

## 14

### De gevolgen van private equity in de zorg

**Voorzitter: Vermeer**

De gevolgen van private equity in de zorg

Aan de orde is het **dertigledendebat** over **de gevolgen van private equity in de zorg**.

**De voorzitter:**

Aan de orde is het dertigledendebat over de gevolgen van private equity in de zorg. Ik vraag de leden of zij zich even willen concentreren. Ik heet onze bewindspersoon in vak K van harte welkom: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw Helder. Ik stel voor om in de eerste termijn drie interrupties per lid toe te staan, max. Ik nodig de eerste spreker uit en dat is de heer Dijk van de SP.

**De heer Dijk (SP):**

Dank u wel, voorzitter. We hebben het vaker over private equity in de zorg gehad hier. Dat was ook een reden waarom de SP meldpunten is gestart in het hele land, te beginnen in Bergen op Zoom en in Breda. Er zitten ook een aantal mensen met klachten op de tribune, die net een zwartboek aan de minister hebben aangeboden. Het is even wachten, dames en heren, maar het debat is dan toch begonnen. Goed dat jullie er zijn. Ook uit Anna Paulowna, Eindhoven, Zwolle, Enschede, Tilburg, Waalwijk, van alle kanten komen klachten over private equity in de huisartsenzorg: slecht bereikbare huisartsenposten, niet mogelijk om een afspraak te maken, wisselende gezichten en wisselende huisartsen, geen binding met de regio en dus ook geen binding met de gemeenschap.

Private equity, anders verwoord: agressieve opkopers die veel en snel rendement willen, die bezuinigen op de dienstverlening en op de zorgverlening. Niet voor niets richten zij speciaal voor hun activiteiten een eigen callcenter op om mensen maar niet in hun praktijk te woord te hoeven staan. Die bezuinigingen op dienstverlening en zorgverlening worden hier wel vaker verkocht als innovatie en efficiënt, maar zo ontmenselijken we onze zorg. Private equity in de zorg is de meest extreme vermarkting van onze zorg. Het schaadt onze zorg. En dat zeg niet alleen ik. Dat zegt ook onderzoek uit het buitenland. Maar eerlijk gezegd is voor mij helemaal geen onderzoek nodig, want de praktijk wijst dit gewoon uit. Huisartsen zijn het met de SP eens, patiënten zijn het met de SP eens en ook een meerderheid in deze Kamer heeft vaker voorstellen gedaan waaruit blijkt dat deze Kamer met het de SP eens is dat we private equity uit de zorg moeten bannen.

**De voorzitter:**

Ik geef het woord aan mevrouw Tielen.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Dank u wel, voorzitter. Meneer Dijk zegt: ik heb geen rapporten nodig. Dat is altijd fijn, maar ik vind het altijd wel plezierig dat we als we het over onderwerpen hebben, een

beetje over de inhoud, in ieder geval over hetzelfde praten. Dan kunnen we van mening verschillen, maar dan hebben het in ieder geval over hetzelfde. Wat is wat meneer Dijk betreft de definitie van private equity? Waar hebben we het eigenlijk over?

**De heer Dijk (SP):**

Dat zijn agressieve beleggingsmaatschappijen die niets meer willen dan een rendement van 15% tot 20% op zeer korte termijn. Ik noem bijvoorbeeld Co-Med en Centric Health. Ik kan het doen voor de ggz, waarbij private equity bedrijven in de ggz hebben geïnvesteerd en dan het liefst de zwaardere ggz-zorg afstoten, buiten hun praktijk houden, en lichtere ggz-patiënten naar binnen halen om meer geld te kunnen vangen. Daar heb ik het over.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Een prachtige definitie, maar die klopt al niet helemaal met wat de experts erover zeggen. Co-Med is door Ernst & Young niet betiteld als private equity. Ik probeer het dus nog een keer, omdat ik echt wel graag inhoudelijk in debat wil met meneer Dijk. Wat is inhoudelijk, feitelijk, volgens meneer Dijk private equity?

**De voorzitter:**

Meneer Dijk, wat is volgens u private equity?

**De heer Dijk (SP):**

Volgens mij heb ik het net vrij hard en helder beschreven. Ik heb het onderzoek dat deze minister onlangs naar de Kamer heeft gestuurd ook gelezen, een uiterst slecht onderzoek overigens dat zelf bepleit dat je daar geen conclusies uit kan trekken. Het gaat erom dat je investeringsmaatschappijen hebt, beleggingsmaatschappijen, die een rendement willen halen op een investering op zeer korte termijn. Dat is mijn definitie. Dat betekent dat winst voorop staat, korte snelle winsten, en dat daarmee de druk op de zorg, of eigenlijk het niet verlenen van de zorg, heel groot wordt. Als u er een andere definitie van heeft, tot uw dienst, maar ik zie in ieder geval in de zorg steeds vaker voorkomen dat er beleggingsmaatschappijen zijn met een extreme prikkel tot winst. Ik zei net dat het de meest extreme vorm is van vermarkting in de zorg. We hebben het gezien in de Verenigde Staten. Daar is goed, uitgebreid onderzoek naar gedaan, waaruit bleek dat het gevaarlijk is, met name in de ziekenhuiszorg, en dat het echt heeft gezorgd voor medische blunders en medische problemen. Daar moeten we van af. We moeten niet toestaan dat deze ziekte, het virus dat ik private equity noem, enige voet aan de grond krijgt in ons systeem, in ons zorgstelsel. Helaas is dat wel het geval op dit moment.

**De voorzitter:**

Mevrouw Tielen wil haar laatste interruptie besteden.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Drie vind ik eigenlijk te weinig, voorzitter. Maar goed, u gaat daarover.

Ik probeer samen te vatten wat de heer Dijk zegt. Hij zegt volgens mij: "Als er beleggingsmaatschappijen zijn die

binnen zeer korte tijd — dat is nader te definiëren, maar laten we zeggen binnen twee jaar — 15% of meer winst willen maken, dan noem ik dat private equity. Als andere investeerders, zoals pensioenfondsen, er gewoon in een rustig tempo voor willen zorgen dat hun geld in ieder geval niet verdwijnt, is dat oké."

**De voorzitter:**

Meneer Dijk, wilt u even wachten tot u het woord krijgt? Meneer Dijk zou hierop willen antwoorden, maar dan kort. Er was namelijk niet echt een vraag, dus u mag daar kort op antwoorden.

**De heer Dijk (SP):**

Ik kan en zal daar kort op antwoorden. Idealiter zouden wij graag zien dat huisartsen onderdeel uitmaken van een gemeenschap, in iedere wijk, in ieder dorp en verspreid over voldoende regio's, zodat je niet die grote huisartsenpraktijken met heel veel waarnemende artsen hebt. Ik zie ook stichtingen. Die hebben geen winstoogmerk. Dat heeft ook onze voorkeur. Ik zal zo meteen een voorstel indienen dat dat onze voorkeur heeft en dat we eigenlijk geen bv's willen in de huisartsenzorg, omdat daar een enorme winstprikkel op zit.

Voorzitter. Ik vervolg mijn betoeg. Waarom blijft de minister de belangen van deze bloedzuigers dienen? Zij is keer op keer gewaarschuwd voor de gevolgen, door patiënten, huisartsen, internationaal onderzoek — dat noemde ik net al — en de inspectie. Waarom blijft de minister de belangen van deze graaiers dienen? Alleen in Nederland en in het Verenigd Koninkrijk is dermate liberale wetgeving doorgevoerd dat private equity alle ruimte krijgt.

Waarom blijft deze minister aangenomen moties van de Kamer naast zich neerleggen? Ik heb er een aantal meegegenomen. Eentje van de heer Bushoff en mevrouw Van den Berg, van 12 september 2023: aangenomen. Eentje van mevrouw Marijnissen en mevrouw Bikker bij de Algemene Politieke Beschouwingen van 21 september 2023; daar is praktisch niets mee gedaan. En een motie van mijzelf van 25 januari om private equity uit de hele zorg te weren: ook aangenomen met een meerderheid. Het is niet gebeurd. Waarom blijft deze minister toekijken hoe onze zorg van binnenuit wordt leeggevreten door deze parasieten? Waarom heeft deze minister 50.000 Co-Medpatiënten in onzekerheid gestort?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Dijk. Ik geef het woord aan de volgende spreker, namelijk de heer Bushoff van GroenLinks-PvdA.

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

Dank u wel, voorzitter. Zorg moet gaan om welzijn en niet om winst. Een commerciële huisartsenketen die op een omzet van 9,4 miljoen euro per jaar een winst van 1,2 miljoen euro boekt, is ten principale onaanvaardbaar, zeker als die commerciële keten in de problemen komt, met in de toekomst mogelijk grote gevolgen voor patiënten. Wat GroenLinks-PvdA betreft moeten we private winst ten koste van onze publieke voorzieningen echt een halt toe roepen.

Dat betekent dat we bedrijven die uit zijn op puur winstbejag, private equity, in de zorg aan banden moeten leggen. Daar zullen we ook concrete voorstellen voor doen. Dat gaat bijvoorbeeld om het maximeren van winst in de zorg, maar ook om de toezichthouder de mogelijkheid te geven om de overnames van onze publieke voorzieningen een halt toe te roepen.

Voorzitter. Ik denk dat er drie dingen nodig zijn. Eén. Zicht houden op private equity in onze publieke voorzieningen. Daarover heb ik een vraag aan de minister. Er is al een motie door deze Kamer aangenomen die zegt: laten we een transparantieregister instellen voor private-equitybedrijven. Dat is gekoppeld aan het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering. Die wet kan nog best wel een tijdje op zich laten wachten, dus ik zou de minister willen vragen of zij bereid is om in de geest van die motie alvast voortvarend van start te gaan met zo'n transparantieregister voor private equity, zodat we weten waar private equity nu actief is in onze huisartsenzorg, onze jeugdzorg en onze kinderopvang, zodat we dat weten en daar zicht op hebben.

Het tweede wat nodig is, is sturing. We moeten kunnen sturen op het maximeren van winstmarges. Het is niet normaal dat met publiek geld winstmarges van 15% worden behaald. Daar is ons publieke geld dat bedoeld is voor de zorg, absoluut niet voor bestemd.

We moeten private equity ook kunnen stoppen. Dat is het derde punt. Zo is er een motie ingediend door het CDA en de PvdA. Die is ook aangenomen. Die motie vraagt om een wettelijke bevoegdheid te creëren voor de toezichthouder om overnames van bedrijven te stoppen wanneer die bedrijven worden onderzocht door de toezichthouder. De vorige minister was daar best wel voorstander van, zo leek het. We kregen daar positieve signalen over. Het zou onderzocht worden, er zou op worden teruggekomen. In de meest recente brieven lees ik tussen de regels door eigenlijk dat de minister zegt: ik vind het creëren van zo'n bevoegdheid voor de NZa niet meer nodig. Ik vraag de minister: lees ik dat goed of is de minister nog steeds voornemens om zo'n wettelijke bevoegdheid voor de NZa te creëren? En, zo ja, wanneer kunnen wij die wettelijke bevoegdheid dan verwachten?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Bushoff. Dan geef ik graag het woord aan de heer Krul van het CDA.

**De heer Krul (CDA):**

Voorzitter. Als de wettelijke bevoegdheid waar de heer Bushoff over sprak er was gekomen, dan hadden nu ontzettend veel patiënten van Co-Med niet in onzekerheid gezeten.

Dat gezegd hebbende: de huisarts is de poortwachter van de zorg. Hier kunnen patiënten terecht met medische vragen en problemen. Huisartsen kennen patiënten, kennen hun achtergrond en vaak ook hun familiegeschiedenis. Ze kunnen een juiste inschatting maken van wat er nodig is. Zonder gebruik te hoeven maken van het eigen risico is de huisarts bereikbaar voor iedere patiënt. Dit moet ook zo blijven. Die huisartsenzorg staat al onder grote druk. Huis-

artsen gaan met pensioen, worden liever waarnemer dan dat ze een eigen praktijk beginnen, werken liever niet in regio's buiten de Randstad, en beginnen ze wel een eigen praktijk, dan worden ze geconfronteerd met massa's administratie en wachtlijsten in andere zorgsectoren. En dan komt er een commerciële aanbieder van huisartsenzorg die her en der in Nederland praktijken overneemt. Want de deur om winst te maken en uit te keren staat wagenwijd open. Vindt de minister niet dat dit de verkeerde soort zorgaanbieders aantrekt?

Voorzitter. Ik heb de afgelopen weken heel veel telefoontjes gehad uit mijn eigen regio, uit de kop van Noord-Holland en Anna Paulowna, waar Co-Med drie weken geleden de deuren sloot en eigenlijk op een bijna hautaine manier daar bagatelliserend over sprak. Ze zeiden dat ze binnenkort wel met een oplossing zouden komen en toen mensen vroegen wat dan "binnenkort" was — "ik moet naar de huisarts" — was het antwoord: "Binnenkort is toch binnenkort? Doe niet zo moeilijk!"

