

Faillissement van de commerciële huisartsenketen Co-Med en private equity in de zorg

Voorzitter: Paulusma

Faillissement van de commerciële huisartsenketen Co-Med en private equity in de zorg

Aan de orde is het **debat over het faillissement van de commerciële huisartsenketen Co-Med en private equity in de zorg**.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is het debat over het faillissement van de commerciële huisartsenketen Co-Med en private equity in de zorg. Ik heet de leden van de kant van de Kamer van harte welkom. Ik heet de minister in vak K van harte welkom. Dan nodig ik graag de heer Claassen van de fractie van de PVV uit voor zijn bijdrage, als de heer Claassen daar ook aan toe is. Gaat uw gang.

De heer Claassen (PVV):

Voorzitter. De Kamer spreekt keer op keer haar zorgen uit over private equity en de oprukkende commercialisering in de zorg. Maar wat doet de minister? In haar brief van 5 maart legt ze de aangenomen moties simpelweg naast zich neer. Geen verbod, maar een vage gerichte aanpak en een vooruitblik richting de Wet integere bedrijfsvoering zorg, de Wibz. We moeten maar afwachten wat er gaat gebeuren. Maar de PVV-fractie blijft zich onverminderd verzetten tegen commerciële zorgketens en private equity, want deze partijen hebben maar één doel: excessieve winsten maken over de rug van zieke mensen, en dat met ons zorggeld. Neem bijvoorbeeld Co-Med. De zorgkwaliteit ging achteruit en toen het failliet ging, zaten 50.000 mensen zonder huisarts. De eerstelijnszorg staat al onder enorme druk. Praktijken zitten vol en nemen geen patiënten aan. Hoeveel mensen wachten nog op een huisartseninschrijving na het Co-Meddebacle? Heeft iedereen die nog geld tegoed had van Co-Med, dat geld ondertussen ontvangen?

De minister geeft toe dat bij het omvallen van zulke grote zorgorganisaties de zorgcontinuïteit in gevaar komt, maar schuift telkens de verantwoordelijkheid af op de zorgverzekeraars onder het mom: zij hebben de zorgplicht en zij moeten dat regelen. Onderzoek van SiRM en Finance Ideas toont aan: winstuitkeringen trekken nieuwe aanbieders aan, maar als de focus op geld ligt — en daar ligt de focus op — lijden kwaliteit en toegankelijkheid van zorg daaronder. Private klinieken en zelfstandige behandelcentra, zbc's, richten zich op laagcomplex, winstgevend zorg. Ze concurreren met reguliere ziekenhuizen en ze lokken schaars zorgpersoneel met hogere lonen en betere werktijden. Is de minister het met de PVV-fractie eens dat dit het personeelstekort in de reguliere zorg verergert?

En ja, voorzitter, er zijn zeker privé gefinancierde start-ups met goede bedoelingen die zorginnovaties stimuleren, maar weegt dat op tegen de torenhoge dividenduitkeringen? Weegt dat op tegen publiek geld dat verdwijnt in private zakken, vraag ik de minister. Ons zorgstelsel is geen verdien-

model voor graaiers. Toch lijkt VWS een paradijs voor wie snel rijk wil worden over de rug van zorgbehoevenden en de belastingbetaler. Zelfstandige behandelcentra's en zelfs de grootste ambulancedienst, het Witte Kruis, splitsen winstgevend activiteiten af in holdings en werken met onderaannemers. De NZa kan alleen de zorg-bv's controleren, niet de constructies eromheen.

De voorzitter:

Dat geeft aanleiding tot een vraag. Ik had net al wat non-verbale signalen met de heer Dijk uitgewisseld. Ik ben niet heel streng qua interrupties, behalve als ze heel lang worden. Geef het goede voorbeeld, zou ik zeggen. Gaat uw gang.

De heer Dijk (SP):

Mand! Nee, dat is een flauwe grap.

De voorzitter:

Ik zou het ervoor willen doen, meneer Dijk, maar gaat uw gang.

De heer Dijk (SP):

Er zat alleen geen vraag in, hè. Dat moet de voorzitter dan ook zeggen.

Dit debat heeft alle risico om een herhaling van zetten te worden. Dat moeten we echt zien te voorkomen. Maar ik wil de PVV, de grootste fractie in deze Kamer, toch vragen wat we doen met vier en meer aangenomen moties die een verbod eisen op private equity. Wat doen we als deze minister die niet blijft uitvoeren? Wat doen we dan? Op een gegeven moment moet er echt iets anders gebeuren. Ik ga er niet van uit dat de heer Claassen hier een motie van wantrouwen gaat indienen. Ik ken hem een beetje, dus ik ga ervan uit dat hij niet per se een soort kamikazeactie van plan is, maar ik vraag me wel af: wat dan?

De heer Claassen (PVV):

Dat is een hele terechte vraag. Ik ben ook bang, net als mijn collega, dat het er vandaag niet op zal uitlopen dat de minister zegt: morgen ga ik het regelen. Dat klopt, en daar maken wij ons ook zorgen over. Maar we hebben wel andere instrumenten, zeg ik tegen de heer Dijk. Je kunt namelijk een initiatiefwet maken of kijken of er ergens een moment is om een amendement in te dienen op een wet die gaat komen — in dit geval is dat de Wibz — waarin we dingen kunnen versleutelen. Hopelijk krijg je daar dan de hele Kamer achter, althans, een meerderheid van de Kamer. Als dat amendement aangenomen wordt, is het gewoon wet en dan zal de minister wel moeten. Ik hoop niet dat het zover komt dat we het daarmee moeten doen. Ik hoop toch stiekem dat de minister, als de Kamer weer bij herhaling, bij meerderheid zegt "wij willen dit niet", stappen gaat ondernemen. Dan gaan we vandaag allemaal gelukkig naar huis.

De voorzitter:

Kort, meneer Dijk.

De heer **Dijk** (SP):

U zegt: daar moeten we dan voorstellen voor maken. Ik heb voorstellen klaarliggen en ik weet dat de heer Bushoff voorstellen heeft klaarliggen. Ik vind het prima. We kunnen dat regelen en doen. Dat is goed. Dan zetten we het in amendementen. Een minister kan die niet negeren. Dan wordt het gewoon wet — dat moet — en dan krijgen we het voor elkaar. Maar het is geen manier van werken, meneer Claassen. Ik breng even het debat van net in herinnering, over het Zuyderlandziekenhuis. Moeten we dit dan bij al die onderwerpen gaan doen waarbij we een minister tegen ons krijgen die keer op keer aangenomen moties niet uitvoert? Is dat de manier waarop deze partij denkt te regeren en iets in een coalitie denkt voor elkaar te krijgen? Moeten we dat keer op keer gaan doen? Dan hebben we namelijk helemaal geen minister nodig. Dan kan ze net zo goed weg en dan kunnen we het zelf gaan doen.

De heer **Claassen** (PVV):

Nou ja, weet u, soms moet je het ook gewoon zelf doen. Dat is het recht dat de Kamer kan en zal moeten uitoefenen. We kunnen vandaag geen amendementen indienen. Daar heb je een wet voor nodig. Bij het eerstvolgende moment dat er een wet komt die hierop invloed heeft, kan daarnaar worden gekeken. De Wibz gaat het niet oplossen, zeg ik daarbij. We krijgen het voorgeschoteld alsof de Wibz alle problemen gaat oplossen. Wij denken dat dat niet zo is en dat het veel steviger en sterker moet. Daarvoor zullen we ook met een amendement komen. Het is misschien nu wat vroeg om daar de details van te geven, maar dat is wel het instrument dat we hebben. Als het moet, dan moet het zo, maar ik ben het met de heer Dijk eens dat het niet de schoonheidsprijs verdient.

De **voorzitter**:
Afrondend.

De heer **Dijk** (SP):

Voorzitter, de laatste keer. Ik heb er het volste vertrouwen in dat wij als Kamer amendementen kunnen maken om dit af te dwingen, maar ik vind het geen manier van werken. Als dit de manier van werken is met deze minister in de komende tijd — ik zei het net al — dan moet er op een gegeven moment toch echt een moment komen, ook bij u ... U heeft een grote mond, maar u heeft het hart op dit onderwerp op de goede plek. Ik geloof daarin. Maar als het bij het ziekenhuis zo is en nu ook bij private equity, dan krijg je op den duur toch het gevoel: waarom zit hier een minister die aangenomen voorstellen niet aan het uitvoeren is? Ik vind het geen manier van werken, meneer Claassen.

De heer **Claassen** (PVV):

Er is toch nog enige hoop. Ik las toevallig net op de regionale nieuwspagina van L1 dat de PVV bakzeil heeft gehaald bij de minister wat betreft het Zuyderland en dat er drie moties zijn ontraden. Dat bericht klopt niet. Gelukkig — daar was ik blij mee — heeft één motie oordeel Kamer gekregen. Dus dat kan L1, als ze dat horen, meteen gaan wijzigen. Dus er is hoop, zeg ik tegen de heer Dijk. Ik ben ook benieuwd wat de minister zo meteen gaat zeggen. Ik zal in mijn bijdrage zo meteen ook aangeven dat we op korte termijn proberen om nog dingen te verbeteren, voordat we uiteindelijk private equity, waar een Kamermeerderheid tegen

is, weg hebben. Dat kan. Dat heeft meneer Bushoff in het verleden ook gedaan en dat zullen wij vandaag ook doen. Want nogmaals, natuurlijk verdient het niet de schoonheidsprijs, maar dat is wel wat we kunnen doen. Daar roepen we vandaag dus opnieuw toe op. Anders hebben we het met een amendement te doen, of met een initiatiefwet, maar dat gaat nog veel langer duren, dus bij voorkeur doen we het met een amendement.

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

Ik vind dit toch wel een moment om even te markeren dat ik eigenlijk de PVV over de eigen minister hoor zeggen: "Ze voert moties niet uit. We verwachten ook niet dat zij het gaat doen. De Kamer moet zelf maar alles doen wat eigenlijk de minister had moeten doen." Dat is toch wat ik de heer Claassen hier duidelijk hoor zeggen?

De heer **Claassen** (PVV):

Wat ik zeg, is dat we proberen om de minister te bewegen om te doen wat een Kamermeerderheid vraagt op dit onderwerp. Als de minister dat niet doet, heeft de Kamer instrumenten om haar doel wel te bereiken. Wij schromen natuurlijk niet om die instrumenten in te zetten om dat te doen. Wij trekken daar samen in op. Dat vind ik ook wel iets moois.

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

Het is toch wel heel bijzonder dat we nu al op het punt zijn aanbeland dat nota bene de PVV, de eigen partij van deze minister, er geen vertrouwen meer in heeft dat deze minister met voorstellen komt waar de Kamer bij meerderheid om vraagt en dat deze minister aangenomen moties gaat uitvoeren. De PVV zegt: dan moet de Kamer het zelf maar doen, maar dat verdient niet de schoonheidsprijs. Is dat de enige kwalificatie die u daarvoor heeft? Want ik denk niet dat dat nou echt een hele erge aansporing is voor deze minister om te denken: als het niet de schoonheidsprijs verdient, ga ik er wel werk van maken.

De heer **Claassen** (PVV):

Dan zou mijn vraag aan meneer Bushoff zijn: geeft u mij ...

De **voorzitter**:

Dat gaan we niet doen. Meneer Claassen, u mag antwoord geven op de vraag of verdergaan met uw betoog.

De heer **Claassen** (PVV):

Dan stel ik mezelf de vraag: zou meneer Bushoff niet beter een meerkeuzeoptie aan mij kunnen geven waar ik uit zou kunnen kiezen? Dit is de beste mogelijkheid die we nu hebben. En ik hoop nog steeds dat de minister vandaag zegt: ondertussen ben ik doordrongen van alle ellende die dit soort praktijken met zich meebrengen, dus nu ik het allemaal weer hoor, ga ik het regelen. Het ligt in de lijn der verwachting dat dat niet zo is, maar ik laat me wel graag verrassen vandaag.

De **voorzitter**:

Afrondend, meneer Bushoff.

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

Afrondend, voorzitter. Het ligt in de lijn der verwachting dat deze minister niet gaat bewegen. Dat is een treurige constatering. Ik deel met de heer Claassen dat de Kamer dan niet achterover kan leunen om niks te doen, maar zelf initiatief moet nemen. Ik verwacht dan steun van de PVV op al die initiatieven die GroenLinks-PvdA neemt op dit gebied. Twee. Ik zou dan ook wel heel graag zien dat u in iets stevigere bewoording benoemt wat u ervan vindt dat deze minister de voorstellen van uw eigen fractie niet uitvoert. Want ik denk dat de minister niet wakker ligt van een kwalificatie als: we vinden dat het niet de schoonheidsprijs verdient. Ik denk dat u ervoor moet zorgen dat de minister er wel wakker van ligt, zodat de minister aan de slag gaat.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik heb daar in de andere debatten reeds pogingen toe ondernomen, in bewoordingen, in felheid et cetera. Ik heb niet de indruk gehad dat ze daar wakker van gelegen heeft. Met alle respect naar meneer Bushoff, maar de stelling die ik nu heb is dat we herhalen waar wij voor staan als PVV-fractie, we benadrukken dat een Kamermeerderheid verwacht dat de minister die moties gaat uitvoeren, en als dat niet gebeurt, zullen we er met onze eigen instrumenten die we als Kamer hebben voor zorgen dat we een Kamermeerderheid voor elkaar krijgen voor wat wij als doel hebben.

De **voorzitter**:

Vervolgt u uw betoog.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik had het erover dat de ambulancedienst, het Witte Kruis, winstgevend activiteiten afsplitst in holdings en werkt met onderaannemers. We zien dat niet alleen daar, maar bij heel veel praktijken. De NZa kan alleen zorg-bv's controleren, en niet de constructies die daaromheen zitten. Transparantie ontbreekt daardoor. De Wet integere bedrijfsvoering, zoals ik zojuist al zei, zou dat moeten aanpakken, maar eigenlijk wordt dat een papieren tijger. De regeldruk wordt onwerkbaar. Zolang je maar aan die NZa-richtlijn voldoet, is er geen limiet aan dividenduitkering. Die kan 10%, 40%, 50% zijn. God weet wat dat allemaal kan worden. Het achteraf terugvorderen van onterechte winsten is op papier mogelijk, maar uit de technische briefings hebben we begrepen dat dat helaas een utopie is. Dat gaat gewoon niet lukken.

Dan zorgfraude. Het Openbaar Ministerie schat dat er jaarlijks met 10 miljard euro wordt gefraudeerd in de zorg. Dat is meer geld dan er omgaat in de cocaïnehandel. Toch krijgt opsporing amper prioriteit. We lezen in de media dat er bezuinigd gaat worden op toezicht op de zorg — ik lees wat sneller, want ik zie dat mijn tijd bijna op is — door de Autoriteit Consument & Markt, die in de gaten houdt of organisaties in de zorgsector niet te veel economische macht krijgen. Klopt dit, vraag ik de minister. Welke impact heeft dat op onze gezamenlijke strijd tegen zorgfraude?

Tot slot, voorzitter. We zullen voor nu in de tweede termijn, voordat private equity en de commercialisering van de zorg is uitgebannen — dat is ook wat de meerderheid van deze Kamer wil — enkele moties indienen die de aanpak van fraude en winstbejag, bijvoorbeeld door onderaannemin-

gen, vergemakkelijken en die de positie van de NZa op dit terrein proberen te verstevigen.

De **voorzitter**:

Bent u klaar?

De heer **Claassen** (PVV):

Ik wel.

De **voorzitter**:

Althans, met uw spreektekst. Mevrouw Tielen heeft namelijk een vraag.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik ben heel benieuwd naar die moties van de heer Claassen, want hij heeft hier grote en stevige woorden gebruikt en gezegd dat de minister zijn moties niet uitvoert. Dat betreft onder andere een motie van hem en meneer Krul — een hele korte motie; daar hou ik op zich van — waarin staat: "verzoekt de regering om private equity uit de gehele zorg te weren". De minister heeft daarop gereageerd door uit te leggen wat private equity wel en niet is, wat het eventueel zou kosten en wat voor juridische complicaties dat heeft. Is meneer Claassen het niet ook met mij eens dat als je zo'n onuitvoerbaar en onrealistische opdracht aan de minister geeft, het dan ook niet zo gek is dat zij daar dan op deze, overigens heel serieuze, manier op reageert?

De heer **Claassen** (PVV):

Ik kan me best wel voorstellen dat de regering dan zegt: dit zouden de consequenties zijn. Die hebben we allemaal, Kamerbreed, kunnen lezen. Toch zegt de Kamer in meerderheid: overwegende wat de minister als argumenten geeft, zien wij toch nog steeds dat het gerealiseerd zou moeten worden. Ik begrijp best dat dat niet de lijn is van de VVD. Dat kan ik me ook nog wel enigszins voorstellen, maar een Kamermeerderheid ziet dat toch anders.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dan vraag ik meneer Claassen om in zijn motie specifieker te zijn over hoe hij die dingen dan ook uitvoerbaar acht. Want je kan de regering niet op pad sturen met een A4'tje met dingen die juridisch niet uitvoerbaar zijn; dan moet de heer Claassen inderdaad met wetsvoorstellen komen. Bovendien is het financieel gewoon niet te dragen. Het gaat om miljarden en miljarden. Soms moeten we hier in de Kamer over een paar miljoen met elkaar in debat. Is meneer Claassen dan bereid om zijn moties uitvoerbaarder neer te leggen, zodat als de Kamer zegt "zó moet het", de minister daar daadwerkelijk mee aan de slag kan? Want dat is écht niet het geval, meneer Claassen.

De heer **Claassen** (PVV):

Dat herken ik ook wel. Eerder was er met de voorganger van deze minister al een discussie over het weren van die hele private equity uit de zorg. Dat kwam tot stand doordat er vanuit verschillende fracties moties waren ingediend. De ene ging over tandartsen, de andere ging over weet ik wat, allerlei andere vormen van zorg, zoals jeugdzorg en noem maar op. Dat waren allemaal aparte moties. Als je

dat allemaal op elkaar legt, ging het dus eigenlijk over het weren van die hele private equity uit de zorg. In dat debat met de voorganger van deze minister heb ik ook aangegeven dat het inderdaad een hele korte en een hele strakke motie is. In dat debat hebben we ook het volgende gezegd. "Laten we het op zo'n manier doen dat in kaart gebracht wordt wat nodig is om het wél te realiseren. Waar zitten de pijnpunten, waar kunnen kanttekeningen worden geplaatst, wat zou juridisch moeten gebeuren? Werk dat uit en laat de Kamer weten hoe het juridisch zou moeten en wat de gevolgen zijn." Maar hóé het juridisch zou moeten, dus alle positieve dingen in het kader van "we gaan dat bereiken", hebben we nooit te horen gekregen. We hebben alleen maar te horen gekregen "het kan niet, want". Wat we graag hadden willen krijgen is: het kan wel, maar dan moeten we het zó doen.

Tot slot, voorzitter. Dat "het kan wel en we moeten het zó doen" ga ik proberen in een amendement te gieten.

De heer **Vermeer** (BBB):

De vorige keer heb ik dit debat gevolgd als voorzitter. Dat heeft zo veel interesse gewekt dat ik vandaag mag meedoen. Ik ben toch wel heel benieuwd wat de definitie van de heer Claassen is, de juridische definitie, van "private equity", want zoals de heer Claassen het voorstelt, kan zelfs een huisartsenpraktijk niet overgenomen worden zolang de voorganger er nog in zit met iets van geld, wat vaak nodig is om de boel op gang te kunnen helpen. Ik ben het eens met wat mevrouw Tielen zegt. Als je iets vraagt wat juridisch onuitvoerbaar is, is de motie wel aangenomen, maar kan er gewoon niets gebeuren. Private equity is immers geen bedrijfsvorm of zoiets, maar een vorm van financiering. Die is er in vele schakeringen. Hoe kijkt de heer Claassen daartegen aan?

De heer **Claassen** (PVV):

Dat maakt het inderdaad ook wel lastig, hoor, zeg ik tegen de BBB. Daarom is ook de beweging gemaakt, van: breng in kaart wat ervoor nodig is als we het wel willen. Dat hebben we nooit gekregen. Zoals ik er nu naar kijk, zou je het als volgt kunnen definiëren. Vermogenden binnen of buiten Nederland kopen bedrijven op of investeren daarin. Met ons geld, met publiek geld maken ze winsten. Dan wordt er gezegd dat die winsten terugkomen in de zorg. Uit onderzoek blijkt dat dat op onderdelen wel gebeurt, maar heel marginaal. Dat weegt, zoals ik ook in mijn bijdrage zei, niet op tegen de winsten die gemaakt worden met ons geld. Op het moment dat dat gebeurt, dus investeren in bedrijven, ze opkopen, ze soms ook — ik zeg het misschien wat oneerbiedig — leegmelken en ze weer met winst verkopen, is dat schadelijk. Dat zijn schadelijke vormen.

De **voorzitter**:

Ik hoorde een punt.

De heer **Vermeer** (BBB):

Waar ik ook nog heel erg in geïnteresseerd ben — dat is ook vanuit mijn commerciële achtergrond met bedrijven en bedrijfskunde — is hoe de heer Claassen reflecteert op het feit dat er bedrijven zijn die met dezelfde tarieven en met, volgens hem, het betalen van hogere lonen ook nog fors hogere winsten kunnen genereren. Wat kan de rest

van de zorgsector leren van die bedrijven? Wat is de reflectie van de heer Claassen daarop?

De heer **Claassen** (PVV):

Daar kan ik een voorbeeld van geven. Ik heb dat ook in mijn bijdrage gezegd: er wordt laagcomplex zorg gegeven waar heel veel marge op, om in uw woorden te spreken; u bent van de financiën. Daar zit veel marge op en ook vanuit de verzekering krijgen ze daar een vergoeding voor. Die vergoeding dekt veel meer in de breedte dan waar ze de marge op halen. Daar halen zij de winsten uit. Dat heeft misschien deels te maken met efficiëntie, door op hoofdlijnen dingen beter te organiseren. Dat zou kunnen. Maar over het algemeen gaat het erover dat ze van de verzekeraar een vergoeding krijgen waarmee ze soms bijna het dubbele van de zorg zouden kunnen bekostigen. Daar halen zij de winsten uit en dat is iets wat wij niet in de zorg zouden moeten willen hebben.

De **voorzitter**:

Afrondend op dit punt.

De heer **Vermeer** (BBB):

Mag ik dan concluderen dat de heer Claassen met deze analyse eigenlijk zegt dat de tarieven niet kloppen omdat die dus hoger zijn dan de werkelijke kosten en de tariefstructurering niet goed is, waardoor bepaalde diensten niet geleverd worden of niet aantrekkelijk zijn om te leveren en andere wel? Dan zullen we aan de slag moeten met de tariefstructuren om ervoor te zorgen dat iedereen uit de brede mix zijn geld kan halen.

De heer **Claassen** (PVV):

Volgens mij heeft GroenLinks-PvdA in het vorige debat een motie ingediend om eens te kijken hoe het zit met de verhouding tussen de zelfstandige behandelcentra, die soms — soms, maar misschien ook wel vaak — gefinancierd worden vanuit private equity, en de reguliere zorg. Wellicht zit daar een deel van het probleem. Dat neemt niet weg dat ondanks de soms wat lagere vergoeding die dat soort zorgorganisaties krijgen — soms is die iets lager dan in de reguliere zorg — ze door de soort zorg die ze eruit pikken toch winsten kunnen maken. Als het in de laagcomplex zorg misgaat, gaan ze gewoon naar een regulier ziekenhuis, hoor. Dan moet het daar opgelost worden. Dan is het nog vervelender. Daar loopt geen personeel rond — ik chargeer het een beetje — omdat het personeel in het zelfstandig behandelcentrum werkzaam is op de ok als anesthesiemedewerker, als operatieassistent, als verpleegkundige of als snijvend specialist, terwijl in een regulier ziekenhuis, één kilometer verderop, twee ok's leegstaan. Het moet niet gekker worden.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

De vorige vragen waren heel relevant. Voor een deel kan ik meegaan met de heer Claassen dat er zeker private-equitypartijen zijn die echt uit het veld moeten, want die maken buitensporig veel winst en die zorgen er niet voor dat de continuïteit of kwaliteit van de zorg wordt gewaarborgd. Maar we hebben ook gezien wat er gebeurt als zo'n partij — ik noem Co-Med — wegvalt en hoeveel mensen dan bijvoorbeeld zonder huisarts komen te zitten. Ik ben

dus heel erg benieuwd naar het antwoord van de heer Claassen op de vraag: als je private equity helemaal uit het zorgveld wil halen, hoe zorg je er dan voor dat het aanbod voldoende blijft voor alle mensen die er zijn en die hulp nodig hebben?

De heer Claassen (PVV):

Nu wordt er net gedaan alsof het grootste deel van de reguliere zorg helemaal afhankelijk is van private-equitypartijen. Dat is natuurlijk onzin. Zo wordt ook het omgekeerde beeld neergezet dat als we Co-Med niet hadden, een heleboel mensen zonder huisarts zaten. Een heleboel mensen zitten zonder huisarts, omdat Co-Med er was. Als Co-Med er niet was geweest, hadden die mensen gewoon een huisarts gehad, hoor. Dan hadden ze gewoon een huisarts gehad die betrokken is bij de dagelijkse gang van zaken van een gezin en van een patiënt en die de patiënt door en door kent. Dan waren ze niet afhankelijk geweest van zzp'ers die onder het mom van private equity in een Co-Medconstructie zorg leveren en het verder wel goed vinden. Bovendien worden die mensen ook nog vaker doorgestuurd naar de tweede lijn, want dan zijn ze ervan af. Al met al zou ik zeggen: als je gewoon een normale, reguliere huisarts hebt en niet allerlei rare constructies met private-equitypartijen die allemaal gebouwen overnemen en huisartsen via zzp-constructies inzetten ... Ik noem maar een voorbeeld, hoor. Dat moet u toch ook niet willen, zeg ik tegen NSC.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik denk dat de heer Claassen het omdraait. Het zou natuurlijk het ideale plaatje zijn als er geen private-equitypartijen zijn en als iedereen een normale huisarts heeft zonder tussenkomst van private-equitypartijen, maar die werkelijkheid is er niet. Natuurlijk zou ik ook willen voorkomen dat zulke bedrijven op de markt komen. Ik werk graag mee aan voorstellen om dat te voorkomen. Maar we zitten nu met een aanbod waarvan private-equitypartijen best een groot deel uitmaken. Mijn vraag is dus: als de PVV die partijen allemaal weg wil hebben, hoe blijf je er dan voor zorgen dat er wel voldoende aanbod is, gewoon gelet op de situatie waarin we ons nu bevinden?

