

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

2028

Vragen van het lid **Westerveld** (GroenLinks-PvdA) aan de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over *de uitzending van BOOS over Yes We Can Clinics* (ingezonden 8 april 2026).

Antwoord van Minister **Sterk** (Langdurige Zorg, Jeugd en Sport) (ontvangen 26 mei 2026). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 1754.

Vraag 1

Heeft u de uitzending van BOOS van 7 april 2026 gezien, over de misstanden bij Yes We Can Clinics?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u van de in de uitzending getoonde bevindingen waaruit blijkt dat een flink aantal jongeren trauma's hebben opgelopen na hun behandeling bij Yes We Can Clinics?

Antwoord 2

Ik ben geschrokken van de ervaringen die jongeren met BOOS hebben gedeeld. Een behandeling dient gericht te zijn op het verminderen en opheffen van problemen. Een behandeling mag nooit (gezondheids-)schade aanbrengen.

Vraag 3

In hoeverre zijn signalen die binnenkwamen bij de redactie van BOOS ook bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: Inspectie) of het Ministerie van VWS bekend? Zijn er signalen binnengekomen bij de Inspectie? Zo ja, kunt u inzichtelijk maken hoeveel, in welke jaren en wat de aard is van de meldingen?

¹ BOOS, 7 april 2026, «Hoe Yes We Can Clinics haar cliënten traumatiseert | BOOS S13E01», <https://www.youtube.com/watch?v=11CouQ5Xygo>.

Antwoord 3

Als jongeren of ouders bellen met het Landelijk Meldpunt Zorg (onderdeel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, hierna LMZ) registreert de IGJ dit als signaal. De IGJ geeft aan dat er sinds 2022 29 signalen zijn binnengekomen. Hieronder uitgesplitst per jaar:

2022: 2

2023: 1

2024: 2

2025: 2

2026: 22, waarvan tot uitzending BOOS (1-1-26 t/m 7-4-26): 2 signalen en na uitzending BOOS (8-4-26 t/m 29-4-26): 20 signalen.

Vanwege het recent gestarte toezichtstraject deelt de IGJ geen verdere informatie over de aard van de meldingen.

Vraag 4

Als er signalen bekend waren, was dit reden voor de Inspectie om een nieuw onderzoek te doen of voor gemeenten om in te grijpen? Zo nee, waarom niet? Als er geen signalen binnenkwamen, wat zegt dat over de bekendheid van de Inspectie bij de doelgroep?

Antwoord 4

Iedereen kan met klachten of signalen bij het LMZ van de IGJ terecht. De IGJ heeft geen zicht in de overwegingen van jongeren of ouders in deze casus om wel of niet contact op te nemen met het LMZ. De IGJ heeft de afgelopen twee jaar gewerkt aan haar toegankelijkheid voor jongeren door het uitvoeren van een jongerencampagne via sociale media. Hierbij werden jongeren uitgenodigd om hun ervaringen met jeugdhulp anoniem te delen².

De IGJ besluit op basis van de bij haar bekende informatie om wel of niet een onderzoek in te stellen. Hierbij betreft de IGJ de informatie uit onder andere meldingen, signalen en uitkomsten van eerdere inspectiebezoeken. Dit vormde sinds 2018 geen aanleiding om een toezichtstraject te starten. De IGJ geeft aan dat zij gezien de aard en de ernst van de signalen die onlangs bekend zijn gemaakt, recent een toezichtstraject is gestart bij Yes We Can Clinics.

Het is mij niet bekend of individuele gemeenten signalen hebben ontvangen.

Vraag 5

Zijn er elders signalen binnengekomen, bijvoorbeeld bij de vertrouwenspersonen van Jeugdstem?

Antwoord 5

Ja, Jeugdstem geeft aan dat er drie klachten zijn geuit over Yes We Can Clinics bij vertrouwenspersonen. De laatste klacht dateert van november 2025.