Voorzitter. Het kan niet zo zijn dat dit soort partijen op deze manier de zorg saboteren, want zo voelt het. Een publieke voorziening. Mensen kunnen zich nergens meer toe wenden voor zorg en worden verwezen naar plekken heel ver weg. Ondertussen ontvangen de inspectie en de NZa veel mededelingen en signalen van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars over bedrijfsketens in de huisartsenzorg. De kwaliteit en de toegankelijkheid staan onder druk.

Voorzitter. Er is een onderzoek van de inspectie en de NZa over de opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg. Tegelijkertijd wordt gesteld dat die opkomst een kansrijke ontwikkeling kan zijn, zolang er maar maatregelen worden genomen die voorkomen dat ze too big to fail worden. Het CDA wil van de minister weten of zij dit echt meent. Is het echt zo dat de opkomst van dit soort bedrijfsketens volgens deze minister een kans biedt?

Voorzitter. Ik heb nog een andere vraag aan de minister. In een brief die we vandaag ontvingen, stond ook iets over de Wibz, de Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpverleners. In die brief was sprake van het eventueel onderzoeken van een norm, van winstnormering. Ik ben heel benieuwd of in die nieuwe wet daadwerkelijk winstnormering een onderdeel zal zijn. Dat is voor het CDA heel belangrijk.

Voorzitter. Kortom, het CDA vindt dat er meer regulering moet komen op de private equity in de zorg. Vernieuwing en meer regionale samenwerking in de huisartsenzorg in de toekomst zal moeten, want er is personeelsschaarste. Die zal de komende jaren alleen maar meer worden. Als de minister dit met het CDA, de inspectie en de NZa kan, dan zit er aan de andere kant van diezelfde medaille heel veel winst. Het moet aan de voorkant goed geregeld worden, want nu is de patiënt de dupe.

Ik geef nog een suggestie mee waarover ik ook een motie ga indienen: stel eisen aan schaalgrootte en zorg dat er geen winst meer gemaakt kan worden bij zorginstellingen. Dan draait het weer om de patiënt en diens zorgvraag.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De heer Dijk heeft nog een interruptie.

**De heer Dijk (SP):**

Ik had nog een vraag over die wettelijke bevoegdheid, want dat was inderdaad een goed voorstel van de heer Bushoff en mevrouw Van den Berg, toentertijd. Dat is ondertussen best wel een tijd geleden. U zei net, volgens mij terecht, dat deze minister en dit kabinet veel hadden kunnen voorkomen in de Co-Med-ellende. Ik heb eigenlijk een dubbele vraag. Eén. Wat vindt u daarvan en, nog belangrijker, waarom denkt u dat het zo ongelofelijk lang duurt, terwijl alle signalen op rood staan?

**De heer Krul (CDA):**

Eén. Daar baalt het CDA enorm van, want wat ons betreft is er geen onderzoek, bedenktijd, rondetafel, thematafel of wat dan ook nodig om tot de conclusie te komen dat de opkomst van private equity overduidelijk een negatieve impact heeft op het zorglandschap en dat tegelijkertijd onze autoriteit te weinig middelen heeft om dat aan banden te leggen. Wat ons betreft gebeurt het dus liever gisteren dan morgen. Twee. Waarom duurt het zo lang? Dat is ook de vraag die ik net stelde aan de minister. Ik lees tussen de regels gewoon te vaak terug dat blijkbaar nog de gedachte bestaat dat dit soort ketens een toegevoegde waarde kunnen hebben voor het zorglandschap.

Er is blijkbaar toch nog een sluimerend idee. Ik heb het vandaag ook weer gelezen in een brief over digitaal zorgaanbod. Dat zou toch ook misschien wel een goed idee kunnen zijn. Maar digitaal zorgaanbod wordt simpelweg ingezet door commerciële partijen om meer winst te maken en mensen uit de huisartsenpraktijken te houden. Er is blijkbaar nog steeds een stroming in Nederland die echt denkt dat dit een toegevoegde waarde heeft. Het CDA en de SP horen daar in ieder geval niet bij.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Krul. U heeft veel extra tijd gesmokkeld. Ik hoop dat de rest dat compenseert. Dan geef ik graag het woord aan de heer Claassen van de PVV.

**De heer Claassen (PVV):**

Als ik de extra tijd moet compenseren, dan zal ik mijn introductie niet voorlezen, want die gaat precies over wat al mijn voorgangers al hebben gezegd, over de winsten in de private equity en wat misschien iets te commerciële bedrijven met ons voor hebben in de zorg. Ik heb twee voorbeelden, een over de ouderenzorg en een over de huisartsenzorg. Daarnaast bespreek ik een potentieel risico dat niet geadresseerd is en dat ook niet in het rapport naar voren komt, namelijk de ambulancezorg. De heer Krul heeft daar volgens mij ook ooit vragen over gesteld.

Vorige maand lasen we in de krant dat de commerciële verpleeghuizen als paddenstoelen uit de grond schieten. Een kamer in zo'n verpleeghuis is vaak fors duurder dan in een gewoon verpleeghuis. Er ontstaat dus een businessmodel waarbij commerciële zorginstellingen winst maken op onze ouderen en tegen een hoge prijs vaak verschaalde basiszorg leveren om die winsten te bereiken. De minister geeft in reactie op eerdere vragen van collega Krul aan dat

de huisarts, wanneer in die afgeschaalde zorgsetting toch gespecialiseerde zorg nodig is, kan terugvallen op een specialist ouderengeneeskunde of een verpleegkundig specialist. Dat is vaak natuurlijk nonsens, want we weten ook dat juist die professionals schaars zijn, net als de huisarts zelf. En met alleen het raadplegen van die specialisten kom je er niet, want zij hebben vaak de middelen niet om de juiste zorg te bieden. Dat is de reden waarom ouderen vanuit die commerciële verpleeghuizen vaak doorverwezen worden naar de tweede lijn. Als je daarnaartoe doorverwezen wordt dan wordt de zorg alleen maar duurder. De tweede lijn is gewoon duurder. Dat is een risico voor onze gezondheidszorg, maar vooral ook voor de mensen die het aangaat. Wij willen als PVV-fractie dat dat probleem eindelijk eens goed, in de kern, wordt aangepakt.

**Voorzitter.** Deze week is precies gebeurd waar de PVV-fractie al langer voor waarschuwde. Later deden de toezichthouders, andere collega's zorg en het ministerie dat ook. Problemen bij ketens met grote marktaandeelen kan de economische stabiliteit van Nederland in gevaar brengen, waardoor de toegankelijkheid van de zorg in de regio in gevaar komt, zoals dat recent in Maastricht gebeurde. Patiënten van de huisartsenketen Co-Med lopen inmiddels veiligheidsrisico's door gebrekkige bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg.

Dan hebben we nog het potentiële risico dat nauwelijks belicht werd en dat ook in het onderzoek niet naar voren kwam. De grootste ambulanceonderneming van Nederland, Witte Kruis bv, is een dochteronderneming van het Franse Transdev. In 2020 werden al vragen gesteld over de winsten van Witte Kruis bv. Waarom is dit niet meegenomen in het onderzoek van EY, vraag ik de minister. Wat zou er gebeuren als deze private ambulancedienst omvalt, net zoals Co-Med? Kan de minister aantonen dat winsten in deze onderneming worden gebruikt voor innovatie of dat deze op een andere wijze ten goede komen aan de zorg? Kan de minister garanderen dat de ambulancemiddelen van het Witte Kruis van de publieke sector, dus de reguliere ambulancedienst, niet ingezet worden in de commerciële onderneming, het Witte Kruis van de evenementenbranche?

**De voorzitter:**  
Komt u tot een afronding?

**De heer Claassen (PVV):**  
Ja. De PVV-fractie vindt het daarom hoog tijd dat de minister echt werk maakt van de zorgelijke problemen die er zijn en die er nog zullen komen vanwege dit soort activiteiten in de zorg. De minister moet stoppen de verantwoordelijkheid voor de gevolgen van dit soort praktijken op hun oude dag, en met de bijbehorende huisvestingsproblematiek in het achterhoofd, nog bij onze ouderen te leggen. Daar heeft ze ook een campagne aan gewijd: Praat vandaag over morgen. Maar stop met nog meer kostbare onderzoeken doen, gesprekstafels organiseren of wat dan ook en ga over tot daadwerkelijk handelen. Om dat te ondersteunen zullen wij daar vandaag in de tweede termijn een motie over indienen.

**De heer Krul (CDA):**  
De heer Claassen heeft in de inbrengen van de heer Dijk en de heer Bushoff misschien ook al een beetje frustratie

gehoord. Er worden veel moties ingediend. Er lijkt een overgrote Kamermeerderheid te zijn die zegt: stop met die private equity in de zorg en stop met die torenhoge winsten. De heer Claassen is nog fris. Hij heeft niet de bagage van die Kamerleden die al heel lang met die moties zwaaien. Ik ben benieuwd hoe hij denkt dat we het kabinet ook daadwerkelijk zover kunnen krijgen om hier echt stappen in te zetten.

**De heer Claassen (PVV):**  
De heer Claassen is wel fris, maar niet gek. Als je je in dit onderwerp verdiept, en dat doe ik, dan zie je een heleboel voorstellen van de collega's voor mij: van mevrouw Agema, van de PvdA toentertijd, van u, van de ChristenUnie. Kortom, van heel veel partijen die worstelen met dit probleem. Er worden allerlei moties ingediend. De ene wordt wel aangenomen, de andere niet. Ik kan u verzekeren: als die moties nu zouden worden ingediend, met de huidige samenstelling van de Tweede Kamer, dan zouden ze het ook halen. Maar die moties waren wel allemaal heel gefragmenteerd. Dan ging het over de tandarts, dan weer over de huisarts. De oproep om die problematiek aan te pakken was gefragmenteerd. Wij denken nu: je kunt het wel weer allemaal op verschillende onderwerpen binnen de zorg gooien, maar in de eerste plaats is het gewoon een probleem dat opgelost moet worden. Tot slot zeg ik als onderdeel van dit antwoord nog dat het dictum zal zijn: minister, ga daar wat aan doen en kom met een integraal plan om te komen tot een beëindiging van dit soort activiteiten in de zorg, want daar is niemand bij gebaat.

**De voorzitter:**  
Een plan, is het antwoord. De heer Krul heeft toch nog een extra vraag.

**De heer Krul (CDA):**  
Afrondend, voorzitter. Ik ben blij te horen dat de grootste partij in ieder geval zegt dat het afgelopen moet zijn met de private equity in de zorg. Ik denk dat het een heel goed idee is om zo snel mogelijk een begin te maken met het plan dat de heer Claassen voorschrijft.

**De voorzitter:**  
Ik hoor geen vraag, dus het is klaar, meneer Claassen. Ik geef graag het woord aan mevrouw Jansen van Nieuw Sociaal Contract.

**Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):**  
Voorzitter. De fractie van Nieuw Sociaal Contract wil graag dat kwaliteit en menselijkheid weer de boventoon voeren in de zorgwereld. Termen als "winst" en "kapitaal" passen hier wat ons betreft niet bij, maar de toenemende aanwezigheid en invloed van private equity in de zorg zorgt ervoor dat het wel die kant op gaat. We zien een duidelijke verandering in de kernwaarden van de zorg. Het lijkt steeds meer vanzelfsprekend dat de zorgpremies die burgers betalen steeds meer naar vaak buitenlandse investeerders gaan, in plaats van naar het verbeteren en garanderen van een zorgsysteem dat toegankelijk is en kwalitatief hoogstaande zorg biedt. Nogmaals, het is onwenselijk dat maatschappelijk overheidsgeld verdwijnt in private equity. De fractie van Nieuw Sociaal Contract heeft zeker oog voor goede initia-

tieven die de huisarts ondersteunen in het praktijkhouderschap, maar wij zijn tegen private investeerders die huisartsenpraktijken volledig overnemen en waar een winstoogmerk boven goede kwaliteit van patiëntenzorg gaat. Nieuw Sociaal Contract wil dat het zorglandschap gevuld is met enthousiaste en gewaardeerde huisartsen, wiens werkwijze wel honderd procent aansluit op de kernwaarden van de huisartsenzorg.

**De heer Dijk (SP):**

Dat is goed om te horen, want het was inderdaad de motie van Marijnissen en Bikker die oproep om private equity tot het verleden te laten behoren en om geen geld meer aan huisartsenzorg naar derden te laten verdwijnen. Daar was Nieuw Sociaal Contract toen ook voor. Dat was op 21 september en ging alleen over de huisartsenzorg. Vervolgens kwam er een motie van mij op 25 januari 2024, die ook een meerderheid heeft gehad. Even richting de heer Claassen zeg ik dat dit een volledig verbod op private equity in alle zorg was. Het was dus niet gefragmenteerd, maar volledig. Mijn vraag aan mevrouw Jansen van Nieuw Sociaal Contract is: waarom is zij daar niet voor? Waarom heeft Nieuw Sociaal Contract daar niet voorgestemd? Wat is dan voor Nieuw Sociaal Contract het verschil tussen de huisartsenzorg, waar dan geen parasieten aan mogen deelnemen, maar in de ggz en de verpleeghuiszorg bijvoorbeeld wel? Ik kan het onderscheid niet maken. Ik was erg verbaasd dat jullie hiertegen stemden.

