
5

Private equity in de zorg

Private equity in de zorg

Aan de orde is het **tweeminutendebat Private equity in de zorg (36410-XVI, nr. 164)**.

De **voorzitter**:

Ik kan de vergadering direct heropenen, met het tweeminutendebat Private equity in de zorg met de minister van Volksgezondheid en Sport. Kunnen we gelijk beginnen, minister? Natuurlijk, hoor ik. Oké. De eerste spreker van de zijde van de Kamer is de heer Bushoff, van de fractie van GroenLinks-PvdA. Het is een tweeminutendebat. We spreken af de interrupties kort en bondig te houden, gericht op de inhoud van de moties. Meneer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Dan ga ik gelijk over tot twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bestuurders van een zorgonderneming die tevens aandeelhouder zijn van die zorgonderneming, naast hun reguliere inkomen ook uit hun aandeelhouder-schap een winstuitkering kunnen krijgen;

overwegende dat het totaal van inkomen en winst niet onder de maximering van de Wet normering topinkomens valt, maar zorgbestuurders die niet tevens aandeelhouder zijn, wel worden meegenomen in de maximering van hun inkomen op grond van de Wet normering topinkomens;

verzoekt de regering ervoor te zorgen dat het totaal van inkomen en winstuitkeringen voor bestuurders van zorgondernemingen die tevens aandeelhouder zijn, niet hoger mag zijn dan het geldend maximum van de sectorale WNT-normen in de zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bushoff en Dijk.

Zij krijgt nr. 156 (36600-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er in de zorg een tweedeling lijkt te bestaan tussen partijen die gedreven door financiële prikkels

voornamelijk "lichte" vormen van zorg aanbieden en partijen die complexere zorg aanbieden;

verzoekt de regering in kaart te brengen of commerciële (jeugd)zorgaanbieders, commerciële woon-zorgcomplexen en zelfstandige behandelcentra zich meer richten op lichte en minder complexe vormen van zorg dan de niet op winst gerichte instellingen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bushoff en Dijk.

Zij krijgt nr. 157 (36600-XVI).

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Tot zover.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Bushoff. De heer Dijk werd al genoemd en nu is hij zelf spreker, namens de fractie van de SP.

De heer **Dijk** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik begin ook meteen met het voorlezen van twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Kamer meermaals via aangenomen moties om een verbod op private equity heeft verzocht, omdat deze op winst gerichte investeerders een groot risico vormen voor onze zorg;

overwegende dat deze moties niet worden uitgevoerd;

verzoekt de regering om een verbod in te stellen op private equity in de zorg, uiterlijk per 1 juli 2025,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 158 (36600-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat winst maken in de zorg haaks staat op het verlenen van menswaardige zorg zonder financiële perverse prikkels;

verzoekt het kabinet wetgeving te maken om winstuitkeringen in de hele zorg te verbieden en dit verbod te betrekken bij de Wet integere bedrijfsvoering,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 159 (36600-XVI).

De heer Dijk (SP):

Voorzitter. Tot slot heb ik één vraag. Ik heb hier een aangenomen motie over het verbieden van private equity in de jeugdzorg. Ik heb hier een aangenomen motie over een verbod op private equity in de huisartsenzorg. Ik heb hier een aangenomen motie voor een verbod op private equity in de gehele zorg. Ik heb hier een motie voor een verbod op private equity in de dierenartsenzorg. Ik heb hier nóg een motie over een verbod op private equity in de zorg. En ik heb hier een motie over een verbod op private equity in de kinderopvang. Omdat de minister tevens vicepremier is, wil ik haar vragen om hier een nietje doorheen te slaan. Als het zo moeilijk is om die wetgeving alleen maar voor de zorg te maken, zorg er dan voor dat het voor de gehele publieke sector gebeurt. Hier heb ik een hele stapel. Als u wilt, gaan we ze voor ieder voorbeeld, voor ieder onderwerp dat ook maar met private equity te maken heeft in de publieke sector, indienen, maar ik wilde de minister eigenlijk vragen om het vast voor te bereiden voor de publieke sector, want ik merk dat daaraan grote behoefte is in de Kamer.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Dijk. Dan is het woord aan mevrouw Jansen van NSC. "Nieuw Sociaal Contract" moet ik zeggen; dat is gewenst.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Voorzitter. Het afgelopen jaar is het onderwerp private equity meerdere keren ter sprake gekomen. Nieuw Sociaal Contract maakt zich zorgen over de toenemende invloed van private equity en commerciële investeerders in de zorgsector. Het is van groot belang om hun groeiende greep terug te dringen. Er bestaat echter nog steeds onduidelijkheid over wat private equity precies inhoudt, wat als excessieve winst moet worden beschouwd en welke maatregelen nodig zijn om de ongewenste invloed van private equity en commerciële investeerders effectief te beperken. Om ervoor te zorgen dat de belangen van patiënten voorop blijven staan, dien ik samen met collega Omtzigt de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de zorg betaalbaar moet zijn en op zorg gericht;