De heer Claassen (PVV):

Ik gaf net in mijn antwoord op een interruptie van BBB aan dat juist binnen de reguliere zorg er geen personeel is, ok's leegstaan en artsen niet aanwezig zijn, omdat ze op andere plekken die je onder de noemer van private equity zou kunnen scharen aan het werk zijn. Als die er niet zijn, kunnen ze weer op de plek gaan werken waar ze nodig zijn. Probleem opgelost.

De voorzitter:

Afrondend op dit punt.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik weet dat er problemen zijn, maar ik vraag mij steeds af hoe je het opvangt als je op dit moment alle private equity eruit wil halen. Ik weet dat er problemen zijn, maar de heer Claassen stelt voor om nu een deel van het aanbod weg te halen. Heeft hij daar dan tegelijkertijd een oplossing voor of heeft hij een aanbod dat het weghalen van private equity gaat opvangen?

De heer Claassen (PVV):

Dat is mijn punt. Ik gaf aan dat er legio plekken zijn waar die zorg gewoon verleend zou kunnen worden. Bovendien — daar hebben we het eerder ook over gehad in het debat over het weren van private equity en het zal in het nieuwe voorstel ook weer aan de orde komen — kun je niet zeggen: over een halfjaar is dat geregeld en is er geen private equity meer. Er zal een overgangsfase moeten zijn waarin de bestaande private equity zal moeten kunnen gaan afbouwen. De leemte in de reguliere zorg zal dan ingevuld moeten worden. Dat komt heus wel goed, hoor. Maakt u zich daar geen zorgen over. Dat lost zich wel op. Dat weegt voor ons veel meer op tegen de excessieve winsten die gemaakt worden door private-equitypartijen.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw bijdrage. Dit geeft aanleiding tot één hele korte vraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ja. Afgezien van "gaat u maar rustig slapen, meneer Claassen lost het wel op", eventjes over de feiten. Meneer Vermeer vroeg al naar de juridische definitie van "private equity", en meneer Claassen refereert aan Co-Med. Co-Med was volgens die definitie geen private equity. Dus wat gaat de heer Claassen nu concreet en specifiek doen om de dingen die wij inderdaad Kamerbreed niet willen, graaien, fraude enzovoort, enzovoort, te voorkomen? Hoe gaat hij dat dan afbakenen?

De heer Claassen (PVV):

Wat ik al eerder aangaf in het debat met de BBB is dat dat in eerste instantie een vraag was aan de minister: leg ons nou eens goed uit wat we juridisch nodig hebben; niet wat de juridische belemmeringen zijn, die we wel hebben gekregen, maar wat je juridisch nodig hebt om dat voor elkaar te krijgen. Dat hebben we nog steeds niet. Waar ik nu mee bezig ben, is het mogelijke amendement op de AWBZ, om daarin heel helder in kaart te brengen wat "winstuitkering" is, wat "privaat investeren" is, welke sectoren daaronder moeten vallen. Dat is een vrij complex verhaal en ik begrijp dat er tijd voor nodig is voor een minister om in ieder geval aan de Kamer duidelijk te maken wat de randvoorwaarden zijn waar het aan zou moeten voldoen wil je dat bereiken, wat de stappen zijn die de Kamer moet ondernemen en wat de stappen zijn die in de wetgeving moeten gebeuren. Dat hebben we nooit gekregen, en het zou al in ieder geval een eerste aanzet zijn geweest om aan de Kamer tegemoet te komen, in plaats van alleen dat "het kan niet, want". Wat we graag hadden willen horen, is: het kan, maar dan moet er dit gebeuren; dan zouden dit de consequenties zijn en die kun je op een bepaalde manier ondervangen. Dus ja, deels tast ik, net als ook de VVD, een beetje in het duister, maar dat weegt, nogmaals, niet op tegen alle nare consequenties van de verdere commercialisering in de zorg die private equity voor ons voor ogen heeft.

De voorzitter:

Mevrouw Jansen, ik wil heel erg graag door naar de volgende spreker. Gelukkig gaat de heer Dijk al staan. Maar als u nog een hele urgente laatste vraag heeft, sta ik die toe.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik ben eigenlijk benieuwd naar het volgende, maar ik denk dat de heer Claassen dat niet kan beantwoorden nu. Als je het voorstel hebt dat je alle private equity uit de zorg wilt, kan de heer Claassen dan aangeven over wat voor aandeel, wat voor getallen of percentages in de zorg we het dan hebben?

De heer **Claassen** (PVV):
Alle.

De **voorzitter**:

Mevrouw Jansen, de heer Claassen gaat over zijn eigen antwoord.

Dank u wel voor uw bijdrage. En de heer Dijk staat al, dus ik nodig hem met heel veel plezier uit voor zijn bijdrage, sprekend namens de fractie van de SP. Ga uw gang.

De heer **Dijk** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Het debat gaat over het faillissement van Co-Med, maar ook over private equity in de zorg. Ik wil het eigenlijk vooral over dat laatste hebben. We hebben het natuurlijk veel over Co-Med gehad. Ik denk dat dat een goed voorbeeld is van wat er kan gebeuren als roofookkapitalisten het voor het zeggen hebben in dit land, en dat moeten we niet willen. De oorzaken: een verregaande vermarkting en privatisering van de zorg hebben gaten geslagen in ons zorgstelsel en hebben letterlijk een gat in de zorgmarkt gecreëerd, waar deze roofookinvesteers in zijn gesprongen. Het is ook een opeenstapeling van bezuinigingen die ruimte geven voor dit soort lieden om dikke winsten te gaan maken, en er ook de gelegenheid toe krijgen van dit kabinet en deze coalitie om op die manier de zorg te plunderen en te gaan roven. Het grote tekort aan publieke investeringen. Mevrouw Agema geeft zelf in haar reactie aan als het gaat om het aanpakken van private equity dat er dan forse publieke investeringen nodig zijn. Ja, dat klopt; dat is inderdaad exact wat er moet gebeuren.

Een paar voorbeelden die buiten Co-Med liggen. De Leyhoeve. Die prijzen hun "Woonlandschap" in Groningen en Tilburg aan. Het enige probleem is: voor een appartement betaal je €3.500 per maand. Het is allemaal in handen van Heitman LLC, een investeringsmaatschappij met kantoren in Seoel en Chicago. En ze beheren in totaal 39 miljard euro. Ze zoeken steeds naar waar het meeste geld te verdienen is. Ze bieden dan woningen aan, en vervolgens duwen ze de zorg eigenlijk naar de gemeente, die het allemaal mag gaan oplossen. Oftewel: ze graaien hun zakken helemaal vol en duwen de kosten naar de samenleving. Bloesem Woonzorg, ook zo'n mooi voorbeeld. Nog gekker: €2.975, maar je kan ook een kamer krijgen voor €3.990; en ja, als je nog een paar centen overhebt: €5.250, oftewel meer dan €5.000 per maand.

Wie verdienen eraan? Er was ongeveer 5 miljard euro aan omzet. 4 miljard euro ging naar de zogenaamde investeerders. Vervolgens kwamen ze in opspraak door ernstige misstanden, zoals ondervoeding van hun bewoners. Dan geestelijke gezondheidsorganisatie Mentaal Beter. Ja, mentaal beter, maar maatschappelijk slechter. Oftewel, Mentaal Beter werd er heel rijk van. U gelooft het of niet: wat bieden zij ook naast ggz? Verslavende middelen als

snoep en alcohol. Daar zie je dus het verdienmodel van de ggz; o, sorry, het spijt me. Van Mentaal Beter. Ze verdienen dus aan de ene kant aan jongeren die in de problemen zitten en aan de andere kant verdienen ze aan snoep en alcohol ook nog eens een keertje, wat jongeren verslaafd maakt. Ik heb een hele rits met dit soort voorbeelden, maar ik zie aan de tijd dat ik erdoorheen vlieg.

Ik wil dit debat eens even heel constructief eindigen, namelijk met zeven voorstellen. Laten we een parlementair onderzoek doen naar de invloed en macht van private equity in de samenleving als geheel, niet alleen in de zorg, maar in de hele samenleving. Laten we private equity weren door ervoor te zorgen dat zij niet meer kunnen lenen bij banken en schaduwbanken met hele hoge risico's. Regels om risicovolle leningen aan te gaan, kunnen we aanscherpen en dan kan een private-equitybedrijf minder makkelijk risicovolle schulden aangaan. Maak private-equitybestuurders wettelijk aansprakelijk voor de schade en problemen die zij veroorzaken. Democratiseer bedrijven en instellingen, zodat werknemers beschermd zijn tegen overnames door ze een gouden aandeel te geven hierin. Zorg ervoor dat we de gaten in het belastingstelsel dichten, zodat ze niet de belastingwetten kunnen omzeilen met een lucratiefbelangregeling of grensoverschrijdende belastingconstructies, of dat ze sluw gebruik kunnen maken van bv's en box 2. Stel een verbod in op alle nieuwe overnames door private equity en rook ze op die manier uit. En verbied vervolgens private equity helemaal in de zorg door een wettelijk verbod op deze financiële constructie in de zorg. Ik wil graag een reactie van de minister op al deze zeven punten.

Tot slot, om het gedoe over een definitiekwestie te laten eindigen. De minister heeft er zelf een definitie aan gegeven, namelijk "vermogensarrangement waarbij kapitaal bijeen wordt gebracht in een fonds met als doel een bepaald rendement te behalen door het aan- en verkopen van ondernemingen". We hebben het hier vaker over gehad: er zijn torenhoge rendementen, dus wie wil, kan er zeker iets aan doen. Dat zeg ik ook tegen de heer Vermeer, mevrouw Tielen van de VVD en ook tegen D66, want mevrouw Paulusma zit naast mij.

De **voorzitter**:

Nu wordt het wel een beetje ingewikkeld. Ik ben vandaag de voorzitter van dit debat. U ging ruim over uw tijd heen.

De heer **Vermeer** (BBB):

De heer Dijk heeft een aantal tips. De eerste ging volgens mij over het stellen van eisen aan risicovolle leningen, terwijl hij daarnet een heel betoog hield waarin hij aangaf dat die leningen helemaal niet risicovol zijn, maar dat je daar gewoon megaveel geld mee verdient. Aan het eind zegt hij ook nog dat je niet gezamenlijk mag investeren, en dat soort dingen. Als ik het zo hoor, dan valt een pensioenfonds daar ook onder, net als bepaalde verzekeraars, en dat soort dingen. Ik weet dus niet of dit een goede oplossing is. Ook aan de heer Dijk wil ik graag de vraag stellen wat wij aan het systeem zouden moeten veranderen om te voorkomen dat er, blijkbaar, zulke prikkels zijn, dat mensen krenten uit de pap kunnen pakken die zeer lucratief zijn, terwijl andere zorginstellingen noodlijdend zijn. Ergens zit daar iets niet goed, is mijn observatie. Hoe kijkt de heer Dijk daartegen aan?

De heer **Dijk** (SP):

Het is niet voor niets dat ik de definitie er net even bij pakte. Daar staat gewoon in dat het gaat over een bepaald rendement. Die rendementen zijn de drijfveer bij private equity. Daar zijn die fondsen voor opgericht. Ik heb net allemaal voorbeelden genoemd — ik had er nog veel meer — van fondsen die zo grootschalig zijn dat die in zichzelf al een enorm groot risico hebben op concentratie van macht. Ik noem ook het bestrijden door democratie. Als wij dit soort lieden, dit soort grote zogenaamde investeringsfondsen, de macht laten overnemen ... Ik heb het niet over pensioenfondsen, want pensioenfondsen hebben ook vaak een algemeen nut en belang, waar werknemersorganisaties en werkgeversorganisaties ook zeggenschap over hebben. Daar zit een andere drijfveer in. De SP is groot voorstander van überhaupt een winstverbod in de zorg. Daarom gaf ik net ook aan dat we publieke investeringen moeten doen in de zorg. Daar ligt de oorzaak van dit probleem. Er is een gat in de markt gecreëerd hiervoor.

Ik heb hier zeven voorstellen waarmee je dit zou kunnen aanpakken. Van de rest, van al die andere partijen, heb ik tot nu toe eigenlijk niets gehoord. Wel van de PVV, moet ik eerlijk toegeven, en ook van GroenLinks-Partij van de Arbeid en zelfs van het CDA, en in het verleden, voor de verkiezingen, ook van Nieuw Sociaal Contract, toen meneer Omtzigt hier nog zat. Die stemde ook voor een verbod op private equity in de huisartsenzorg.

Maar om meneer Vermeer nogmaals te antwoorden: ik heb hier zeven voorstellen die hieraan kunnen bijdragen. Keer op keer heeft een meerderheid van de Kamer aangegeven dat ze willen dat deze minister alles op alles zet om dat te doen. Ten eerste doe ik het voorstel van een parlementair onderzoek naar een totaalverbod. Ik heb aangegeven hoe dat kan. Alles daartussen zijn verdergaande stappen dan de minister tot nu toe zet. Dan moet deze Kamer wel een keer doorbijten. Dat verwacht ik eerlijk gezegd ook van een partij als de BBB. Als een meerderheid van de Kamer constant wil dat de private equity in de zorg aan banden wordt gelegd, verwacht ik dat zelfs een partij als de BBB zegt: dat moet nu gebeuren, want daar is een meerderheid voor in de Kamer.

De **voorzitter**:

Ik ga een kleine winstwaarschuwing geven. Dat past misschien bij dit thema. Ik ben niet streng op het aantal interupties, maar dan moeten ze wel korter. Datzelfde geldt voor de antwoorden. Ik wil niet dat we uitlopen met de eindtijd van dit debat.

De heer **Vermeer** (BBB):

Ik zou toch nog graag een antwoord van de heer Dijk krijgen op mijn vraag: moeten we niet iets doen aan het tariefstelsel, aan die structuur die het mogelijk maakt dat die wensen gedaan worden? Want nu wordt er alleen gepraat over symptomen en niet over de oorzaken.

De heer **Dijk** (SP):

Mag ik twee voorbeelden noemen? Eén. De huisartsen geven zelf aan dat de tarieven laag zijn. We zien dat jonge huisartsen als ze starten, moeite hebben om huisvesting te vinden. We zien dat jonge huisartsen — dit debat hebben we heel vaak gevoerd — moeite hebben met de grote hoe-

veelheid bureaucratie waarmee ze te maken krijgen, door de grote aantallen verzekeraars die allemaal op hun stoel willen gaan zitten. In het verleden waren er regionale ondersteuners, huisartsen, die jonge huisartsen op gang hielpen. Daar hebben we voorstellen voor ingediend.

Bij de ggz-zorg zien we dat er twee tarieven zijn: voor lichte ggz-zorg en voor zware ggz-zorg. Daar zit een enorme prikkel in voor ggz-instellingen. Daar is de private equity in de zorg eigenlijk begonnen: ggz-instellingen duwen mensen met een zwaardere behoefte aan ggz-zorg weg — dat is cherrypicking — en nemen liever de mensen met een lichtere zorgvraag, waarvoor ze dezelfde betaling krijgen, omdat die tarieven scheef zijn. Dus ja, daar zou je ook van alles aan kunnen doen. Alleen, het gebeurt niet.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan nodig ik nu graag de heer Bushoff van GroenLinks-PvdA uit voor zijn bijdrage.

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

Dank u wel, voorzitter. Een hoop onzekerheid en angst is weggevallen, de rust is teruggekeerd, de markt zal terugkeren en deze sector blijft enorm aantrekkelijk voor investeerders. Dat stond in Het Financieel Dagblad van 12 maart over private equity in de zorg en over het tegengaan van het beleid, of eigenlijk het gebrek aan beleid, van deze zorgminister. De eerste vraag aan deze minister is of ze al een hele dikke, vette slagroomtaart heeft ontvangen van haar nieuwe vrienden, de private-equityfondsen, of misschien wel twee taarten, gelet op de enorme winsten die zij maken. Of is deze minister bereid om van koers te veranderen en te strijden tegen verdere commercialisering van de zorg? Zo ja, als de minister daar inderdaad toe bereid is — klaarblijkelijk zit ze niet op de goede koers, want op dit moment zijn private-equitypartijen ontzettend blij met deze minister — dan hoor ik graag voorstellen in aanvulling op het hele magere lijstje brieven dat we tot nu toe hebben gehad. Wat gaat deze minister de komende tijd doen om de koers echt te verleggen?

Voorzitter. Ik ben eigenlijk, net als de PVV, niet heel hoopvol gestemd over de kans dat deze minister zelf de koers gaat verleggen, zich keert tegen de private-equitypartijen en verdere commercialisering, en zich schaaft achter de patiënten en de mensen in de zorg. Tot nog toe is het telkens de Kamer geweest die de minister moest corrigeren. Het is keer op keer gebeurd dat de minister gecorrigeerd moest worden door de Kamer. Als ik de bijdrages van mijn voorgangers zo beluister, ben ik bang dat dat ook het lot van dit debat zal zijn: dat de minister wederom gecorrigeerd zal moeten worden door de Kamer en dat de koers van deze minister verlegd zal moeten worden.

Maar het wordt wel ingewikkeld, zeg ik erbij, als de minister zich niet laat corrigeren, als zij moties die zijn aangenomen, niet uitvoert. Het is wel nodig dat de minister de moties die zijn aangenomen om de verdere commercialisering in de zorg en een halt toe te roepen, gaat uitvoeren. Het is niet te accepteren dat er mensen zijn die geen huisarts hebben omdat een stel commerciële aasgieren winst maken belangrijker vond dan het welzijn van deze patiënten. Ik zal dat nooit accepteren en ik zal blijven strijden voor deze mensen, die zich nu in de steek gelaten voelen door de overheid, door deze minister.

Voorzitter. Ik hoop dat de minister zich wel laat corrigeren door de Kamer. Daarnaast zal GroenLinks-PvdA de komende tijd voorstellen blijven doen om ervoor te zorgen dat we de verdere commercialisering van onze zorg een halt toeroepen en dat welzijn van patiënten boven winst gaat. Ik kom met een initiatiefwet. Ik heb een initiatiefnota. Die bespreken we volgende week maandag. Ook vandaag zal ik daar weer voorstellen voor doen. Ik noem bijvoorbeeld het voorstel om al het onterecht uitgekeerde geld, al die onterecht uitgekeerde winsten, al dat frauduleuze geld, terug te vorderen. 10 miljard verdwijnt er in de zak van graaiers! Dat blijft daar mooi zitten. We doen er te weinig tegen. Dit kan niet. Daarom zullen we het voorstel doen om al dat geld terug te vorderen.

Voorzitter. Het tweede voorstel dat we vandaag zullen doen, is dat het nodig is om in de raad van commissarissen en de raad van toezicht van zorginstellingen de belangen van patiënten ook veel beter te borgen. Bij woningbouwcorporaties hebben we nu al allerlei vereisten, omdat ze een publieke taak vervullen ten aanzien van belangen van huurders die behartigd moeten worden. Dat geldt voor al dat soort raden van toezicht en raden van commissarissen. In de zorg loopt dat nog achter. In de zorg moet er een been bijgetrokken worden. De verhouding tussen de belangen van patiënten en aandeelhouders moet veel beter geborgd en hersteld worden. Dat is het tweede voorstel dat we in tweede termijn zullen doen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank voor uw bijdrage. Dan nodig ik nu graag de heer Vermeer uit namens de fractie van BBB voor zijn bijdrage in eerste termijn. Gaat uw gang.

De heer Vermeer (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Vandaag bespreken we het faillissement van huisartsenketen Co-Med en de rol van private equity in de zorg. BBB heeft geen principieel bezwaar tegen commerciële zorg als toevoeging. Marktwerking kan zorg verbeteren. Vooraf wil ik kort ingaan op het ingrijpen bij misstanden. We horen namelijk steeds voorstellen voor strengere wetgeving, maar het huidige systeem biedt al heel veel ruimte om op te treden. Meer regels leiden vaak tot meer bureaucratie, maar betere handhaving van bestaande regels is juist wat meestal nodig is. Toch raakt deze discussie een groter probleem: de doorgeschoten marktwerking in een veld van schaarste. Co-Med heeft laten zien hoe kwetsbaar commerciële zorg kan zijn wanneer winst vooropstaat. Niet de patiënt staat dan centraal, maar de winst. Vandaag wil ik het niet nog uitgebreider hebben over Co-Med, maar vooral over de commerciële ouderenzorg. Wat daar gebeurt, raakt ons namelijk ook allemaal: onze ouders, onze grootouders, en uiteindelijk ook onszelf, als we dat mogen beleven. Waar de overheid terugtreedt, treedt de markt toe. De overheid heeft het aantal verpleeghuisplekken gemaximeerd, waardoor een gat ontstaat. Commerciële aanbieders vullen dat gat met zorgvilla's en zorgformules. Vaak hebben die geen zorgachtergrond. Zorgbehoeftigen betalen zelf vaak duizenden euro's per maand. Voorbeelden werden hier net al gegeven door de heer Dijk. Voor ondernemers is dat een groeimarkt. Voor ouderen is niet altijd in beeld waar ze precies ja tegen zeggen. Voor de overheid is het onzichtbaar.

Voorzitter. Zorg die in deze instellingen geleverd wordt, wordt deels gefinancierd uit de Wet langdurige zorg, dus met publiek geld, maar er is amper zicht op waar dat geld terecht komt. Follow the Money onderzocht 200 van deze zorgbedrijven. Van slechts de helft waren recente jaarcijfers beschikbaar. Wat was wel duidelijk? Een op de vijf draaide meer dan 10% winst. Het is onduidelijk wie die uitgaven controleert en hoe het geld binnenkomt. Dat is een recept voor ongelukken. Die gebeuren ook. Een cliënt overleed aan brandwonden door een douche met kokend water. De inspectie greep in, maar de aanbieder werd door de rechter niet als zorginstelling maar als herbergier aangemerkt, en dus niet verantwoordelijk gehouden. Achter de mooie gevels van sommige zorgvilla's schuilt een harde werkelijkheid: geen of weinig toezicht, niet altijd de garantie op kwaliteit, maar wel publiek gefinancierde zorg. BBB vindt dat problematisch. Zorginstellingen vallen wél onder uitgebreide inspectie en kunnen wel door de rechter verantwoordelijk gesteld worden. Ook in mijn interrupties gaf ik al aan dat als er perverse dingen gebeuren, het systeem meestal ook pervers is. Er zitten prikkels in die onduidelijk zijn. Als wij buiten een brood op straat gooien en allerlei vogels daaraan beginnen te pikken, dan kunnen we moeilijk de vogels aansprakelijk stellen. We zullen een gesprek moeten voeren met degene die dat brood naar buiten gooit. We zullen moeten kijken of dat niet anders kan.

De voorzitter:

Dit voorbeeld geeft aanleiding tot een vraag, merk ik. Meneer Claassen, gaat uw gang.

De heer Claassen (PVV):

Ik ben wel blij met dit voorbeeld. Je moet er gewoon voor zorgen dat het brood niet gestrooid wordt. Dan kunnen de vogels het ook niet pikken. Dat is nou precies wat wij willen met het weren van PE: zorg dat de kruimels niet gestrooid worden. Dat moet u dan toch met mij eens zijn als u zelf dat voorbeeld gebruikt?

De heer Vermeer (BBB):

Ik ben het daarmee eens. Als je alles wat hier gezegd wordt, echt aan wil pakken, moet je kijken naar de tariefstellingen. Dan moet je kijken naar wat een aanbieder mag aanbieden en of dat heel eenzijdig mag zijn of dat het cherrypicking uit diensten mag zijn. Maar bovenal moet dan de tariefstructuur in overeenstemming zijn met de daadwerkelijke kosten die gemaakt worden. Daardoor moet het niet aantrekkelijker zijn om laagcomplexiteit zorg te leveren dan om hoogcomplexiteit zorg te leveren; daar moet eigenlijk evenveel aan te verdienen zijn.

Dan moeten niet bedrijven die dat gat in de markt zien, die eigenlijk de mismatch in het systeem zien en daarvan profiteren, aangepakt worden, ook omdat heel veel bedrijven met private equity gefinancierd zijn. Het kan namelijk gewoon niet anders. Het is ook heel normaal om met geld van particuliere investeerders bedrijven en activiteiten te ontwikkelen. Ik vind echt dat het symptoom van mensen die misbruik maken van het systeem hier steeds wordt bestreden in plaats van dat de oorzaken aangepakt worden. Op deze manier gaan we gewoon compleet aanbod wegvagen dat niet op een andere manier op korte termijn ingevuld kan worden. Dat is zeer onwenselijk.

De voorzitter:
Kort graag, meneer Claassen.

De heer Claassen (PVV):
In dat laatste geloof ik niet. Maar het voorstel dat de heer Vermeer doet, is eigenlijk een hele wijziging van hoe we ons zorgstelsel hebben ingericht. Dat betekent dat we ook aan symptoombestrijding gaan doen: voor al die kleine dingetjes en alle grote dingen waarbij het misgaat regels bedenken om te zorgen dat het in het wensbeeld van de Kamer gaat passen. Dat kost nog veel meer geld, zeg ik tegen u via de voorzitter. Het is dus veel eenvoudiger en veel duidelijker voor de mensen die in de zorg werken en die in de zorg bedrijven hebben om het te gaan regelen zoals de PVV en ook een Kamermeerderheid het voorstelt.

De voorzitter:
En uw vraag?