**De voorzitter:**

U bedoelt: dat de partij van mevrouw Jansen hiertegen stemde. Mevrouw Jansen, wat is de reden?

**Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):**

Wij zijn zeker tegen parasieten, zoals meneer Dijk ze noemt, in de huisartsenzorg. We houden uiteraard ook niet van parasieten in de andere vormen van zorg. Onze zorg is de volgende. Op het moment dat je de private equity er in één keer vanaf haalt, moet je er wel zeker van zijn dat er een goed alternatief is voor de duizenden patiënten die overblijven. Wij zijn dus zeker tegen private equity in de zorg, maar ik zie ook enorme zorgen omdat het aandeel van private equity al zo groot is. Als je dat zonder goed plan helemaal weghaalt, voorzie ik misschien nog wel grotere zorgen.

**De voorzitter:**

De heer Dijk heeft nog een extra vraag? Uw laatste interruptie.

**De heer Dijk (SP):**

Dus u zegt: het zou erg goed zijn als er een alternatief is als huisartsenpraktijken door private equity worden overgenomen en dat faliekant verkeerd gaat, of als er een voorbereidend plan is om dat over te nemen in het geval dat dat misgaat? Dan bent u wel voor een totaalverbod op private equity in de zorg?

**Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):**

Dat ga ik zeker overwegen.

**De heer Claassen (PVV):**

In aansluiting op wat de heer Dijk zegt: de motie waar wij mee zullen komen, is niet om per 1 juli te stoppen met dit soort activiteiten — nu verklap ik het al een beetje — maar wij gaan vragen om met een plan van aanpak te komen om het te proberen. In dat plan van aanpak kan natuurlijk een tijdspad zitten; welke stappen zitten erin, wat zijn de risico's, wat moet daarvoor gebeuren. Dat kun je dus heel weloverwogen doen. En dan vraag ik aan NSC: staat u dan wel aan de kant van de PVV?

**Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):**

Uiteraard ga ik niet alleen over deze keuze, want het gaat over nogal iets. Maar nogmaals, wij zijn echt tegen private equity, tegen het feit dat er winst uit de zorg wordt gehaald en dat de kwaliteit van zorg vaak achterblijft. Dus ik neem het echt ter harte en ik ga het overleggen.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):**

Even kijken waar ik was gebleven. Dat betekent dat de huisartsenpraktijk met een vast huisartsenteam en waarnemers weer voor alle patiënten bereikbaar is, ook in de avond-, nacht- en weekenduren. Uit onderzoek van de Landelijke Huisartsen Vereniging blijkt dat 70% tot 80% van de jonge huisartsen in opleiding zegt het praktijkhouderschap te ambiëren. Deze huisartsen staan te popelen om zich voor lange tijd te verbinden aan een vaste patiëntenpopulatie. Deze bereidheid moeten we koesteren, maar ook faciliteren. We moeten zorgen voor goede condities voor deze jonge huisartsen om praktijkhouder te worden, zodat private ketens met winstoogmerk boven goede kwaliteit van patiëntenzorg geen voet tussen de deur krijgen. Graag hoor ik van de minister wat zij doet en gaat doen om deze jonge huisartsen te faciliteren, bijvoorbeeld bij huisvesting.

De fractie van Nieuw Sociaal Contract wil daarnaast dat de rotte appels in het zorglandschap eruit worden gehaald; die private equity- en commerciële ondernemingen die winst maken en die kwaliteit en continuïteit van zorg niet kunnen waarborgen. Om deze rotte appels eruit te kunnen halen, is toezicht nodig. In het recente rapport De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg van de IGJ, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, en de NZa, de Nederlandse Zorgautoriteit, lees ik dat de bedrijfsketens alleen gecontroleerd worden na een melding. Kan de minister toezeggen dat de IGJ en de NZa het komend jaar ketenorganisaties onder vennootschap proactief bezoeken en controleren op toegankelijkheid, kwaliteit, transparantie, deugdelijke financiële verantwoording en passende zorg? Is de minister bereid om een inhoudelijk toetsingskader te maken voor toelating van een ketenorganisatie? Kan de minister toezeggen dat zij binnen vier maanden alle goede adviezen uit het genoemde rapport gaat opvolgen?

Tot slot maakt de fractie van Nieuw Sociaal Contract zich zorgen over de mogelijkheid voor zorgaanbieders om het verbod op winstuitkering te ontwijken, door bijvoorbeeld als dochteronderneming een lening aan te gaan bij de moederonderneming, tegen een hoge rente. Hierover zal ik in de tweede termijn een motie indienen.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Jansen. Dan gaan wij nu naar de laatste spreker van de Kamer: mevrouw Tielen van de VVD.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Dank u wel, voorzitter. Tot zover wordt de kijker naar dit debat vooral meegenomen in de wereld van kwaadwillende zorgcowboys die hun zakken vullen over de ruggen van patiënten en premiebetalers. Dat gaat gepaard met lekker veel energie en activisme in 's lands vergaderzaal, maar ik ben er niet zeker van dat de uitkomst van dit debat daarmee ook daadwerkelijk tot een goed resultaat leidt. Want private equity gaat echt niet alleen maar over zorgcowboys, maar ook over de vragen van verpleeghuizen, ziekenhuizen en huisartsen die bezig zijn om goede zorg te kunnen blijven leveren, om zorg te vernieuwen en te verbeteren. En daar is geld voor nodig.

Zorgaanbieders hebben vragen en zorgen, zoals: hoe financier ik de o zo nodige huisvesting van mijn huisartsenpraktijk? Ik wil een vernieuwende zorgpraktijk beginnen, maar de bank vindt een lening te risicovol, wat nu? Ik heb geen geld voor nieuw personeel, hoe dan? Op dergelijke vragen is het antwoord vaak: financiering, dus geld van andere banken, van pensioenfondsen en van investeerders, oftewel: van private equity.

Voor zorgvragers en patiënten moet het geen verschil maken van waaruit investeringen in goede professionals, innovatieve apparatuur en in o zo nodige huisvesting betaald worden. En heel eerlijk: als patiënt vraag ik daar ook nooit naar. Het gaat er namelijk om of er goede zorg wordt geleverd, of er geen lange wachttijden zijn en of de zorg vergoed wordt. Als aan die voorwaarden wordt voldaan, is er geen probleem. In heel veel gevallen is dat precies aan de hand. Kijk maar naar het onderzoek van Ernst & Young. Ook in werkbezoeken en gesprekken met patiënten zie ik dat bevestigd. Arts & Zorg is bijvoorbeeld een huisartsenketen met goede kwaliteit, innovatie en goede toegang. Echter, als aan die voorwaarden niet wordt voldaan, is ingrijpen nodig en moeten patiënten worden geholpen met het vinden van een goede zorgaanbieder. Mijn vragen aan de minister gaan over die laatste situaties.

Kan de minister aan zorgverzekeraars opdragen om voor de patiënten die nu te lijden hebben onder Co-Med een alternatieve huisarts te vinden? Zo ja, is dat uitvoerbaar voor de zorgverzekeraars, die uiteraard aan hun zorgplicht moeten voldoen? Zorgverzekeraars hebben Co-Med gecontracteerd, maar hebben daar inmiddels denk ik wel spijt van. Wat hebben zorgverzekeraars nu in handen om hun afspraken en contracten bij bewezen wanprestaties te beëindigen?

Kan de minister aangeven op welke manier ook toezichhouders beter en eerder kunnen ingrijpen bij wanprestaties? Hoe belangrijk is de financiële jaarverantwoording daarbij? Kan de minister met die informatie inzichtelijk maken wat het type en de grootte van aanbieders is en hoe zorgketens en constructies in elkaar steken? Kunnen zij en de toezichthouder dan ook zicht houden op het verbod op winstuitkering, waar dat van toepassing is? Wanneer wordt de Informatiekaart Concentraties in de zorg verwacht? De ACM heeft eerder stevige kritiek geuit op het besluit om de verlaagde omzetrempels bij fusies en overnamen in de zorg

af te schaffen. Wat vindt de minister van het idee om die omzetrempel bij fusies opnieuw in te voeren?

Voorzitter. Wij willen graag dat het geld dat we met elkaar opbrengen voor goede en toegankelijke zorg niet verdwijnt in de zakken van mensen die niets anders te zoeken hebben in de zorg dan alleen hun eigen financiële belang. Het is voor mijn fractie dan ook belangrijk dat er meer zicht komt op eigenaarschap, geldstromen en natuurlijk ook de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik zie een paar interrupties. Eerst de heer Bushoff.

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

Een stukje terug in haar betoog zei mevrouw Tielen: op het moment dat er wordt voldaan aan de voorwaarden voor het leveren van goede zorg, is er geen probleem. Nou zou het kunnen zijn dat de VVD en GroenLinks-PvdA van mening verschillen over dat het een probleem is als je heel veel winst maakt met publiek geld, maar misschien zegt mevrouw Tielen van de VVD wel: ik vind dat ook wel een probleem. Mijn vraag is: zo ja, wat zou dan een redelijk winstpercentage zijn? Of mag er ongelimiteerd winst gemaakt worden?

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Op dit moment hebben we allerlei winstverboden in hele grote delen van de zorg. Volgens mij heeft meneer Bushoff ook het einde van mijn betoog gehoord, namelijk dat wij willen dat het geld dat we als collectief via belastingen en premies met elkaar betalen, besteed moet worden aan goede zorg, toegankelijke zorg, eigenlijk al die criteria waar we ook allerlei wetten en regels voor hebben. Ik ga nu geen uitspraken doen over welke percentages daarvoor wel of niet geschikt zijn, maar ik zie uiteraard ook wel dat we daar iets aan moeten doen, want je kunt het gewoon "verspilling" noemen als dat collectieve geld verdwijnt in de zakken van mensen die daar verder niks goeds mee doen, in ieder geval niet goed via de zorgwetten. Maar volgens mij zijn er nog een aantal stappen voordat je dat soort percentages moet gaan benoemen.

**De voorzitter:**

De heer Bushoff heeft nog een vraag.

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

Ja. Het klopt dat er in principe sprake is van een winstverbod in de zorg, maar er zijn bij algemene maatregel van bestuur een heel aantal uitzonderingen gemaakt voor categorieën waar dat winstverbod niet voor geldt, waaronder de huisartsenzorg, de kraamzorg, farmaceutische zorg, audiologische zorg et cetera et cetera. Ik ben wel benieuwd of mevrouw Tielen vindt dat het voor alle categorieën waar een uitzondering voor geldt gerechtvaardigd is dat er best veel winst wordt gemaakt in sommige gevallen.

**De voorzitter:**

Wat vindt mevrouw Tielen daarvan?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Uiteindelijk is de vraag — daar verschillen wij echt in visie — wat belangrijker is. Ik vind het belangrijker dat we zorgen dat er goede zorg is, duurzaam, continu, goede toegang, enzovoort, enzovoort. Ik richt liever onze wetten en regels daarop dan dat we per se gaan zoeken naar waar eventueel geld verdwijnt, tenzij dat echt een groot probleem is. Ik denk dat de casus Co-Med nu een aantal keren voorbij is gekomen. Als dat een groot probleem blijkt te zijn, dan moeten we daar iets tegen doen. Maar dat soort algemene verboden, daar voel ik niet voor. Dat is niet ons levensdoel.

**De voorzitter:**

De heer Bushoff heeft nog een laatste vraag?

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

Ja, voorzitter. Dan nog een laatste vraag. Op zichzelf deel ik de opvatting van mevrouw Tielen dat we vooral onze aandacht moeten richten op het organiseren van kwalitatief goede, toegankelijke zorg. Helaas is het wel zo dat als er veel geld in de zorg wegeeft naar de winst van een enkeling, we daar minder toe in staat zijn, terwijl we dat geld veel beter konden gebruiken. Ik snap best dat mevrouw Tielen zegt: ik vind een algeheel verbod op private equity ingewikkeld. Ik heb ook nog wel vraagtekens bij hoe je dat vormgeeft. Maar als we nou zeggen dat we aan de categorieën die zijn uitgezonderd van dat winstverbod toch een soort maximaal winstpercentage hangen dat we met z'n allen rechtvaardig vinden, is dat dan echt te verstrekkend, zelfs voor de VVD?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja, maar ik wil nog iets aanvullen op wat de heer Bushoff zei. Hij heeft helemaal gelijk — dat heb ik zelf ook gezegd — dat geld weglekt dat we ook zouden kunnen besteden. Maar als het kennelijk kan om heel goede zorg te leveren met goede toegang en continuïteit en je houdt dan ook nog heel veel geld over, dan is dat wel leerzaam voor ook anderen die in de zorg zitten. Het lijkt bijna een theoretisch plaatje. Als dat zo is, dan hebben we volgens mij andere problemen te fiksen.