Vraag 6

Is ooit onderzocht of de bewering op de website van Yes We Can Clinics dat 74% van de jongeren geen specialistische behandeling meer nodig had, klopt? Had dat moeten gebeuren en zo ja, door wie? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Yes We Can Clinics geeft op haar website aan dat de bewering in kwestie is gebaseerd op herhaaldelijk onafhankelijk onderzoek, waarbij het meest recente onderzoek is uitgevoerd in 2023. De IGJ heeft tot op heden geen onderzoek gedaan naar de bewering op de website van Yes We Can Clinics. De IGJ kijkt in haar toezicht naar de kwaliteit, veiligheid en betrouwbaarheid van de zorg en jeugdhulp en is recent een toezichtstraject gestart bij Yes We Can Clinics.

² Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 1 juli 2025, «Jij (ver)telt, wij luisteren: ervaringen van jongeren met jeugdhulp»: <https://www.igj.nl/documenten/2025/07/01/jij-vertelt-wij-luisteren-ervaringen-van-jongeren-met-jeugdhulp>

Vraag 7

Hoe kan het dat een methode die oorspronkelijk werd gebruikt in de verslavingszorg, door Yes We Can Clinics ook wordt toegepast op tieners en adolescenten die kampen met (de gevolgen van) allerlei andere soorten problematiek, van depressie tot ADHD tot borderline? Wie heeft beoordeeld dat de methode van Yes We Can Clinics toegepast mag worden op jongeren met deze uiteenlopende zorgvraag? Aan welke criteria is dit getoetst en wanneer?

Antwoord 7

Het is aan een behandelaar om een behandelmethode te kiezen die aansluit bij een jongere, zodat de jongere daar baat bij heeft, en deze op de juiste wijze toe te passen. Behandeling vindt plaats conform professionele standaarden, richtlijnen en kwaliteitskaders. Daarnaast is het belangrijk dat jongeren en hun ouders worden betrokken bij de keuze voor de behandelmethode en inspraak hebben tijdens de behandeling. Er kunnen verschillende behandelmethoden in de zorg worden gebruikt.

De IGJ ziet toe op de kwaliteit van de geleverde zorg. De bekwaamheid van de jeugdzorgprofessionals is hier onderdeel van. Tijdens een onderzoek beoordeelt de IGJ onder andere of een behandelmethode conform professionele richtlijnen wordt uitgevoerd. Daarnaast beoordeelt de IGJ of de zorgaanbieder samen met de jongeren en ouders de hulpvraag, de doelen en de vorm van de geboden hulp bepalen.

Vraag 8

Klopt het dat het laatste Inspectiebezoek aan Yes we Can Clinics plaatsvond op 10 december 2018? Zijn er sindsdien nog aangekondigde of onaangekondigde bezoeken geweest? Hoe kan het dat de Inspectie onderzoekt of de «zorgverlening aan de voorwaarden voor goede en veilige zorg voldoen,» terwijl niet met jongeren zelf wordt gesproken, maar enkel vijf dossiers zijn bekeken? Welke rol hebben gemeenten die jongeren plaatsen bij Yes We Can Clinics?

Antwoord 8

Het klopt dat het laatste onderzoek naar de kwaliteit door de IGJ aan Yes We Can Clinics plaatsvond op 10 december 2018. Het bezoek in 2018 vond plaats in het kader van een specifieke toezichtronde op middelgrote ggz- en verslavingszorginstellingen. Deze toezichtronde was gericht op het beter in beeld krijgen van dit type organisaties. Door het specifieke doel van dit toezicht, toetste de inspectie een beperkt aantal normen. Daarnaast is er op hoofdlijnen getoetst. De IGJ heeft in deze toezichtronde gesproken met de bestuurders en zorgverleners, individuele dossiers beoordeeld en beleid beoordeeld. Er is niet met cliënten gesproken. Welke bronnen de IGJ bij een toezichtbezoek gebruikt, hangt af van de onderzoeksvragen.