van mening dat er zeer terughoudend omgegaan moet worden met private equity die op korte termijn investeert in de zorg;

verzoekt de regering op korte termijn een expertcommissie in te stellen met (zorg)economen en andere specialisten die antwoord geeft op de volgende vragen:

- waar er in de zorgsector sprake is van excessieve private winsten via directe of indirecte constructies;
- welke private constructies wel en niet in het belang zijn van de kwaliteit, betaalbaarheid of continuïteit van de zorg;
- welke maatregelen mogelijk en wenselijk zijn om excessieve winsten en constructies die niet in het belang van de kwaliteit en betaalbaarheid of continuïteit van zorg zijn, tegen te gaan;

en binnen een jaar te rapporteren aan de Kamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Daniëlle Jansen en Omtzigt.

Zij krijgt nr. 160 (36600-XVI).

Een korte interruptie van de heer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik vraag mij het volgende af. Het zijn op zich hele legitieme vragen en zorgen, maar er ligt ook al een hele stapel rapporten. Wat gaat dat ene extra rapport toevoegen ten opzichte van alles wat we al weten, namelijk precies de antwoorden op de vragen die mevrouw Jansen net stelde?

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik kan me die vraag indenken. Ik ben alleen niet zo onder de indruk van de rapporten die er liggen, omdat die een heel erg beperkt inzicht geven. We weten ook dat in de afgelopen debatten iedere keer dezelfde vragen bovenkomen. Volgens mij heeft dat als gevolg dat er continu te weinig vorderingen worden gemaakt om dit echt aan te pakken.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Als het mag van de voorzitter, heb ik nog een korte vervolgvraag. Mevrouw Jansen vroeg ook wat nou die excessieve winstuitkeringen zijn. Wat verstaan we daar nou onder? Ik vraag mij af of mevrouw Jansen het met GroenLinks-PvdA eens is dat alles boven de Wet normering topinkomens in de zak van commerciële investeerders, aandeelhouders et cetera verdwijnt, eigenlijk excessief is en dat we dat niet zouden moeten willen. Staat de Wet normering topinkomens niet al toe dat je best veel geld mag verdienen in de

zorg? Is zij het met ons eens dat je alles daarboven eigenlijk niet zou moeten willen?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):
Ik denk dat ik het daar wel mee eens ben.

De voorzitter:
Veel dank, mevrouw Jansen. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Rijkers-Oosterkamp.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):
Voorzitter, dank u wel. Ik heb geen moties, maar één korte vraag. Uit een rapport van Gupta uit 2022 blijkt dat er kritiek is op onze zorgkosten. Ik denk dat er daarom een belangrijke vraag beantwoord moet worden over onze prijsontwikkelingen, vooral bij zelfstandige klinieken en ziekenhuizen. Kan de minister toezeggen om naar aanleiding van het rapport van Gupta onderzoek te doen naar het aantal behandelingen en de prijzen van zelfstandige klinieken in vergelijking met de ziekenhuizen?

Dank u wel.

De voorzitter:
Heel veel dank, mevrouw Rijkers-Oosterkamp. De minister heeft aangegeven over tien minuten antwoord te geven op de vragen en de moties van een appreciatie te voorzien. Ik schors de vergadering tot 12.25 uur. Dank u wel.

De vergadering wordt van 12.15 uur tot 12.23 uur geschorst.

