de vertrouwensrelatie tussen patiënt en zorgverlener? Zo ja, welke concrete stappen onderneemt u om deze ontwikkeling te keren of te reguleren?

Antwoord 10

Een goede vertrouwensrelatie tussen patiënt en tandarts is van groot belang. Ik heb geen signalen ontvangen dat ketenvorming deze relatie structureel ondermijnt. Vaak blijft de eigen tandarts ook na een overname werkzaam in dezelfde praktijk. Een wijziging van eigenaar betekent dus niet automatisch dat ook de behandelaar verandert. Ketenvorming hoeft daarmee niet te leiden tot verlies van de persoonlijke band tussen patiënt en zorgverlener. Tegelijkertijd neem ik de zorgen van de Kamer hierover serieus. Ik blijf deze ontwikkeling volgen via signalen van beroepsorganisaties, patiëntenorganisaties en het toezicht van de IGJ. Ik ben momenteel bezig met het aanscherpen van de zorgspecifieke fusietoets waarbij de NZa meer bevoegdheden krijgt bij concentraties om te toetsen op de continuïteit, kwaliteit en rechtmatigheid van zorg om deze ontwikkeling (ketenvorming door middel van fusies/overnames) beter te kunnen controleren en reguleren.