

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

2228

Vragen van het lid **Westerveld** (GroenLinks-PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *private equity bedrijven die geld verdienen met medische keuringen* (ingezonden 20 februari 2026).

Antwoord van Minister **Sterk** (Langdurige Zorg, Jeugd en Sport) (ontvangen 12 juni 2026).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Buitenlandse investeerder verdient aan medische keuringen: «Absurd en frustrerend»»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u aangeven in hoeveel gemeenten de medische keuringen worden verzorgd door een private equity-partij?

Antwoord 2

Ik beschik niet over deze gegevens. Dit wordt landelijk ook niet bijgehouden. Bij verschillende gemeentelijke taken, zoals leerlingenvervoer, urgentieverklaringen en de gehandicaptenparkeerkaart, gaat het om besluiten in de publieke sfeer waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn. Gemeenten kunnen daarbij gebruikmaken van externe medische advisering, maar zijn zelf verantwoordelijk voor de besluitvorming. Bij verordening legt de gemeente vast hoe zij hier mee omgaat en wie zij daarvoor eventueel inschakelt. De eventuele inkoop van advies geschiedt volgens het reguliere inkoopproces. Daarbij gelden altijd de algemene beginselen van behoorlijk bestuur uit de Algemene wet bestuursrecht, waaronder de zorgvuldigheidsplicht, het motiveringsbeginsel en de eisen van rechtsbescherming.

¹ Omroep Gelderland, «Buitenlandse investeerder verdient aan medische keuringen: «Absurd en frustrerend»», <https://www.gld.nl/nieuws/8429262/buitenlandse-investeerder-verdient-aan-medische-keuringen-absurd-en-frustrerend>, geraadpleegd op 9 februari 2026

Vraag 3

Kunt u nader toelichten of er op dit moment richtlijnen bestaan voor de bedragen die gefactureerd worden voor (telefonische) consulten voor bijvoorbeeld het herkeuren voor een gehandicaptenparkeerkaart? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Er bestaan geen landelijke richtlijnen voor de bedragen die gefactureerd worden voor (telefonische) consulten voor bijvoorbeeld het herkeuren voor een gehandicaptenparkeerkaart. Er is wel een richtlijn – de Richtlijn Gehandicaptenparkeerkaart van de VAV – voor de inhoudelijke keuring voor een gehandicaptenparkeerkaart.

Vraag 4

Vindt u het wenselijk dat voor deze diensten een private equity-partij, die primair gericht is op het maken van winst, wordt gecontracteerd? Deelt u de mening dat dit onwenselijke prikkels in de hand werkt?

Antwoord 4

Dat bedrijven geld verdienen aan het uitvoeren van gemeentelijke taken is niet per definitie problematisch. Het behoort tot de beleidsvrijheid van gemeenten om, wanneer zij ervoor kiezen om medisch advies onderdeel te maken van de besluitvorming, de juiste partij(en) te vinden voor het uitvoeren van deze keuringen. Het kabinet ziet dat private investeerders zowel kansen als risico's bieden voor de zorg. Private equity kan uitkomst bieden voor zorgaanbieders die moeite hebben met het vinden van financiering of bedrijfsopvolging. Maar we moeten voorkomen dat partijen kwalitatief goede zorg ondergeschikt maken aan hun financiële positie. Bijvoorbeeld doordat partijen onnodige risico's nemen bij bijvoorbeeld het aangaan van schulden waarbij de continuïteit in gevaar komt. Of doordat partijen bezuinigen op kwaliteit om zo kosten te besparen en zo de financiële positie te verbeteren. Gemeenten kunnen bij het contracteren van partijen aanvullende voorwaarden stellen, te denken valt bijvoorbeeld aan eisen aan de kwaliteit en bedrijfsvoering en het toepassen van een goede tariefdifferentiatie.

Vraag 5

Deelt u de mening dat dergelijke essentiële diensten primair thuishoren in de publieke of semi-publieke sector en niet in handen zouden moeten zijn van een organisatie die primair winstgedreven is? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u doen om te zorgen dat deze keuringen in publieke handen komt?