De voorzitter:
Ik heropen de vergadering. Aan het woord is de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Minister Agema:
Dank u wel, voorzitter. Het is een grote gedeelde ergernis voor ons allen hier in de Kamer als er wordt gegraaid uit de zorgpot. Soms is het fraude; daar hebben we het al vaak met elkaar over gehad. Maar soms is het ook legaal graaien. Dat maakt ontzettend boos. Daar dient de Kamer natuurlijk ook veel betrokken moties over in. Als het gaat over private equity, dan zit het allemaal wat ingewikkeld in elkaar. Als je als huisarts een praktijk begint, ben je zelfstandig ondernemer en ga je voor financiering naar de bank. Hetzelfde geldt voor een tandarts. Zo regelen we dat in ons land. Maar als je een grote investering moet doen, bijvoorbeeld als tandarts in een stoel — dat is een hele dure investering — of in je tandheelkundig lab, dan is er vaak extra financiering nodig. Dat gebeurt dan door partijen met vreemd vermogen, waarbij je een lening kunt aangaan. Als het op een integere manier gebeurt en er op een normale manier winst wordt gemaakt, verbetert dit natuurlijk de kwaliteit van zorg. Het verbetert de tandartszorg.

Maar er zijn veel meer hele goede en degelijke voorbeelden van private equity, ik noem de podologen, de voetzorg; zij hebben een organisatie met veel verschillende locaties, die gezamenlijk de productie van de zooltjes doen, die daardoor van een betere kwaliteit zijn. Het is dus ontzettend lastig om generiek en in zijn algemeenheid te zeggen dat alle

private equity verkeerd is en verboden moet worden, als we deze investeringskracht ook nodig hebben voor kwalitatief goede zorg en voor het verminderen van administratieve lasten en het beter op orde hebben van de backoffice.

We hebben hier nu een aantal keren met z'n allen over gesproken. Ik heb ook al een aantal keren gezegd dat ik er blij mee ben dat ik in ieder geval eind januari een wet naar de Kamer stuur, de Wet Integere Bedrijfsvoering Zorg en Jeugd, de Wibz. We gaan met elkaar in gesprek over hoe we dit varkentje gaan wassen en hoe we omgaan met excessieve winstuitkeringen.

Ik heb u ook een brief toegezegd, waarin ik al de moties betrek die u allemaal heeft ingediend en die ik allemaal ontijdig vind. Ik heb u die brief al toegezegd. In die brief leg ik uitgebreid nog eens uit wat die private equity nou is. Dan gaat het over wat er gebeurt als je het zou verbieden, over wat er gebeurt als je alleen nieuwe private equity zou verbieden, over wat er gebeurt als je winstuitkering zou verbieden en over wat we met z'n allen moeten doen, op het moment dat we het niet zouden verbieden, om ervoor te zorgen dat er geen excessieve winsten worden gemaakt. Want dat is collectief de grote gemene deler hier in het parlement, dat iedereen graag uit de zorgpot tegen wil houden. Samen met de wet stuur ik dus die uitgebreide brief met de antwoorden op al uw vragen, al uw moties en alles wat er nog bij u leeft naar de Kamer.

Daarom zou ik de motie op stuk nr. 156 als ontijdig willen aanmerken. Ik kan wel toezeggen dat de minister van BZK op korte termijn met een derde evaluatie komt. Ik zal dan de motie bij haar onder de aandacht brengen.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):
Ik begrijp niet zo goed wat er ontijdig aan deze motie zou zijn, als de Kamer gewoon aan de minister verzoekt om dit uit te voeren. Gaat de minister dit dan doen? Is het daarom ontijdig?

Minister Agema:
Ik ga het u uitleggen in de brief die ik u toegezegd heb, die groot en uitgebreid wordt. Ik ga daarin ook uitleggen van de voor- en nadelen van deze motie zijn.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):
Op zich prima als er een hele grote brief komt, maar ik zou graag willen dat er in die brief staat dat de minister deze motie gaat uitvoeren, als we die als Kamer hebben aangenomen. Dus ik zie echt niet in waarom die ontijdig zou zijn.

Minister Agema:
Omdat ik een brief heb toegezegd en een wet. In die brief kom ik op alles terug. Anders kan ik de motie ontraden. De minister van BZK komt binnenkort met een derde evaluatie van de WNT. Daarom is de motie ook ontijdig, want dat is dus niet nu. Daarin wordt gekeken naar de doelmatigheid van de WNT. Als u persisteert, zal ik de motie moeten ontraden. De motie is ook ontijdig omdat de evaluatie er nog aankomt.

De voorzitter:

Meneer Bushoff, we kunnen bakkeleien, maar de motie is ontijdig verklaard.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Klopt. Ik heb nog een aanvullende vraag. Ik ben benieuwd of de minister ten principale vindt dat er in de zorg meer dan €250.000 verdiend mag worden en of zij dat acceptabele bedragen vindt.