De heer **Krul** (CDA):

Dit vind ik een fantastisch ontwijkend antwoord, want dat zou een prachtige theoretische werkelijkheid zijn die er gewoon niet is.

**De voorzitter:**

En wat is uw vraag?

De heer **Krul** (CDA):

Mijn vraag is hoe mevrouw Tielen het rijmt. Zij doet enerzijds de uitspraak "we zijn tegen verspilling en we vinden het ook niet goed dat er heel veel publiek geld als het ware aan de strijktok blijft hangen", om het zo maar even te zeggen — als goed liberaal zegt ze dan "dat is verspilling" — en anderzijds wil ze niet wil nadenken over een norm of over een winstverbod. Die twee dingen kan ik moeilijk rijmen, maar misschien kan ze me nog met een ultieme uitleg op een andere gedachte brengen. Ik kan het gewoon niet met elkaar in overeenstemming brengen.

**De voorzitter:**

En wat is uw vraag?

De heer **Krul** (CDA):

Mijn vraag is hoe mevrouw Tielen die twee zaken met elkaar rijmt. Voor de volledigheid, voorzitter: aan de ene kant dus tegen verspilling zijn, "we vinden niet goed dat er heel veel publiek geld verdwijnt", en aan de andere kant zeggen "we vinden het wel een stap te ver gaan om te zeggen dat er een winstverbod moet komen of een winstnormering".

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Volgens mij is het doel van ons hier niet om te zorgen dat we het geld per se in de schatkist houden. Volgens mij is ons doel hier om te zorgen dat in Nederland iedere Nederlander een goede kwaliteit van zorg krijgt als die die nodig heeft, dat die daar toegang toe heeft en dat deze ook continuïteit biedt. Dat is ons doel en vervolgens is geld een middel om daar te komen. Dat geld halen we deels uit de schatkist en de premiebetalingen en deels lenen we dat bij banken — daar betalen we dan collectief allemaal rente over — en deels wordt dat uit private investeringen gefinancierd. Dat is volgens mij de volgorde. Als dat laatste een groot probleem blijkt te zijn terwijl het eerste is opgelost, dan hebben we, zoals ik al zei, andere problemen te fiksen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Hiermee is een einde gekomen aan de inbreng van de Kamer. De minister heeft aangegeven een kwartiertje nodig te hebben. Wij gaan weer starten om 22.45 uur met de beantwoording van de minister.

De vergadering wordt van 22.31 uur tot 22.47 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Aan de orde is nog steeds het dertigledendebat over de gevolgen van private equity in de zorg. We starten nu met de eerste termijn van de minister. Ik geef minister Helder graag het woord. Ga uw gang.

Minister **Helder:**

Dank u wel, voorzitter. Ik realiseer me heel goed dat het 22.45 uur is dus ik zal proberen het kort en bondig te doen. Dat is niet altijd even makkelijk.

Op de eerste plaats vind ik het heel knap dat een aantal mensen die mij eerder vanavond een petitie hebben aangeboden, ook nog hier zijn om dit debat mee te maken. Ik wil tegen hen zeggen — ik heb het ze ook gezegd toen ik de petitie aannam — dat het belang van goede huisartsenzorg voor patiënten wat mij betreft vooropstaat. Dat is ook waarom we hier staan om over het onderwerp private equity en private equity in de huisartsenzorg te spreken.

Voorzitter. Door de Kamer is meerdere malen over risico's gesproken. Ik zal daar zo iets over zeggen. Ik denk dat we in het eerste deel veel onderwerpen qua private equity raken. Toch zijn er ook een aantal vragen gesteld en heel specifiek een aantal opmerkingen gemaakt over Co-Med zelf. Ik doe dus eerst een stukje algemene spreektekst. Dan heb ik wat vragen over Co-Med. Dan wil ik specifiek ingaan op de winstuitkering. Er is ook gevraagd naar de wet inte-

gere bedrijfsvoering zorg: hoe staat het daarmee? En dan heb ik echt nog een stapeltje varia, van de pauzeknop tot overnames tot ... Daar zit echt nog wel aardig wat in. Ik hoop dus dat de leden mij de kans gunnen om een aantal dingen achter elkaar te doen. Ik denk dat dat ook het tempo ten goede komt.

**Voorzitter.** Er is hier meerdere malen gesproken over private equity in de zorg, waarbij commerciële belangen ertoe leiden dat kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg worden aangetast. Ik snap die risico's. Ook ik zit niet te wachten op sprinkhanen in de zorg die een onderneming leegplukken. Ik vind het niet aanvaardbaar als kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg in gevaar komen als aan het realiseren van een uitkeerbare winst een groter belang wordt gehecht dan aan maatschappelijke belangen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

Maar we moeten wel onderscheid maken. Mevrouw Tielen zei het al: als we het over private equity hebben, dan hebben we het echt over investeerders die via participatiemaatschappijen investeren in de zorg, vaak ook met een duidelijk winst oogmerk. Daar is op zich niks mis mee, tenzij het winst oogmerk ook daadwerkelijk ten koste gaat van die kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. We moeten ook constateren dat er heel veel private investeerders zijn in de zorg, juist ook in de huisartsenzorg. Dat zijn bijvoorbeeld huisartsen zelf, die bijvoorbeeld investeren in een pand dat zij vervolgens ook aan collega's verhuren, aan andere zorgverleners in het gezondheidscentrum. Daar maken ze dan een bescheiden winst op. Daar is natuurlijk niks mis mee. Sterker nog, dat zijn heel veel bv's en communautaire vennootschappen. Dat zou ik niet onder private equity in de strikte zin van het woord willen scharen. Als dat niet meer zou kunnen, denk ik dat we echt een probleem zouden hebben met het overeind houden van het aanbod dat we vandaag de dag hebben. En we hebben al een probleem met het overeind houden van het aanbod aan huisartsenzorg.

Er kwam een verzoek uit de Kamer om onderzoek te doen naar de omvang en effecten van private equity. Ernst & Young heeft dat onderzoek inmiddels ook uitgevoerd. Dat rapport is aan mij aangeboden. Ik heb dat rapport zeer recent daarna ook naar de Tweede Kamer gestuurd. Ik moet dit onderzoek nog uitgebreider bestuderen, maar vooralsnog lijken er volgens dat onderzoek in ieder geval geen aantoonbare verschillen te zijn tussen zorginstellingen met private-equityparticipatie en die zonder, als het gaat om die publieke belangen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Dat betekent dat er op basis van dit onderzoek wat mij betreft vooralsnog — vooralsnog, zeg ik, want we zijn het nog aan het bestuderen — geen gegronde reden lijkt te zijn om private equity op voorhand te verbieden, want een dergelijke maatregel zou niet proportioneel zijn ten opzichte van het risico en is daarmee ook juridisch zeer kwetsbaar. Daarnaast blijkt uit de rapportage dat private equity ook innovatie en vernieuwing kan stimuleren. Ook dat is iets wat we daarin mee moeten nemen.

Misschien is het goed om even specifiek stil te staan bij Co-Med. Dat heer Dijk vroeg namelijk waarom wij 50.000 Co-Medpatiënten in onzekerheid storten. Het is duidelijk dat ik de huidige situatie rondom Co-Med niet goed vind. De geldt zeker voor de onrust die dit veroorzaakt voor met name de patiënten, ook de patiënten die hier vandaag op de tribune

zitten. Vandaag was er een uitgebreid gesprek tussen de IGJ en de NZa gezamenlijk op het kantoor van de NZa met Co-Med en met zorgverzekeraar CZ. De toezichthouders wilden in gesprek over de consequenties van het faillissement van PCC Tele-Services Amsterdam BV voor de continuïteit van de zorg van de huisartsenpraktijken van Co-Med. De indruk die bij de toezichthouders is ontstaan op basis van het gesprek en de door Co-Med van tevoren aangeleverde informatie is dat ze op dit moment geen reden hebben om aan te nemen dat de situatie ten aanzien van de continuïteit van de zorg en de bereikbaarheid gewijzigd of verergerd is. De toezichthouders IGJ en NZa trekken gezamenlijk op om daar bovenop te zitten en aandacht te houden voor de continuïteit en de beschikbaarheid van de zorg. Zij zullen mij en minister Dijkstra, die gaat over de huisartsenzorg, daarvan op de hoogte houden.

**De voorzitter:**

Er is een interruptie van de heer Dijk. Gezien het late tijdstip wil ik maximaal drie interrupties per lid toestaan. Als dat voor u te weinig is, moet u elkaar maar een vraag toespelen.

**De heer Dijk (SP):**

Ik weet gewoon echt niet wat ik hoor. Het onderzoek van Ernst & Young is zo slecht. Het is zo'n ontzettend slecht onderzoek. Sorry, maar u heeft het een week geleden opgestuurd. U had het kunnen bestuderen. Ik heb het in een halve avond kunnen bestuderen. Het was zo ontzettend slecht. Er staat zelfs als laatste conclusie dat je er eigenlijk geen conclusies aan kunt verbinden — het staat er bijna letterlijk — omdat het zo'n slecht onderzoek is, omdat de data zo onbetrouwbaar zijn. Ik vind het ongelooflijk eng dat hier geld aan uitgegeven is. Ik vind het ongelooflijk dat de minister niet zegt: dit onderzoek is waardeloos, dus we moeten zelf een rationele analyse maken van private equity in de zorg en welke belangen daarmee gediend zijn. Dan krijgt u een praktisch onderzoeksvoorstel, een casus, van Co-Med in de voeten geworpen, zou ik bijna willen zeggen, en dan zegt u zelf: ik kan hier geen conclusies uit trekken. De conclusies zijn toch glashelder?

**De voorzitter:**

Wat is uw vraag?

**De heer Dijk (SP):**

Die conclusies kunnen toch niet anders zijn dan dat dit de belangen zijn van private equity? Ze zullen altijd de scherpe kantjes ervanaf vreten om ervoor te zorgen dat er winst uitgekeerd wordt in plaats van goede zorg wordt uitgevoerd. Nou heeft u dat voorbeeld voor u. U heeft een Kamer hier zitten waarvan eigenlijk alleen nog D66 en de VVD zeggen: private equity in de zorg, laat maar lopen. U heeft in september een voorstel aangenomen.

**De voorzitter:**

Meneer Dijk, wat is uw vraag? Wilt u tot uw vraag komen? Op deze manier gaan wij tot morgenavond door.

**De heer Dijk (SP):**

Die komt nu. In september is een motie aangenomen waarin wordt verzocht om te stoppen met private equity in de



huisartsenzorg. Ook is in januari een motie van mijn eigen hand aangenomen waarin wordt gevraagd om in de hele zorg te stoppen met private equity. Waarom doet u dat niet gewoon?

**Minister Helder:**

Een lang betoog van de heer Dijk. De conclusie van Ernst & Young, in wat een goed onderzoek is, is dat zij geen verschil zien in de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg tussen partijen die met private equity gefinancierd zijn en partijen die dat niet zijn. Is de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg bij Co-Med op dit moment goed? Nee, ik denk het niet. Daar wordt ook onderzoek naar gedaan door de IGJ en de NZa. Zij zitten daar bovenop. Het onderscheidende criterium waar wij hier vandaag over spreken, is de vraag of partijen die met private equity gefinancierd zijn, voldoen aan de definitie. Nee, in strikte zin niet. Dat zei mevrouw Tielen net ook al. Er is wel privaat geld. Je kunt ook zien dat zij een hoger dan normaal winstpercentage halen. Overigens is dat nog niet uit het bedrijf gehaald, wat wij volgens de jaarrekening hebben kunnen nagaan. Het zit er nog in. De vraag dient zich aan of private equity een onderscheidend criterium is voor de slechte kwaliteit die zij leveren en voor de niet-bereikbaarheid. Of ligt dat aan hoe Co-Med op dit moment bestuurd en georganiseerd wordt? Beschikken zij over voldoende huisartsen om in te zetten? We moeten ons wel bij de feiten houden. Uit het onderzoek komt dat onderscheid niet naar voren. Als je op basis daarvan private equity zou willen verbieden, dan is dat juridisch heel kwetsbaar omdat het een niet-proportioneel antwoord is op basis van het onderzoek dat er nu ligt.

**De voorzitter:**

Meneer Dijk heeft nog een vervolgvraag hierop.