De drie thema's die tijdens het bezoek centraal stonden waren persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, en sturen op kwaliteit en veiligheid. Op het thema persoonsgerichte zorg toetste de inspectie normen over het behandelplan en dossiervoering. Om deze normen te toetsen voerde de IGJ gesprekken met leden van het management/directie, regiebehandelaren en uitvoerende medewerkers, deed dossieronderzoek en kreeg inzage in kwaliteitsdocumenten. In het onderzoek dat de IGJ nu is gestart naar Yes We Can Clinics zullen gesprekken met jongeren onderdeel zijn.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor organisatie en financiering van de jeugdhulp. Zij maken afspraken met aanbieders over de in te kopen zorg. Gemeenten kunnen daarbij, naast de kwaliteitseisen die gelden vanuit de Jeugdwet, specifieke kwaliteitseisen stellen aan de te leveren diensten. Dit betekent dat de gemeente niet altijd inhoudelijk betrokken is bij een casus. Verwijzing naar specialistische zorg kan verlopen via de huisarts, jeugdarts, medisch specialist, lokaal team of gecertificeerde instelling (GI). De jeugdhulpaanbieder is verantwoordelijk voor het verlenen van verantwoorde hulp.

Vraag 9

Is het overnemen van een jeugdzorginstelling door een private equity organisatie, zoals bij Yes We Can Clinics gebeurde in 2021 door Holland Capital en in september 2025 door Bencis Capital Partners, reden voor extra toezicht of een Inspectiebezoek? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Een overname door een private equity organisatie is geen reden voor extra toezicht. Iedere zorgaanbieder dient zich aan de geldende wet- en regelgeving te houden, ook als er een private equity investeerder betrokken is. Vanuit de toezichthouders wordt er bij betrokkenheid van een private equity organisatie daarom ook niet anders gehandeld dan bij elke andere zorgaanbieder.

Vraag 10

Vindt u het verantwoord dat jeugdzorginstellingen zoals Yes We Can Clinics worden gekocht door private equityorganisaties die primair gericht zijn op het maken van winst en doorverkoop? Worden gecontracteerde gemeenten en zorgverzekeraars actief op de hoogte gesteld wanneer een private equity organisatie een instelling opkoopt? Zo ja, op welke wijze gebeurt dit? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

Er is geen verbod op overname van jeugdhulpaanbieders door private equity partijen. Private equity kan uitkomst bieden voor zorgaanbieders die moeite hebben met het vinden van financiering of opvolging. Dit kan een positief effect hebben op de beschikbaarheid, continuïteit en kwaliteit van zorg. Tegelijkertijd ziet het kabinet ook dat er risico's verbonden zijn aan private equity investeringen, waarbij de betaalbaarheid en kwaliteit van zorg onder druk kan komen te staan. Daarom is dit kabinet voornemens te zorgen voor duidelijke en aangescherpte normen voor verantwoord ondernemerschap, waaronder het inperken van de uitwassen van private equity. Of gemeenten en zorgverzekeraars actief op de hoogte gesteld worden als een private equity organisatie investeert in een zorg- of jeugdhulpaanbieder, is afhankelijk van de contractafspraken die gemeenten/zorgverzekeraars en aanbieders met elkaar maken. Zorginkopers kunnen nu al in de contractvoorwaarden opnemen dat zij vroegtijdig meegenomen worden in voorgenomen fundamentele beslissingen in de bedrijfsvoering, zoals een fusie of overname.

Vraag 11

Kan de overname van een jeugdzorginstelling door een private equity-partij reden vormen om een contract open te breken door bijvoorbeeld een gecontracteerde gemeente of zorgverzekeraar?

Antwoord 11

Gemeenten of zorgverzekeraars kunnen contractueel bedingen dat zij voorafgaand aan een overname of fusie geïnformeerd worden over een overname of fusie. Dit betekent echter niet automatisch dat een contract open gebroken kan worden. Of een contract open gebroken kan worden bij een overname door een private equity partij, hangt af van het geheel van contractuele afspraken die partijen onderling hebben gemaakt en de omstandigheden van het geval.