De heer Claassen (PVV):
Weer dan de PE eruit. Zorg dat die broodkruimels er niet zijn. Dat is toch veel eenvoudiger en veel slimmer dan voor al die kleine en grote onderdelen allemaal regeltjes en wetten te gaan bedenken? Daarover moet de heer Vermeer het toch met mij eens zijn?

De heer Vermeer (BBB):
Nee, ik ben dat totaal ...

De voorzitter:
Meneer Vermeer, gaat uw gang.

De heer Vermeer (BBB):
Sorry, voorzitter. Ik moest op u wachten. Ik ben het totaal niet eens met de heer Claassen. Het is ook niet wat ik gezegd heb. Ik heb gezegd dat het systeem van tarieven aangepast moet worden en dat het voor die uitwassen, voor die bedrijven die alleen op winst gericht zijn, dan vanzelf minder aantrekkelijk wordt om op bepaalde diensten in te steken. Ik laat mij hier niet allerlei woorden in de mond leggen; de heer Claassen moet mijn debatbijdrage en mijn interrupties even terugluisteren. Ik zeg dat het tariefsysteem niet klopt als je ziet dat de markt daar zo op beweegt en die dingen eruit pikt. Dat moet een helder signaal zijn. Zo werkt dat in alle markten.

Bedrijven die hiervan profiteren, sommige die er ook misbruik van maken omdat ze geen kwaliteit leveren, te gaan verbieden, is gewoon een superdomme actie. Eigenlijk geven die bedrijven namelijk aan dat voor bepaalde categorieën het tarief te hoog is, en voor andere dus te laag, als daar in één keer een operatiekamer leegstaat, terwijl er wel patiënten zijn die die dienst zouden willen afnemen. Dus echt, er zal met een betere bedrijfskundige blik naar die hele zorg gekeken moeten worden om het via publieke instellingen op te kunnen lossen, want anders blijven we hier de komende jaren operatiekamen helpen we de hele financiering naar de filistijnen door die private-equitybedrijven te verbieden. Wat hebben we dan? Nog minder zorg voor nog minder mensen en nog meer wachtlijsten.

De voorzitter:
Geef het goede voorbeeld, meneer Bushoff, zou ik zeggen.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):
Ik heb een verduidelijkende vraag. Hoe werkt het aanpassen van dit tariefsysteem dan, bijvoorbeeld in de huisartsenzorg, volgens de heer Vermeer?

De heer Vermeer (BBB):
In de huisartsenzorg, bij eerstelijnszorg, vind ik het wel echt ingewikkeld, want daar schrijf je je niet van tevoren in voor een speciale dienst. Je gaat daar gewoon naartoe natuurlijk. Pas dan wordt duidelijk wat er speelt en waar het gesprek over moet gaan. Er is volgens mij al een huisarts geweest die een rechtszaak heeft gevoerd tegen de zorgverzekering, omdat het gesprek steeds twee minuten te lang duurde, terwijl hij kon aantonen dat hij, als hij een langer gesprek had, veel toekomstige zorgkosten zou kunnen beperken. De private-equitybedrijven gaan grootschalig op de huisartsen zitten. Ik denk dat die voor een deel ook heel veel volumevoordelen gehaald hebben via automatisering. Wij zullen de huisartsen een beter businessmodel moeten geven, zodat zij ook zelfstandig kunnen functioneren. Daarom hebben wij ons ook altijd hard gemaakt voor de apotheehoudende huisartsen, zodat zij een breed palet aan diensten kunnen bieden en hun vaste kosten over meer diensten kunnen verspreiden. Ik denk dat daar een manco zit in het systeem. Ze kunnen eigenlijk de vaste kosten niet goed kwijt.

De voorzitter:
Afrondend, de heer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):
Mijn vragen zijn toch vrij kort.

De voorzitter:
U krijgt heel helder antwoord, heb ik het vermoeden.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):
Heel lang, maar er zitten inderdaad op zichzelf goede dingen in de antwoorden.

De heer Vermeer (BBB):
Dank u wel.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):
Bij een aantal dingen denk ik dat het net even anders zit of ben ik het er niet helemaal mee eens. Ik heb een specifieke vraag. In de eerstelijnszorg gaat het niet over het aanpassen van het tariefsysteem, zegt de heer Vermeer van de BBB net. Dan moeten we daar dus kijken naar een andere oplossing om die onwenselijke praktijken van doorgeslagen commercialisering aan banden te leggen. Is de heer Vermeer dat dan met mij eens? En twee: zou een oplossing dan niet zijn dat je met name het maken van winst inperkt, zodat het minder lucratief wordt voor die commerciële aasgieren, voor die zorgcowboys, om zich op de zorg te storten om zo veel mogelijk winst te maken? Zou dat niet

een onderdeel van die oplossing moeten zijn, het beperken van de hoeveelheid winst die je kan maken in de zorg?

De heer **Vermeer** (BBB):

Ik vind dat pas het allerlaatste waar je aan moet denken, als je alle andere dingen al gedaan hebt en dan dit nog het gevolg is. Volgens mij zijn er andere problemen. Wij moeten die startende huisartsen beter faciliteren in het kunnen opstarten en het vinden van financiering. Bij veel van die ketens of als er geen opvolger is, wordt die stoppende huisarts in de handen gedreven van de groepen die dat oppakken, maar dat is een symptoom en wij moeten terug naar de oorzaak ervan. Waarom lukt het niet om een nieuwe huisarts te krijgen in een bepaalde praktijk? Wij hebben eerder al een motie ingediend om ervoor te zorgen dat er, net als in Beieren, opleidingsplaatsen komen die gekoppeld zijn aan vestiging in een regio waar te weinig huisartsen zijn. Op die manier kun je eerst zorgen dat de randvoorwaarden beter zijn. Die private-equityfondsen en die grote ketens zijn heel vaak niet de eerste keus zijn van een huisarts, maar ze worden daarnaartoe gedreven, omdat ze het op de andere manier niet redden of hun bedrijf niet kunnen overdragen. Ik bedoel hun praktijk, wat ook een bedrijf is, in mijn bedrijfskundige insteek dan. U begrijpt wat ik bedoel, hoop ik.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik begrijp het.

De **voorzitter**:

Ik had gezegd: afrondend op dit punt. Heeft u een nieuw punt?

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

Ja, ik heb een nieuw punt. Dat is dan mijn derde interruptie op de heer Vermeer. Daar laat ik het dan ook bij. Volgens mij zijn het best terechte punten over de wijze waarop we jonge huisartsen moeten helpen et cetera. Daar hebben we maandag ook nog een debat over. Daar kijk ik zelf ontzettend naar uit.

Eén punt blijft nog wel hangen en ik hoop toch echt dat de heer Vermeer dat kan ophelderen. Het kan toch niet de bedoeling zijn, het kan toch niet acceptabel zijn dat met publiek geld dat bedoeld is voor de zorg, exorbitante winsten worden gemaakt? Ik hoorde de heer Vermeer net zeggen: dát aanpakken, komt pas in de laatste plaats. Maar ik mag toch hopen dat het ook voor BBB onacceptabel is als er enorme winsten worden gemaakt die in de zakken van private investeerders verdwijnen? En dat terwijl het publiek geld is: belastinggeld en premiegeld.

De heer **Vermeer** (BBB):

Daarin sta ik volledig achter de heer Bushoff. Ik vind hetzelfde van het hele energiebeuren, waarbij miljardenwinsten naar buitenlandse bedrijven of naar Zweedse burgers gaan — wat in dit geval hetzelfde is. En dat gebeurt van ons belastinggeld. Ik vind dat ook onwenselijk. Alleen, als wij nu eenmaal het systeem zo hebben ingericht dat de kans geboden wordt om dat zo te doen, dan moeten we naar dat systeem kijken en dan moeten we niet aan de achterkant beginnen grote winsten te verbieden. Dat gaat niet werken,

want daarmee gaan we de zorg niet hervormen; als we die op een andere manier willen aanpakken. Mijn insteek is dus dat dit het gevolg is van systeemfouten en dan moet je niet het gevolg aanpakken maar de systeemfouten. Anders blijven we hier de komende jaren over discussiëren of is onze zorg foetsie.

De heer **Dijk** (SP):

Goed dat de heer Vermeer het wilde hebben over de ouderenzorg. Ik noemde net een aantal voorbeelden van grote private-equitybedrijven, die in 23 landen miljardenfondsen beheren. Is hij het met mij eens dat het een systeemfout is dat we onze ouderenzorg zo grootschalig inrichten met dit soort enorme commerciële clubs, die nul binding hebben met ons land, laat staan met hun ouderen die in een ouderenvoorziening zitten?

De heer **Vermeer** (BBB):

Dat is ook de reden dat wij, samen met onder andere de PVV, tijdens de formatie toch geprobeerd hebben wat extra geld erin te krijgen voor de ouderenzorg en zo. Want wij vinden dat er meer aanbod moet komen om te voorkomen dat mensen worden gedreven naar iets wat op het oog misschien heel mooi lijkt, met een mooie gevel, maar wat niet altijd klopt. Ik ben zorgvuldig in mijn woorden, want er zijn ook heel veel particuliere initiatieven die juist wél die zorg bieden, of die de zorg bieden voor kinderen die speciale aandacht nodig hebben enzovoorts. Dan ben je heel blij dat er particuliere bedrijven zijn die iets aanbieden wat blijkbaar publiek niet geregeld is. Maar idealiter zijn zorg en energie wat mij betreft eigenlijk taken van de overheid, waarvan wij moeten zorgen dat die in orde zijn. Dat sluit wat mij betreft niet uit dat particuliere en private initiatieven prima kunnen.

De heer **Dijk** (SP):

Ik herhaal mijn vraag. De heer Vermeer heeft het steeds over systeemfouten. Dan is het toch een systeemfout dat we het mogelijk maken dat die grote commerciële beleggers de gelegenheid krijgen om ouderenzorg te maken tot een soort fabrieken waar ouderen in zitten? Waar het totaal anoniem is; waar de institutionele moraal die in zorg nodig is, namelijk menselijke zorg, dichtbij mensen en kleinschalig, totaal verloren is? U kunt daar wel iets aan doen. Een van de dingen die ik net zei, is dat we moeten stoppen met fusies, met name als het om dit soort zogenaamde beleggers gaat. Dan hou je het kleinschalig; dan hou je het op die manier ook iets democratischer; dan hou je het toezicht ook beter. Dat kunnen wij doen door de ACM te vragen om die fusies te stoppen en door tegen de NZa te zeggen dat die fusies helemaal niet meer mogen plaatsvinden. Dat kan de heer Vermeer toch gewoon doen?

De **voorzitter**:

Ik krijg bijna spijt dat ik gezegd heb dat ik ruimte geef aan de interrupties, zeg ik tegen de heer Dijk. Ze moeten écht korter. Gaat uw gang.

De heer **Vermeer** (BBB):

Dat zouden wij kunnen doen, maar dat willen wij niet. Schaalgrootte moet niet de norm zijn, want dat is gewoon een heel slecht criterium. Kwaliteit moet de norm zijn. Een

reële prijs moet de norm zijn. Reële winsttarieven moeten de norm zijn. Dan gaat het niet om de schaal, want als we op die manier door blijven praten, moeten de supermarkten straks ook nog verdwijnen omdat die te groot zijn. Weet u, ik vind dat er aan de verkeerde kant eisen gesteld worden. Ik ben het met de heer Dijk eens dat we systeemfouten hebben die het in de markt komen van dit soort partijen mogelijk maakt. De oplossingsrichting die hij kiest om dat te beperken, vind ik volstrekt irreëel, maar dat is gewoon een mening.

De heer Dijk (SP):

Dat is echt een totaal ideologische tegenstelling. De markt heeft het in zich dat kleine bedrijfjes worden opgevreten door de grote. Dat zien we in alles. U noemt zelf het voorbeeld van de supermarkten. We hebben in Nederland een groot probleem met maar een aantal supermarkten. We hebben in Nederland een groot probleem met maar een aantal grote zorginvesteerders, beleggers, die inderdaad op schaalgrootte drijven. Dat is precies wat het stelsel doet, precies wat het systeem doet. Dat zijn de systeemfouten. Die zorgen voor onmenselijke zorg, die enorme schaalgrootte. En dat wordt juist gedreven door een markt die opvreet, want je wilt je concurrent opvreten. Dat zien we bij de supermarkten ...

De voorzitter:

En uw vraag is, meneer Dijk?

De heer Dijk (SP):

De kruidenier op de hoek is weg. De bakker is weg. De slaager is weg en we zien het in de zorg ook. Dat is het gat in de markt dat er ontstaat doordat die grote private-equityinstellingen alles aan het opkopen zijn, zogenaamd kralen aan het rijgen zijn. Het gaat om macht en concentratie van vermogen en alle invloed op onze zorg.

De voorzitter:

Meneer Dijk, uw vraag. Ik hoorde geen vraag.

De heer Dijk (SP):

Dat ik niet begrijp wat de heer Vermeer bedoelt met "systeemfouten", terwijl hij ze zelf aankaart in de ouderenzorg, om vervolgens te zeggen: ik ga daar niets aan doen.

De heer Vermeer (BBB):

Ik hoorde inderdaad ook geen vraag. Ik ken de visie op markten en commerciële bedrijven van de SP. Die ken ik en ik kijk daar anders naar.

De voorzitter:

Vervolgt u uw betoog.

De heer Vermeer (BBB):

Ja. De overheid wil 1,2 miljard besparen door het aantal verpleeghuisplekken te maximeren, maar wat is de echte prijs van deze bezuiniging? Daarom een aantal vragen aan de minister. Waarom wordt het aantal verpleeghuisplekken gemaximeerd, terwijl de vergrijping toeneemt? Heeft het

ministerie inzicht in het aantal commerciële zorginstellingen? Zo niet, wanneer komt dat wel? En zo wel, kunnen wij dat krijgen? Het mag over een week. Overweegt de minister een winstuitkeringsverbod voor Wlz-gefinancierde instellingen?

Voorzitter. Zorg is geen markt maar een basisvoorziening. Laten we de zorg ook zo behandelen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank voor uw bijdrage. Dan nodig ik graag mevrouw Jansen van de fractie van NSC uit voor haar bijdrage in deze termijn.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Dank u wel, voorzitter. Vandaag bespreken we de rol van private equity in de zorg. Nieuw Sociaal Contract wil de invloed van private equity in huisartsenpraktijken, tandartspraktijken, apotheken en andere zorginstellingen terugdringen en pleit voor een balans waarin de patiënt en het maatschappelijk belang weer vooropstaan.

Ik ga eerst in op private equity in de mondzorg. Er is al jaren een tekort aan tandartsen in bepaalde Nederlandse regio's. Bovendien kiezen steeds meer tandartsen voor een zzp-bestaan of werken ze parttime. Veel tandartsen staan niet te popelen om een eigen praktijk te starten. Dat maakt het voor veel praktijken en bijvoorbeeld voor tandartsen die met pensioen gaan, moeilijk om een opvolger te vinden. Private equity speelt in op deze situatie door tandartspraktijken op te kopen. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat er voldoende tandartsen zijn die bereid zijn een eigen praktijk te starten, zodat private investeerders niet als noodoplossing hoeven in te springen?

Private-equityinvesteerders kopen tandartspraktijken op, optimaliseren de bedrijfsvoering en verkopen deze na een paar jaar met winst aan een volgende investeringsmaatschappij. Daardoor komt de rentabiliteit onder druk te staan. Tandartsen die werken bij dusdanig geleide praktijken spreken van een spreadsheetcultuur, waarbij ze bijvoorbeeld onder druk worden gezet om een minimaal aantal patiënten te behandelen, zelfs bij een tijdelijke daling in aanloop. Dit is volgens hen niet in het belang van de patiënt en de maatschappij, omdat zorg moet draaien om de daadwerkelijke zorgvraag en niet om het behalen van financiële doelstellingen. Ik vraag de minister wie inzicht heeft in waar perverse prikkels in door private equity geleide tandartspraktijken ontstaan. Welke stappen gaat de minister zetten om te waarborgen dat financiële belangen van investeerders niet ten koste gaan van de kwaliteit van de mondzorg?

Voorzitter. In de laatste minuten van mijn inbreng wil ik stilstaan bij de rol van private equity in de zorgtechnologie; denk hierbij aan medische software zoals elektronische patiëntendossiers of aan digitale gezondheidszorg, zorgplatforms en apps voor chronische zorg. Er is volgens experts weinig inzicht in de opslag en beveiliging van deze data, terwijl het vaak om grote hoeveelheden privacygevoelige informatie gaat.

Een concreet voorbeeld is de overname van het Nederlandse zorgtechnologiebedrijf Luscii door het Japanse OMRON vorig jaar. Luscii biedt platforms waarmee patiënten thuis kunnen worden gemonitord en begeleid en wordt gebruikt door 70% van de Nederlandse ziekenhuizen. Hoewel ik uitga van goede bedoelingen, hoor ik van experts verbaasde reacties dat er nauwelijks vragen zijn gesteld over de gevolgen van deze overname. Volgens de privacyverklaring van Luscii worden gegevens in principe binnen de EER opgeslagen, maar kunnen die via EU Standard Contractual Clauses ook buiten de EER worden verwerkt. Kan de minister bevestigen of hiermee ook medische data in niet EER-landen terechtkomen, en zo ja, ook in landen zonder adequaatheidsbesluit? In welke situaties is dat nodig? En wie controleert of deze beschermende contracten worden nageleefd?

De voorzitter:

Dank voor uw bijdrage, heerlijk kort. Het geeft aanleiding tot één korte vraag van de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Toen we het hier de vorige keer over hadden, heeft de PVV samen met het CDA een motie ingediend, die als doel had om private equity te weren en in kaart te brengen hoe dat dan zou moeten. Het ging dus niet om de vraag waarom het niet zou kunnen, maar om hoe we dat dan zouden moeten doen. NSC heeft toen voorgesteld. Is dat nog steeds de gedachtegang die NSC heeft? Ik vind het namelijk uit deze tekst lastig op te maken wat nou precies het standpunt van NSC over private equity is.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik kan heel goed uitleggen wat ons standpunt is. Nieuw Sociaal Contract wil private equity fors terugdringen, en vooral die vormen van private equity die nadelig zijn voor patiënten en voor de maatschappij. Dat zijn dus vormen van private equity waarbij bijvoorbeeld buitensporig veel winst wordt gemaakt of waarbij private equity zorgt voor verminderde kwaliteit van zorg of verminderde continuïteit van zorg. Maar wij zijn er niet heel zeker van of alle private equity van de markt zou moeten, omdat er ook grijze gebieden zijn. Dat zijn bepaalde vormen van private equity die wellicht niet buitensporig veel winst maken of ook niet voor een verminderde kwaliteit of continuïteit van zorg zorgen. Ik heb net in mijn interruptie tegen de heer Claassen ook duidelijk gemaakt dat ik vind dat je niet zomaar happen uit de zorg kunt nemen als je geen alternatief hebt, ook al vind ik deze vorm van private equity natuurlijk heel kwalijk. Maar ik vind dat er een gevaarlijke situatie ontstaat als je het verbiedt en je geen aanbod hebt. Ik denk dat je het dus geleidelijk aan uit de markt zult moeten halen en daarbij zult moeten garanderen dat er voldoende zorg overblijft voor mensen die dat nodig hebben.

De voorzitter:

Kort en afrondend, de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Als de motie leidt tot het uiteindelijke doel van het weren van private equity uit de zorg, er met een, eventueel gefaseerd, plan wordt gekomen waarin staat hoe dat moet en

er ook rekening wordt gehouden met alle negatieve consequenties, vind ik NSC dan nog steeds aan mijn zijde?

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Dan zou ik die motie er weer bij moeten pakken, maar ik neem aan dat wij niet zomaar gaan wiebelen met onze stemmen.

De heer Krul (CDA):

Het gras wordt eigenlijk een beetje voor mijn voeten weg-gemaaid. Ik ga het iets anders formuleren. Het zou natuurlijk heel goed kunnen dat inderdaad uit zo'n plan van aanpak blijkt dat als je van bepaalde vormen van private equity rücksichtslos zegt dat we er morgen mee stoppen, dat een gigantische consequentie heeft voor de zorg die geleverd kan worden. Het zou dus best kunnen zijn dat uit zo'n plan van aanpak blijkt dat het misschien wel zes, zeven, acht jaar kan duren voor bepaalde vormen van zorg; andere vormen van zorg kunnen misschien sneller. Daarmee beoog je natuurlijk om inzichtelijk te maken: wat is ervoor nodig om het uit te kunnen bannen? Kan dat ook op alle facetten? Hoe doe je dat verantwoord? Ik was inderdaad benieuwd, ook horende het betoog van mevrouw Jansen, of dat nog steeds een marsroute is die NSC kan volgen.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

In principe wel. Zoals ik net zei, zijn wij absoluut geen voorstander van de kwalijke vormen van private equity; ik heb net gezegd waar het over gaat. Die vormen zouden we het liefst uit de markt willen halen. Daarbij moeten we er inderdaad wel aandacht voor hebben dat de zorg beschikbaar en toegankelijk blijft.

De voorzitter:

De heer Dijk gaat een heel, heel korte vraag stellen. Dat is ook de laatste in dit blokje. Ik nodig de heer Krul alvast uit om in beweging te komen. Gaat uw gang.

De heer Dijk (SP):

Niemand in deze Kamer vindt dat, bij een verbod op private equity, die private equity in één keer uit de hele sector getrokken moet worden zodat er ongelukken gebeuren. Ik vind dus dat dit de hele tijd een storende factor is in dit debat. De vraag is: vindt Nieuw Sociaal Contract dat deze minister in haar beantwoording op aangenomen moties voldoende doet om private equity uit de zorg te weren?

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik wil eerst ingaan op het eerste deel van de vraag van de heer Dijk. Bij het uitbannen van private equity wordt er mijns inziens nooit nagedacht of ingegaan op: wat moet er dan gebeuren? We weten allemaal dat er een tekort aan zorg is. We kunnen dus wel toewerken naar een situatie waarin we de private equity uit de markt gooien, maar we weten hoe moeilijk het is om het gat op te vullen. Ik denk dat het echt een heel complexe exercitie wordt, terwijl Nieuw Sociaal Contract echt die vormen van private equity uit de markt wil hebben.

Nou ben ik de tweede vraag kwijt.

De voorzitter:

Dat kwam omdat de heer Dijk eigenlijk ook maar de ruimte had gekregen voor één vraag, dus ik snap het.

De heer Dijk (SP):

Het was ook één vraag. Het was één vraag. Ik zei: niemand hier zegt dat in één keer alle private equity direct uit de zorg gebannen moet worden en dat het voor ongelukken zorgt, maar we willen een plan hebben om ervoor te zorgen dat er bijvoorbeeld een sterfhuiskonstructie komt, dus dat er geen nieuwe bij komen, en dat we via publieke investeringen over kunnen gaan op het bannen van private equity. Maar mijn vraag was: als hier in deze Kamer voorstellen worden aangenomen, getuigt het dan van goed bestuur van deze minister om vervolgens die voorstellen niet uit te voeren, en vindt Nieuw Sociaal Contract in die lijn ook niet dat er meer moet gebeuren dan nu gedaan wordt?

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Daar heeft de heer Dijk gelijk in. Als er door de Kamer een motie is aangenomen, dan vind ik dat dat de minister die serieus moet nemen. Nieuw Sociaal Contract is er zelfs een voorstander van om private equity uit de markt te ruimen, als het maar met die voorwaarden gebeurt die ik net noemde. Daar moet dus mee aan de slag worden gegaan; daar ben ik het helemaal mee eens.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw bijdrage. De heer Krul staat gelukkig al klaar voor zijn bijdrage in deze termijn. Dat kan de voorzitter waarderen. Gaat uw gang.

De heer Krul (CDA):

Voorzitter. Het zal je maar gebeuren. Twintig jaar lang kon je terecht bij dezelfde huisarts. Dan wordt de praktijk overgenomen. Er komt ineens een chatbot bij en alles lijkt beter. Maar van de ene op de andere dag sta je ineens voor een dichte deur bij je eigen huisarts en er hangt een briefje aan de deur met "tot nader order gesloten". Je krijgt niemand te pakken. Er is geen informatie, geen contact en geen alternatief. Het overkwam mensen in Breezand, Anna Paulowna, Bergen op Zoom en ga zo maar door. Waar je in de Randstad nog vrij makkelijk een andere huisarts kon vinden, betekende het op deze plekken al gauw dat je drie kwartier moest rijden voor een andere huisarts. Het gaat hier niet om een meubelzaak; het gaat over toegang tot de eerste lijnszorg. Dit gebeurt er als niet zorg maar winst centraal komt te staan in ons stelsel.

Ik heb in het commissiedebat aandacht gevraagd voor het meenemen van specifieke vragen bij het evaluatieonderzoek. We krijgen signalen dat het onderzoek al bijna afgerond is. Kan de minister garanderen dat de vragen die wij hebben gesteld tijdens het commissiedebat, nog worden meegenomen?

Voorzitter. Ik heb nog een andere vraag over deze zaak. Die vraag gaat over een breder probleem. We hebben meerdere rapporten gekregen die gaan over een huisartsentekort en schaarste in de zorg. Wij zijn benieuwd of dit meegespeeld heeft in de casus van Co-Med om niet eerder in te grijpen. Als dat zo is, dan hebben we een serieus probleem. Het kan niet zo zijn dat er niet wordt ingegrepen bij evidente mis-

standen of fraude, omdat er anders grotere tekorten zouden kunnen ontstaan. Graag een reactie van de minister. Dat over de zorgcowboys van Co-Med.