**De heer Dijk (SP):**

Ik word bijna bang dat de minister gaat zeggen: er moet nog een vervolgonderzoek komen. Alstublieft niet zeg! Het is echt stuitend dit. Centric Health, Co-Med, je kunt maar doorgaan met voorbeelden van hoe er niet fatsoenlijke zorg wordt geleverd, waaraan wij eisen stellen en waarbij de inspectie constant partijen op de vingers tikt. Maar mijn vraag was, en daar heb ik geen antwoord op gekregen: waarom voert u de moties niet uit? Ik bedoel zowel de motie om te stoppen met private equity in de huisartsenzorg als de motie om te stoppen met private equity in de hele zorg. Er staan voorbeelden bij van hoe dat kan. De wet integere bedrijfsvoering is daar zelfs in genoemd. Dat had in een rap tempo moeten gebeuren, maar het gebeurt gewoon niet. Waarom doet u het niet? U had het onderzoek niet hoeven te doen en u had niet hoeven af te wachten. Ik herhaal mijn vraag, dus dit is interruptie één. Ik heb er geen antwoord op gehad. Waarom doet u het niet?

**De voorzitter:**

Dit is interruptie twee; daar gaat u niet over. Ik wil de minister wel vragen om duidelijk op de vraag te antwoorden. Waarom worden die moties niet uitgevoerd, is de vraag.

**Minister Helder:**

Omdat wij dit onderzoek hebben gedaan om te kijken of private equity het onderscheidend criterium is. Dat komt er niet uit. Met het verbieden van iedere vorm van particuliere investering in alle vormen van zorg, bijvoorbeeld de huisartsenzorg, grijpen wij in op heel veel investeringen die de zorg ten goede komen. Dat raakt ook aan het eigendomsrecht. Je moet een goede reden hebben om dat te verbieden. Uit het onderzoek dat wij hiernaar hebben gedaan, komt dat niet naar voren. Wat er ook niet uit komt, is dat dat het onderscheidend criterium is. Ik denk dat het veel zinvoller is om te kijken of Co-Med goede zorg gaat leveren, ervoor zorgt bereikbaar te zijn, voldoende huisartsen inzet en voldoende continuïteit van zorg biedt. Daar gaat het om. Dat ben ik volledig met de heer Dijk eens: dat moet echt gebeuren. Als ze dat niet kunnen, dan hebben ze geen bestaansrecht. Dus dat moet gewoon gebeuren. Daar zijn de IGJ en de NZa toezicht op aan het houden. Voor de goede orde: zij hebben vandaag een gesprek gehad om ervoor te zorgen dat zij daaraan voldoen. Dat is volgens mij wat we moeten doen als we voldoende huisartsenzorg beschikbaar hebben. Dat hebben we echt nodig en dat moet van goede kwaliteit zijn, en ook betaalbaar.

**De voorzitter:**

De heer Dijk heeft nog een laatste vraag.

**De heer Dijk (SP):**

Dit is geen antwoord. "Er is onderzoek gedaan" is geen antwoord.

**De voorzitter:**

Gaat de minister nog één poging wagen om te zeggen waarom ze de moties niet uitvoert?

**Minister Helder:**

Omdat een motie uitvoerbaar moet zijn, voorzitter. In dit geval hebben we Ernst & Young onderzoek laten doen en in kaart laten brengen hoe het zit met private equity in de zorg. Daar is dat antwoord uit dat onderzoek uit voortgekomen, namelijk dat er geen onderscheidend criterium is om te bepalen of iets private equity is. Het voldoet niet eens aan de definitie. Ik heb dus geen rechtsgrond, geen juridische grond, om het te verbieden. Dat is echt ingewikkeld en het ligt me ook zwaar op de maag, maar dat is wel de uitkomst. Dat is waar we staan en daarom kan ik die motie dus ook niet uitvoeren.

**De heer Dijk (SP):**

Het punt is dat Ernst & Young onwijs veel klanten heeft die met private equity te maken hebben, maar dat daargelaten. Nogmaals, er liggen gewoon twee moties waarin dat onderscheid letterlijk wordt gemaakt: geld en winst uitgekeerd aan derden. Volgens mij is dat heel belangrijk. Dus dat is niet een eenpitter of een huisarts in een dorp of een wijk die zichzelf een inkomen uitkeert om zijn eigen inkomen te verwerven. Dat is iets anders dan "aan derden". Het spijt me zeer, maar dit is echt politieke onwil tegenover een enorme Kamermeerderheid. Die meerderheid wil gewoon geen private equity meer in de zorg. Ik heb de geleerden gesproken die hierover de afgelopen tijd artikelen hebben geschreven. Die zeggen dat er wel degelijk een onderscheid te maken is en dat Nederland, samen met Engeland, een

van de landen in Europa is dat het meest private-equityvriendelijk is in de zorg. Dat moet stoppen en deze minister moet hiermee aan de slag gaan, want anders heeft zij met de SP-fractie ook echt een groot probleem.

**De voorzitter:**

Ik heb geen vraag gehoord en daarom geef ik het woord aan de heer Krul.

**De heer Krul (CDA):**

We gaan straks in de tweede termijn moties indienen. De minister gaat die kort appreciëren en dan is er ook nog weer minder ruimte voor debat. Ik ga daarom nu maar gewoon een vraag stellen.

Wat mij opviel in de eerste termijn van de heer Claassen van de PVV, is dat hij zei: "Een motie indienen die zegt 'morgen een verbod op private equity' heeft niet zo veel zin, maar ik wil wel dat de minister voor de zomer aan de slag gaat met een gedegen integrale aanpak. Ik wil dat zij met een integraal plan van aanpak komt om via al die zorgvuldige juridische stappen te komen tot een verbod op private equity." Dat vond ik een interessant voorstel van de heer Claassen en ik ben heel benieuwd hoe de minister daarnaar kijkt. Dus niet "hoe ga ik morgen private equity afschaffen", maar vanaf morgen tot aan de zomer aan de slag gaan met een gedegen plan van aanpak om te komen tot het afschaffen van private equity. Hoe beoordeelt de minister dat?

**De voorzitter:**

Hoe beoordeelt de minister dit?

**Minister Helder:**

Ik heb al aangegeven dat ik niet zit te wachten op sprinkhanen in de zorg, in de zin van private equity. Dat zijn partijen en derden die vaak via investeringsmaatschappijen geld investeren in de zorg en die uitsluitend, zeg maar, het belang van winst bovenaan zetten en de organisatie leegplukken met grote winstmarges en dergelijke. Op het moment dat ze in staat zijn om een winstmarge te creëren die we niet gewend zijn in de zorg, ze goede kwaliteit leveren en ze goed toegankelijke zorg leveren, dan is dat op zich positief als ze dat tegen lagere kosten organiseren. Meer partijen zullen dat dan ook gaan kopiëren, want dan blijkt het een hele goede manier te zijn om dingen te organiseren. Dan is het heel doelmatig. Het gaat dus weer om goede kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. Dat zijn goede criteria. Op het moment dat dat gebeurt en het navolging krijgt, heb je goede zorg tegen een lagere prijs. Dat is in het belang van iedereen en dan zul je ook zien dat de prijs gaat zakken. Ik ben er dus niet op voorhand voor om dat in te dammen, omdat ik denk dat de zorg het heel erg nodig heeft.

Waar ik wel voor ben, is kijken welke voorwaarden je kunt stellen aan partijen om te voorkomen dat het later sprinkhanen blijken. En dat wil ik doen met het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg. Maar het gebeurt vaker dat een derde bijvoorbeeld investeert in een huisartsenpraktijk of in een gezondheidscentrum. Dat kan een huisarts zijn die met pensioen is, maar dat kan ook een apotheker zijn. Dat kan iemand anders zijn. Daar zijn er heel veel van in

Nederland en dat kan echt goede resultaten geven. Het gaat om het risicokapitaal; dat zou je willen uitbannen.

**De voorzitter:**

De heer Krul heeft nog een vervolgvraag.

**De heer Krul (CDA):**

Dit is het antwoord op ongeveer 42 vragen, maar niet op mijn vraag. Het moet me toch van het hart dat me dat wel stoort, want zo ingewikkeld was mijn vraag niet. Ik stel hem gewoon nog een keer. Mijn vraag was: de PVV heeft aangekondigd een integraal plan van aanpak te willen om te komen tot een verbod op private equity. Dat zal ongetwijfeld betekenen dat er allerlei juridische hoepels genomen moeten worden, dat er ontzettend veel voorbereidend werk gedaan moet worden. Mijn vraag was of de minister dat gaat doen. Dan hoef ik echt niet te horen wat de kansen zijn. Ik wil gewoon antwoord op de simpele vraag: als het voorstel er ligt van de Kamer om tot een gedegen plan van aanpak te komen om daarna een verbod op private equity in te voeren, gaat zij daarmee aan de slag, ja of nee?

**De voorzitter:**

Ik geef het woord aan de minister. Gaat ze aan de slag met dit plan, ja of nee? Het is een gesloten vraag.

**Minister Helder:**

Ik zie daartoe nu geen mogelijkheid op basis van het onderzoek van Ernst & Young, omdat er geen onderscheid is in de kwaliteit die geleverd wordt. Daarmee is dit juridisch heel kwetsbaar. Wil ik ernaar kijken, wat de wens is van de Kamer, in relatie tot dat het ons zorgstelsel dient, vooral de patiënten dient en de huisartsenzorg dient? Natuurlijk ben ik daar altijd toe bereid. Maar voor een verbod zie ik nu op basis van Ernst & Young geen juridische grondslag.

**De voorzitter:**

Volgens mij gaan we in herhaling vallen. Het antwoord is niet naar uw wens, meneer Krul. Dat kan natuurlijk. De heer Claassen.

**De heer Claassen (PVV):**

Waar zal ik eens beginnen? Het is net ook al gezegd: er lijkt een hele grote meerderheid te zijn die moeite heeft met private equity of in ieder geval een bepaalde insteek vanuit commerciële instanties die ervoor zorgen dat er op een bepaalde manier zorg verleend wordt. Wij vinden dat de zorg in veel van die gevallen niet optimaal is. Ik ben benieuwd of u dat met mij eens bent. De minister schetst een beeld dat heel erg rooskleurig is; het zou de efficiëntie bevorderen. Als je gewoon net als wij naar die zorgverleners toe gaat en daar gaat kijken wat er gebeurt. Ik noem Landgraaf, om de hoek, een schrijnend geval van een heel dure zorginstelling met hele dure kamers, maar waar slechts marginale zorg geleverd wordt. En waarom? Om die winsten te bereiken! Dan kom ik toch met mijn vraag. Ik dank de heer Krul dat hij het voor mij opnam. Het enige wat wij vragen is: doe dat onderzoek en kijk wat daarvoor nodig is. Dan kunnen we daarna alsnog een besluit nemen. Dat is het enige wat we aan u vragen om te doen. Bent u bereid om dat te doen?

18 april 2024

**De voorzitter:**

Minister, bent u bereid om te doen wat de heer Claassen vraagt?

**Minister Helder:**

Als het gaat over een verder onderzoek naar hoe dit zit, ben ik altijd bereid om dat te doen. Maar dat is niet waar de discussie vandaag mee begon. Ik hoorde de heer Dijk bijvoorbeeld ook zeggen dat alle bv's verboden moeten worden in de huisartsenzorg. Daar ben ik het niet mee eens. Als we private equity op die manier vertalen, ben ik het daar niet mee eens. Met kijken of we de excessen kunnen voorkomen, zorgen dat er goede kwaliteit geleverd wordt maar dat het inderdaad niet de sprinkhanen zijn, daar ben ik het natuurlijk wel mee eens. Absoluut.

**De voorzitter:**

De heer Claassen heeft nog een vervolgvraag.

**De heer Claassen (PVV):**

Ja, want dat was niet het punt. Ik heb het woord "onderzoek" gebruikt, maar ik bedoelde daarmee eigenlijk een plan van aanpak. Daar doe je onderzoek voor en dan komt er een plan van aanpak met wat er allemaal kan en wat ervoor nodig is om te bereiken wat in de motie staat. Dat is het enige simpele wat wij vragen. De minister refereert aan dat onderzoek. Terecht is al eerder opgemerkt dat het niet past om op basis van zo'n onderzoek keuzes te maken als: wij willen daar niet in meegaan, wij willen die private equity in ieder geval niet kwijt. Als je op basis van dat onderzoek dat gepresenteerd is en dat ik ook gelezen heb, probeert om het een beetje te downplayen, dan gaat er echt iets mis. Ik druk u echt op het hart — ik ga het dan nog maar een keer vragen — dat het echt moet gaan om een plan van aanpak: bent u bereid om dat gewoon in kaart te brengen, op basis van onderzoek, en dat aan de Kamer mede te delen? Dan zal de Kamer daarna besluiten hoe we dan verdergaan. Dat is het enige dat aan de minister gevraagd wordt.

**De voorzitter:**

Is de minister bereid om een plan van aanpak uit te voeren?

**Minister Helder:**

Nee. In de zin dat de enige uitkomst van dat plan van aanpak het afschaffen van iedere vorm van private equity in de zorg kan zijn, kan ik daar nu niet in meegaan op basis van de informatie die ik nu heb. Dat zit 'm in de juridische haalbaarheid. Ik wil daar best op terugkomen. Uiteraard wil ik daarop terugkomen, maar dat kan ik nu op basis van de informatie die ik nu heb, niet toezeggen.

**De voorzitter:**

De heer Claassen heeft nog een allerlaatste vraag.