Antwoord 5

Het is niet verboden om als gecontracteerde partij winst te maken. Zorgaanbieders zijn van oudsher private organisaties. Winstgevendheid is daarbij noodzakelijk om te kunnen innoveren en investeren in de zorg, en noodzakelijk om onderhoud te kunnen uitvoeren. Dit komt de zorg ten goede. Wel vind ik het belangrijk dat gemeenten bij contractering duidelijke aanvullende voorwaarden stellen over de uitvoering van de opdracht, zoals bijvoorbeeld eisen aan de kwaliteit en de bedrijfsvoering en het toepassen van goede tariefdifferentiatie, maar ook over de onafhankelijkheid en deskundigheid van de keuring. Dat betekent dat financieel gewin niet de boventoon mag voeren, zoals dat wel het geval is bij partijen die gericht zijn op snel geld verdienen.

Vraag 6

Kunt u ingaan op de wenselijkheid van hoge kosten voor dergelijke keuringen en hoe dit zich verhoudt tot de hogere kosten die mensen met een beperking of chronische ziekte al maken vanwege hun beperking of chronische ziekte?

Antwoord 6

Ik vind het onwenselijk als de kosten voor medische keuringen voor ondersteuning en voorzieningen hoog oplopen voor mensen. Daarom onderzoek ik de mogelijkheden voor de samenvoeging van verschillende landelijke indicatiestellingstrajecten. In 2026 wordt gekeken naar de mogelijkheden voor het samenvoegen van de trajecten die mensen moeten doorlopen voor het aanvragen van Valys Standaard, Valys Hoog PKB, sportvervoer en de OV begeleiderskaart. Met deze samenvoeging wordt een verbetering voor de

aanvrager beoogd waarbij de aanvraag voor indicatiestelling(en) meer efficiënt en minder belastend wordt voor de aanvrager, omdat er dan geen separate medische keuring en administratieve taken voor elke indicatiestelling nodig is. Ook wordt het tijdens de aanvraag meer overzichtelijk wat de ondersteuningsbehoefte is, waardoor de relevante voorzieningen in één keer kunnen worden aangevraagd.

Ook herken ik de signalen dat de tarieven voor het aanvragen van bijvoorbeeld een gehandicaptenparkeerkaart sterk uiteenlopen. Dat is vooral onderwerp van gemeentelijk beleid. Uit onderzoek blijkt een bandbreedte van € 0 tot ruim € 300 per aanvraag. De verantwoordelijkheid voor het vaststellen van leges ligt bij de gemeenteraad. Op grond van de Gemeentewet geldt als harde norm dat leges niet hoger mogen zijn dan de werkelijke kosten; gemeenten zijn vrij om onder deze norm te blijven of de kaart gratis aan te bieden, en een aantal doet dat ook. Daarnaast biedt de Regeling gehandicaptenparkeerkaart al een instrument om onnodige keuringskosten te voorkomen: in bepaalde gevallen kan de keuring achterwege blijven. Als het gaat om een stapeling van kosten zouden gemeenten op grond van artikel van de Wmo 2015 een tegemoetkoming kunnen verstrekken in aannemelijke meerkosten als gevolg van een beperking. Waar ook dat niet toereikend is, biedt de bijzondere bijstand een aanvullend vangnet.

Vraag 7

Hoe verhouden de extra kosten die mensen met een beperking maken, zoals bijvoorbeeld voor de Gehandicaptenparkeerkaart, zich tot het VN-Verdrag voor de Rechten van personen met een handicap? Kunt u inschatten hoeveel extra kosten gemaakt worden door mensen vanwege hun beperking?

Antwoord 7

Artikel 20 van het verdrag verplicht staten ertoe doeltreffende maatregelen te nemen om de persoonlijke mobiliteit van mensen met een handicap te bevorderen op de wijze en het tijdstip van hun keuze en tegen een betaalbare prijs. De combinatie van legesmaximering op grond van de Gemeentewet, de tegemoetkomingsmogelijkheid op grond van artikel 2.1.7 Wmo 2015 en de bijzondere bijstand als vangnet vormt de Nederlandse invulling van die verplichting.

Wat betreft de bredere meerkosten heeft het kabinet in 2024 onderzoek laten uitvoeren door het NIBUD.² Daaruit blijkt dat mensen met een beperking tussen € 1.080 en € 4.100 per jaar aan extra kosten maken vanwege hun beperking, afhankelijk van de aard en ernst van de beperking, de huishoudsituatie en de inkomenspositie. Het NIBUD stelt daarbij dat de meerkosten voor vervoer specifiek niet eenvoudig zijn vast te stellen door de grote verschillen in beperking, zorgbehoefte en reisafstanden.