Voorzitter. Als je de spade iets dieper steekt, gaat dit debat eigenlijk over de ordening van ons zorgstelsel. Onder de motorkap is dat als volgt geregeld. De overheid bepaalt hoe het stelsel eruitziet en ordent dus het systeem. Zorgprofessionals, meestal binnen privaat georganiseerde en gefinancierde organisaties, leveren de zorg in concurrentie met elkaar. Publieke toezichhouders zien toe op de kwaliteit en treden op als marktmeester. Het CDA neemt hierbij altijd het Rijnlandse model als uitgangspunt. Vanuit deze gedachte staat de maatschappelijke bijdrage van zorgaanbieders voorop. Dat zien we gelukkig ook heel vaak gebeuren. Maar waar dat niet het geval is, mogen we van zorginstellingen en bestuurders verwachten dat zij blijf geven van maatschappelijk ondernemerschap, want dat is geworteld in onze samenleving. We mogen van een overheid verwachten dat die dan bijstuurt. Als we de benadering van het Rijnlandse model volgen, dan kunnen we, denkt het CDA, zelfs in de slepende discussie over private equity tot een weg vooruit komen. En dat is nodig. De zorg is van zo'n fundamenteel publiek belang dat de eenzijdige focus op kortetermijnrendementsdenken door deze private-equitysprinkhanen niet de bedoeling kan zijn.

We hebben eerder geconcludeerd dat deze minister exact hetzelfde doet als haar voorganger. Het was een van de laatste brieven van minister Helder, in juni 2024, waarin stond: ik ga private equity niet aan banden leggen; de oplossing zit in de Wibz. Vanaf augustus is dat exact de boodschap die deze minister napapegaait. Laat ik helder zijn: het CDA ziet nog steeds het liefst private equity uit de zorg verdwijnen, het liefst morgen. Maar we zien ook dat we verzanden in juridische discussies over de definitie van private equity, of je het al dan niet helemaal kan verbieden en in welk tempo. We moeten hier niet in blijven hangen, zeker niet als deze minister maar blijft vertragen. Daarom doe ik een paar suggesties voor harde voorwaarden die wij aan private-equitypartijen kunnen stellen, die de minister wat ons betreft morgen al meeneemt in de uitvoering van haar beleid.

Allereerst commitment voor de lange termijn, minimaal zeven jaar. Daarmee speelt ook de closing van PE-fondsen een rol, waardoor bedrijven binnen een bepaalde termijn verkocht moeten zijn. Deze einddatum mag dus niet dichtbij liggen.

Ten tweede — daarna heb ik er nog één, voorzitter. Volgende buffers om extra te investeren als het tegenzit, moeten een eis zijn. Het komt best voor dat er geen liquide middelen zijn in het fonds op het moment dat het even tegenzit. Dan is de toegankelijkheid van zorg gelijk in het geding.

Een derde eis is een extra stresstest voor PE-partijen die willen investeren in de zorg. Wie zijn de investeerders? Welke financiers zijn erbij betrokken? Hoe gedragen zij zich? Wat is hun trackrecord? Is de partij bekend met publieke functies?

Voorzitter. Dat zijn zomaar even drie voorstellen die wat ons betreft morgen al kunnen worden meegenomen in, naar wij hopen, een daadkrachtig plan van de minister om

deze praktijken in de zorg nu echt een keer aan banden te leggen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan nodig ik als laatste mevrouw Tielen van de fractie van de VVD uit voor haar bijdrage.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ik citeer uit de NRC van oktober 2024: "De directie declareerde royaal. De directeur bestelde in restaurants wijn tot €300 per fles op kosten van Co-Med, en dus uit premiegeld. Hij gaf afgelopen oudjaarsavond bijna €2.000 uit met de creditcard van het bedrijf, terwijl vele ingehuurd werknemers op dat moment niet betaald kregen, omdat het geld er niet zou zijn." Deze directeur droeg geen cowboyhoed toen de bestelde fles wijn voor hem op tafel werd gezet, en ook niet toen hij de Co-Medcreditcard tegen het betaalapparaat hield. Geen hoed, maar wel cowboygedrag, met flessen wijn of, zoals we vorige week zagen bij Nieuwsuur, met fiches in een casino of een borstvergroting. Zorgcowboys. Zorgfraudeurs.

Voorzitter. De hele Kamer is hierover verontwaardigd en wil actie, sancties, straffen, verboden enzovoort, enzovoort. Ik heb al aardig wat ferme oproepen en voorstellen gehoord. Maar iedereen die nu net doet alsof van tevoren te verwachten was dat het om zorgcowboys gaat, overschat zichzelf. Iedereen die roept om een verbod op private organisaties en privaat geld, en net doet alsof private equity de boosdoener is, weet stiekem ook wel dat dat niet helemaal klopt. Maar er waren zeker wel alarmbellen, signalen die opgepakt hadden moeten worden, simpel genoeg precies de doelen van ons zorgstelsel: kwaliteit, toegang, beschikbaarheid en betaalbaarheid.

Kijk maar mee. In 2021 ontving de Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd bovengemiddeld veel signalen dat Co-Med niet bereikbaar was en zorg niet beschikbaar was. Alarm. In 2022 zag de Nederlandse Zorgautoriteit nogal veel signalen dat Co-Med de zorgplicht niet nakwam en signalen over onverklaarbare declaraties. Alarm. In 2022 verscherpt de inspectie haar toezicht. Alarm. Maar nog tot 2024 keurt de Nederlandse Zorgautoriteit overnames door Co-Med goed.

In theorie beschermt het systeem tegen misbruik, maar in de praktijk blijkt dat onvoldoende het geval te zijn. Ons stelsel kent wetten en regels, toezichthouders en meldpunten, maar deze lijken langs elkaar heen te werken of hebben te weinig instrumenten. Kan de minister dat uitleggen? Hoe kan het dat de NZa niet in 2022 al in actie kwam om overnames tegen te houden? Hoe kan het dat deze twee autoriteiten niet op tijd ingrepen? Wie heeft te weinig gedaan met de signalen? Hoe zorgt de minister ervoor dat signalen eerder worden opgepakt en dat er slagkracht komt? Wie heeft doorzettingsmacht als de zorg voor patiënten niet beschikbaar en niet veilig is?

De VVD heeft meermalen gevraagd om een coördinerende — ik noem het toch maar weer — zorgsheriff. Dat is in ieder geval één autoriteit met actiekraft op het gebied van toezicht, opsporing en sanctionering. Ik denk dat de casus Co-

Med dan een stuk kleiner was gebleven. Graag een toelichting van de minister.

De minister pleit in haar brief voor een gerichte aanpak. Dat klinkt voor mij altijd goed. Maar wat gaat ze nou precies doen? Uit een soortgelijke casus in Almelo blijkt dat wetten alleen niet voldoende zijn. Een overduidelijke fraudeur krijgt geen strafvervolging, maar zelfs vrijspraak. Dan is er dus meer nodig dan alleen wetten. Ik heb hier schriftelijke vragen over gesteld, maar als de minister nu al aan kan geven wat de hoofdlijnen zijn van haar antwoorden daarop, is dat natuurlijk mooi.

Voorzitter. Tot slot in het hier en nu. De belangrijkste vraag van vandaag is hoe het staat met de voormalige patiënten van Co-Med. Hebben zij inmiddels allemaal een huisarts? Hebben de zorgverzekeraars daarbij hun verantwoordelijkheid en zorgplicht voldoende nageleefd? De VVD wil dat de Co-Medcowboys hun misbruikte zorggeld teruggeven — ik denk dat er meer zijn in deze Kamer die dat vinden — zodat dat weer aan zorg kan worden besteed. Kan de minister dat regelen en hoe gaat ze dat doen? De directeur en zijn trawanten uit het citaat mogen toch niet zomaar weer een nieuw zorgbureau oprichten, mag ik hopen? Hoe gaat de minister dat regelen?

De voorzitter:

Dank u wel. Dat geeft aanleiding tot een vraag. Gaat uw gang.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik hoor van de VVD, terecht volgens mij, ook heel veel afkeuring over dure flessen wijn die met publiek geld worden gekocht door zorgcowboys. Dat moet aangepakt worden en het geld moet teruggevorderd worden. Daar ben ik het helemaal mee eens. Als de VVD concludeert dat het huidige systeem onvoldoende werkt in de praktijk, ben ik benieuwd of we dat systeem volgens de VVD dan ook niet zouden moeten aanpassen, en of we niet ook iets moeten doen aan de prikkels die er zijn om je te begeven in de zorg om maar winst te maken.

Mevrouw Tielen (VVD):

Die prikkels zijn er altijd, want er gaat 115 miljard euro per jaar naar zorg. Dat is dus gewoon een enorm grote bak met geld waar prikkels vandaan komen. Mijn doel — volgens mij hebben we met elkaar afgesproken dat het ons doel is — is kwaliteit, toegang, beschikbaarheid en veiligheid. Daar gaat het om. Er zijn heel veel regels. Daarom heb ik even aangeduid hoe dit zit. Als je toezicht en handhaving daar al dingen ziet, is er iets meer aan de hand. Volgens mij moeten we ons dus daarop richten. Ik vind het heel eerlijk gezegd helemaal niet zo erg als iemand die in de zorg werkt een keer een dure fles wijn bestelt, als hij of zij op dat moment maar die kwaliteit, toegang, beschikbaarheid, bereikbaarheid en veiligheid altijd heeft kunnen garanderen.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik denk dat mevrouw Tielen de ingrediënten van waar het fout kan gaan in de zorg eigenlijk al opnoemt. Er is een enorme pot met geld. Er is meer dan 100 miljard publiek geld beschikbaar. Als je dan geen regels stelt ten aanzien van hoeveel je daaruit mag graaien, wordt het wel heel

aantrekkelijk om je dus ook in de zorg te begeven. Zouden we dus niet ook regels moeten stellen aan hoeveel je uit die zorgpot mag nemen voor de zorg die je dan ook levert?

Mevrouw Tielen (VVD):

Volgens mij hebben wij daar allerlei wetten en regels voor. Dat gaat over tarifiering, waar meneer Vermeer het al over had, maar ook over contracten. Kom ik daar weer op terug, meneer Bushoff. We hebben met elkaar afgesproken dat zorgverzekeraars een heel groot deel — niet de totale 115 miljard, maar wel een heel groot deel — van die zorg voor ons, namens ons, als premiebetalers inkopen en toezicht houden. Zij sluiten contracten om zeker te weten dat ons premiegeld ook goed besteed wordt. Maar ja, dan vinden we het ineens ook goed dat als die contracten niet worden afgesloten, waar ook geen toezicht op is, er dan toch geld heen gaat. Daarom hamer ik al heel lang op het vergroten van het verschil tussen gecontracteerde en ongecontracteerde zorg, juist omdat die verzekeraars daar namens ons toezicht op houden.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Daarmee ontwijkt zij het belangrijkste punt van mijn vorige vraag: vind je het acceptabel dat er met publiek geld, geld van de premiebetaler, geld van de belastingbetaler, waar ook de VVD van nature zuinig mee om wil gaan, exorbitant veel winst gemaakt kan worden? Vind je dat ten principale goed of vind je dat verkeerd en moet dat begrensd worden?

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik denk dat daar een grens aan zit. Waar die dan zit, is de vraag. Dan wil ik nog één sector noemen, die vandaag niet is langgekomen. Iedereen heeft het over publiek geld dat tot exorbitante winsten leidt. We hebben een enorme industrie die geneesmiddelen maakt. Dat is héél belangrijk. Mensen leven soms op geneesmiddelen, dus het is fijn dat daar heel veel innovatie is, waar velen mee geholpen worden. Maar ja, het is publiek geld dat daarnaartoe gaat. We hebben dus altijd de mond vol van dit soort grote dingen, maar uiteindelijk moet je zorgen dat het ook wel werkt en bijdraagt aan de kwaliteit, innovatie, veiligheid, toegang enzovoort. Ik noem het rijtje maar weer op.

De voorzitter:

Excuus, ik moest iets harder drukken. Gaat uw gang, meneer Krul.

De heer Krul (CDA):

Mevrouw Tielen sprak een beetje met een lach over die zorgsheriff, maar ik vind het eigenlijk een heel goed idee. Zorg-FIOD vind ik alweer wat stoerder klinken. Meer dan 10 miljard euro verdwijnt gewoon. Ik vraag me dus af waarom we dat niet voor mekaar krijgen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik vind het een heel fijne vraag van de heer Krul, ook omdat bij een eerder debat vandaag over zorgfraude al onze moties — met "ons" bedoel ik dan de Kamer — het oordeel "ontijdig" of "ontraden" kregen. Toen zei ik ook: we staan erbij en we kijken ernaar. 10 miljard ... Ik vind het een heel groot bedrag, maar dan moet je even bedenken dat dat 27 miljoen

per dag is. Per dag 27 miljoen! Moet je nagaan hoeveel zorgpersoneel je daarmee kan belonen. Elke dag dat we langer wachten om dit stevig aan te pakken, kost ons geld. Dus ik vind inderdaad dat we met een aantal simpele voorstellen echt wel wat slagkracht kunnen geven. Al is het maar preventief, zodat de mensen die niet die cowboyhoed opzetten, weten dat hier en bij de toezichthouders actie wordt ondernomen.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik dank alle leden voor hun bijdrage. De minister heeft aangegeven ruim twintig minuten nodig te hebben. Ik schors tot 15.35 uur.

De vergadering wordt van 15.13 uur tot 15.37 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is het debat over het faillissement van de commerciële huisartsenketen Co-Med en private equity in de zorg. De minister is er klaar voor, zie ik. De Kamerleden ook, hoop ik, want dan ga ik de minister graag het woord geven voor de beantwoording van de vragen.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Ik heb vier blokjes. Het eerste is Co-Med, het tweede is private equity en winst, het derde is fraude en het vierde is overig.

De heer Claassen vraagt hoeveel mensen er nog wachten op een huisarts na het Co-Meddebacle. Hij vraagt ook: heeft iedereen die nog geld van Co-Med tegoed heeft dit ook ontvangen? Alle oud-Co-Medpatiënten krijgen zo snel mogelijk weer een vaste huisarts, ook de laatste 5.000. De Nederlandse Zorgautoriteit en zorgverzekeraar CZ hebben mij laten weten dat op dit moment voor bijna alle oudpatiënten een structurele oplossing van kracht is. Dat betekent in aantallen dat voor ruim 33.100 van de ongeveer 38.000 patiënten een structurele oplossing is gevonden. In Enschede is voor een groep van 4.900 patiënten een tijdelijke oplossing gevonden en wordt er gewerkt aan een structurele oplossing. Tot die tijd kunnen ze voor huisartsenzorg terecht bij passantenpraktijk THOEN. Voor ongeveer 1.700 van deze 4.900 patiënten is er per 1 juli een structurele oplossing bij een onlangs opgerichte praktijk. Nog zo'n 200 patiënten kunnen per 1 juli terecht bij andere praktijken.

Ik moet wel opmerken dat niemand zonder huisartsenzorg heeft gezeten. Alle patiënten konden gebruikmaken van digitale zorg en op het moment dat dat nodig was, werden ze ook gezien. Dat is natuurlijk geen ideale situatie, maar binnen afzienbare tijd heeft iedereen weer een eigen fysieke huisarts om naartoe te gaan.

De voorzitter:

Ik stel voor dat we de minister even de gelegenheid geven om een aanloop te nemen in dit blokje. Daarna ga ik dan de gelegenheid geven tot het stellen van vragen. Ik denk dat er nog meer antwoorden zullen komen, meneer Bushoff. Daartoe wil ik de minister even de gelegenheid geven.

Minister Agema:

De curatoren zijn nog bezig met de afhandeling van het faillissement. De prioriteit heeft voor hen gelegen bij de overdracht van de praktijken en de continuïteit van zorg voor patiënten. Nu gaan ze starten met de financiële afhandeling en de bijbehorende onderzoeken.

De heer Krul vraagt: kan de minister garanderen dat de vragen die zijn gesteld in het debat over goed bestuur van 16 april nog in de evaluatie van Co-Med worden meegenomen? Ja, die zullen in de evaluatie worden meegenomen.

De heer Krul vraagt: heeft schaarste van huisartsen meegespeeld om niet eerder in te grijpen in de casus Co-Med? Hij vraagt om reflectie. De totstandkoming en het verloop van de casus Co-Med zijn onderdeel van de evaluatie. Daar kan ik niet op vooruitlopen. Na de zomer wordt de evaluatie met uw Kamer gedeeld.

De VVD vraagt: hoe kan het dat de NZa en de IGJ niet hebben ingegrepen bij Co-Med? Allereerst vind ik het voor alle patiënten en medewerkers van Co-Med erg vervelend wat er is gebeurd. Ik heb samen met de IGJ en de NZa de evaluatie van het verloop bij Co-Med vormgegeven. Een belangrijk onderdeel van deze evaluatie is de vraag of het toezichtinstrumentarium van de toezichthouders voldoende toereikend is als de patiëntveiligheid in het geding is of dat er aanpassingen nodig zijn om de slagvaardigheid te vergroten. Ik heb uw Kamer laten weten dat ABDTOPConsult deze lerende evaluatie aan het uitvoeren is en ik verwacht uw Kamer na de zomer de uitkomsten van deze evaluatie te kunnen sturen.

Mevrouw Tielen vraagt: hebben de patiënten van Co-Med al een huisarts en hebben de zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldaan? Het belangrijkste is dat alle oud-Co-Medpatiënten zo snel mogelijk een vaste huisarts hebben. Zo'n zelfde vraag heb ik net beantwoord.

Hoe ga ik er als minister ervoor zorgen dat de directeur van Co-Med geen nieuw bedrijf in de zorg kan starten? De curatoren zullen in de afhandeling van en het onderzoek naar het faillissement ook kijken naar de rol van de bestuurders. Inmiddels heeft de NZa ook openbaar gemaakt dat de NZa vermoedt dat er strafbare feiten zijn gepleegd bij Co-Med. De zaak is door de NZa overgedragen aan het Openbaar Ministerie. De uitkomsten van deze twee routes zouden kunnen leiden tot een eventueel bestuursverbod.

Mevrouw Tielen vraagt: wie heeft de doorzettingsmacht om in te grijpen bij een zorgaanbieder als de kwaliteit van zorg in het geding is? Dat is de inspectie. Die heeft instrumenten als de kwaliteit van zorg in het geding is.

Dat waren de vragen met betrekking tot Co-Med.

De voorzitter:

Dat geeft denk ik aanleiding tot vragen. De heer Bushoff was eerst, maar hij geeft heel netjes het woord aan mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dank aan de minister voor de antwoorden. Ik mis er nog eentje, namelijk of de zorgverzekeraars nou voldoende aan hun zorgplicht hebben voldaan. Uiteindelijk hebben de

patiënten weer een huisarts, of bijna allemaal. Dat vind ik goed nieuws, maar ik wil graag weten wat de rol van de zorgverzekeraars al dan niet is geweest.

Minister Agema:

Ze hebben zich ingezet om zo snel mogelijk aan hun zorgplicht te voldoen. Het antwoord is ongeveer hetzelfde als op de eerste vraag, dus dat alle patiënten zo snel mogelijk weer een eigen huisarts hebben. Op dit moment is er voor 33.100 van de ongeveer 38.000 patiënten een structurele oplossing. Zij hebben een eigen huisarts. In Enschede zijn er nog 4.900 patiënten voor wie er een tijdelijke oplossing is. Ze kunnen terecht bij passantenpraktijk THOEN. Voor ongeveer 1.700 van deze 4.900 patiënten is er per 1 juli een structurele oplossing bij een onlangs opgerichte praktijk. Nog zo'n 200 patiënten kunnen per 1 juli terecht bij andere praktijken. Dat is het wat betreft de zorgplicht van de verzekeraars.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik hoor de minister zeggen — dat wisten we inderdaad — dat er een evaluatie komt en dat die na de zomer beschikbaar is. Daarin zal ook iets staan over het instrumentarium en wellicht ook over de rol van de beide toezichthouders. Wanneer komt die en kunnen we daarbij ook meteen al een aantal handelingsvoorstellen verwachten van de minister, voortkomend uit die evaluatie?

Minister Agema:

Ik heb aangegeven dat ik wil dat het een lerende evaluatie is, juist ook voor ons toezichtsinstrumentarium. In de zaak-Co-Med zag je ook dat er steeds als de inspectie in actie kwam meteen gejuridificeerd werd en dat er meteen advocaten in de arm werden genomen. De inspectie is zelfs op enig moment nog teruggefloten. Ik vind het heel belangrijk dat er onafhankelijk naar al dit soort dingen gekeken wordt voordat ik mijn conclusies trek. Maar met de evaluatie stuur ik inderdaad ook mee wat ons handelingsperspectief is.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik was even benieuwd of de minister ook zelf de gedupeerde patiënten van Co-Med heeft gesproken.

Minister Agema:

Ja, ik ben daar op enig moment op werkbezoek geweest.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik ben heel benieuwd wat die patiënten allemaal aan de minister hebben verteld, want de patiënten die ik sprak, vertelden over het feit dat zij geen toegang tot een huisarts hadden. Ik sprak een ouder echtpaar. Een van hen is nu helaas overleden. De partner vertelde: in de laatste levensdagen van mijn partner wist ik niet waar ik naartoe moest; ik had geen huisarts. Ik sprak een vrouw die veel te lang is blijven rondlopen met een blaasontsteking, want ze had geen huisarts. Een vrouw die een mammografie heeft laten maken, kwam in het ziekenhuis aan. Daar vroegen ze: "Waar mogen we de uitslag naartoe sturen? Naar uw huisarts?" Ze moest zeggen: ik heb geen huisarts. "O, dat is wel een probleem." Al dit soort voorbeelden kwamen omhoog in die casus-Co-Med. Daarin is het zo gruwelijk fout gegaan.

Al die mensen hadden op dat moment geen huisarts waar ze naartoe konden. Ik verwacht toch wel van deze minister dat ze dat niet alleen erkent, maar ook zegt: dit mag nooit meer voorkomen.

Minister Agema:

U weet net zo goed als ik dat ik dat niet kan zeggen, want voor u het weet, gebeurt zoiets opnieuw en dan sta ik hier en moet ik zeggen dat ik het bij het verkeerde eind had. Maar ik ga wel alles op alles zetten om dat te bereiken. Wat Co-Med betreft zagen we een wat langere periode waarin de eerste signalen kwamen dat het niet goed ging. We zagen dat de NZa en de inspectie in actie kwamen. Op een gegeven moment zagen we dat de situatie ontstond dat de zorgverzekeraar het contract verbrak. Toen volgde het faillissement een paar weken later.

De zorgverzekeraar heeft er van tevoren voor gezorgd dat deze 38.000 patiënten terechtkonden bij een digitale huisarts, als noodvoorziening. Dat is natuurlijk niet perfect. Je had natuurlijk gewild dat deze 38.000 patiënten van de ene vaste huisarts naar de andere vaste huisarts waren gegaan. Dat had ik natuurlijk ook graag gezien. Maar die mogelijkheid had de zorgverzekeraar op dat moment niet. Zoals ik zojuist ook aangaf, is het wel zo dat de mensen nu, op een aantal na, weer een vaste huisarts hebben. Maar dat kon de zorgverzekeraar op dat moment niet bewerkstelligen. Ik snap ook dat het voor een ouder echtpaar heel lastig is om ineens geconfronteerd te worden met een digitale huisarts. Dat lijkt me bijzonder onprettig, misschien zeker ook als je niet zo digitaal vaardig bent. Het is wel zo dat als mensen gezien moesten worden, dat via deze digitale weg dus ook gebeurde en dat ze naar een huisarts in de buurt konden. Ideaal is de situatie niet. Dat geef ik grif toe. Maar de zorgverzekeraar vond de situatie onhoudbaar geworden en heeft om die reden de contractering stopgezet.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ideaal was die zeker niet. Ik vind dat zacht uitgedrukt. Ik vond de voorbeelden die ik net noemde en die ik heb gehoord van mensen ontzettend schrijnend. Die mensen hadden eigenlijk geen goede toegang tot huisartsenzorg. Dat staat in een heel schril contrast met die winsten die gemaakt zijn, ook bij Co-Med, en ook met waar dat publieke geld naartoe is gegaan: dure flessen wijn, feestjes, etentjes et cetera. En dan kan de minister wel zeggen dat zij niet kan toezeggen dat dit nooit meer gebeurt, maar de minister zou op z'n minst in ieder geval kunnen aangeven hoe zij voorkomt dat dit in de toekomst zo weer zou kunnen gebeuren. Daarvoor verwacht ik dan ten minste wel een aantal concrete actiestappen van de minister, en die heb ik nog niet gehoord. En ik verwacht iets meer dan wat we de afgelopen tijd hebben gehoord van de minister, want dat was wel heel erg mager. Dus kan zij dan nu een aantal stappen aangeven die zij aanvullend gaat zetten om te voorkomen dat dit in de toekomst weer gebeurt?

Minister Agema:

Dat kan ik helaas niet. De evaluatie van ABDBTOPConsult vindt op dit moment plaats. Er moet ook nog een vierde verslag van de curator komen over de echte oorzaak van het faillissement. Daar hebben we natuurlijk allemaal wel een beeld bij, maar dat moet ook nog komen. En op basis van de evaluatie van ABDBTOPConsult — dat zei ik zojuist

ook in de richting van mevrouw Teunissen — maak ik een inventarisatie en een handelingsperspectief voor hoe we een en ander kunnen verbeteren om dit te voorkomen.

De voorzitter:

Kort en afrondend, meneer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Prima om ook nog een evaluatie te doen en daarna nog aanvullende maatregelen te nemen, maar we kunnen nu al vaststellen dat het volstrekt onwenselijk was dat er zo veel mensen gedupeerd zijn door zo'n commerciële investeerder in de huisartsenzorg. En ook dat we dat toch ten minste willen voorkomen, dus dat we willen voorkomen dat iemand zo veel geld kan verdienen en kan uitgeven aan dure etentjes, feestjes op kosten van ... Dat zijn toch dingen waar we geen evaluatie van hoeven afwachten, waarvan de minister toch nu al kan zeggen dat zij dat ook volstrekt onwenselijk vindt en dat zij ervoor gaat zorgen dat dat niet meer kan voorkomen?

Minister Agema:

Ik vind dat ook volstrekt onwenselijk, maar dit ligt natuurlijk niet aan het enkele feit dat dit een investeerder betrof. Dat enkele feit is het niet, want er zijn ook commerciële huisartsenketens waardoor goede zorg geleverd wordt, die bereikbaar zijn, die kwalitatief goed zijn en waar de patiënten ook tevreden zijn. Dat is dus niet de enkele oorzaak. Ik denk dat de enkele oorzaak hier is dat dit een boef betrof. Dat zullen we in de evaluatie gaan zien en dat is ook wat je breder ziet in de zorg: we zoeken allemaal naar de oorzaak van graaien, maar meestal ligt dat gewoon bij slechte intenties. We zullen dat zorgbreed handen en voeten moeten geven, en daar ben ik uiteraard ten zeerste toe bereid.