Vraag 12

Wat vindt u ervan dat tussen 2021 en 2024 de omzet van 35 miljoen naar 56 miljoen euro is gestegen en er jaarlijks miljoenen winst wordt gemaakt? Zijn dergelijke overnames en winsten een reden voor nader onderzoek of toezicht? Zo nee, waarom niet? Wat vindt u ervan dat er miljoenen winst wordt gemaakt, terwijl de behandeling van publiek geld wordt betaald? Vinden er ook winstuitkeringen plaats en zo ja, aan wie?

Antwoord 12

Een stijgende omzet of winst zijn op zichzelf geen directe signalen voor misstanden en/of niet integer gedrag in de zorg. Winst maken, of een positief bedrijfsresultaat behalen, is noodzakelijk om als zorg- of jeugdhulpaanbieder gezond te blijven en is in het belang van de continuïteit van zorg voor cliënten en jongeren. Een winstuitkering mag echter nooit ten koste gaan van de kwaliteit, toegankelijkheid of betaalbaarheid van zorg en dient altijd verantwoord plaats te vinden. Dit wordt meegenomen in het wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz). In dit wetsvoorstel worden voorwaarden gesteld aan het uitkeren van winst. Overnames en winsten zijn geen directe redenen voor nader onderzoek of toezicht. Wel kan aanvullend onderzoek plaatsvinden door NZa of IGJ als

zorg- en jeugdhulpaanbieders³ niet voldoen aan de eisen voor een transparante financiële bedrijfsvoering en/of als er signalen zijn dat door overname of winstuitkering sprake is van risico's voor de kwaliteit, veiligheid of continuïteit van zorg.

Vraag 13

Voor welk bedrag heeft Bencis Capital Partners in 2024 het oprichtersechtpaar Jan Willem en Petra Poot uitgekocht?

Antwoord 13

Deze informatie heeft het Ministerie van VWS niet.

Vraag 14

Het Inspectierapport uit 2018 stelt al dat de klachtenfunctionaris «niet geheel onafhankelijk» is, hoe is dit momenteel geregeld? Is er inzicht in de hoeveelheid en de aard van de klachten en wat ermee is gedaan? Deelt u de mening dat een klachtenfunctionaris altijd onafhankelijk van de instelling zou moeten opereren?

Antwoord 14

De onafhankelijkheid van de klachtenfunctionaris is een wettelijke eis, zie artikel 15, lid 2 van de Wkkgz. In dit artikel staat het vereiste dat een klachtenfunctionaris zijn functie onafhankelijk kan uitvoeren. In de klachtenregeling⁴ van Yes We Can Clinics, die te vinden is via de website van de organisatie, zegt Yes We Can Clinics te beschikken over een onafhankelijke klachtenfunctionaris. De IGJ zal in het lopende onderzoek nagaan of jeugdigen en hun ouders de mogelijkheid hebben om voor hun belangen op te komen conform de Wkkgz en de Jeugdwet. De jeugdzorgaanbieder rapporteert jaarlijks via het Jaardocument Maatschappelijke verantwoording hoeveel klachten er zijn ingediend bij de klachtencommissie, het aantal klachten dat door de klachtencommissie in behandeling is genomen, en het aantal klachten waarover de klachtencommissie advies heeft uitgebracht. Deze informatie is ook voor Yes We Can Clinics openbaar toegankelijk.

Vraag 15

Is u bekend dat het Inspectierapport uit 2018 beschrijft dat de personele bezetting bestaat uit «psychiaters, verpleegkundigen, GZ-psychologen, basispsychologen, jongerencoaches, groepswerkers ervaringsdeskundigen en groepsconselors,» terwijl uit de uitzending van BOOS het beeld naar voren komt dat met name ervaringsdeskundigen en conselors betrokken zijn bij de behandeling? Is het personeelsbestand veranderd of heeft de Inspectie hier iets over het hoofd gezien? Is de regiebehandelaar nog steeds altijd een psychiater?