Vraag 8

Ontvangt u ook signalen van mensen, met een duidelijk zichtbare beperking zoals bijvoorbeeld een amputatie van een been, die desondanks opnieuw gekeurd moeten worden? Bent u bereid de herkeuringen zo in te richten dat alleen mensen van wie het duidelijk en aannemelijk is dat hun fysieke gesteldheid beter kan worden, herkeurd hoeven te worden?

Antwoord 8

Ik ben het met u eens dat overbodige keuringen niet zouden moeten plaatsvinden. Bij een verlenging van bijvoorbeeld de gehandicaptenkaart kan een keuring achterwege blijven indien duidelijk is dat de aanvrager nog steeds aan de voorwaarden voldoet. De gemeente beoordeelt dit aan de hand van de verstrekte actuele informatie.

Vraag 9

Kunt u nader toelichten op basis waarvan de afweging is gemaakt dat dergelijke keuringen ook uitgevoerd mogen worden door basisartsen, die niet specifiek zijn opgeleid voor het geven van sociaal-medisch advies?

² NIBUD (2024). Meerkosten van het leven met een beperking.

Antwoord 9

Het is belangrijk dat het onderzoek zorgvuldig is en het besluit goed wordt gemotiveerd. Hierbij is niet alleen medische kennis noodzakelijk – op het niveau van minimaal een basisarts – maar ook kennis van de toegangscriteria voor een Gehandicaptenparkeerkaart en van de uitwerking van het beoordelingskader zoals dit door de beroepsgroep is vastgelegd in de VAV-Richtlijn Gehandicaptenparkeerkaart. Van een arts Medisch Advies (een basisarts met aanvullende scholing) mag deze kennis verwacht worden maar dat betekent niet dat een basisarts zonder deze formele scholing deze kennis niet kan verkrijgen door zich hierin te verdiepen.

Daarnaast is het belangrijk om grip te houden op de maatschappelijke kosten die keuringen met zich meebrengen. Een aanvraagproces bestaat uit vele onderdelen. En bij elke aanvrager is de medische situatie anders. Het kan echter zo zijn dat bepaalde (deel)aspecten door een basisarts kunnen worden beoordeeld. Daarom werken adviesbureaus veelal met teams. Zeker als de gemeentelijke opdracht aan het adviesbureau is het college van B&W van een sociaal medisch advies te voorzien.

Vanuit het Rijk zijn geen nadere inhoudelijke richtlijnen in de wet- en regelgeving vastgelegd, anders dan dat een arts de beoordeling moet uitvoeren. Het is aan de gemeenten om een zorgvuldig onderzoek uit te voeren en op basis daarvan een besluit te nemen.

Vraag 10

Kunt u aangeven hoeveel personen op jaarbasis de opleiding volgen voor medisch adviseur?

Antwoord 10

Daarmee wordt neem ik aan bedoeld op de opleiding tot arts medisch advies KNMG. Dit is de profielopleiding binnen de eerste fase van de medische vervolgopleiding Maatschappij + Gezondheid (M+G). Uit het register van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) blijkt dat voor de periode 2015–2025 elk jaar minder dan 6 aiOS in opleiding tot arts medisch advies zijn geregistreerd. Met uitzondering van de periode 2020 tot 2024 – in die jaren zijn er geen aiOS geregistreerd.³

Vraag 11

Klopt het dat de verantwoordelijkheid voor investeren in opleiding en professionalisering van artsen voor medisch advies nu bij werkgevers ligt? Zo ja, op welke wijze wordt dan gegarandeerd dat elk van de artsen hetzelfde «basisniveau van deskundigheid» heeft?

Antwoord 11

Ja, dat klopt. Uiteraard is de opleiding een belangrijke voorwaarde om de zogenoemde interdoktervariatie te verkleinen en de rechtsgelijkheid van aanvragers te bevorderen. De opdrachtnemende partij (werkgever) moet voldoen aan de gestelde eisen van de gemeente in de inkoopuitvraag. Investerings in het uitvoerend personeel is onderdeel van de aangeboden prijs. De opdrachtnemer is daarmee ook verantwoordelijk voor de uitvoering en het benodigde kennisniveau.

³ Registers | KNMG