De voorzitter:

Gaat u verder met uw beantwoording.

Minister Agema:

De private equity en de winst. De heer Claassen vroeg of private klinieken en zbc's die zich op laagcomplexiteit winstgevende zorg richten, concurreren met reguliere ziekenhuizen om schaars zorgpersoneel, met hogere lonen en betere werktijden; is de minister het met de PVV-fractie eens dat dat de personeelstekorten in de reguliere zorg verergert? Zowel de ziekenhuizen als zelfstandige behandelcentra hebben een belangrijke rol om de ziekenhuiszorg toegankelijk te houden. Wel vind ik het van belang dat er sprake is van een eerlijk en gelijk speelveld tussen alle aanbieders van medisch-specialistische zorg. Daarom wil ik in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord met partijen afspraken maken over waar het speelveld nu oneerlijk is en verkennen welke maatregelen daar een oplossing voor zijn.

De heer Claassen zei: er zijn zeker privé gefinancierde start-ups met goede bedoelingen en die zorginnovatie stimuleren, maar weegt dat op tegen de torenhoge dividenduitkeringen; weegt dit op tegen publiek geld dat verdwijnt in private zakken? Om te beginnen: ik ben het eens met de heer Claassen en de Kamer dat er in de zorg geen plek is voor aanbieders of investeerders die puur en alleen in de zorg actief zijn om hoge winsten te maken. Maar als we

private investeerders gaan verbieden om in de zorg actief te zijn, dan zal dat ertoe leiden dat de financieringsmogelijkheden voor zorgaanbieders afnemen. Dit heeft tot gevolg dat het aanbod van zorg wordt beperkt, waardoor wachtlijsten alleen maar zullen toenemen. Dat kunnen we ons gezien de bestaande schaarste niet permitteren. Natuurlijk ga ik gericht de risico's van de mogelijkheid van winstuitkering aanpakken met onder andere het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders.

De heer Bushoff vroeg: is de minister bereid om van koers te veranderen en de commercialisering in de zorg tegen te gaan? Zo ja, welke aanvullende voorstellen gaat de minister doen in dat kader? Ik ben ervan overtuigd dat we Kamerbreed het graaien uit de zorgpot willen aanpakken. En natuurlijk ben ik daarom bereid om ook de risico's van te veel winstbejag in de zorg tegen te gaan. Dat is ook de reden waarom ik het wetsvoorstel Wibz van mijn voorganger over heb genomen en naar uw Kamer heb gestuurd. Daarin staan natuurlijk veel voorstellen die juist winstgerichte partijen in het hart raken. Zo verbieden we dat zorgaanbieders veel risico nemen door bijvoorbeeld te hoge leningen te accepteren. Daarnaast verscherp ik de regels voor winstuitkeringen. Deze maatregelen zorgen ervoor dat de zorg minder aantrekkelijk wordt voor graaiers.

De heer Vermeer vroeg: hoeveel particuliere zorginstellingen, villa's, boerderijen en franchisers zijn er momenteel in Nederland? Heeft de minister dit inzicht? Zo nee, waarom niet? Wanneer komt dat overzicht er wel? Ik ga ervan uit dat deze vraag alleen betrekking heeft op de Wlz-zorg, zoals u stelt. Van de zorginstellingen die Wlz-zorg aanbieden zijn de leveringsvorm en rechtsvorm bekend. Bekend is dus of deze zorg intramuraal geleverd wordt via vpt, mpt of pgb. De inspectie houdt toezicht op alle leveringsvormen. Ik heb geen zicht op het aantal instellingen. Wel is onderzoek gedaan door de ACM, het Erasmus en de VU, en zijn er geen misstanden aangetroffen als het gaat om private equity in de ouderenzorg. De regels gelden immers ook voor iedereen. Dat vind ik wel een geruststelling. In Nederland gelden de regels zorgbreed, dus ook voor private-equitypartijen. In dat onderzoek hebben we gemerkt dat dit een van de belangrijkste redenen is waarom die misstanden niet zijn aangetroffen. Er is ook geen bewijs voor cherry-picking of een hogere vergoeding.

De voorzitter:
Hoever bent u met dit blokje, minister?

Minister Agema:
Nog een paar vragen.

De voorzitter:
Ik zou me kunnen voorstellen dat er misschien nog een aantal reacties komen die u helpen bij het wel of niet stellen van een vraag. Zal ik de minister daar de gelegenheid toe geven, meneer Vermeer?

Minister Agema:
Zal ik er nog eentje van de heer Vermeer doen?

De voorzitter:

Kijk! U wordt op uw wenken bediend. Ga uw gang.

Minister Agema:

De heer Vermeer vroeg: is de minister bereid een wettelijk winstuitkeringsverbod in te voeren voor instellingen die zorg leveren op basis van de Wlz en zo niet, hoe garandeert zij dat zorggeld niet in zakken van investeerders verdwijnt? Ook ik wil voorkomen dat winsten verdwijnen in zakken van mensen met de verkeerde bedoelingen, maar een verbod is niet de juiste oplossing. Dit zal ertoe leiden dat de financieringsmogelijkheden voor zorgaanbieders afnemen, omdat de zorg dan niet meer aantrekkelijk is voor investeerders. Dat leidt tot minder aanbod en een toename van wachtlijsten. Ook benadeelt een dergelijk verbod zorgaanbieders binnen de langdurige zorg, dus ook de goede. Ik wil juist het goede behouden en het slechte aanpakken. Het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders bevat dan ook gerichte voorstellen die ook gelden voor de langdurige zorg. Ik stel dan ook voor om eerst de behandeling van het wetsvoorstel te doen.

Dat waren de vragen van de heer Vermeer.

De voorzitter:

Dan ga ik eerst de heer Vermeer het woord geven, meneer Claassen. Ga uw gang.

De heer Vermeer (BBB):

Als je een hele concrete vraag stelt, is er altijd het risico dat je dus ook een heel concreet antwoord krijgt. Is het inzichtelijk? Ja. Maar kunnen wij ook dat inzicht krijgen: om hoeveel instellingen gaat het en hoeveel mensen zijn daarbij betrokken?

De voorzitter:

Kan de minister daar iets over zeggen?

De heer Vermeer (BBB):

Het hoeft niet nu, hoor. Als de minister dat later aan kan leveren, vind ik dat ook prima.

Minister Agema:

Zeker. Er is natuurlijk ook het rapport van Ernst & Young, waarin staat dat er in totaal 35 private-equitypartijen actief zijn in de zorg, de meeste onder de Zorgverzekeringswet, sommige in de langdurige zorg. Bij de vvt-sector zijn het zeven partijen.

De voorzitter:

Ik kijk naar rechts. Maakt de heer Claassen nu een beweging naar de interruptiemicrofoon? Het hoeft niet, maar gaat uw gang.

De heer Claassen (PVV):

Ik hoorde de minister zeggen dat in de ouderenzorg niet geconstateerd was dat daar misstanden waren. Bij mij om de hoek — ik woon in Landgraaf — is ... Ik hoor de minister nee zeggen. Heb ik het verkeerd gehoord?

Minister Agema:

Ik zei: geen misstanden gerelateerd aan het feit dat het om een private-equityinstelling gaat.

De voorzitter:

Zullen we het vooral via de voorzitter doen? Als u een vraag heeft, stelt u die dan graag via de voorzitter aan de minister, dan geef ik daarna de minister de gelegenheid om te reageren. Was u klaar met uw vraag?

De heer Claassen (PVV):

Nee, ik was even in de veronderstelling dat ik het verkeerd begrepen had. Het is wel goed dat het gebeurt. Bij mij om de hoek in Landgraaf is een oudereninstelling — die is er nu een paar jaar — die met grote woorden adverteerde: kom bij ons, want dan krijgt u optimale zorg; iedereen staat voor u klaar. Het is een prachtig gebouw. Het resulteerde erin dat mensen veel moeten betalen om daar te mogen zitten, terwijl ze karige zorg krijgen. Het eten bij een willekeurig fastfoodrestaurant is nog beter dan wat die mensen krijgen, maar ze betalen wel omdat er misschien elders geen plek is.

De voorzitter:

En uw vraag, meneer Claassen?

De heer Claassen (PVV):

Dat wordt privaat gefinancierd. De zorg die ze krijgen, is echt onder de maat. Ik vind dat wel een misstand. Of het nou te relateren is aan het onderzoek naar private equity of niet, het zijn misstanden die kunnen ontstaan doordat wij dit zo toelaten in Nederland. Ik vraag de minister of zij toch niet kan erkennen dat dat misstanden zijn die met die private investeringen te maken hebben.

Minister Agema:

Ik vind het zeker een misstand als je je bewoners geen goede, smakelijke maaltijden geeft, maar dat zien we helaas op meerdere plekken in de zorg. Daarmee is het niet expliciet een misstand die door het private-equitykarakter komt.

De heer Claassen (PVV):

Voorzitter, het is niet alleen ...

Minister Agema:

Weet u ook zeker dat het ...

De voorzitter:

Ho, nu wordt het een beetje een chaos. Dat gaan we niet doen.

Minister Agema:

Ik zal mijn mond houden als ik een punt heb gezet.

De voorzitter:

Ga vooral praten als ik u het woord geef. Ik geef nu de heer Claassen het woord voor een korte vervolgvraag.

De heer Claassen (PVV):

Het gaat niet alleen over de voeding. Het gaat ook over andere dingen. Er wordt gezegd: u krijgt bij ons alle zorg die nodig is. Maar er zijn dingen die zij niet leveren. In een regulier ouderenzorgcentrum is er een gerontoloog, is er toezicht van een geriater, is er een verpleegkundig specialist ouderenzorg. Dat is er in deze instelling allemaal niet. Maar dan zeggen ze, en zo zijn er meer in Nederland: dat is er wel, maar dan moeten we gaan inbellen en dan moet dat geregeld worden. En dát betalen zij dan niet. Dat moet dan uit een ander potje komen. Dat is er één in Landgraaf — dat is een klein stadje, met 32.000 inwoners — maar het gebeurt in heel Nederland. Dat zijn de uitkomsten van de manier waarop wij dat hier met die private investeringen doen. Er kan zomaar iemand uit Turkije hier een gebouw neerzetten en zeggen "wij geven u de allerbeste zorg", maar ze regelen niets voor die ouderen. Dat moet stoppen.

De voorzitter:

En uw vraag, meneer Claassen?

De heer Claassen (PVV):

Dan kan de minister toch niet anders dan dat met me eens zijn?

Minister Agema:

Het Kamerlid Claassen verbindt de misstand aan de vorm van bedrijfsvoering. Die relatie is er niet, want deze misstanden zien we helaas op meerdere plekken in de zorg. Op het moment dat jij ... Ze vragen ook een Wlz-indicatie aan. Daarvoor heb je je basiszorg en die moet je gewoon krijgen. Bij welke instelling je ook zit, die hoor je te krijgen. Als dat gebrekkig is, terwijl mensen bereid zijn om veel meer te betalen en waarschijnlijk in de veronderstelling zijn dat ze dan meer krijgen als het gaat om het gebouw of iets extra's waar ze voor getekend hebben — weet ik veel — dan zou ik als ik hen was bij de directeur van het bedrijf langs gaan of in een andere instelling gaan wonen. Want je gaat natuurlijk niet vrijwillig veel meer betalen voor wat je niet krijgt.

De voorzitter:

Vervolgt u eerst uw beantwoording.

Minister Agema:

Mevrouw Jansen zegt: "Private equity koopt tandartspraktijken op en verkoopt die met winst aan een volgende partij. Tandartsen zeggen dat dit een spreadsheetcultuur is. Dit is niet in het belang van patiënt en maatschappij. Het gaat om zorg. Wie heeft inzicht in de perverse prikkels van private equity in dit geval? Wat gaat de minister doen om financiële belangen niet te laten prevaleren in plaats van de kwaliteit van zorg?" Ik zie dat zich risico's kunnen voordoen voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg als winst mag worden uitgekeerd, maar vooral als er sprake is van slechte intenties. Met onder andere het wetsvoorstel Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders wil ik deze risico's gericht aanpakken. Het wetsvoorstel regelt ook een aantal basisvoorwaarden voor het doen van winstuitkeringen. Deze basisvoorwaarden hangen samen met de kwaliteit van de verleende zorg, de rechtmatigheid van declaraties, de continuïteit van de zorgaanbieder, het

voeren van een zorgvuldige en integere bedrijfsvoering en het uitvoeren van onafhankelijke cliëntenondersteuning.

Dan de zeven punten van de heer Dijk. Een parlementair onderzoek naar de invloed van private equity in de zorg en samenleving. Het weren van private equity door ze niet meer te laten lenen bij banken. Het wettelijk aansprakelijk maken van de bestuurder van private equity. Het democratiseren van bedrijven. Inspraak van bewoners. Het dichten van gaten in het belastingstelsel. Een verbod op overnames. Een algeheel wettelijk verbod.

Volgens mij hebben we grotendeels hetzelfde doel: voorkomen dat winstbejag en graaien in de zorgpot ten koste gaat van goede zorg voor onze patiënten. Ook ik zie de risico's zonder nieuwe maatregelen. Volgens mij wil de heer Dijk echter net zomin als ik dat we straks maatregelen nemen waardoor zorgaanbieders geen financiering meer kunnen vinden en moeten stoppen, met alle negatieve gevolgen van dien voor onder andere wachtlijsten. Met de maatregelen uit de Wibz beogen we met gerichte maatregelen de risico's te ondervangen, zonder dat dit ten koste gaat van de continuïteit van zorg. Ik zie ernaar uit om samen met u tijdens de behandeling ervan constructief mee te denken.

Over het eerste punt, een parlementair onderzoek naar private equity in de zorg, ga ik niet. Daar gaat de Tweede Kamer over, maar er ligt wel al veel onderzoek.

Punt twee: private equity niet meer laten lenen bij banken. Als minister van VWS kan ik banken niet verbieden leningen te verstrekken aan private-equitypartijen. Maar ik ga wel regelen dat zorgaanbieders niet te grote risico's nemen bij het aantrekken van vreemd vermogen.

Punt drie: maak de bestuurder van private equity wettelijk aansprakelijk voor schade. De zorgaanbieder is verantwoordelijk en die moet ook verantwoordelijk blijven. Ze moeten op een verantwoorde manier omgaan met de investeerders. Zorgaanbieders moeten geen contracten aangaan als dat onverantwoorde risico's met zich meebrengt. Daarvoor gaan we regels maken in de Wibz.

Punt vier: het democratiseren van bedrijven en inspraak van bewoners. Ik ben dat met de heer Dijk eens. Medezeggenschap van cliënten bij het besturen van zorginstellingen dient om het democratisch functioneren van zorginstellingen te versterken. Daarom zijn op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen uit 2018, de Wmcz, al verplicht om inspraak en medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van het bestuur te regelen.

Punt vijf: dicht gaten in het belastingstelsel, onder andere box 2 en bijvoorbeeld de bv-structuur. Dit punt ligt bij Financiën. Het is niet aan mij om hier iets over toe te zeggen. Ik weet wel dat de Belastingdienst uitgebreid onderzoek heeft gedaan naar de voor- en nadelen van private equity en de wijze van private equity. Ik zal nagaan wat daaruit is gekomen.

Dan het verbod van nieuwe overnames door private equity. Ik wil geen verbod op private equity, dus ook niet op overnames. Wel ben ik op dit moment bezig met de voorbereiding van een wetsvoorstel om de bevoegdheden van de Nederlandse Zorgautoriteit voor zorgspecifieke fusietoetsen

uit te breiden. Mijn voorstel is om de kwaliteit van zorg en rechtmatigheid toe te voegen aan de toets en de toets op continuïteit uit te breiden naar alle zorgvormen. Ik verwacht uw Kamer eind dit jaar dit wetsvoorstel toe te sturen.

Dan een breed wettelijk verbod op private equity. In mijn Kamerbrief van 5 maart ben ik hier uitgebreid op ingegaan. Een verbod heeft een te grote impact op de toegankelijkheid en continuïteit van zorg. Ik ga inzetten op gerichte aanpak van de mensen die slechte intenties hebben, om de risico's voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid weg te nemen, zonder dat dit gevolgen heeft op het aanbod van zorg. Daarom werk ik aan het wetsvoorstel Wibz. Dat heb ik op 29 januari naar de Kamer gestuurd. U heeft vragen gesteld. Die hoop ik op korte termijn te kunnen beantwoorden. Ik hoop op een spoedige behandeling in de Kamer.

De voorzitter:

Ik voel een beetje aan dat dit het einde van het blokje is.

Minister Agema:

Ik heb nog één vraag van het CDA en één van de VVD.

De voorzitter:

Zal ik die eerst even laten beantwoorden? Gaat uw gang.

Minister Agema:

Meneer Krul vroeg hoe ik langetermijncommitment van investeerders ga bevorderen. In het wetsvoorstel Wibz heb ik voorwaarden opgenomen. Een winstuitkering is alleen mogelijk als de zorgaanbieder meerdere jaren financieel gezond is. Ook dient daarbij rekening gehouden te worden met de continuïteit van de zorgonderneming. Een arbitraire generieke grens stellen van minimaal tien jaar voor investeringen in alles is niet altijd proportioneel of nodig. Voor sommige zaken is misschien drie of vijf jaar al meer dan genoeg. Los van het vastzetten van een bepaalde periode is het risico van zo'n generieke grens vooral dat maatwerk minder mogelijk is en dat investeerders dan mogelijk niet meer bereid zijn om te investeren, met gevolgen voor de toegankelijkheid.

Dan een antwoord aan mevrouw Tielen. In het wetsvoorstel Wibz neem ik een aantal maatregelen die specifiek zien op de risico's met private-equitypartijen. Ik richt me daarbij op zorgaanbieders. Zij moeten bewuster omgaan met dit type investeerders. Ze mogen geen onverantwoorde risico's nemen met het aangaan van leningen of bij het aantrekken van eigen vermogen. Daarmee bedoel ik dat zij niet zomaar enorme leningen kunnen accepteren als de aanbieder daardoor failliet gaat. Winstuitkeringen worden aan banden gelegd, zodat niet meer gemakkelijk ten koste van de zorg geld naar investeerders kan worden overgemaakt.

De voorzitter:

Ondertussen was er een onderonsje bij de interruptiemicrofoon en is volgens mij de volgorde gewisseld, dus geef ik de heer Krul als eerste het woord. Gaat uw gang.

De heer Krul (CDA):

Er zit echt iets fascinerends in het antwoord van de minister op mijn vraag. Ze zegt: een arbitraire grens van bijvoorbeeld vijf, zeven of tien jaar kan ertoe leiden dat investeerders niet willen investeren. In sommige gevallen zou twee of drie jaar, misschien zelfs wel één jaar, ook goed kunnen zijn. Maar dat is toch precies het probleem? Investeerders zeggen dat het niet aantrekkelijk is om te investeren als ze niet na een jaar weer hun biezen kunnen pakken; dat is toch precies het probleem van private equity? We kunnen toch gewoon zeggen: als je wil investeren in zoiets maatschappelijks als zorg, dan moet je daar minimaal voor vijf, zeven of tien jaar een commitment over uitspreken?

Minister Agema:

U heeft gelijk. Ik ben ook zeker een voorstander van langjarige en meerjarige contracten, maar ik denk dat je heel erg specifiek naar het soort instelling moet kijken en naar wat daar redelijk is. Als je het generiek gaat doen, kom je bij dit soort onzekerheden terecht. Ik zou dat niet doen.

De heer Krul (CDA):

Kan de minister een voorbeeld geven van een type zorg of een instelling waar het wél oké zou zijn als er na een jaar door een partij wordt gezegd "ik pak mijn biezen"?

Minister Agema:

Nee, ik vind een jaar sowieso ...

De voorzitter:

Minister, gaat uw gang.

Minister Agema:

Nee, ik vind een jaar sowieso niet bevorderlijk. Ik spreek er niet voor niets in het hoofdlijnenakkoord en in het regeerprogramma over dat ik langjarige en meerjarige contracten wil. Ik ben gaandeweg echter ook wel tot de conclusie gekomen dat op het moment dat je van drie jaar spreekt, soms vijf jaar beter is. Ik denk dat je dat heel goed per geval moet bekijken. Soms is tien jaar beter. Als er bijvoorbeeld tussen een zorgverzekeraar en een ziekenhuis afgesproken wordt om voor tien jaar te gaan, moet dat ook een optie zijn.

De voorzitter:

Afrondend op dit punt.

De heer Krul (CDA):

Afrondend. Kan de minister dan een voorbeeld geven van een instelling waarbij minder dan drie jaar logisch of goed zou kunnen zijn? Ze zegt nee, dus het is altijd minimaal drie jaar.

Minister Agema:

Ja, dat is mijn inschatting.

De voorzitter:

Ik kijk even naar de overkant. Nu wel de heer Bushoff?

Minister Agema:

Nou ja, soms heb je bijvoorbeeld een schommeling, ineens een inflatie, en dan wil de aanbieder zelf geen langer contract. Er zijn soms dingen in de praktijk waardoor ook de aanbieder zelf eventjes geen langer contract wil.

De voorzitter:

Dit was nog een kleine nabrander naar de heer Krul. Ik geef de heer Bushoff nu graag het woord.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

"De angst en onzekerheid voor reputatieschade is weggevallen." "De rust is teruggekeerd." "De markt zal weer terugveren." Allemaal stond het geschreven in Het Financieel Dagblad over het beleid van minister Agema ten aanzien van private equity in de zorg. Hartstikke blij zijn ze er dus mee. Als ik dan nu hoor hoe deze minister inderdaad vooral opkomt voor de belangen van private equity, opkomt voor commerciële belangen, en zich alleen maar verweert tegen voorstellen van het CDA, van haar eigen fractie, de PVV, van de SP, van mijn eigen partij, dan kan ik ook wel begrijpen dat dat de quote is in het FD. Dan vraag ik me af wat nou het volgende citaat wordt. Wat wordt nou de volgende pagina in welke krant dan ook over het beleid van deze minister ten aanzien van private equity? Wordt het "de grootste vriendin van private equity zit in vak K"? Wat denkt de minister zelf?

Minister Agema:

Nee. Dat is zeker niet zo. Waar ik naar op zoek ben, is balans. Dat zie ik ook vaak in de heer Bushoff. Die zoekt ook vaak naar de juiste balans. Daar zoek ik hier ook naar. Private equity is soms van toegevoegde waarde. Als jij een tandartsenpraktijk begint en je gaat daarvoor naar de bank, dan zijn banken tegenwoordig minder geneigd om ook je inventaris te financieren. Daarvoor ga je dus naar iets anders kijken. Wanneer je je stoel, je tandheelkundig lab en andere zaken via private equity kunt financieren en dat voor een langere termijn kunt doen, dan is dat natuurlijk ook hartstikke goed voor de kwaliteit van de zorg die je kunt leveren. Of denk aan podologen die gezamenlijk in een fabriek de zoeltjes laten maken, gewoon bij iemand die daar heel erg goed in is. Er is dus een kwaliteitsslag en innovatiekracht, die zit in het niet altijd alles maar zelf moeten doen en zelf moeten financieren. Veel tandartsen, maar ook huisartsen, podologen en fysiotherapeuten, zoeken naar financiering van innovaties voor meer kwaliteit van zorg.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

De minister heeft het over balans. Als je het pak papier van niet-uitgevoerde moties die iets zouden moeten doen aan private equity en commerciële investeerders in de zorg op een weegschaal legt, dan slaat de balans heel erg door naar de verkeerde kant. Mijn vraag is: wanneer gaat de minister aanvullende acties ondernemen om die balans waar de minister het over heeft te herstellen? Die is namelijk compleet zoek op dit moment.

Minister Agema:

Laat ik vooropstellen dat mijn uitgangspunt is om elke door de Tweede Kamer aangenomen motie uit te voeren. Dat is mijn uitgangspunt. Maar het lastige in dit soort gevallen is

dat dat gewoon niet kan, omdat dat juist de beschikbaarheid en de kwaliteit van zorg in de weg zit. Neem het voorbeeld van een huisarts die op het einde van zijn carrière komt. Die heeft op het laatst nog investeringen gedaan met behulp van een commerciële investeerder. Dat is natuurlijk wel zijn pensioen. Hij wil dat natuurlijk wel op het laatst kunnen verkopen, want hij moet na zijn pensionering natuurlijk ook nog ergens van leven. Ik kan private equity in dat geval dus niet verbieden, want wat moet die man of die vrouw dan? Wat moeten ze dan? Dan vervalt dat aanbod gewoon. Dat kan ik natuurlijk niet laten gebeuren. Ik verwacht ook niet dat de PvdA dat wil. Ik verwacht niet dat de PvdA echt een verbod op private equity wil.

De voorzitter:

Kort en afrondend op dit punt.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik kan werkelijk waar met mijn hoofd echt niet bij deze beantwoording van de minister. De minister geeft eerst aan dat ze op zoek wil naar de balans, maar geeft vervolgens alleen maar een voorbeeld van wat niet kan. De Kamer komt met pakken voorstellen, die vaak uiteindelijk toch blijken te kunnen nadat de minister ze heeft ontraden en toch aangenomen worden. Wanneer gaat de minister zelf een keer kijken naar wat wel kan om die doorgeslagen commercialisering in de zorg een halt toe te roepen, om te voorkomen dat er 10 miljard euro per jaar verdwijnt in de zakken van graaiers, om te voorkomen dat de mensen, patiënten, duizenden patiënten, oudere mensen, gedupeerd worden door een commerciële investeerder die ervoor zorgde dat ze uiteindelijk geen huisarts meer hadden? Wanneer gaat de minister nou zelf met in ieder geval een, twee of drie aanvullende voorstellen komen, eigen voorstellen, niet van voorgangers, die hier paal en perk aan stellen, in plaats van alleen maar oplepelen waarom iets niet zou kunnen?