Antwoord 15

Volgens het openbare kwaliteitsstatuut⁵ van Yes We Can Clinics is de regiebehandelaar, afhankelijk van de behandelvariant, een psychiater, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundige specialist, sociaal psychiatrisch verpleegkundige of klinisch psycholoog. De term regiebehandelaar is gekoppeld aan het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Dit Kwaliteitsstatuut is alleen van toepassing op curatieve GGZ die valt onder de Zorgverzekeringswet (18+). In deze afspraken is aan het regiebehandelaarschap de voorwaarde van een registratie in het register voor Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) verbonden. Voor alle zorgmedewerkers in de jeugdhulp is de norm van de verantwoorde werktoedeling van toepassing, en het daaraan gekoppelde kwaliteitskader jeugd. Dit betekent dat voor werkzaamheden die een bepaalde mate van complexiteit of risico met zich meebrengen, de zorgmedewerker geregistreerd moet zijn in het BIG-register of bij Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

³ Dit kan voor jeugdhulpaanbieders v.a. 1 januari 2027 (inwerkingtreding art.x JW)

⁴ Yes We Can Healthcare Group. Klachtenreglement 2025. Te raadplegen via <https://www.yeswecanclinics.nl/files/YWCHGKlachtenreglement2025.pdf>

⁵ Yes We Can Clinics. Kwaliteitsstatuut Yes We Can Clinics 2025. Te raadplegen via <https://www.yeswecanclinics.nl/files/KwaliteitsstatuutYWCC2025.pdf>

Het inspectierapport uit 2018 benoemt de inzet van ervaringsdeskundigen en counselors. In 2018 voldeed de zorgaanbieder aan de door de IGJ getoetste normen met betrekking tot de deskundigheid en inzet van de medewerkers. De IGJ zal in het lopende onderzoek nagaan of er voldoende deskundige hulpverleners beschikbaar zijn, afgestemd op wat de jeugdigen nodig hebben.

Vraag 16

Wat vindt u van de geschetste methode waarbij jongeren worden geconfronteerd met hun aandoening of verslaving, en dit ook geldt voor jongeren die slachtoffer zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag en misbruik, eetstoornissen en depressies? Acht u dit verantwoord?

Antwoord 16

De methodiek die toegepast wordt moet passend zijn bij de problematiek van de jeugdigen. Voor de jeugdzorg zijn verschillende basisrichtlijnen beschreven. Het kan zijn dat er door de problematiek meerdere professionele richtlijnen van toepassing zijn, en op basis daarvan een maatwerktraject wordt vormgegeven. Zie verder vraag 7. De IGJ kijkt in het toezicht naar de manier waarop Yes We Can Clinics de (behandel)richtlijnen toepast.

Vraag 17

Kunnen jongeren met de behandeling stoppen op ieder moment dat zij willen? Wat vindt u ervan dat uit de uitzending blijkt dat dit niet in alle gevallen mogelijk is?

Antwoord 17

Jongeren die in het zogenaamd vrijwillig kader jeugdhulp ontvangen kunnen er – met hun ouders – altijd en op elk moment voor kiezen om een behandeling te stoppen. Een zorgaanbieder kan dat niet verbieden. Ook moet een zorgaanbieder ervoor zorgen dat jongeren en hun ouders over voldoende informatie beschikken om een keuze te maken. Als er een andere plek gevonden is, moet een zorgaanbieder zorgdragen voor een duidelijke overdracht naar het vervolgverblijf.

Ik vind het zorgelijk dat er signalen zijn dat cliënten niet konden stoppen met de behandeling die zij ondergingen. Om de informatiepositie van ouders en jongeren te versterken wordt er op dit moment gewerkt aan voorlichtingsmateriaal over de rechten van ouders en jongeren, o.a. bij vrijwillige jeugdhulp. In dit materiaal wordt ook aangegeven wat je kunt doen als je het niet eens bent met de jeugdhulp, wilt stoppen met jeugdhulp en waar je als ouders of jongere ondersteuning kunt vinden. Het voorlichtingsmateriaal zal na de zomer gepubliceerd worden.