Minister **Agema**:
Ik kan u zeggen dat ik niet een van de verzoeken die mij worden voorgelegd, heb toegekend.

De **voorzitter**:
Nog even een vraag aan de heer Bushoff. Houdt u de motie wel of niet aan? Nee? Oké, dat zien we dan tegemoet.

Minister **Agema**:
Dan de motie op stuk nr. 157. Die is ook ontijdig. Ik wil die ontraden. Ik ben erover in gesprek. Ik ben bijvoorbeeld nu in gesprek met de zbc's over de rol die zij kunnen hebben in het aanvullend zorgakkoord. Ik kom daar later op terug.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dit slaat echt nergens op. Bij alle moties wordt gezegd "ontijdig". Er wordt gevraagd om in kaart te brengen of er inderdaad zo'n verschil zit tussen de vormen van zorg die worden aangeboden door zorgaanbieders met een commercieel belang en zorgaanbieders zonder commercieel belang. Dat kan de minister toch gewoon in kaart brengen?

Minister **Agema**:
Zeker, maar ik ben er ook mee bezig om met die zbc's deze rollen in kaart te brengen. Daar kan ik later op terugkomen, op dit moment niet.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Oké, dan hoor ik de minister zeggen: voor die zbc's ga ik dit in kaart brengen. Maar de motie is breder. Die gaat ook over jeugdzorgaanbieders, commerciële woon-zorgcomplexen et cetera. Komt de minister daar later ook op terug? Voert de minister de motie al uit en is die eigenlijk overbodig? Hoor ik dat de minister zeggen?

Minister **Agema**:
Ik ben in gesprek over de zbc's. U schrijft dat er een gelijk speelveld moet zijn voor de verschillende aanbieders. Op die manier ga ik het doen. Ik ben erover in gesprek.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Tot slot dan. Wat is het dan? Worden de jeugdzorgaanbieders en commerciële woon-zorgcomplexen allemaal meegenomen in het gesprek van de minister? Komt zij dan bij de Kamer terug met wat de motie vraagt, om dit in kaart te brengen? Gaat zij dat nu doen of niet? Dan is de motie ofwel overbodig of de minister ontraadt de motie omdat zij dit niet wil doen.

Minister **Agema**:
Het is niet waar dat ik het niet wil doen. Ik ben in gesprek over zbc's als het gaat over wat we gaan opschrijven in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Als ik dit nu toezeg, krijg ik sterkere randvoorwaarden. Ik wil gewoon de ruimte hebben om een goede afspraak te maken over zbc's in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord.

Dan de motie op stuk nr. 158. Onder verwijzing naar wat ik heb gezegd over de uitvoerige brief die ik ga schrijven en die ik gelijktijdig met de Wibz naar de Kamer stuur, is het oordeel "ontijdig". Hetzelfde geldt voor de motie op stuk nr. 159.

Dan de motie op stuk nr. 160 van mevrouw Jansen. Die motie is overbodig. Er is veel onderzoek gedaan door grote bureaus, waaronder SEO, Serum en Ernst & Young. Hun conclusie is vooral dat ze een gebrek hebben aan data. Dat gebrek aan data zal een expertcommissie ook hebben. Twee: ik wil geen verder oponthoud. Je ziet de spanning hier in de Kamer. De meeste partijen in de Kamer willen doorpakken. Daarom komen eind januari de Wibz en de uitgebreide brief met een uitgebreide toelichting naar de Kamer. Dan kunnen we doorpakken. Een nieuwe expertcommissie zal tegen dezelfde problemen aanlopen als de eerdere onderzoeken.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):
Ik ben het helemaal met de minister eens dat er geen oponthoud meer moet plaatsvinden. Ik denk dat we het daar allemaal mee eens zijn. Maar het gebrek aan data is juist de reden om dit in gang te zetten. Wij blijven worstelen met dezelfde vragen als die waarmee wij al een jaar lang worstelen, en die waarschijnlijk ook al voordat ik in de Kamer kwam rondhingen. Juist het gebrek aan data zou voor mij een reden zijn om die data te gaan verzamelen.

Minister **Agema**:
U wilt een expertcommissie met zorgeconomen en andere specialisten. Dat zijn geen datamakers, maar dataverzamelaars. Die data zijn er niet. Daar liepen de eerdere onderzoekers van SEO, van SERUM en van Ernst & Young ook al tegenaan. Dat betekent oponthoud. Als er data gemaakt of gezocht moeten worden; het is er niet! Als u dat wilt, dan krijgen we oponthoud en dat wil ik niet. Ik wil de excessieve winsten gaan aanpakken. Ik wil dat de wet en de brief eind januari naar de Kamer komen en dat we daarna gewoon kunnen doorpakken. Daarom vind ik deze motie onverstandig en ontraad ik hem.