Minister Agema:

Wat we hebben gezien bij Co-Med, wat geen private equity was, was dat hier sprake was van een boef, een ondernemer met een verkeerde en slechte intentie. Dat speelt hier. Natuurlijk krijgen we de evaluatie van ABDTOPConsult. Op wat wij in ons toezichtinstrumentarium kunnen verbeteren, zal ik een handelingsperspectief formuleren. Het punt is wel dat het hier gaat om iemand met slechte intenties en die kan in een niet-commerciële zorginstelling ook zo een valse factuur maken. Dat is het probleem: graaiers. En graaiers pakken we aan, bijvoorbeeld met de Wibz bij de winstuitkering, bijvoorbeeld door de aanpak van ontwijkconstructies, door te zeggen dat we geen winstuitkering willen als er een lopende maatregel is van de inspectie, dat soort dingen. En dat doen we straks allemaal met de Wibz. Het lijkt voor de hand liggend, maar we gaan met zijn allen een norm vaststellen over wat überhaupt integere winst is. En dat is een grote verbetering ten opzichte van wat we nu hebben.

Verder moeten we dit soort mensen aanpakken en dat zien we ook gebeuren. We zien dat de NZa het dossier over Co-Med aan het Openbaar Ministerie heeft doorgestuurd. Dus daarop kunnen we ook nog activiteit verwachten.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik heb een punt van orde.

De voorzitter:

Dan moet het ook echt een punt van orde zijn.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik waardeer het ten zeerste níét als de minister dingen erbij haalt die ik niet heb gezegd. Ik heb niet gezegd dat Co-Med een private-equitypartij was. Ik zei dat het een commerciële partij was, dat het een investeerder was. Dus dat moet de minister niet door elkaar halen. Het zou wel prettig zijn als de minister antwoord geeft op de vraag: welke aanvullende voorstellen gaat de minister doen om de commercialisering in de zorg, dat gegraai in de zorg, een halt toe te roepen? Want we hebben nog steeds geen één concreet voorstel gehoord van deze minister. Ook net niet.

Minister Agema:

U heeft nog geen concreet voorstel gehoord? Ik heb net een wet naar de Kamer gestuurd: de Wibz.

De voorzitter:

Nee, nee, nee, nee, nu ben ik er klaar mee. Ik ga de heer Dijk het woord geven. Gaat uw gang.

Minister Agema:

Nee, voorzitter. Als ik deze vraag toch nog mag beantwoorden, want de heer Bushoff ...

De voorzitter:

Heel even, want zo werkt het niet. Als er buiten de microfoon om dingen naar elkaar gezegd worden, gaat dit debat ontsporen. Ik geef de minister het woord om hierop te reageren, maar daarna gaat het woord naar de heer Dijk.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter.

In het wetsvoorstel Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdzorginstellingen regelen we met elkaar wat een integere winst is. Het is een integere winst als een huisarts op het eind van zijn carrière zijn praktijk verkoopt. Dan maakt hij een grote winst, maar dat is voor zijn pensionering, dus dat is een integere winst. Wat niet een integere winst is, is een wagenpark met hele dure auto's. We weten allemaal dat dat een niet-integere winst is. Daarover maken we afspraken met elkaar.

Wat we gaan aanpakken zijn ook de ontwijkconstructies, bijvoorbeeld de inkoop, de aandelen, maar ook een excessieve vergoeding bij een lening die bijvoorbeeld met een familie wordt aangegaan. We gaan ervoor zorgen dat er geen winstuitkering mogelijk is bij een lopende maatregel van de inspectie. We gaan ervoor zorgen dat er geen onverantwoorde risico's aangegaan worden bij het aantrekken van vreemd vermogen. We gaan het moderniseren. We gaan het toezicht moderniseren.

Dat zijn allemaal dingen die we gaan doen en die ervoor zorgen dat we komen tot integere winsten in de zorg. Dat

is heel erg belangrijk, want het gaat niet om een Co-Med, het gaat niet om een private equity, het gaat niet om een instelling waar dan ook. Het gaat erom dat het misgaat op het moment dat er slechte intenties in beeld komen. Daarom moeten we ervoor zorgen dat we de basis, namelijk "wat vinden wij integere winst", met elkaar gaan regelen.

De heer Dijk (SP):

Ik vind dit echt ongelofelijk. Echt ongelofelijk, dat we zo'n ontzettende ... Ik heb weleens gezegd dat we zo'n ontzettende pirouette van deze minister hebben gezien als het gaat over private equity. Het is echt stuitend. Nu zijn het alleen nog maar lovende woorden over private equity: dat het hartstikke goed is. En dan heeft minister Agema het over "intenties". Alsof het per se "boeven" zijn die hierop inspringen. Nee, het zijn niet per se boeven. Ze zijn in de gelegenheid gesteld door dit kabinet en het vorige kabinet en u doet er nog eens een schepje bovenop door ze ook nog te loven.

Ik heb hier een onderzoek dat wij zelf hebben gedaan. Ik heb daar een aantal voorbeelden uit genoemd. Er zijn tal van ouderinstellingen waar mensen meer dan €3.000 per maand moeten betalen. Dat gaat tot €4.000, €5.000 per maand voor slechte huisvesting en slechte zorg. Misschien zijn ze bij u niet bekend ...

De voorzitter:

"Bij de minister."

De heer Dijk (SP):

... bij de minister niet bekend, maar ik vind het echt stuitend dat deze minister blijft verdedigen dat private equity in de zorg een goed idee is en dat het een stelletje "boeven" zijn. Nee, het zijn mensen met dollartekens in hun ogen en u stelt ze in ze in staat ...

De voorzitter:

"De minister."

De heer Dijk (SP):

... en de minister stelt ze in staat om het uit te voeren, tegen de wens van de Kamer in, die keer op keer op keer een voorstel doet om ermee te stoppen, maar u weigert het uit te voeren.

De voorzitter:

"De minister weigert het uit te voeren."

De heer Dijk (SP):

De minister weigert het uit te voeren. Ik vind dat stuitend en mijn vraag is: waarom voert u nog steeds niet uit wat de Kamer iedere keer vraagt? Waarom doet de minister dat niet?

Minister Agema:

Dit is een lang verhaal van de heer Dijk. Maar de kern van de zaak is dat hij zich zorgen maakt dat mensen op het moment dat een huisartsenketen zoals Co-Med omvalt,

slechte toegang hebben tot de zorg. Die zorg hebben wij hier allemaal, maar de oplossing is niet om er dan maar mee te stoppen. Als namelijk een huisarts met pensioen gaat en zijn praktijk niet kwijt kan, wat gebeurt er dan met zijn patiënten? Dan hebben we ook ontoegankelijke zorg! Dat heb ik u uitgelegd in de brief en dat is precies waar het om gaat. De zorg die de heer Dijk heeft, terecht, en die wij allemaal delen met elkaar, wordt verergerd op het moment dat je private equity gaat verbieden, zoals de heer Dijk gevraagd heeft in die moties, en dat kan ik niet doen.

De voorzitter:

Ik ga u het woord geven, meneer Dijk, maar ik zou het heel fijn vinden als u via de voorzitter spreekt en de minister met "minister" aanspreekt. Dan geef ik u de gelegenheid tot een korte vervolgvraag.

De heer Dijk (SP):

Keer op keer zijn hier voorstellen gedaan door meerdere partijen om de huisartsenzorg te versterken. Iedereen heeft daar begrip voor. Ik heb het net ook al gezegd: het is een vals frame om te zeggen dat partijen die pleiten voor een verbod op private equity in de zorg morgen willen dat al dat geld eruit getrokken wordt en dat mensen in de problemen komen. Dat is gewoon een vals frame. Het leidt ook gewoon af van uw onkunde en uw onwil om daar echt iets aan te doen. Wij doen voorstellen ...

De voorzitter:

Meneer Dijk, ik wil echt dat u de minister aanspreekt met "minister", want dan houden we dit debat ook ordentelijk.

De heer Dijk (SP):

U heeft gelijk, voorzitter, excuses. Ik zal daar even iets scherper op zijn. Keer op keer heeft de Kamer voorstellen gedaan om private equity te verbieden. Ik doe daar vandaag ook weer voorstellen toe. Ik ga er toch eentje uit halen, om iets constructiefs te doen. Er zal een voorstel komen voor een verbod op private equity in de zorg. Dat zal er weer komen en dan hopen we dat de minister het wel gaat uitvoeren, anders zullen we zwaardere middelen moeten gaan gebruiken.

U reageerde net op ons voorstel om bijvoorbeeld werknemers of bewoners meer zeggenschap te geven. U zei toen: ze hebben nu inspraak. De SP wil dat de minister gaat regelen dat werknemers en bewoners zeggenschap krijgen. Niet medezeggenschap, niet dat ze mogen meepraten, maar wat wij noemen "een gouden aandeel bij overnames", dus dat bewoners en werknemers kunnen zeggen: deze overname willen we niet, want het is een overname door private equity. Dat is één manier zodat de overheid het niet hoeft te regelen, dat de markt het niet hoeft te regelen, maar dat mensen zelf over hun eigen zorg kunnen gaan. Is de minister bereid dat uit te voeren?

Minister Agema:

Zoals ik zojuist al zei, ben ik het ermee eens dat medezeggenschap voor cliënten bij het besturen van een zorginstelling belangrijk is en het democratisch functioneren van een zorginstelling versterkt. Daarom zijn op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen grote instellingen

gen verplicht om inspraak en medezeggenschap door cliënten bij voorgenomen besluiten van het bestuur van de zorginstelling te regelen.

De voorzitter:

Ik heb even niet meer scherp wie van de twee ... Nou, het is echt een heel galant debat. Meneer Claassen, gaat uw gang.

De heer Claassen (PVV):

Tegen Zuyderland en voor private equity: deze minister. Gelukkig heeft de PVV-fractie zelf wel goed begrepen dat het andersom moet zijn en dat hadden wij ook heel graag gezien van deze minister. Maar ik zie het in dit debat ook nog gebeuren dat winst en winstuitkering door elkaar worden gehaald. Dat wordt onterecht gebruikt. Natuurlijk kunnen zorgbedrijven winst maken. Logisch, en dat gebeurt ook, om te investeren. Daar is helemaal niets mis mee. Maar de minister gebruikt telkens winst, net ook in het interruptiedebatje, als een probleem. Winst is het probleem niet, winstuitkeringen zijn dat. De minister gaat met die nieuwe wet, die Wibz, helemaal niets doen aan winstuitkeringen. Dat is ons een doorn in het oog. Wat in dit debat ook gebeurt is dat die winstuitkeringen en private equity gekoppeld worden aan fraude. Dat is ook helemaal niet aan de hand. Het is wat de minister wel doet in de verdediging.

De voorzitter:

Wilt u naar een vraag toe gaan?

De heer Claassen (PVV):

Ik ga naar mijn vraag toe. De essentie is voor ons dat private equity en vercommercialisering van de zorg ertoe leiden dat publieke middelen omgezet worden in winstuitkeringen waar de hele wereld, heel Nederland niets aan heeft. Ik vraag de minister om die nuance toch nog aan te brengen in dit debat. Wat ik nog mis, is het volgende, als ik dat mag toevoegen. De heer Bushoff van PvdA-GroenLinks heeft dat ook al geprobeerd. Wij vragen de minister om te komen tot een antwoord op de vraag hoe het wél kan, en zich niet telkens te verdedigen met: het kan daarom niet. Hoe kan het wél? Het kan. Ik weet dat het kan, maar ik wil het ook graag van de minister horen.

Minister Agema:

Als het gaat om de vraag hoe het wel kan, geef ik ook elke keer aan dat ik de Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders naar de Kamer gestuurd heb. Dat is hoe het wel kan. Het is namelijk inderdaad zo dat fraude en winst verschillende dingen zijn. Dat heb ik hier ook al een aantal keer gezegd. Je kunt volkomen legaal een instelling leegroven. Daarom is het belangrijk dat wij hier met zijn allen vaststellen wat nou een integere winst is. Integere winst is bijvoorbeeld als een huisarts aan het einde van zijn carrière zijn pand, zijn inventaris en wat hij daarvoor nog geïnvesteerd heeft om het allemaal up-to-date te houden, kan verkopen. Dat is wat belangrijk is. Niet het wagenpark dat hier en daar voor de deur staat. Dat is een niet-integere dividenduitkering. Dat staat nog niet eens voor de deur, maar dat kan ook ergens voor het eigen huis staan. Het gaat dus om de vraag wat integer is. Dat gaan we met elkaar vaststellen. We gaan er ook voor zorgen dat je het niet met

die ontwijkconstructies kunt doen en dat er geen winstuitkering mogelijk is op het moment dat er sprake is van een maatregel van de IGJ. Dat is wat we gaan doen. Je kunt namelijk wel zeggen dat private equity of winst de duivel is, maar dat is niet zo. Het gaat erom dat het om verkeerde intenties gaat, en die verkeerde intenties gaan we aanpakken.

De voorzitter:

Ik ga de heer Krul het woord geven.

De heer Dijk (SP):

Ik wil graag een punt van orde maken.

De voorzitter:

Daar ga ik over, en ik ga ook een punt van orde maken. Ik kijk namelijk naar de tijd. Het is 16.25 uur. Ik wil dat de minister ook toekomt aan de laatste twee blokken. We hebben ook nog een tweede termijn van de Kamer en om 17.15 uur is er een ander debat. Dus óf deze interrupties moeten echt substantieel korter — maar dat zie ik op de een of andere manier niet gebeuren — óf ik ga zo meteen de minister vragen haar twee blokjes af te ronden en alle Kamerleden de kans geven om in de tweede termijn nog hun punt te maken. Als meneer Dijk echt een punt van orde wil maken, dan geef ik hem daartoe de gelegenheid.

De heer Dijk (SP):

Er werd net heel terecht onderscheid gemaakt tussen winst die geherinvesteerd wordt en winst die uitgekeerd wordt. Ik vind het wel fijn als de minister daar specifiek op ingaat, want ik denk dat het inderdaad klopt dat de mensen die hierbij staan daar behoefte aan hebben.

De voorzitter:

Dan geef ik de minister daartoe de gelegenheid. Daarna ga ik de heer Krul nog de gelegenheid geven om een vraag te stellen en dan ga ik de minister wel vragen om haar blokjes af te ronden. Dan is er daarna nog de gelegenheid tot vragen, maar ik wil ook door naar de tweede termijn.

De heer Krul (CDA):

Ik begrijp dat de minister geen voorstander is van een verbod op private equity. Dat begrijp ik en dat heeft de minister goed duidelijk en helder gemaakt. Maar de Kamer vraagt naar een schets — noem het desnoods een papieren exercitie — van: oké, stel je voor dat we dat wél zouden willen. Er is zo veel rook en mist met definitieën en met wat wel en niet zou kunnen. Waarom is de minister zo fel de tegen gedachte dat we dat proces ... Stel dat we private equity in de zorg zouden willen verbieden. Hoe zou dat proces er dan uit moeten zien? Kan de minister dat niet gewoon een keer uitvoeren? Dan haalt ze namelijk heel veel onduidelijkheid uit die discussie.

Minister Agema:

Maar kan de heer Krul uitleggen wat hij mist in de brief die ik op 5 maart heb gestuurd? Ik leg daarin namelijk uit wat er gebeurt met de juridische kanttekeningen die er zijn en wat er gebeurt op het moment dat je toch met private equity

in je bedrijf geïnvesteerd hebt en dat niet meer zou mogen. Er ontstaan dan problemen om het te verkopen. Ik leg dat uit in die brief.

De voorzitter:

Het gaat een beetje ingewikkeld worden als we elkaar vragen gaan stellen. Ik snap dat de minister dit doet. Meneer Krul, ik geef u nog de gelegenheid voor een vervolgvraag.

De heer Krul (CDA):

Het vertrekpunt van die brief is dat het niet kan. Ik kan me zo voorstellen dat je in een langer, en misschien wel heel lang, traject al dan niet wettelijk bepaalde stappen moet nemen om de euvels die de minister noemt te overbruggen. Dat vertrekpunt is nooit gekozen. Deze minister van VWS, de vorige en die daarvoor redeneerden namelijk altijd vanuit de gedachte dat het niet kan en dat het ook niet wenselijk is. Dat begrijp ik. Mijn vraag zou dus de volgende zijn. We weten dat er heel veel hobbels zijn, soms juridisch en soms op het gebied van de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van zorg. Als we toch zeggen dat we ervan af willen, wat zouden we dan moeten doen? Hoelang zou dat proces moeten duren? Welke wetten zijn er aanhangig et cetera, et cetera, et cetera? Kan de minister die exercitie niet gewoon eens doen?

De voorzitter:

De minister. Daarna ga ik haar vragen of ze wil doorgaan met de beantwoording van de laatste twee blokjes. Ik geef u de gelegenheid, minister. Gaat uw gang.

Minister Agema:

Als het erom gaat dat het niet kan: nee, natuurlijk kun je private-equitypartijen niet verbieden om te investeren in een zorgbedrijf. Je kunt wel een zorgbedrijf verbieden om met een private-equitypartij in zee te gaan. Maar er komen dan inderdaad een heleboel haken en ogen tevoorschijn. Die heb ik op zich in die brief beschreven. Ik heb in de bijlage bij de brief ook de verschillende opties in een overzicht gezet. U kunt een schriftelijk overleg naar aanleiding van deze brief organiseren en aangeven wat u precies wil, meneer Krul. Ik ben ertoe bereid om precies in kaart te brengen wat u wil. Maar dan moet u wel duidelijk zijn in hoeverre de brief die ik geschreven heb, niet voldoet aan wat u wil.

De voorzitter:

Kort, meneer Krul.

De heer Krul (CDA):

Dat wil ik best doen, als we als vertrekpunt nemen dat we private equity uit de zorg gaan halen. Als dat het vertrekpunt is, dan kan de minister, denk ik, uitwerken wat er van a tot z nodig is. Dan komen er heel veel van dit soort bezwaren oppoppen. Dat proces ... Ik zou bijna willen zeggen: een collega van mevrouw Agema, de heer Madlener, heeft dit gedaan toen het ging over het verbieden van fatbikes. Hij kwam toen tot de conclusie dat dat niet kan, maar hij heeft eigenlijk op die manier geredeneerd. Het gaat me gewoon om zo'n papieren exercitie. Wat als het vertrekpunt is dat

private equity uit de zorg gaat? Wat is dan het beginpunt? Wat is er nodig om daar te komen?

Minister Agema:

Ik denk dat ik het kader daarvoor geschetst heb, maar als u daar nog een wat langer stuk over wil, meneer Krul, dan kunnen we dat natuurlijk altijd in elkaar zetten. In de kern gaat het erom dat er voordelen en nadelen zijn. De voordelen betreffen investeringen in betere zorg die je gewoon kunt doen. Daarnaast zijn er soms huisartsen die geen zelfstandig ondernemer willen worden. Zij zien de hele backoffice en al het organisatiewerk dat daarbij komt kijken, niet zitten. Zij kiezen heel bewust voor een private of commerciële keten. Dat kan voor een huisarts een hele bewuste keuze zijn. Op het moment dat die mogelijkheid er niet is, gaat die huisarts misschien wel verloren voor de hele zorg. Dan begint die er niet meer aan, gaat die ergens in loondienst of doet die iets anders. Er zijn verschillende redenen om het te doen. Ik wil nog wel een wat langere brief sturen over what if. Maar de risico's zijn zeer groot. Ik noem de risico's van omvallen, van slechte bereikbaarheid en van een lange wachtlijst. Mijn lijn is om ervoor te zorgen dat we, op het moment dat die slechte intenties ontstaan, daar iets aan doen. Dat lijkt mij de geëigende weg. Maar als de heer Krul daar nog een extra stuk voor nodig heeft, ben ik bereid om dat te maken. Maar ik denk dat we moeten doorgaan op dit pad. Wij vinden dat, op het moment dat je winst maakt of uitkeert, dat integer moet. We gaan aan banden leggen wat er op dit moment allemaal gebeurt terwijl we dat met zijn allen niet willen.

De voorzitter:

Gaat u verder met de beantwoording van de laatste twee blokjes.

Minister Agema:

Waarbij overigens ook een aantal dingen niet opgehelderd kunnen worden, want we hebben geen zicht op bijvoorbeeld het bedrag of wat er precies in omgaat. Omdat het commerciële bedrijven betreft, hebben we niet het volledige overzicht van allerlei details.

De heer Claassen zei over de zorgfraude dat opsporing amper prioriteit zou krijgen en dat er bezuinigd zou worden op de ACM. Hij vroeg: klopt dit en welke impact heeft dit op de gezamenlijke strijd tegen zorgfraude? Er is geen sprake van een verslapping van het markttoezicht in de zorg. Het stoppen van de bijdrage van VWS aan de ACM heeft ook geen impact op de strijd tegen de zorgfraude, want de ACM heeft hier geen rol in. De extra bijdrage van VWS aan de ACM is nooit bestemd geweest voor het reguliere toezicht van de ACM op de zorg, maar voor specifieke extra taken die inmiddels achterhaald zijn. De ACM blijft haar reguliere toezichttaken, zoals de fusietoetsing en het toezicht op misbruik van een economische machtspositie, dus onverminderd uitvoeren. Deze vloeien voort uit hun wettelijke taak op basis van de Mededingingswet.

Mevrouw Tielen zei dat uit een soortgelijke casus in Almelo blijkt dat wetten alleen niet voldoende zijn: een overduidelijke fraudeur kreeg vrijspraak. Hierover had ze schriftelijke vragen gesteld en nu vraagt ze naar de hoofdlijnen van de beantwoording. Natuurlijk is de situatie in de gemeente Almelo onaanvaardbaar, waar het erop lijkt dat het ondanks

grote inzet van de gemeente Almelo, die echt actief is in het bestrijden van zorgfraude, toch niet optimaal kan worden aangepakt. Het lijkt hier te zitten in de verordening van de gemeente. Ik wil met betrokken instanties en mijn collega van het ministerie van JenV evalueren wat er mis is gegaan naast de verordening en wat er gedaan kan worden om het in de toekomst te voorkomen. Ook blijkt dat er door het zorgbureau en de gemeente Almelo geen afspraken waren opgenomen over maximale winstpercentages. Ik zie overigens dat gemeenten veel leren van de casussen waarmee ze te maken krijgen en dat ze hun inkoopproces en de inrichting van het toezicht daarop aanpassen en verbeteren. Als er iets positief is aan dit bericht, is dat het wel.

Mevrouw Tielen vroeg: hoe gaat de minister ervoor zorgen dat zorggeld aan zorg wordt besteed? Diverse zaken zijn reeds ingezet. De Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg, de Wbsrz, is per 1 januari in werking getreden en verbetert de aanpak door de betere gegevensdeling tussen betrokken instanties. Ook is per 1 januari de vergunningsplicht voor de Wet toetreding zorgaanbieders uitgebreid naar alle zorginstellingen, dus ook de kleine. Verder bevat het wetsvoorstel Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders extra weigerings- en intrekkingsgronden voor de vergunning. En ik verken de aanvullende maatregelen om malafide aanbieders uit de zorg te weren, zoals de vog voor bestuurders. Ik informeer uw Kamer hierover voor de zomer.

De sheriff. Mevrouw Tielen heeft voorgesteld een zorgsheriff aan te stellen. "Misschien had Co-Med daardoor voorkomen kunnen worden. Kan de minister daarop reflecteren?" Nee, ik ga niet een sheriff aanwijzen. Opsporing van fraude in de zorg is belegd bij het Openbaar Ministerie en de Nederlandse Arbeidsinspectie. De Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg, de Wbsrz, maakt een betere gegevensdeling mogelijk, hetgeen ook ten goede komt aan de bewijsvoering.

De voorzitter:

Ik wil de minister dit even af laten maken, want ik denk dat dit een kort blokje is. Dan is er nog ruimte voor vragen.

Minister Agema:

Dat was 'm.

De voorzitter:

O, u bent door alle blokjes heen?

Minister Agema:

Nee. O, u wil het blokje overig nog.

De voorzitter:

Ja, u mag van mij afronden.

Minister Agema:

De heer Vermeer vraagt: waarom kiest het kabinet ervoor om het aantal verpleeghuisplekken kunstmatig te maximaliseren, terwijl de vergrijzing toeneemt? Wat is het maatschappelijk gevolg van deze bezuiniging van 1,2 miljard euro per jaar? Het aantal verpleeghuisplekken wordt momenteel

gemaximeerd. Dat heb ik overgenomen van mijn voorgangers. Zoals u weet, hebben wij in het hoofdlijnenakkoord afgesproken om de terugkeer van zorg- en verpleegplekken te onderzoeken. Dat zijn we ook aan het doen middels een nadere doorrekening. Bij deze 1,2 miljard wordt ervan uitgegaan dat wonen in een verpleeghuis of een verzorgingshuis een duurdere optie is dan thuis wonen. PricewaterhouseCoopers doet op dit moment een nadere doorrekening, waarbij bijvoorbeeld ook de reiskosten om van cliënt naar cliënt te gaan en de vervoersmiddelen die daarvoor worden aangeschaft, worden meegenomen. We zien ook het verschil tussen uit en thuis wonen dat bij thuis wonen een vergelijkbare populatie veel meer ziekenhuiszorg gebruikt. Ook dat soort dingen moet je natuurlijk meenemen voordat je beleid gaat bepalen, maar we hebben in ieder geval 600 miljoen euro structureel beschikbaar; dank daarvoor. We gaan dat op een zo zorgvuldig mogelijke wijze inzetten.

De voorzitter:

Nee, ik heb net gezegd dat we het blokje gaan afronden. Dan is mevrouw Tielen zeker eerder en dan is er gelegenheid om vragen te stellen.

Minister Agema:

Nog even een nabrander ter geruststelling van de heer Vermeer: die 1,2 miljard is cumulatief opgeteld naar 2052.

De voorzitter:

Kunt u tot een afronding komen, minister?