**De heer Claassen (PVV):**

Een allerlaatste vraag, voorzitter. Als de motie opriep om dat per 1 juli in te gaan invoeren, begrijp ik dat de minister zegt: daar heb ik geen juridische grondslag voor. Maar in zo'n plan van aanpak kan wel benoemd worden wat ervoor

nodig is om dat wel te bereiken. Dus als de minister nu schermt met "ik kan dat niet gaan opschrijven, omdat er geen juridische grondslag voor is", is dat natuurlijk de reinste flauwekul, want de minister heeft geen juridische grondslag nodig om een plan van aanpak te schrijven. Neem dat dan op in dat plan van aanpak. Bent u dat dan bereid te doen?

**De voorzitter:**

Is de minister bereid te doen wat de heer Claassen vraagt?

**Minister Helder:**

De heer Claassen stelt mij een gesloten vraag. Hij zegt: ik wil een plan van aanpak om alle vormen van private equity in de zorg te verbieden. Daarvan heb ik nu een aantal keren inhoudelijk uitgelegd dat dat op basis van de informatie die ik nu heb, juridisch wat mij betreft niet mogelijk is, omdat het niet proportioneel is. Wil ik dat verder uitwerken in een brief, een aanpak of verder onderzoek doen? Natuurlijk ben ik altijd bereid om daar nog verder naar te kijken, maar zo'n gesloten vraag als hier wordt gesteld, kan ik op deze manier niet beantwoorden. Ik blijf bij mijn punt.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik geef mevrouw Tielen het woord.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik ga proberen om kort te interrumperen. Dat lukte de heren voor mij nog niet zo. Ik hoorde de minister zeggen dat Co-Med vandaag met IGJ, NZa en de verzekeraar CZ heeft gezeten en dat de toezichthouders concluderen dat er eigenlijk niks aan de hand was. Heb ik dat verkeerd begrepen?

**De voorzitter:**

Heeft mevrouw Tielen dat verkeerd begrepen?

**Minister Helder:**

De informatie die ik als terugkoppeling heb gekregen, is dat ze geen reden hebben om aan te nemen dat de situatie ten aanzien van continuïteit van zorg en bereikbaarheid gewijzigd of verergerd is. Ik hoor daarentegen — ik heb ook een petitie ontvangen — heel veel klachten over Co-Med, dus wat mij betreft is het antwoord nog niet voldoende goed. Ik ben met de toezichthouders in gesprek. Ik wil dat ze erbovenop zitten, omdat ik vind dat er echt goede huisartsenzorg geleverd moet worden.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Gaat u verder.

**Minister Helder:**

Dan de vraag van mevrouw Tielen over wat de rol van de zorgverzekeraar is en of ik de zorgverzekeraars kan opdragen om ervoor te zorgen dat patiënten die nu te lijden hebben onder Co-Med, worden geholpen. Zij hebben inderdaad een zorgplicht voor verzekerden. Ik verwacht ook dat mocht de continuïteit van zorg in het geding komen of

de kwaliteit niet goed zijn, zoals ik net zei, de zorgverzekeraar daarop acteert en de NZa daarop toezicht houdt.

Dat was wat mij betreft even het algemene stukje over private equity. Dan waren er wat vragen over de Wibz en over de winstuitkering. Ik begin even bij de winstuitkeringnormering. De vraag van de heer Krul was of er een norm voor de winstuitkering komt. Het lastige is dat het geven van een wettelijke maximering van het winstpercentage geen recht doet aan fluctuaties in de bedrijfsresultaten door de tijd. Soms kan winst enige tijd onder druk staan, bijvoorbeeld door grote investeringen. Die komen dan op een later moment als rendement terug. Het dan afkomen van de winst over die tijd doet geen recht aan een gezonde bedrijfsvoering over de jaren heen.

Er is in 2019 door SEO in opdracht van VWS een onderzoek gedaan naar de mogelijkheid om een norm te stellen voor een maatschappelijk aanvaardbare winstuitkering. Daar kwamen een flink aantal kanttekeningen uit, omdat winstmaximalisering bijvoorbeeld de prikkel tot kostenreductie bij zorgaanbieders kan ontmoedigen. Aanbieders zouden bijvoorbeeld ook hoge reserves kunnen aanwenden voor investeringen die niet ten goede komen aan de zorg en zouden ook minder belang hebben bij het leveren van bijvoorbeeld onnodige zorg. De ontmoediging kan natuurlijk ook gevolgen hebben voor het ondernemerschap, want kapitaalverschaffers in de zorg — die zijn ook nodig — zullen minder investeren in de zorg, omdat niet alle zorgorganisaties eruit komen met alleen maar bancaire financiering. Daarnaast hebben aanbieders gewoon veel mogelijkheden om de norm te ontwijken. Een dergelijke norm is dus meer een statement met symbolische waarde dan dat het daadwerkelijk een functie heeft.

**De voorzitter:**

Daar heeft de heer Krul nog een vraag over.

**De heer Krul (CDA):**

Heel kort, voorzitter. In de Wibz zal winstnormering dus op geen enkele manier een rol spelen? Dat is eigenlijk gewoon heel kort de vraag. Daar lijkt het niet op.

**Minister Helder:**

Ik durf tegen de heer Krul te zeggen dat ik daar nog niet over heb nagedacht. Ik begrijp de vraag naar de maximering. Ik geef alleen maar aan dat uit eerder onderzoek bleek dat het technisch best ingewikkeld is om dat te maximeren en dat het ook — dat is een extra argument — een inbreuk kan zijn op het recht op eigendom op grond van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Daar moeten we dus heel zorgvuldig mee omgaan. Ik zal dat sowieso meenemen in de verdere uitwerking van de Wibz.

**De voorzitter:**

Een vraag van de heer Bushoff.

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

Tot nog toe was het vooral een debat over de vraag: ben je voor of tegen het uitbannen van private equity en winstbejag in de zorg? Op zichzelf zei de minister: "Daar ben ik geen voorstander van. Ik denk dat GroenLinks-PvdA daar

wat meer voorstander is." Ik wil het principiële debat dat we tot nu toe hadden niet overdoen, maar ik wil wel even kijken: wat kan dan wel? Ik ben toch wel benieuwd naar het volgende. We hebben toe nu toe gezegd dat er eigenlijk een verbod is op winst in een heel aantal categorieën in de zorg, maar we hebben ook via een AMvB geregeld dat een heel aantal categorieën daarvan uitgezonderd zijn. Is het zinvol volgens de minister om nog eens te kijken naar de categorieën en te bekijken of het nog gerechtvaardigd is dat die allemaal uitgezonderd zijn van het winstverbod? Misschien is het wel zinvol om bij de herziening van de Wet integere bedrijfsvoering te bekijken of we gelijk een aantal van die categorieën kunnen toevoegen aan het winstverbod dat er nu al is.

**Minister Helder:**

Dat kan zeker worden meegenomen in de voorbereiding op de Wibz, waarbij we veel meer kijken naar het stellen van voorwaarden vooraf. Ik wil daar wel een kanttekening bij plaatsen. We moeten ons namelijk wel realiseren dat als we het hebben over winst, we het ook kunnen hebben over een bv van een huisarts of een andere zorgverlener die daar in feite zijn inkomen uit haalt. Ik ben dus wel bezorgd dat we eigenlijk een vermindering van het aanbod krijgen als we dat op de schop zetten, terwijl we juist dat aanbod zo hard nodig hebben in de huisartsenzorg en de eerste lijn.

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

Hoewel ik vind dat private equity en exorbitant winstbejag geen plek hebben in de zorg, snap ik deze uitvoeringsproblemen wel degelijk. Ik zie daarom ook wel dat het niet zo makkelijk is om tot iets te komen. Toch vind ik dat we moeten proberen om in ieder geval die excessen tegen te gaan, want ik denk dat ook de VVD en een minister van liberalen huize in ieder geval voor enige regulering zijn. Ik ben dus wel benieuwd in welke mate van regulering de minister dan wel gelooft. Is de minister wel bereid om te zeggen: "Een winstpercentage van 15% vinden we toch wel te hoog in de zorg? Dan kan iedereen, elke huisartsenpraktijk, er nog een goed inkomen uit halen. Maar die echt excessieve winsten wil ik toch wel graag aan banden leggen." Is de minister daar dan wel toe bereid?

**Minister Helder:**

Dat blijft ingewikkeld. Ik heb net toegezegd dat ik dat zeker in de verdere uitwerking van de Wibz wil meenemen. Denk bijvoorbeeld aan een bv die al meerdere jaren bestaat, een praktijk met een huisarts, een apotheker en een investeerder. Nogmaals, dat is echt nodig, zeker voor huisvesting. Als die daar na een aantal jaren het rendement uit wil halen en wij zeggen dat dat niet meer mag zijn dan 10% of 15%, dan is dat natuurlijk best lastig. Dan bestaat de kans dat die dat niet meer wil financieren. Ik maak me daar persoonlijk grote zorgen over. Ik maak me ook zorgen over degenen die dat op dit moment op deze manier georganiseerd hebben. Wat doen die vervolgens als wij hier met elkaar zeggen "dit mag niet meer"? Dan heb je dus kans dat zij zich als investeerder gaan terugtrekken, en dat kan echt leiden tot een vermindering van het aanbod van datgene dat we zo hard nodig hebben. Ik vind dat dus best een ingewikkelde vraag. Ben ik bereid daarnaar te kijken? Jazeker. Dat zal ik dus meenemen.

18 april 2024

**De voorzitter:**

De heer Bushoff nog een laatste vraag? De minister vervolgt.

**Minister Helder:**

Voorzitter. Dan waren er vragen over de Wet integrale bedrijfsvoering zorg. Het wetsvoorstel ligt momenteel ter advisering voor bij de Raad van State en ik verwacht u eind van het jaar het wetsvoorstel te kunnen aanbieden. Ik denk dat het moment voor het inhoudelijke debat over deze Wibz ook het moment is dat ik de stukken kan aanbieden aan de Kamer. Wel kan ik zeggen dat ik met dit wetsvoorstel beoog het externe toezicht op de integrale bedrijfsvoering en winstuitkering te versterken door onder meer een norm voor integrale bedrijfsvoering te introduceren en basisvoorwaarden te stellen aan het doen van winstuitkering. Dan kom ik ook op de vragen van de heer Bushoff terug.

Onder de norm integrale bedrijfsvoering valt onder andere het voorkomen van benadeling van de zorg- of jeugdhulp-aanbieder bij tegenstrijdige belangen alsook het voorkomen van onverantwoorde risico's bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen. Het wetsvoorstel zal ook een wettelijke grondslag regelen voor het stellen van basisvoorwaarden voor het doen van winstuitkering door zorg- en jeugdhulpaanbieders. Die basisvoorwaarden zullen ook samenhangen met de kwaliteit van de verleende zorg, de rechtmatigheid van de declaraties, de continuïteit van de zorgaanbieder en het voeren van een zorgvuldige en integrale bedrijfsvoering.

Voorzitter. Dat ten aanzien van de Wibz en winstuitkering. Dan heb ik nog een heel setje antwoorden op vragen liggen. De heer Bushoff vroeg naar de pauzeknop voor overnames. Is het niet nodig om een bevoegdheid voor de NZa te creëren om een overname te stoppen tijdens een onderzoek? Wil ik zo'n stop invoeren, is de vraag. Ik zie de noodzaak om fusies en overnames in de zorg op inhoudelijke grond intensiever te beoordelen, ook in het licht van de aanbevelingen van de NZa op dat gebied. Ik zal u kort na het meireces hierover informeren.

**De voorzitter:**

Daar heeft de heer Bushoff een vraag over.

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

Daar wil ik dan wel mijn laatste vraag aan wijden. De eerlijkheid gebiedt immers te zeggen dat dit een antwoord is dat we al best vaak hebben gehad; we worden hierover geïnformeerd. We hebben al best wat informatie gekregen, dus betekent "informeren in mei" dan dat er daadwerkelijk een voorstel van de minister komt? Of is dat een brief met eventuele voor- en nadelen? Kunnen we echt een voorstel tegemoetzien?

**Minister Helder:**

Er zitten best haken en ogen aan het regelen van die bevoegdheid voor de NZa. U krijgt van mij een antwoord hierop. Dat antwoord moet niet alleen bestaan uit het nog eens reproduceren van de haken en ogen — dat begrijp ik heel goed — maar het liefst ook een voorgenomen besluit bevatten. Maar daar kan ik niet op vooruitlopen. Kort na het meireces zal ik u hierover informeren.