De **voorzitter**:
Even voor de administratie, voordat mevrouw Jansen interrumpeert. In het begin had de minister gezegd dat de moties ontijdig zijn. Dat is zo. Dus de moties op stuk nrs. 156 tot en met 159 zijn ontijdig en de motie op stuk nr. 160 wordt ontraden. Klopt dat?

Minister **Agema**:
Ja.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Kan de minister aangegeven welke van de vragen die ik de motie had opgesomd, worden meegenomen in de brief?

Minister Agema:

Wat ik mee kan nemen in de brief zal ik meenemen. Geen enkel probleem.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Bushoff. U heeft wel heel veel interrupties in dit debat.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Het komt een beetje door de nieuwe appreciatie van moties. Sinds we die nieuwe appreciatie hebben, maakt de minister daar dankbaar gebruik van door heel veel moties ontijdig te verklaren, zonder er een heel goede reden voor te geven. Ik hoorde de minister net zeggen, als reactie op mevrouw Jansen, dat ze de excessieve winsten wil gaan aanpakken en dat ze daarvoor met een wet komt. Die wet is al in consultatie geweest, dus de Kamer heeft er al kennis van kunnen nemen. Daarin staat niets over het beperken van winstuitkeringen onder de Wet normering topinkomens. Ik vroeg met af of de minister dat op een andere manier gaat regelen dan met de wet, waaraan ze de hele tijd refereert.

Minister Agema:

Het klopt dat dat niet in die wet staat. We hebben al WNT-normen en daar moet aan worden voldaan. De verzoeken die op mijn bureau zijn gekomen, heb ik niet gehonoreerd. Wat dat betreft werkt de WNT prima.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Oké. Top. Dat kan. Maar het probleem is nou net dat sommige zorgaanbieders de WNT kunnen omzeilen. Dat willen we toch juist voorkomen? Als de minister zegt dat ze dat wil voorkomen, dan zitten we op dat punt op hetzelfde spoor. Ik ben dan benieuwd wanneer de minister met iets naar de Kamer komt om dat te gaan voorkomen.

Minister Agema:

Nou, ik heb de heer Bushoff al twee keer gezegd dat de evaluatie van de WNT bijna rond is. Daarom was de motie ontijdig. De evaluatie is namelijk nog niet rond, maar wel bijna rond en dan wordt ze door de minister van BZK naar de Kamer gestuurd. De Kamer kan dan debatteren over de evaluatie van de WNT en daar een vervolg of een uitbreiding voor voorstellen. Creatieve en goede ideeën die u heeft, kunt u dan daarbij voegen.

De voorzitter:

Veel dank aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Ik schors de vergadering. Daar zal de Griffie niet blij mee zijn ... Ik zie toch nog één interruptie.

Mevrouw Rijkers-Oosterkamp (BBB):

Ik had nog een vraag gesteld.

Minister Agema:

O ja, dat is waar. Even kijken: Gupta. Kan de minister toezeggen om naar aanleiding van het Gupta-rapport onderzoek te doen naar het aantal behandelingen en de prijzen van zelfstandige klinieken, in vergelijking met ziekenhuizen? Ik zet me in voor een evenwichtig zorglandschap, waarin grote en kleine ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra elkaar versterken. Daarbij staat een meer gelijkwaardige toegang tot goede en betaalbare medisch-specialistische zorg voor mij centraal, ongeacht waar men woont. Er is speciale aandacht voor het belang van streekziekenhuizen bij deze opgave. Daarom streef ik ernaar met deze partij en zorgverzekeraars afspraken te maken om tot een gelijk speelveld te komen. Ik zie dat er scheefgroei is en ik zie dat de krenten uit de pap worden gepikt. Daarover gaan we afspraken maken. Daar kom ik op een later moment op terug.

De voorzitter:

Dank u wel.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik schors de vergadering voor iets meer dan 30 minuten. Dan komen we bij elkaar om te stemmen om 13.15 uur.

Ik dank de minister voor haar aanwezigheid bij de afgelopen drie debatten. Dank u wel.

De vergadering wordt van 12.36 uur tot 13.17 uur geschorst.