Minister Agema:

Mevrouw Jansen sprak over het tekort aan tandartsen. Er is in bepaalde regio's een tekort aan tandartsen. Er zijn steeds meer zzp'ers of parttimepraktijkhouders. Het is onaantrekkelijk en ze kunnen moeilijk een opvolger vinden. Private equity speelt hierop in. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat er voldoende tandartsen zijn, zodat PE niet hoeft in te springen op tekorten aan tandartsen? Ik ga het aantal opleidingsplaatsen voor tandheelkunde met 31 plaatsen verhogen. Deze extra opleidingsplaatsen realiseer ik op korte termijn: 26 voor het studiejaar 2025-2026 en nog 5 extra voor het jaar daarop. Het totaal aantal opleidingsplaatsen komt daarmee op 290.

Dan de gegevensbescherming. Kan de minister bevestigen dat er gegevens buiten de EER-landen terechtkomen en, zo ja, zijn daarbij ook landen zonder adequaatheidsbesluiten? In welke situaties is dat nodig? Wie controleert of deze beschermende contracten worden nageleefd? Het is mogelijk om persoonsgegevens te verwerken buiten de EER indien er passende waarborgen zijn ingesteld, zoals standaardbepalingen inzake gegevensbescherming. Alle partijen die daadwerkelijk in Nederland actief zijn of worden in zorgtechnologie, moeten voldoen aan de Nederlandse en de Europese regels op het gebied van privacy en dataveiligheid. Ik zie zelf niet toe op de naleving van de AVG, waaronder de verwerking van persoonsgegevens buiten de EER. De Autoriteit Persoonsgegevens is de Nederlandse onafhankelijke toezichthouder op de naleving van de AVG.

Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:
Ik hoorde ...

Minister Agema:
Dat was het.

De voorzitter:
Dat was het. Dan ga ik gelegenheid geven tot het stellen van laatste vragen. U heeft ook nog een tweede termijn voor vragen die zijn blijven liggen. Mevrouw Tielen, u mag als eerste. Nee, het wordt meneer Krul. Gaat uw gang.

De heer Krul (CDA):
Mijn vraag gaat over de zorgsheriff, of hoe we hem ook noemen. Het probleem is dat de pakkans nu ontzettend laag is, mede door de versnippering in die hele keten. Hoor ik de minister nou zeggen dat zij denkt dat we door het verbeteren van de gegevensdeling, de pakkans al zo ver omhoog gaan duwen dat we geen andere autoriteit meer nodig hebben? De pakkans is op dit moment lager dan 1%.

Minister Agema:
Ja, als het gaat om het toezicht, klopt dat. Ik wil het toezicht ook graag uitbreiden. Maar wat betreft de gegevensuitwisseling heb ik het over het Informatie Knooppunt Zorgfraude. Daar kunnen steeds meer partijen zich bij aansluiten. Als er dan ergens een signaal komt, bijvoorbeeld omdat iemand 28 zorguren in een dag maakt, iets waarvan je weet dat het niet klopt, worden er op andere plekken ook signalen verzameld. Dat bij elkaar zorgt ervoor dat het Informatie Knooppunt Zorgfraude richting degene die er uiteindelijk over gaat, zoals de gemeente, het OM of een toezichthouder, gericht actie kan ondernemen met een pakket. Maar als je zegt dat het er één moet zijn, wie is die ene dan, waar zit die dan en via welke route vliegt die dan aan? Ik denk dus dat het goed is dat we het Informatie Knooppunt Zorgfraude steeds meer gegevens laten uitwisselen.

Mevrouw Tielen (VVD):
Dat ben ik met de minister eens. Wat dat betreft ben ik ook benieuwd wat het effect is van het feit dat er per 1 januari van dit jaar verplichte meldingen zijn bij het informatie-knooppunt. Zij krijgen echter lang niet altijd een terugkoppeling van de instanties aan wie ze dingen doorgeven. Daar valt dus nog veel over te zeggen, maar daar wilde ik deze interruptie niet aan besteden. Die gaat over het zorggeld. De minister begon over de Wbsrz of zoiets toen ik vroeg naar het zorggeld dat weggesluisd is en dat eigenlijk weer terug moet. Ik had het daarbij speciaal over Co-Med. Dat de minister die vraag nog niet helemaal kan beantwoorden, snap ik wel, maar dan zou ik graag willen dat de minister in die brief die ze naar aanleiding van de evaluatie gaat sturen met haar handelingsperspectief, ook expliciet meeneemt op welke manier dat bestuursverbod ingezet kan worden, waar voor een deel ook het OM over gaat, en ook hoe ze het terugkrijgen van het zorggeld kan aanpakken. Wil de minister die vraag dan expliciet beantwoorden?

Minister Agema:
Dat is goed. Dat zeg ik toe.

De voorzitter:
De minister zegt dat toe. Dan de heer Bushoff nog één vraag. Kies uw woorden zorgvuldig en stop niet meerdere vragen in één vraag, stel ik voor.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):
Ah, u had mij al door. Ja, u kent mij langer dan vandaag, voorzitter.

De voorzitter:
Dat klopt.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):
Dan heb ik toch nog de vraag hoeveel geld we nou acceptabel vinden om te kunnen verdienen in de zorg. Op dit moment is het mogelijk dat je zowel via een inkomen als via winstuitkering meer dan een kwart miljoen, of misschien wel een half miljoen of een miljoen euro opstrijkt. Ik vind dat eigenlijk veel te veel, omdat dat publiek geld is en je niet met publiek geld zo veel zou moeten kunnen verdienen in de zorg. Ik vraag de minister of zij bereid is om te kijken wat ze daaraan zou kunnen doen.

Minister Agema:
Ja, dat heb ik eerder al beschreven in een brief aan de heer Bushoff. Ik heb hem ook al eerder gezegd dat ik verzoeken boven de WNT allemaal heb afgewezen. Dat is echter een situatie waarin je een salaris hebt, terwijl dividend natuurlijk iets anders is. Dat kan ook de praktijk zijn die je bij je pensionering verkoopt. Dan wordt er aan twee kanten geld verdiend, terwijl het niet te maken heeft met salaris.

De voorzitter:
Mevrouw Jansen.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):
Voorzitter, sorry. Mag het ook in de brief die nog gaat komen? Dan kan hier nog op teruggekomen worden, ook om aan te geven hoe het dan wel kan.

Minister Agema:
Dat is een brief over Co-Med en over de evaluatie van ABDTOPConsult, maar ik kan nu ook wel iets toezeggen, als u dat nog een keertje op een rijtje wil hebben.

De voorzitter:
Dat klonk als een toezegging op een vraag waar geen ruimte voor was.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):
Nu echt mevrouw Jansen. Ik heb nog een vraag over de opslag van medische gegevens, want 70% van de ziekenhuizen maakt gebruik van het platform Luscii. Medische gegevens van 70% van de ziekenhuizen staan dus ergens in Japan. Daar ben ik niet per definitie gerust op. Weet de minister toevallig wat de fysieke locatie van die servers is? De minister zei verder dat de Autoriteit Persoonsgegevens de contracten controleert en dat de minister dat niet doet;

dat snap ik. Maar controleert de AP ook of de contracten worden nageleefd buiten de EER?

Minister Agema:

Ik weet niet waar de fysieke gegevens staan. Ik zal schriftelijk terugkomen op deze vraag. Het spijt me dat ik dat niet voorbereid heb.

De voorzitter:

Maar schriftelijk erop terugkomen is ook een toezegging.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ook op die tweede vraag?

Minister Agema:

Ja, dat is prima.

De voorzitter:

Dank u wel voor de beantwoording. Dan kijk ik naar de heer Claassen voor zijn inbreng in de tweede termijn. U gaat tempo maken. Alle tijd die u gebruikt, gaat af van de tijd die u kunt spreken.

De heer Claassen (PVV):

Dank u wel, voorzitter. De Wibz, van de vorige D66-minister, gaat niet zo heel veel veranderen. De brede meerderheid van de Kamer ziet en wil het anders. Ik heb enkele moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering private equity uit de gehele zorg te weren en voor het zomerreces van 2025 met een plan van aanpak te komen over hoe zij dit gaat realiseren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Claassen, Krul en Dijk.

Zij krijgt nr. 143 (33578).

Excuus, ik had u niet gezien. Mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Geeft niet. Leuk, meneer Claassen, want het is dezelfde motie als een jaar geleden, waarover ik in de eerste termijn van meneer Claassen ook al vragen stelde. Neem nou als Kamerlid ook verantwoordelijkheid voor de moties die je indient. Het is vandaag Verantwoordingsdag. Ik heb meneer Claassen vanochtend niet gezien bij het Verantwoordingsontbijt. Maar we hoorden vanuit de uitvoerende instanties terug: ja, Kamer, als wij zeggen dat het niet kan, neem dat

dan ook een keer aan. Dus wat bedoelt meneer Claassen met "private equity"? Geef een definitie. Wat bedoelt meneer Claassen met "de gehele zorg"?

De heer Claassen (PVV):

Weet u, voorzitter, in de eerste termijn ben ik geïnterrumped door mevrouw Tielen. Ik snap dat zij faliekant tegen dit verhaal is. Ze gaat nu dezelfde vragen stellen. Ik zou zeggen: luister maar terug wat ik in mijn inbreng in de eerste termijn heb gezegd.

De voorzitter:

Nou, ik zou voorstellen dat we het gezellig houden, zo in het staartje van dit debat. De heer Claassen gaat over zijn eigen antwoorden. Daarmee kijk ik ook naar mevrouw Tielen, maar ik geef haar het woord.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik vind dat de Kamer zichzelf serieus moet nemen, maar laten we elkaar ook serieus nemen. Dit is een serieuze vraag. We hebben een uitgebreide brief gehad van de minister. Meneer Claassen was het niet eens met de richting daarvan, maar de motie die hij nu indient, is, zeg maar, gewoon een herhaling van zetten en roept op tot eenzelfde brief. Daarin zal staan wat private equity dan is, welke definitie ervan is en dat Co-Med geen private equity was. Wat is "de gehele zorg"? Bedoelt meneer Claassen daar ook alle geneesmiddelen, alle hulpmiddelen, alle ziekenhuizen of alle huisartsen mee? Is dat alles, of niet? Ik vind best dat ik aan meneer Claassen mag vragen om daar een serieus antwoord op te geven, omdat hij mij straks ook gaat vragen of ik wel of niet voor die motie ga stemmen. Dat ga ik niet doen.

De heer Claassen (PVV):

Nee, daarom ga ik het ook niet vragen.

De voorzitter:

Laat mevrouw Tielen even uitpraten.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ja, maar het debat, de beraadslaging, is wel bedoeld om duidelijk te hebben met elkaar wat we nou willen en verwachten, zodat het kabinet ook kan doen wat de Kamer het opdraagt. Dit is natuurlijk gewoon flauwigheid.

De heer Claassen (PVV):

Zoals ik al zei, heb ik in de eerste termijn antwoord gegeven op dezelfde interruptie van mevrouw Tielen. Ik benadruk nog een keer dat het gaat over een plan van aanpak voor hoe het wel kan. We hebben het er straks in het interruptie-debat met de minister ook over gehad. De heer Krul heeft geprobeerd om dat de minister duidelijk te maken. Ik heb het de minister proberen duidelijk te maken. Volgens mij heeft de heer Bushoff ook geprobeerd om dat duidelijk te maken. Ook heeft de heer Dijk het plan van aanpak van hoe het wel kan proberen duidelijk te maken. Daarna kijken we dan wel verder, maar het doel is om private equity te weren en verdere commercialisering van de zorg tegen te gaan. Volgens mij is daar geen speld tussen te krijgen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Maar nog steeds ...

De **voorzitter**:

Nog steeds ben ik de voorzitter. Ik ga mevrouw Tielen het woord geven; kort en afrondend.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik heb nog steeds geen antwoord gekregen op mijn hele simpele vraag. Welke definitie bedoelt de heer Claassen als hij het heeft over private equity? Hoever strekt het als hij "de gehele zorg" zegt?

De heer **Claassen** (PVV):
De gehele zorg ...

De **voorzitter**:

Meneer Claassen, u krijgt het woord.

De heer **Claassen** (PVV):

Die definitie heb ik gegeven in de eerste termijn. Dat is niet een geheel waterdichte definitie, maar ik verzoek de minister om deze keer met een goede poging te komen.

Dan heb ik de volgende moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er via omliggende holdings en bv's bewust veel publiek geld aan de zorg onttrokken wordt;

overwegende dat de NZa alleen controle en toezicht kan en mag houden op zorg-bv's;

verzoekt de regering ervoor te zorgen dat de NZa niet alleen de zorg-bv kan en mag controleren, maar ook de eventuele bovenliggende holdings en/of de onderliggende bv's van zorgaanbieders,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Claassen.

Zij krijgt nr. 144 (33578).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ondanks dat de doelgroep voor vergunningsplicht van de Wtza recent is uitgebreid, onderaannemers nog steeds zijn uitgezonderd van deze vergunningsplicht;

overwegende dat de NZa hierdoor aan de voorkant deze bedrijven niet kan toetsen en aan de achterkant het intrekken van een vergunning onmogelijk is;

verzoekt de regering de vergunningsplicht uit te breiden naar onderaannemers en solisten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Claassen.

Zij krijgt nr. 145 (33578).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat complexe zorgstructuren met vele onderaannemerconstructies zorgen voor beperkte transparantie, en toezicht en handhaving hierdoor bemoeilijkt worden;

verzoekt de regering de bestaande uitzondering voor declarerende partijen die zelf geen zorg leveren op artikel 40a van de Zorgverzekeringswet, in te trekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Claassen.

Zij krijgt nr. 146 (33578).

Dank u wel. Dan nodig ik de heer Dijk van de fractie van de SP uit voor zijn bijdrage.

De heer **Dijk** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb altijd geleerd dat als je veel kritiek hebt, je ook alternatieven moet hebben. Daarom hebben wij dit onderzoek gedaan met zeven voorstellen. Ik hoop dat u het later allemaal wilt lezen. Ik zal nu ook een aantal van die voorstellen doen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat beleggers en bestuurders van private-equitybedrijven vaak onvindbaar en onschendbaar zijn vanwege de ingewikkelde financiële constructies;

overwegende dat de samenleving wel de negatieve gevolgen ervaart van hun handelen;

verzoekt het kabinet eigenaren van private-equitybedrijven wettelijk aansprakelijk te maken voor schade en problemen die zij veroorzaken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 147 (33578).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de NZa een concentratietoets doet bij fusies, overnames en het oprichten van een gezamenlijk zorgbedrijf om te kijken of de continuïteit en toegankelijkheid van de zorg niet in het geding komt;

overwegende dat deze overnames leiden tot een verslechtering van de continuïteit en toegankelijkheid vanwege de kortetermijnbelangen van private-equitybedrijven;

overwegende dat door deze overnames de invloed van private equity wordt vergroot, terwijl de Kamer zich juist heeft uitgesproken voor een verbod;

verzoekt een overname- en fusiestop in de zorg in te stellen voor private-equitybedrijven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 148 (33578).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorginstellingen in handen van private-equitybedrijven worden bestuurd op basis van kortetermijndenken;

overwegende dat de stem van zorgmedewerkers en bewoners/cliënten nu vaak niet wordt betrokken bij overnames of fusies;

verzoekt het kabinet voorstellen uit te werken om zorgmedewerkers en bewoners/cliënten echte zeggenschap te geven bij belangrijke beslissingen over de toekomst van hun organisatie door een "gouden aandeel" bij overnames of fusies,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 149 (33578).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat private-equitybedrijven in alle sectoren van de zorg zitten, zoals de huisartsenzorg, de fysiotherapie, mondzorg, ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg en planbare zorg;

verzoekt het kabinet onderzoek te doen naar private-equitybedrijven in de gehele zorgsector en hierin tenminste inzicht te geven in:

- de mate waarin deze bedrijven aanwezig zijn in de verschillende zorgsectoren;
- de mate van marktconcentratie, zowel sectoraal als regionaal;
- de beloning van eigenaren en (financiële) constructies die zij gebruiken;
- de snelheid en frequentie waarin zorgbedrijven worden doorverkocht en de prijsopdrijving hierdoor;
- de mate waarin publiek geld naar private partijen weglekt;
- de gevolgen voor patiënten, personeel en de stabiliteit van het zorgaanbod;

verzoekt het kabinet dit onderzoek uiterlijk einde van dit jaar te verzenden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dijk en Bushoff.

Zij krijgt nr. 150 (33578).

De heer **Dijk** (SP):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan nodig ik nu de heer Bushoff, van de fractie van GroenLinks-Partij van de Arbeid, uit voor zijn bijdrage in deze tweede termijn.

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

Tegen het Zuyderland en voor private equity, zo vatte de heer Claassen van de PVV de bijdrage van de eigen PVV-zorgminister vandaag treffend samen, zou ik zeggen. Het blijkt inderdaad dat private equity weinig te vrezen heeft van deze minister en dat de Kamer deze minister wederom zal moeten corrigeren om te voorkomen dat onze zorg verder commercialiseert. Daarom heb ik hier ook drie voorstellen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bestuurders van zorgondernemers zoals Co-Med en zorgbureau Victorie zichzelf verrijkten met gemeenschapsgeld middels declaratiefraude, wanbestuur, misleiding en het uitgeven van enorme winsten deels verkregen uit subsidies;

constaterende dat er jaarlijks 10 miljard euro aan publiek geld wegvloeit naar dubieuze winstuitkeringen, dividenduitkeringen en fraude in de zorg maar niet altijd tot vervolging kan worden overgegaan, bijvoorbeeld omdat niet kan worden aangetoond waar winsten van afkomstig zijn;

verzoekt de regering om te bewerkstelligen dat elke euro kan worden teruggevorderd bij fraude en bij uitgekeerde winsten als is vastgesteld dat zorgaanbieders geen goede kwaliteit van zorg verleenden, regels voor declaraties overtraden of geld uit de organisatie haalden terwijl de financiële situatie aantoonbaar slecht was met faillissement als gevolg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 151 (33578).

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Deze motie is volgens mij niet medeondertekend door collega Dijk. Ik weet niet zeker of dat wel had gemoeten.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorginstellingen net als woningbouwcoöperaties een publieke taak vervullen waarbij het belang van patiënten centraal dient te staan;

overwegende dat de cliëntenraad op dit moment slechts ten minste één persoon mag voordragen voor de benoeming als lid van de rvt;

overwegende dat er bij commerciële zorginstellingen te veel nadruk ligt op winstbejag;

verzoekt de regering naar idee van de Woningwet, artikel 30 wettelijk vast te leggen dat in zorginstellingen met een rvt minimaal een derde en maximaal de helft van de commissarissen wordt benoemd op bindende voordracht van de cliëntenraad teneinde de balans te herstellen tussen het aandeelhoudersbelang en algemeen belang,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 152 (33578).

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Mijn tijd is om, dus de volgende motie zal ik de volgende keer indienen.

De voorzitter:

Heel goed. Dank u wel. De heer Vermeer staat al klaar voor zijn bijdrage namens de fractie van BBB. Gaat uw gang.

De heer Vermeer (BBB):

Dank u wel, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat private partijen in de zorg soms hoge rendementen behalen;

overwegende dat publieke instellingen mogelijk kunnen leren van de bedrijfsvoering van private partijen die sterk winstgevend zijn en de juiste kwaliteit in de zorg leveren;

verzoekt de regering een analyse te laten uitvoeren van hoe deze particuliere zorgorganisaties erin slagen om aanzienlijke winsten te genereren en van wat publieke zorgorganisaties hiervan kunnen leren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Vermeer.

Zij krijgt nr. 153 (33578).

De heer Vermeer (BBB):

Voorzitter. Verder zou ik graag nog aan de minister willen vragen of zij het artikel van Marcel Levi uit november 2021 ook eens zou willen opduiken. Ik kan dat ook via de bode aan haar doen toekomen. Daarin wordt gepleit om voor zelfstandige klinieken lagere dbc-tarieven te hanteren dan

voor ziekenhuizen, omdat er vaak sprake is van complexere zorg en andere diensten. Wil zij hier eens naar kijken en daarop terugkomen? Anders doen wij dat zelf.

De voorzitter:

Ik vermoed dat de heer Bushoff dat artikel ook graag wil. Gaat uw gang.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik ken het artikel al. Tijdens een vorig debat en vandaag hebben we precies daarvoor een motie ingediend. Ik hoop dat u die ook zou willen lezen en wellicht steunen, want we zijn nog druk op zoek naar een meerderheid om de minister op het juiste pad te krijgen.

De heer Vermeer (BBB):

Wij zullen de inhoud extra kritisch bekijken.

Dank u.

De voorzitter:

Heel goed. Dank u wel. Dan nodig ik graag mevrouw Jansen van de fractie van NSC uit voor haar bijdrage.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Bedankt, voorzitter. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat bij veel private-equitytransacties de overname vaak met vreemd vermogen wordt gefinancierd, waarbij de overgenomen vennootschap zelf garant staat voor de schulden, wat doorgaans niet in het vennootschappelijk belang is;

constaterende dat met een afdoende verbod op financiële steunverlening in de wetgeving voor bv's zoals dat vroeger gold, voorkomen kan worden dat de continuïteit van de zorgonderneming in gevaar komt;

constaterende dat de dreiging van hoofdelijke aansprakelijkheid voor bestuurders onvoldoende is om de continuïteit van de onderneming te borgen;

constaterende dat het uitkeren van toekomstige winst van de bv, zoals nu onder voorwaarden is toegestaan, ook de continuïteit in gevaar kan brengen;

verzoekt de regering:

- te onderzoeken hoe het expliciete verbod op financiële steunverlening voor bv's opnieuw kan worden ingevoerd;
- te onderzoeken hoe de mogelijkheid om toekomstige winst uit te keren aan banden wordt gelegd;

- tevens flankerende maatregelen te ontwikkelen om te voorkomen dat het verbod op financiële steunverlening wordt ontweken;
- in het onderzoek te betrekken hoe de regering borgt dat, waar het gaat om overheids geld, zoals bij gezondheidszorg en kinderopvang, de private-equitybetrokkenheid de continuïteit van de onderneming niet in gevaar brengt;
- de Kamer hierover voor het einde van het jaar te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Daniëlle Jansen.

Zij krijgt nr. 154 (33578).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat kwaliteit en continuïteit van zorg gebaat zijn bij investeerders die zich langdurig verbinden aan zorgaanbieders;

overwegende dat er investeringsvormen bestaan zoals family funds en maatschappelijke investeerders, die inzetten op duurzaam eigenaarschap en de versterking van de langetermijnvisie in de zorg;

verzoekt de regering te onderzoeken hoe investeerders die gericht zijn op het borgen van de langetermijnkwaliteit en continuïteit van zorgaanbieders, een grotere rol kunnen spelen in de zorg en welke beleidsmaatregelen dit kunnen bevorderen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Daniëlle Jansen.

Zij krijgt nr. 155 (33578).

Dank u wel. Dan nodig ik met alle plezier de heer Krul uit voor zijn bijdrage. Gaat uw gang.

De heer Krul (CDA):

Voorzitter. Zorg is een publieke voorziening. De beschikbaarheid ervan is essentieel voor het functioneren van de samenleving. Daarom is het een groot risico om deze basisvoorziening overmatig aan de markt over te laten. In tijden van schaarste, wanneer winst centraal komt te staan, zullen de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg in gevaar komen.

Voorzitter. Deze minister ziet dat anders. Zij staat pal voor de meerwaarde van de markt en van private equity. Dat is helder. Nou ja, dat was helder. Nu is er een andere minister met dezelfde boodschap.

Voorzitter. Op Verantwoordingsdag ben ik wel degelijk bereid om verantwoording af te leggen over mede door ons ingediende moties. Er is ontzettend veel onduidelijkheid over de begrippen binnen het hele dossier en domein van commercialisering, private equity en marktwerking in de zorg. Ook vandaag is het een hoop gegoochel met de begrippen "winstuitkering", "winst", "private equity" en "commerciële partijen". Ik vind het wél van belang om een keer de exercitie te doen hoe het mogelijk zou zijn om tot een verbod op private equity te komen. Dan kan de conclusie zijn dat dat onmogelijk is. Dan kan de conclusie zijn dat dat vijftien jaar gaat duren. Dan kan de conclusie zijn dat de eerstelijnszorg in gevaar komt. Maar als we die exercitie een keer uitvoeren: welke wetten zijn dan aanhangig? Welke risico's moeten dan worden ondervonden? Kunnen die risico's worden ondervonden? Dat hebben we gewoon nog nooit gedaan.

De reden waarom wij dat nog nooit hebben gedaan, is dat de minister van VWS het altijd onwenselijk heeft geacht. Dat mag, maar dat is wel een gegeven. Dat is iets anders dan in een brief over marktwerking, die 80% gaat over de Wibz, een paar argumenten neerzetten waarom een verbod op private equity juridisch ontzettend ingewikkeld is. Daarom vind ik het vervelend dat er een karikatuur van gemaakt is en ga ik hier staan om er verantwoording over af te leggen, want dat hoort ook zo. Ik vind het wel degelijk een keer nuttig om dat te doen.

Tot slot, voorzitter.

De voorzitter:
Afrondend.

De heer Krul (CDA):
Ik ga afronden.

Ik denk zelfs dat het de minister gaat helpen, want als ze het niet doet, dan zou het zomaar kunnen zijn dat straks het parapedaardje waar deze minister op gokt, de Wibz, helemaal kapotgeamendeerd wordt, omdat er nou eenmaal heel veel wensen in de Kamer leven en VWS onvoldoende duidelijk is over wat nou precies wel en niet kan om tot zo'n verbod te komen. Ik denk dat niemand daarbij gebaat zou zijn.

De voorzitter:
Dank u wel. Mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):
Ik wil de heer Krul hetzelfde vragen als meneer Claassen, maar toen werd ik niet zo serieus genomen. Ik heb het gevoel dat meneer Krul dat iets meer kan doen en daarom de vraag: wat ziet meneer Krul dan als private equity? Wat is zijn definitie en wat valt voor hem onder het begrip "de gehele zorg"?