Mevrouw Jansen vroeg: wat doet de minister om jonge huisartsen te faciliteren die staan te trappelen om zich aan een vaste populatie te binden? Dit is overigens de portefeuille van minister Dijkstra, maar laat ik voorstellen dat dit heel goed klinkt, dat huisartsen te popelen staan om zich te vestigen als praktijkhouder. Dat was iets waar we de afgelopen jaren wel echt een probleem mee hebben gehad, namelijk wel voldoende huisartsen opleiden die zich vervolgens echter niet willen vestigen. Wij hebben in het Integraal Zorgakkoord verschillende afspraken gemaakt om het praktijkhouderschap aantrekkelijker te maken, bijvoorbeeld met meer tijd voor de patiënt, maar ook een betere verdeling over praktijkhouders en waarnemers van de zorg in de avond-, nacht- en weekenduren. Daarmee wordt het ook aantrekkelijker om praktijkhouder te worden. Er is ook een handreiking opgeleverd die de partijen helpt om huisvestingsproblematiek op te lossen. De minister voor Medische Zorg zet aanvullende stappen om het voor jonge huisartsen aantrekkelijker te maken om met een vaste populatie te werken. Daarvoor werkt zij een aantal beleids-opties uit. Ik begrijp dat zij de Kamer hier recent over heeft geïnformeerd. Verder weet ik dat niet, maar in ieder geval is zij daarmee bezig.

Dan ga ik verder met een hele specifieke vraag van mevrouw Tielen over wat de zorgverzekeraar in handen heeft om contracten bij wanprestatie te beëindigen, zoals nu bij Co-Med het geval zou kunnen zijn. Dat zeg ik er duidelijk bij, want het is misschien niet zo, maar het zou zo kunnen zijn. Zorgverzekeraars hebben doorgaans in hun contracten met zorgaanbieders clausules die de mogelijkheid bieden om contracten te ontbinden of geen vervolgccontracten te sluiten. Tegelijkertijd hebben zij ook een zorgplicht. Zij kunnen het contract dus alleen ontbinden als de continuïteit van de zorg op een andere manier geborgd is. Dus ja, ze kunnen het contract ontbinden, maar ze moeten tegelijkertijd ook zorgen voor continuïteit.

Dan ben ik bij de vraag van mevrouw Tielen over de verlaagde omzetrempels. Zij vroeg wanneer de informatiekaart Concentraties in de zorg wordt verwacht. De NZa heeft aangegeven dat zij in de loop van het tweede kwartaal de informatiekaart Concentraties in de zorg publiceert met de cijfers van 2023. De tweede vraag van mevrouw Tielen daarbij was of de omzetrempels voor het fusietoezicht van de ACM weer kunnen worden teruggedraaid. De NZa heeft dus aangegeven dat zij in de loop van het tweede kwartaal die informatiekaart publiceren en op basis daarvan ga ik met hen de effecten van het vervallen van die verlaagde omzetrempels bekijken. Ik ben wel voornemens om de NZa meer ruimte te geven in haar zorgspecifieke fusietoets, zodat zij ook op inhoudelijk punten kan toetsen, zoals continuïteit en kwaliteit van de zorg of onrechtmatig gedrag volgens de Wmg. Ik zal uw Kamer kort na het meireces over de toetsing van deze inhoudelijke punten in de fusietoets informeren.

Dan kom ik bij de vraag of de IGJ en de NZa komend jaar alle ketenorganisaties proactief kunnen bezoeken en controleren op toegankelijkheid, kwaliteit, transparantie, deugdelijke financiële verantwoording en passende zorg. Volgens mij is die vraag van mevrouw Jansen. Het korte antwoord is nee. Dat zijn natuurlijk heel veel organisaties. Als we kijken naar de ketenorganisaties in de huisartsenzorg, dan zien we ook heel veel zogenaamde koepelorganisaties, die ook grote ketens vormen. Ik kan wel toezeggen dat de NZa en de IGJ deze onderwerpen meenemen in het risico-

gestuurde datatoezicht. Wij hebben, zoals u weet, over de boekjaren 2022 en 2023 een pauze voor de jaarverantwoording afgekondigd voor categorieën van zorgaanbieders waarvoor de jaarverantwoording nieuw is. Tegelijkertijd heb je die jaarverantwoording natuurlijk ook nodig. Maar door de uitbreiding van de doelgroep wordt de informatiepositie van zowel de NZa als de IGJ vanaf het boekjaar 2024 wel versterkt, zodat zij beter proactief dat risicogestuurde toezicht kunnen houden.

**De voorzitter:**

Daar heeft mevrouw Jansen nog een vraag over.

**Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):**

Ja, want het gaat er natuurlijk om dat er nu alleen actie wordt ondernomen als iets daadwerkelijk fout gaat. Dat is vaak te laat. Ik snap dat niet alle organisaties op één tijdstip bezocht en gecontroleerd kunnen worden, maar in hoeverre kunnen wij er nu van uitgaan dat er wel echt veel meer proactief gecontroleerd gaat worden? Ik begrijp dat er nu heel wat in gang gezet wordt, maar ik heb nog onvoldoende zicht op wat er nu concreet gaat gebeuren en wat dat precies inhoudt.

**Minister Helder:**

Met betrekking tot de grotere ketens noemde mevrouw Tielen net Arts & Zorg, maar er zijn er meer, in Amsterdam, Den Haag en Eindhoven. In Almere zitten ook hele grote ketens die soms ook landelijk opereren voor de huisartsenzorg. Die worden gewoon nu al betrokken in het toezicht en de zorgverzekeraar die hen contracteert, ziet er natuurlijk ook op toe dat deze organisaties zich daadwerkelijk aan de contracten houden. Dat gebeurt dus gewoon. Ik denk dat er nu sprake van is dat Co-Med in dit geval, terecht, onder een vergrootglas ligt bij de IGJ en bij de NZa. Dat ligt bij hen. Zij zitten erbovenop om te zorgen dat die in ieder geval in het vizier is. Het zou natuurlijk heel fijn zijn — dat was ook een van de redenen om met zo'n jaarverantwoording te werken — als je op alle organisaties van de eerste lijn goed toezicht kan houden en daar ook de informatie over hebt. Tegelijkertijd waren er ook veel klachten over de administratieve belasting daarvan. We hebben gezegd: we drukken twee jaar op de pauzeknop voor de nieuwe aanbieders, maar daarna, in '24, kunnen we natuurlijk weer verder met de juiste informatie. We moeten wel zorgen dat de NZa en de IGJ de juiste informatie hebben, willen ze ook dat risicogestuurde toezicht daadwerkelijk kunnen uitvoeren.

**Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):**

Gaat dit toezicht dan ook over met name de kwaliteit van zorg, maar ook over passende zorg? Het lijkt alsof ze nu vooral worden gecontroleerd op de financiële verantwoording, als ik het goed begrijp, maar ik zou ook heel graag willen dat op de kwaliteit dezelfde maatstaven worden gebruikt bij private equity en commerciële organisaties als bij de gewone huisarts.

**Minister Helder:**

Dat is zo. Natuurlijk, dat is zo. Ze moeten aan dezelfde dingen voldoen, net zoals alle huisartsenpraktijken ook goed bereikbaar moeten zijn. Ik ben zelf zeven jaar bestuurder geweest van een huisartsenorganisatie. En ja, daar wordt

ook gecontroleerd op telefonische bereikbaarheid, op kwaliteit, op of er goede artsen rondlopen, op hoe het werk wordt uitgevoerd. Er wordt gecontroleerd op tal van dingen. Dus het antwoord is dat er geen onderscheid wordt gemaakt door de IGJ.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Minister Helder:**

Dan was er nog een vraag van mevrouw Jansen over de toelating van de ketenorganisatie en het inhoudelijk toetsingskader. Als een zorgaanbieder valt de ketenorganisatie onder het toezichtkader van de toelatingsvergunning. Ook in dit geval wordt er getoetst of de ketenorganisatie de zorg zodanig heeft georganiseerd dat ze redelijkerwijs in staat is tot het verlenen van goede zorg. We maken dus geen onderscheid — ik heb dit antwoord net gegeven — tussen de verschillende soorten.

Dan de vraag van mevrouw Tielen. Zij zei dat voor goed toezicht jaarverantwoording van belang is en vroeg of ik nogmaals duidelijk kan maken hoe via de jaarverantwoording informatie wordt verkregen. Dat heb ik net eigenlijk al uit de doeken gedaan. Misschien is het goed om aan te geven dat de jaarrekening ook inzicht geeft in de groepsstructuur van de zorgaanbieder en dat winstuitkeringen bij middelgrote en grote zorgaanbieders ook via de jaarrekening openbaar worden gemaakt. Als die informatie jaarlijks beschikbaar is, en dat is de bedoeling bij die jaarverantwoording, dan kun je ook trends inzichtelijk maken en bezien of er jaarlijks hoge winsten worden uitgekeerd of dat het iets eenmaligs is geweest en dat daar een hele goed verklaring voor is in relatie tot de andere boekjaren, waarin misschien verlies is gedraaid. Die informatie kunnen toezichthouders gebruiken, maar inkopende partijen natuurlijk ook, voor de contractering.

Dan was er nog een vraag van de heer Claassen over de ambulance. Hij vroeg of die niet wordt ingezet in de evenementenbranche. Hij had het met name over Witte Kruis. Ik weet daarover dat de middelen die ambulancediensten ontvangen ten behoeve van de zorg, niet mogen worden weggesluisd voor andere doeleinden. Als dat wel het geval is, dan moet de NZa daartegen optreden.

Zijn tweede vraag was of de ambulancediensten van Witte Kruis zijn meegenomen in het onderzoek van Ernst & Young. Volgens mijn informatie nu is dat niet zo. Dat is het enige antwoord dat ik u kan geven, eerlijk gezegd. Maar ik kan u toezeggen dat ik nog even specifiek ga vragen waarom het niet is meegenomen bij de selectie voor het onderzoek. De heer Claassen triggert mij namelijk wel om daar verder naar te kijken.

Dat was wat mij betreft de beantwoording van de vragen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan gaan wij nu over naar de tweede termijn van de Kamer. Meneer Bushoff, u bent al door uw vragen heen, dus u kunt uw tweede termijn wellicht benutten daarvoor. U heeft dan een minuut. De heer Dijk.

De heer **Dijk** (SP):  
Voorzitter.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Tweede Kamer zich heeft uitgesproken om private-equitypartijen in de huisartsenzorg tot het verleden te laten behoren door de aangenomen motie-Marijnissen/Bikker (36410, nr. 19) en motie-Dijk (36410-XVI, nr. 75);

verzoekt het kabinet zo snel mogelijk een juridische weg te vinden om dit verbod tot stand te brengen en uiterlijk voor het zomerreces wetgeving hiertoe naar de Tweede Kamer te sturen,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 142 (36410-XVI).

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat recent is gebleken dat huisartsen in handen van private-equitybedrijven als Co-Med financieel kwetsbaar zijn;

overwegende dat een vaste huisarts in de buurt belangrijk is voor mensen en dit door private-equitypartijen in het geding komt;

verzoekt het kabinet in overleg te treden met zorgverzekeraars om een plan te maken om huisartsenpraktijken van private-equitybedrijven tijdelijk onder beheer te nemen wanneer deze failliet gaan zodat patiënten bij hun eigen huisarts kunnen blijven,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Dijk en Bushoff.

Zij krijgt nr. 143 (36410-XVI).

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in Nederland 67% van alle huisartsenpraktijken die onderdeel zijn van een keten een bv als rechtsvorm hebben;

constaterende dat een bv een winsttoegmerk heeft en deze winst kan worden uitgekeerd aan aandeelhouders;

overwegende dat goede zorg ondergeschikt wordt gemaakt aan het maken van winst bij deze huisartsenpraktijken;

verzoekt het kabinet mogelijkheden te onderzoeken om niet-winstgeoriënteerde rechtsvormen, zoals stichtingen, voor huisartspraktijken de norm te maken en hiertoe voorstellen naar de Tweede Kamer te sturen voor het zomerreces,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 144 (36410-XVI).

Dank u wel. Dan heeft u nog een vraag van mevrouw Tielen. Uw tijd is trouwens ruim om.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik kan het verkeerd hebben, maar ik hoor dat meneer Dijk vindt dat zorgverzekeraars huisartsenpraktijken moeten overnemen. Volgens mij is dat een aantal jaar geleden gebeurd en toen was de SP een van de grootste tegenstanders daarvan. Is dat veranderd?

**De heer Dijk (SP):**

Ik heb een voorstel ingediend waarbij ik eigenlijk vind dat de overheid — ik zei: het kabinet — samen met verzekeraars een plan moet maken om huisartsenpraktijken over te nemen. Tijdelijk, heb ik gezegd. Er zitten nu namelijk 50.000 mensen in grote onzekerheid, terwijl de belangen worden gediend van een oud-bedrijfsleider van dubbelzijdig plakband die 1,2 miljoen euro winst heeft gemaakt, waarbij onduidelijk is waar die winst gebleven is en waarbij niet te zien is wie de investeerders zijn van die private-equitybedrijven. Dus ja, ik vind dat als deze patjeppeeters de boel naar de gallemeizen helpen en op die manier 50.000 mensen in onzekerheid brengen, de overheid met de verzekeraars plannen moet gaan maken om tijdelijk die huisartsenpraktijken waar mensen nu in onzekerheid zitten, over te nemen. Daarvoor heb ik een voorstel ingediend.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Voorzitter, u geeft meneer Dijk wel heel veel ruimte om drie keer dezelfde inbreng te geven.