De heer Krul (CDA):
De definitie die ik zou hanteren, is "partijen die privaats geld beschikbaar stellen aan niet-beursgenoteerde bedrijven". Het is eigenlijk een verzamelnaam voor partijen die kapitaal beschikbaar stellen aan niet-beursgenoteerde bedrijven.

Dat zou mijn definitie zijn. Ik zou er dan subjectief aan toevoegen: met als doel daar zo'n hoog mogelijk rendement op te halen. Ik weet dat dat niet de definitie is die VWS gebruikt, maar ik vind dat wel symptomatisch voor private equity.

Als je het hebt over "de gehele zorg" ... Nou, een eerlijk antwoord daarop zou zijn dat ik me heel goed kan voorstellen dat het in elke ... Deze minister heeft ooit een initiatiefnota geschreven over "private equity uit de acute zorg", waar je tegen andere problemen aanloopt dan in bijvoorbeeld de eerstelijnszorg. Dat zou ik nou een hele mooie exercitie vinden, want het zou goed kunnen dat uit zo'n onderzoek of uit zo'n plan van aanpak blijkt dat het in de ene sector, de eerstelijnszorg, ingewikkelder is dan in bijvoorbeeld de acute zorg. Dat zou goed kunnen.

De voorzitter:
Kort nog, mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):
Dan begrijp ik goed dat onder de definitie van meneer Krul van "private equity" ook pensioenfondsen en dergelijke vallen, want ook die willen een zo hoog mogelijk rendement. Zij werken namelijk voor de pensioenen van de mensen.

Het tweede is de vraag of het het waard is. Als ik zo luister naar meneer Krul, begrijp ik heel goed wat hij graag wil. Dat is op zichzelf geen, zoals hij dat noemt, gekke exercitie. Alleen, die exercitie zie ik wel als een enorm capaciteitsvergend vraagstuk. En het is, punt één, niet voor het zomerreces beschikbaar, want dat is over zes weken. Punt twee. Heel veel ambtenaren en externe bureaus zullen eraan mee moeten rekenen, juist over dat "de gehele zorg" en omdat er een groot juridisch vraagstuk aan vastzit. Ik denk dat het dat niet waard is en mijn vraag zou dan zijn: is het niet slimmer om toch een deel uit de zorg te lichten en om daar een eerste exercitie op te doen om vervolgens door te debatteren? Dat voorkomt dat het een groot papieren afstudeerproject wordt, waar we pas over een jaar over kunnen debatteren en dat verder niemand helpt.

De heer Krul (CDA):
Ik vind dat een terechte vraag. Het thema van Verantwoordingsdag is dit jaar "aandacht voor de uitvoering". Ik vind het geen onterechte vraag. Ik zou zeggen: ik vind het het waard. De reden waarom ik dat zeg, is dat het best uniek is dat een Kamermeerderheid, 100-plus zetels, zich structureel uitsprekt voor iets waarvan de minister zegt "ik wil het niet, maar het kan ook niet". De heer Dijk waarschuwde er al voor, maar het is toch gebeurd, want dit debat is ook weer een herhaling van zetten geworden. Elke keer verzamelen we in dit soort debatten, ook nu weer dus, in dit soort discussies, terwijl we eigenlijk verder willen met elkaar.

Als de minister zegt "ik heb daar inderdaad een jaar voor nodig en het kost me tonnen", dan heb je een andere afweging. Maar ik denk wel dat het deze Kamercommissie een lief ding waar is dat we deze discussie eens en voor altijd beslechten.

De heer Dijk (SP):

Ik ga misschien een beetje iets gek doen, maar ik wil de heer Krul eigenlijk wel bedanken. Ik denk dat zijn toevoeging aan dit debat echt is: dit is wat er moet gebeuren; dit is wat partijen graag willen. We willen niet een plan maken dat over een maand klaar is, maar een plan over hoe we daar komen. U schetst, meneer Krul, heel terecht wat een meerderheid van deze Kamer wil: we willen de enorm doorgeschoten vermarkting in de zorg een halt toeroepen. De ene partij wil een stuk verder gaan dan de andere. Maar dat betekent dat je daar een plan en een opbouw in moet hebben. Maar dan is de vraag wel: vindt de heer Krul dan ook dat overnames of private equity nu gestopt moeten worden?

De heer Krul (CDA):

Twee dingen. Eén. Ik ben niet blind voor het feit dat als bepaalde vormen van private equity er morgen niet meer zouden zijn, dat ten koste gaat van de toegankelijkheid van zorg. Deze Kamer heeft zich al heel vaak uitgesproken over een verbod op private equity. Het lijkt mij ontzettend goed dat er regelgeving komt die in een vroeg stadium nu al heel erg veel inperkt. Dat zou in de Wibz kunnen of eigenlijk moeten. Zoals ik in een interruptiedebatje met mevrouw Agema ook al aangaf, zou ik als partijen zich nu niet voor heel lange termijn willen committeren, al zeggen: sowieso geen overname, punt. Als ze niet door die drie- of vierdubbele stresstest komen, geen overname. Punt.

Parallel daaraan moet dit proces gaan lopen. Parallel daaraan moet het proces gaan lopen waarin we echt een keer duidelijk krijgen — dat mag van mij ook best langer duren — wat we moeten doen om te komen tot een algeheel verbod, tot het verwijderen van private equity in de zorg. Dat kan hand in hand gaan, denk ik. Ik wil ook van de minister horen of een overnamestop morgen kan. Dat lijkt mij wenselijk, want wij willen die private equity uit de zorg. Als het een onevenredige impact heeft op de toegankelijkheid van zorg, dan hoor ik dat ook graag. Dus eigenlijk als zodoende.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan nodig ik als laatste mevrouw Tielen van de fractie van de VVD uit voor haar bijdrage in deze tweede termijn. Gaat uw gang.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Het was inderdaad weer een debat zoals we al een aantal keren hebben gevoerd. Wat mij daarin tegenstaat, is dat we allemaal de brede wens hebben dat de kwaliteit, de toegang, de veiligheid, de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van zorg het belangrijkste zijn en dat al het andere daaraan ten dienste staat, maar dat het doel hier is — en dat mag politiek-ideologisch — om een bepaalde herkomst van geld belangrijker te achten dan wat er met dat geld gedaan wordt.

Ik hoorde de serieuze overwegingen van meneer Krul. Daar ben ik het mee eens, maar ik denk dat het een enorme exercitie gaat worden die ontzettend veel ambtenaren en andere onderzoekscapaciteit gaat kosten. Het zou mij een lief ding waard zijn als wij soms ook eens debatten echt op de inhoud kunnen voeren. Wat mij betreft gaat het dus over wat er met dat geld gedaan wordt en hebben we het over de kwaliteit, de toegang, de veiligheid, de beschikbaarheid en de bereikbaarheid. Maar goed, we gaan het zien.

Overigens, daaraan toevoegend: de Kamercommissie zelf is nu mede op mijn initiatief bezig om het bredere begrip "marktwerking" eens wat diepte te geven, juist om te zorgen dat we als Kamer ook op de inhoud kunnen debatteren. Uiteindelijk gaat het er namelijk om dat onze zorg ook in de toekomst kwalitatief van hoog niveau blijft en toegankelijk is voor iedereen.

Dat was het.

De voorzitter:

Dank u wel. De minister heeft aangegeven dertien minuten nodig te hebben voor de appreciatie van de moties. Dan schors ik tot 17.20 uur.

De vergadering wordt van 17.07 uur tot 17.23 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is het debat over het faillissement van de commerciële huisartsenketen Co-Med en private equity in de zorg. Wij zijn toegekomen aan de appreciatie van de moties. Ik geef graag de minister het woord hiervoor. Gaat uw gang.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Met verwijzing naar het debat is de motie op stuk nr. 143 ontraden.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 143 krijgt oordeel "ontraden".

Minister Agema:

De motie op stuk nr. 144 verzoekt de regering ervoor te zorgen dat de NZa niet alleen de zorg-bv's kan en mag controleren, maar ook de eventuele bovenliggende holdings en of de onderliggende bv's. Deze motie is overbodig want de NZa houdt al toezicht op onderaannemers die een deel van de zorg opleveren en informatie opvragen als dat nodig is.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 144 krijgt de appreciatie overbodig.

Minister Agema:

Dan de motie-Claassen op stuk nr. 145. Als ik de motie zo kan lezen dat ik onderzoek of de uitbreiding van de vergoeringplicht voor genoemde groep doeltreffend, uitvoerbaar en proportioneel is, kan ik het oordeel over de motie aan de Kamer laten.

De voorzitter:

Ik kijk hiervoor naar de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Mijn oren luisterden langzamer dan de stem van de minister klonk.

De voorzitter:

Zo zag u er ook uit. Wellicht kan de minister het dus nog een keer toelichten.

Minister Agema:

Als ik uw motie zo kan lezen dat ik onderzoek of de uitbreiding van de vergunningplicht voor genoemde groep doeltreffend, uitvoerbaar en proportioneel is, laat ik het oordeel over de motie aan de Kamer.

De voorzitter:

De heer Claassen, in vijfde termijn.

De heer Claassen (PVV):

En waarom, wil ik de minister vragen.

Minister Agema:

Omdat ik hier positief tegenover sta, maar het voor mij nog net even te expliciet is en ik er nog wat meer tijd voor nodig heb. Daarom heb ik nog even de ruimte nodig om te onderzoeken of ik de uitbreiding van de vergunningplicht voor genoemde groep doeltreffend, uitvoerbaar en proportioneel kan vormgeven.

De voorzitter:

De heer Claassen. Graag een reactie hierop en niet een heel debat.

De heer Claassen (PVV):

Nee, zeker. Ik miste het waarom, voorzitter, en ik vind dat ik best mag weten waarom. Ik vind het eigenlijk wel plausibel, dus ik ga er nog heel even over nadenken en dan zal de motie wel in stemming komen.

De voorzitter:

De heer Claassen gaat nadenken of de motie nog gewijzigd moet worden en dan zien we 'm voorbijkomen. Als de motie gewijzigd wordt zoals de minister voorstelt, krijgt ze de appreciatie oordeel Kamer. Als de motie niet op die manier gewijzigd wordt, krijgt ze dan als appreciatie ontraden?

Minister Agema:

Ik ben het aan het onderzoeken. Maar het staat er nu zo stellig dat ik heel even een slag om de arm nodig heb. Dus ja, dan wordt de motie helaas ontraden, maar ik wil dit wel graag doen.

De voorzitter:

Dan laat ik dit even aan de heer Claassen over, die nu niet meer in beeld is, en gaan wij naar de ... Mevrouw Tielen, gaat uw gang.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik begreep eigenlijk dat de minister er nog een korte reflectie op wilde geven, die zij nu niet mondeling kan geven maar wel in een brief kan zetten. Dat had ik dan weer

begrepen en als dat zo is, zou ik het wel fijn vinden als ook de administratieve lasten er onderdeel van kunnen zijn.

Minister Agema:

Ja. Dat kan ik nog nader toelichten in een brief, maar het mooiste zou zijn als ... O, de heer Claassen is bezig. Misschien horen we het nog voor het einde van het debat.

Dan de motie op stuk nr. 146 van de heer Claassen. Deze motie verzoekt de regering de bestaande uitzondering voor declarerende partijen die zelf geen zorg leveren op artikel 40a van de Zorgverzekeringswet in te trekken. Deze motie wil ik ontraden, omdat deze uitzondering alleen ziet op factureringsbedrijven en niet op onderaannemers.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 146 wordt ontraden. Dan de motie op stuk nr. 147.

Minister Agema:

De motie op stuk nr. 147 verzoekt het kabinet eigenaren van private-equitybedrijven wettelijk aansprakelijk te maken voor schade en problemen die zij veroorzaken. Deze motie wil ik ontraden. Het zijn zorgaanbieders die in zee gaan met private-equitypartijen. Ze nemen het risico en zijn dus ook aansprakelijk.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 147 wordt ontraden. Dan de motie op stuk nr. 148.

Minister Agema:

De motie op stuk nr. 148 gaat over het verbieden van fusies door private-equitypartijen. Dat heeft hetzelfde effect als een private-equityverbod. Ik ben druk met het voorbereiden van een wetsvoorstel waarbij ik de bevoegdheden van de NZa voor haar fusietoets wil uitbreiden om de publieke belangen tijdens fusies en overnames beter te borgen. Ik wil de toetsingsgronden kwaliteit van zorg en rechtmatigheid van de zorg toevoegen en de continuïteitstoets uitbreiden naar alle zorgvormen. Eind dit jaar stuur ik dit voorstel naar de Kamer. Ik ontraad daarom deze motie.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 148 wordt ontraden. Dan de motie op stuk nr. 149.

Minister Agema:

Deze motie moet ik ontraden. Het bestuur bestuurt. Op grond van de Wmcz, de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, hebben bewoners en cliënten het adviesrecht voorafgaand aan een fusie. Daarmee hebben cliënten en bewoners een gedegen vorm van zeggenschap in de toekomst van de zorginstelling.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 149 wordt ontraden. Dan de motie op stuk nr. 150.

Minister Agema:

Die gaat over de private-equitybedrijven. Het onderzoek waarom gevraagd wordt, is al gedaan met de huidige mogelijkheden qua data en beschikbaarheid. Dat is gedaan door onder andere Ernst & Young, de ACM, de Erasmus Universiteit en de VU. Ik ontraad deze motie, want ik zie op dit moment, met de data die nu beschikbaar zijn, de meerwaarde hier niet van.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 150 wordt ontraden. Dan ga ik ervan uit dat de heer Dijk een korte vraag heeft over de motie op stuk nr. 149.

De heer Dijk (SP):

Een korte vraag. In de eerdere reactie van de minister op het verzoek om zeggenschap voor bewoners, werknemers en cliënten zei zij dat dat al gebeurt. Nu zegt ze dat het om een adviesrecht gaat. Deze motie heeft juist als doel om het adviesrecht échte zeggenschap te geven, zodat het mensen echt beschermt tegen overnames door private-equitybedrijven omdat de bewoners en de medewerkers dat niet willen. Zegt de minister nu echt dat ze ook niet bereid is om die inspraak of dat adviesrecht om te zetten in echte zeggenschap? Dat is namelijk het doel van deze motie.

Minister Agema:

Het bestuur bestuurt. Daarom hebben bewoners een adviesrecht. Ik zou er als bestuur wel rekening mee houden als de bewoners in dat adviesrecht zeggen dat ze dit niet willen. Maar het bestuur bestuurt. Daar zou ik ook de bewoners niet mee willen belasten.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 149 blijft ontraden. Dan zijn we toegekomen aan de motie op stuk nr. 151.

Minister Agema:

Het dictum is wat stellig geformuleerd. Er staat: elke euro kan worden teruggevorderd. Ik wil natuurlijk zo veel mogelijk terugvorderen, maar omdat er echt staat "elke euro", moet ik de motie ontraden. Dat vind ik jammer, maar ja.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 151 wordt ontraden. De motie op stuk nr. 152.

Minister Agema:

De motie verzoekt de regering naar idee van de Woningwet artikel 30 wettelijk vast te leggen dat in zorginstellingen met een rvt minimaal een derde en maximaal de helft van de commissarissen wordt benoemd op bindende voordracht van de cliëntenraad. Mijn appreciatie is "ontraden", want op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen moeten grote zorginstellingen een cliëntenraad hebben die opkomt voor de belangen van de cliënt. De cliëntenraad heeft het recht om een bindende voordracht te doen voor ten minste één lid van de interne toezichthouder.

Op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders, de Wtza, richt het interne toezicht zich bij de vervulling van zijn taak naar het belang van de instelling, het te behartigen maatschappelijk belang en het belang van de betrokken belanghebbenden, zoals patiënten.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 152 wordt ontraden. Ik zie dat dit aanleiding geeft tot een vraag van de heer Bushoff. Gaat die over deze motie of over een eerdere?

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Als ik de vorige motie, die op stuk nr. 151, nou iets minder strak formuleer, kan de minister er dan mee uit de voeten?

De voorzitter:

De minister. Het ging over "elke euro".

Minister Agema:

Even kijken hoor.

De voorzitter:

We nemen daar nog even de tijd voor, want de heer Claassen had ook nog wat tijd nodig. Dan gaan we eerst verder met de motie op stuk nr. 153.

Minister Agema:

Laat me gewoon heel even lezen, voorzitter. De motie verzoekt de regering om te bewerkstelligen dat elke euro kan worden teruggevorderd bij fraude en bij uitgekeerde winst als is vastgesteld dat zorgaanbieders geen goede kwaliteit van zorg verleenden, regels voor declaraties ... Het gaat natuurlijk niet alleen om "elke euro". Mag ik u, om dit mogelijk te maken, voorstellen dat u nog ambtelijk contact heeft met mijn mensen?

De voorzitter:

Ik zie dat de heer Bushoff daar ...

Minister Agema:

Dan kunnen we komen tot een formulering waar ik oordeel Kamer op kan geven.

De voorzitter:

Ik zie dat de heer Bushoff enthousiast knikt. Dan zijn we toegekomen aan de motie ... De heer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ja, dat ga ik nog even doen. Nog heel kort over de motie op stuk nr. 152. Bij woningbouwcorporaties hebben we het eigenlijk zo geregeld zoals in de motie staat, met als reden dat dat een publieke taak is. We vinden het belangrijk dat daarbij bijvoorbeeld de belangen van de huurders goed geborgd zijn. We hebben dat in iets mindere mate — dus niet helemaal niet, maar in mindere mate — zo geregeld in de zorg. Eigenlijk wil ik dat op een gelijk level trekken. Ik

begrijp nog niet helemaal waarom de minister daar geen voorstander van is.

Minister Agema:

Omdat grote zorginstellingen op grond van de Wmcz een cliëntenraad moeten hebben. Die hebben het recht om een bindende voordracht te doen voor ten minste één lid van die interne toezichthouder. Op grond van de Wtza richt de interne toezichthouder zich bij vervulling van zijn taak naar het belang van de instelling, het te behartigen maatschappelijk belang en het belang van betrokken belanghebbenden.

De voorzitter:

Dan de motie op stuk nr. 153.

Minister Agema:

De motie op stuk nr. 153 verzoekt de regering een analyse te laten uitvoeren van hoe deze particuliere ... Ja, dit is de motie van de heer Vermeer. Die moet ik ontraden, met verwijzing naar het debat. Dat is niet de verantwoordelijkheid van mij, maar vooral die van de aanbieder zelf. We willen juist niet dat aanbieders met winstmaximalisatie bezig zijn. Ook kunnen verzekeraars in hun inkoopbeleid sturen op doelmatigheid en innovatie.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 153 wordt ontraden. Dan de motie op stuk nr. 154.

Minister Agema:

De motie op stuk nr. 154 verzoekt de regering ... Even kijken, hoor. Ik moet deze motie ontraden, omdat die breder is dan alleen de zorg en daarmee buiten mijn verantwoordelijkheid valt. Maar gelet op de gevolgen voor de zorg, moet ik de voorstellen ook ontraden. Ik ben het met mevrouw Jansen eens dat we ervoor moeten zorgen dat er geen onverantwoorde risico's worden genomen en er niet gegraaid wordt uit de zorgpot. De voorstellen in deze motie zijn te veel gericht op het in feite verbieden van private equity. Dat gaat mij te ver. Daarbij verwijs ik naar het debat. Met de Wibz zet ik in op een gerichte set aan maatregelen waarmee de risico's van overmatig winstbejag ondervangen worden en tegelijkertijd de continuïteit van financiering in de zorg geborgd is.

De voorzitter:

Daarmee is de appreciatie van de motie op stuk nr. 154: ontraden.

Minister Agema:

Ontraden.

De voorzitter:

Mevrouw Jansen, een korte vraag.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik verzoek u niet om dit te ontraden; ik verzoek om het te onderzoeken.

De voorzitter:

Ik neem aan dat mevrouw Jansen u niet verzocht heeft om haar motie te ontraden!

Minister Agema:

Dan blijf ik toch bij mijn advies. Ik heb zojuist in de richting van de heer Krul iets toegezegd. Ik moet mijn mensen daar inzetten waar ik ze nodig heb. Ik heb van de Kamer ook als opdracht gekregen om 85 miljoen te bezuinigen op mijn kerndeptement. Ik heb de heer Krul toegezegd dat ik zaken nog een keer onder elkaar ga zetten. Hij zei dat het stukje over die private equity, samen met de marktwerking en de Wibz, in die brief stond. Dat klopt niet. De brief van 5 maart gaat alléén over private equity. Ik hoop dus dat hij die brief ook gelezen heeft. Moeten we de gevolgen dan helemaal uitpluizen? We kunnen kijken hoever we komen, maar dat vergt capaciteit en mankracht. Ik kan niet in elk debat onderzoeken toezeggen die mijn eigen mensen betreffen. Wat betreft het punt dat de heer Krul maakte wat betreft de wetsbehandeling van de Wibz: ik ben bereid om dat toe te zeggen. Dat zal dan zo ongeveer tegelijkertijd opgeleverd worden, omdat het voor mij natuurlijk erg belangrijk is dat die wet niet op voorhand in een kwaad daglicht komt te staan. Mijn bedoeling is namelijk juist om winstuitkeringen en ontwijkconstructies aan banden te leggen, omdat we wat mij betreft juist op die manier het graaien uit de zorgpot moeten aanpakken.

De voorzitter:

Dan de motie op stuk nr. 155.

Minister Agema:

De motie op stuk nr. 155: oordeel Kamer.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 155 krijgt oordeel Kamer. Dan is er nog een vraag over de motie op stuk nr. 145. Ik wil ook nog aan de heer Bushoff vragen of hij nog een aanpassing doet aan de motie op stuk nr. 151, of dat dit later zal gebeuren en er later dan ook afstemming plaatsvindt en collega's geïnformeerd worden, zodat we allemaal weten waar we dinsdag aan toe zijn.

De heer Claassen (PVV):

Ik heb twee korte vragen. De eerste vraag gaat over de motie op stuk nr. 143. De vraag aan de minister is wat zij gaat doen als deze motie wordt aangenomen.

Dan de motie op stuk nr. 145. Na ambtelijk overleg luidt het dictum: verzoekt de regering te onderzoeken of het doeltreffend, uitvoerbaar en proportioneel is om de vergunningsplicht uit te breiden naar onderaannemers en solisten, en de Kamer hierover zo spoedig mogelijk te informeren.

De voorzitter:

De motie-Claassen (33578, nr. 145) is in die zin gewijzigd dat zij thans luidt:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ondanks dat de doelgroep voor vergunningsplicht van de Wtza recent is uitgebreid, onderaannemers nog steeds zijn uitgezonderd van deze vergunningsplicht;

overwegende dat de NZa hierdoor aan de voorkant deze bedrijven niet kan toetsen en aan de achterkant het intrekken van een vergunning onmogelijk is;

verzoekt de regering te onderzoeken of het doeltreffend, uitvoerbaar en proportioneel is om de vergunningsplicht uit te breiden naar onderaannemers en solisten, en de Kamer hierover zo spoedig mogelijk te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

Zij krijgt nr. 156, was nr. 145 (33578).

Minister **Agema**:

Sorry, wat was de tweede vraag?

De **voorzitter**:

De eerste vraag is wat de minister gaat doen als de motie op stuk nr. 143 wordt aangenomen. Ik had de heer Claassen alleen de ruimte gegeven om iets over de motie op stuk nr. 145 te zeggen. Die is aangepast. Daarmee wordt de appreciatie oordeel Kamer; ik kijk even naar de minister.

Minister **Agema**:

Oké. Wat gebeurt er als de motie op stuk nr. 143 aangenomen wordt? Ik leg die motie simpelweg zo uit dat ik alles in het werk stel om niet-integere winstuitkering en gegraai uit de zorgpot aan banden te leggen. Dat is wat ik doe en waar ik zeer gemotiveerd voor ben. Ik heb al een uitgebreide brief geschreven over private equity en hoe onverstandig ik dat vind. Ik heb ook tegen de heer Krul gezegd dat ik nog eens helemaal onder elkaar ga zetten wat er zou gebeuren als we dat zouden doen, of als we die motie zouden uitvoeren. Wat gebeurt er dan met de zorg? Dat heb ik toegezegd. Ik hoop dat de heer Claassen tegen die tijd ook vindt dat we de graaiers moeten aanpakken en de niet-integere bedrijfsvoering moeten aanpakken, maar dat er inderdaad ook een hoop private-equitypartijen zijn die zich hebben genesteld in de zorg die integer werk leveren.

De **voorzitter**:

De heer Bushoff. We gaan niet het debat opnieuw doen, meneer Claassen.

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

Nee, voorzitter. Ik voorzie gewoon een nieuw stapeltje onuitgevoerde moties en een nieuw stapeltje problemen voor de minister.

De **voorzitter**:

Graag over de motie op stuk nr. 151, mijnheer Bushoff.

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

Over de motie op stuk nr. 151 ga ik, zoals u al zei, nog even in conclaaf met de collega's en met de ondersteuning. Dat aanbod van de minister neem ik dan aan. Dan komen we erop terug, zodat die hopelijk wel verder gebracht kan worden.

De **voorzitter**:

Fijn, dan dank ik bijna alle collega's. Ik geef de heer Vermeer nog ruimte voor één vraag.

De heer **Vermeer** (BBB):

Ja, ik wil graag nog een antwoord van de minister op de vraag die ik in de tweede termijn heb gesteld over dat voorstel van Marcel Levi en differentiatie in tarieven.

De **voorzitter**:

De minister.

Minister **Agema**:

Ik heb ook tijdens het tweeminutendebat vanmiddag bij de drie moties van de heer Bushoff aangegeven dat ik hierover afspraken maak in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. Ik heb hem verzocht om zijn moties aan te houden totdat dat akkoord er is en vraag dan aan hem in hoeverre er in die afspraken aan zijn verzoeken is voldaan.

De **voorzitter**:

Dan zijn wij nu aan het einde gekomen van dit debat. Ik dank alle leden van de Kamer voor hun bijdrage. Ik dank de minister voor de beantwoording.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:

Ik schors voor enkele ogenblikken en daarna gaan we heel spoedig verder met het volgende debat. We gaan aanstaande dinsdag stemmen over de ingediende moties.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.