**De voorzitter:**

Misschien is het wel de vierde keer. Waarvan akte. Ik geef graag het woord aan de heer Bushoff voor zijn tweede termijn.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):  
Dank u wel, voorzitter.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een aantal categorieën extramurale zorgaanbieders per AMvB zijn uitgezonderd van het verbod op een winsttoogmerk onder de WTZi;

overwegende dat geld beter kan worden besteed aan zorg dan aan winst;

verzoekt de regering voor de wet integere bedrijfsvoering zorgaanbieders de lijst met uitzonderingen te beperken en enkel zorgaanbieders uit te zonderen waarvan kan worden onderbouwd dat een winsttoogmerk noodzakelijk is voor de verlening van 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. 145 (36410-XVI).

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een aantal categorieën extramurale zorgaanbieders per AMvB zijn uitgezonderd van het verbod op een winsttoogmerk onder de WTZi en deze voor private equity interessant zijn vanwege de onbegrensde winstmarges;

overwegende dat forse winsten van private equity ten koste gaan van de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg en zorg moet gaan om welzijn in plaats van winst;

verzoekt de regering de winstmarges te begrenzen van de categorieën extramurale zorgaanbieders die per AMvB noodzakelijkerwijs worden uitgezonderd van het verbod op een winsttoogmerk onder de WTZi,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Bushoff en Dijk.

Zij krijgt nr. 146 (36410-XVI).

Dank u wel, meneer Bushoff. Er is een vraag van de heer Dijk. En uw tijd is overigens om.

De heer **Dijk** (SP):

Ik heb net heel aandachtig geluisterd, met name naar de interrupties van de heer Bushoff, omdat ik weet dat hij het eigenlijk roerend eens is met alle voorstellen die de SP de afgelopen tijd heeft gedaan. Hij heeft ook gezien dat al die voorstellen niet uitgevoerd worden. Ik wil eigenlijk een oordeel van de heer Bushoff daarover: wat vindt GroenLinks-PvdA ervan dat er met die voorstellen in de afgelopen maanden eigenlijk niks gedaan is? Hij heeft nu wederom antwoorden gekregen van de minister op hele gedegen en genuanceerde vragen over dit grote vraagstuk. Hij krijgt dan constant het antwoord: ik ga ernaar kijken. Ik ben benieuwd hoe hij daartegen aankijkt.

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

Eén, ik vind inderdaad dat private equity en partijen die uit zijn op extreem winstbejag geen plek zouden mogen hebben in onze zorg. In deze Kamer zijn door verschillende partijen voorstellen gedaan om dat aan banden te leggen. Wij hebben die eigenlijk altijd gesteund, ook de voorstellen van de heer Dijk. Het feit dat daarin nog te weinig stappen worden gezet, bevredigt mij niet. Dat vind ik ook bij dit debat een punt van zorg. We doen heel veel voorstellen, maar ze moeten ook uitgevoerd worden. Precies daarom heb ik geprobeerd om dit keer met hele specifieke voorstellen te komen, waarmee het niet hakken met de botte bijl is, zagezegd. Nee, ze geven de minister echt handreikingen om hier werk van te maken. Ik hoop dat het op die wijze wel lukt.

Voorzitter. Ik was begonnen met het voorlezen van mijn laatste motie ...

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Bushoff. Zoals ik al aangaf, was uw tijd voorbij, dus helaas. U heeft een minuut gehad en al twee of drie moties ingediend. Maar de heer Dijk heeft blijkbaar nog wel een vraag voor u.

De heer **Dijk** (SP):

Ik heb inderdaad nog één vervolgvraag. Ik zei net: we gaan vandaag weer moties indienen en we gaan weer voorstellen doen die volgens mij weer een overgrote meerderheid gaan halen, misschien nog wel groter dan voor de afgelopen verkiezingen. Ik wil de heer Bushoff en de rest van de Kamer uitnodigen om zelf aan wetgeving te gaan werken, want ik zie het anders gewoon niet gebeuren. Ik wil u vragen om dat met mij en ieder ander hier te gaan doen. Er is hier namelijk echt een grote meerderheid tegen private equity in de zorg. Dat moeten we aan banden gaan leggen. Ik heb er vertrouwen in dat de Kamer dat doet, maar ik heb er geen vertrouwen in dat deze minister dat gaat doen.

**De voorzitter:**

Uw oproep is duidelijk. Ik geef graag het woord aan de heer Krul. Ik heb namelijk geen vraag gehoord. Ik hoorde alleen een oproep: wilt u meedoen of niet?

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

Voorzitter, ik wil daar inderdaad nog kort op antwoorden door twee dingen te zeggen. Eén, ik wil de handschoen oppakken. En twee, ik wil eigenlijk nog de regering verzoeken



ken om voor de zomer bij de Tweede Kamer een voorstel in te dienen waarmee de bevoegdheid van ...

**De voorzitter:**

Het is handig geprobeerd, meneer Bushoff, maar dit gaan we niet doen. De heer Krul is inmiddels vertrokken, begrijp ik, dus ik geef graag het woord aan de heer Claassen. Dank u wel.

Meneer Bushoff, ik heb al twee keer gezegd dat ik uw derde motie niet toelaat, dus misschien kunt u 'm aan een collega geven en wil die 'm indienen.

**De heer Claassen (PVV):**

Dan heb ik een ordevoorstel om ons misschien tegemoet te komen voor 0.00 uur. De heer Krul is er niet. Zou zijn spreektijd gebruikt mogen worden om zijn motie in te dienen?

**De voorzitter:**

Nee, zo gaan we dat niet doen. Misschien wilt u zijn motie meenemen. Nee? De heer Claassen.

**De heer Claassen (PVV):**

Wat een heugelijk feit dat dat nu zo gebeurd is. Jammer. Ik ga mijn tijd gebruiken om eerst het dictum van onze motie voor te lezen.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering private equity uit de gehele zorg te weren en voor het debat over de Voorjaarsnota met een plan van aanpak te komen voor hoe zij dit gaat realiseren,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Claassen en Krul.

Zij krijgt nr. 147 (36410-XVI).

**De heer Claassen (PVV):**

De minister had het over een toezegging over de ambulancedienst. Dat ging over de vraag: waarom niet? Klopt het dat dat de toezegging was? Klopt het dat daarna feitelijke informatie zou gaan komen over de inzet van die middelen, of dat publiek versus commerciële inzet was, en de onderliggende financieringsstromen? Als dat de toezegging is, heb ik daar graag een termijn op. Tot slot ontvang ik graag een brief aan de Kamer met de uitkomst daarvan.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dat gaan we straks horen. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Jansen. Kijk, zo kan het ook opgelost worden.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Voorzitter, mag ik ook eerst alleen beide dictums voorlezen?

**De voorzitter:**

Gaat uw gang.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Voorzitter.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om te onderzoeken welke mogelijkheden zorgaanbieders hebben om het huidige verbod op winstuitkering in de zorg te ontwijken en op welke schaal zorgaanbieders tussen de moeder- en dochteronderneming en/of andere gelieerde entiteiten en/of personen excessieve vergoedingen vragen voor geleverde goederen of diensten of voor een verstrekte geldlening, en een aantal mogelijkheden te schetsen om deze ontwijkingen te voorkomen dan wel aan te pakken,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Daniëlle Jansen, Krul en Bushoff.

Zij krijgt nr. 148 (36410-XVI).

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om voor de zomer bij de Tweede Kamer een voorstel in te dienen waarmee bevoegdheid voor de NZa wordt gecreëerd om overnames te verbieden gedurende een onderzoek naar de overnemende partij,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Daniëlle Jansen, Bushoff, Krul en Dijk.

Zij krijgt nr. 149 (36410-XVI).

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Voorzitter. Ik begrijp dat we een nieuw mos hebben en alleen een dictum voorlezen. Dat deden we in de gemeenteraad ook. Dat ga ik nu dan dus ook maar doen.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te onderzoeken hoe zij vooraf nieuwe zorgaanbieders strenger kan controleren op financiële stromen en eigenaarschap, en daarbij voorstellen voor meer transparantie op deze onderdelen te betrekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

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

Zij krijgt nr. 150 (36410-XVI).

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dan heb ik er nog eentje over omzetzempels.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om naar aanleiding van de nog te publiceren Informatiekaart Concentraties in de zorg in gesprek te gaan met onder meer de Autoriteit Consument & Markt en de Nederlandse Zorgautoriteit om de wenselijkheid van de voortzetting van de afschaffing te bespreken, en daarbij ook de mogelijkheid tot herinvoering van de omzetzempels op tafel te leggen,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Tielen.

Zij krijgt nr. 151 (36410-XVI).

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Hoeveel minuten heeft de minister nodig? Maximaal vijf. Oké. O, zo snel mogelijk, hoor ik. Dan proberen wij om 23.48 uur verder te gaan. Ik schors de vergadering dus voor een kort moment.

De vergadering wordt van 23.45 uur tot 23.51 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Ik hoor graag van de minister hoe zij tegen de tien ingediende moties aankijkt.

**Minister Helder:**

Voorzitter. De motie op stuk nr. 142 moet ik ontraden, onder verwijzing naar het debat.

Dan de motie op stuk nr. 143. Als ik de motie zo mag lezen dat de NZa de zorgverzekeraars — dus niet VWS, maar de zorgverzekeraars — aanspreekt op wat plan B is bij een faillissement, kan ik 'm oordeel Kamer geven. Ja? Dat is goed.

**De voorzitter:**

Dat mag, ja.

**Minister Helder:**

Motie op stuk nr. 144: ontraden.

Motie op stuk nr. 145: ontraden.

Motie op stuk nr. 146: ontraden.

Motie op stuk nr. 147: ontraden.

Motie op stuk nr. 148: ontraden.

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 149. Omdat ik binnenkort, kort na het meireces, terugkom op de zorgspecifieke fusietoets, wil ik vragen of de motie aangehouden kan worden. Kort na het meireces kom ik op de zorgspecifieke fusietoets.

**De voorzitter:**

Dit gaat over een motie van de heer Bushoff. Hij neemt het in beraad, zie ik.

**Minister Helder:**

Dat is dan in beraad.

Motie op stuk nr. 150: oordeel Kamer.

Motie op stuk nr. 151: oordeel Kamer.

Dan was er nog een vraag van de heer Claassen over de ambulancediensten. Ik heb al gezegd dat er geen sprake van kan zijn dat er, als er opbrengst is uit de zorg, een kruissubsidie is met evenementen, maar ik heb u ook toegezegd, zeg ik via de voorzitter, dat ik daarnaar zal kijken, omdat ik onvoldoende op de hoogte ben van deze casus. Ik zeg toe dat ik daarop zal terugkomen in de brief, dus in de inhoudelijke reactie die ik ga sturen op het rapport van Ernst & Young.

**De voorzitter:**

Op welke termijn komt u daarop terug?

**Minister Helder:**

Die brief komt ook na het meireces.

**De voorzitter:**

Kunt u iets preciezer zijn? Want "na het meireces" kan nog jaren duren.

**Minister Helder:**

Na dit meireces. Hij komt echt kort na het meireces.

**De voorzitter:**

In de maand mei? Kan ik dat noteren?

**Minister Helder:**

Eind mei, ja.

**De voorzitter:**

Eind mei, dank u wel. Dan heeft mevrouw Jansen nog een vraag.

**Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):**

De motie op stuk nr. 148 is ontraden. Kan de minister toelichten waarom deze ontraden wordt?

**Minister Helder:**

Omdat u met name in het tweede deel eigenlijk onderzoek verzoekt om ... Ik lees 'm zo dat u vraagt onderzoek te doen en daarmee transparant te maken hoe dat huidige verbod ontweken kan worden. Het is dan bijna een handboek voor mensen die het ook zouden willen ontwijken. Dus het zit 'm echt in de formulering van de motie. Als u 'm wil aanhouden en wil overwegen hoe u 'm zou kunnen aanpassen, dan ben ik er zeker toe bereid, maar in deze vorm wil ik 'm ontraden.

**De voorzitter:**

Oké, dus als u 'm aanpast, mevrouw Jansen, krijgt u een nieuwe appreciatie van de minister voor de stemming, als u dat zo snel mogelijk doet. Begrijp ik dat goed?

**Minister Helder:**

Ja.

**De voorzitter:**

Dank u. Dan wil ik iedereen bedanken voor dit debat. Ik dank de leden en de minister voor hun bijdrage en ook alle mensen van de ondersteuning: de Griffie en de bodes. Zonder hen kunnen we dit niet doen. Het publiek is inmiddels weg. Dat kan ik niet bedanken voor hun aanwezigheid.

De beraadslaging wordt gesloten.

**De voorzitter:**

Hierbij sluit ik de vergadering, na gezegd te hebben dat de stemming over de moties komende dinsdag zal plaatsvinden.