

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
2344272-1006737-J

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
23 maart 2021

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 14 mei 2021  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de Kamervragen van de Kamerleden Kuiken (PvdA), Westerveld (GroenLinks) en Hijink (SP) naar aanleiding van het bericht 'Durfinvesteerders zien brood in tieners met lichte psychische klachten, zwaardere patiënten belanden op wachtlijst' (2021Z04851) van het NRC.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

Antwoorden op vragen van de leden Kuiken (PvdA), Westerveld (GroenLinks) en Hijink (SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het bericht 'Durfinvesteerdere zien brood in tieners met lichte psychische klachten, zwaardere patiënten belanden op wachtlijst' (2021Z04851) (ingezonden 23 maart 2021).

**Vraag 1:**

Heeft u kennisgenomen van het bericht 'Durfinvesteerdere zien brood in tieners met lichte psychische klachten, zwaardere patiënten belanden op wachtlijst'? [1]

**Antwoord vraag 1:**

Ja.

**Vraag 2:**

Welke concrete veranderingen heeft u tot stand gebracht in de afgelopen periode, waarin u meermaals constateerde dat de geestelijke gezondheidszorg verziekt is door marktwerking?

**Vraag 9:**

Wat gaat u, met gepaste urgentie, doen om zo voortvarend mogelijk in te grijpen in dit systeem dat wat betreft de stellers van deze vragen vooral is geënt op marktwerking en zich meer bezighoudt met het tevreden houden van investeerders en aandeelhouders dan met het bieden van de beste zorg voor kwetsbare jongeren?

**Antwoord vraag 2 en vraag 9:**

Zorggeld moet effectief, doelmatig en rechtmatig worden besteed. Een zorgaanbieder moet een positief resultaat kunnen behalen. Dat is nodig om als organisatie gezond te blijven en is in het belang van de continuïteit van zorg voor de patiënten en cliënten. Tegelijkertijd is er in de zorg geen plaats voor zelfverrijking. Het is van belang dat er goede afspraken worden gemaakt over tarieven en eventuele winstuitkeringen door de gemeenten met hun te contracteren aanbieders. Het is belangrijk dat gemeenten weloverwogen de keuze maken welke aanbieders ze contracteren voor welke zorgvormen én onder welke voorwaarden zij dit doen. Het programma 'Inkoop en Aanbesteden Sociaal domein' kan gemeenten ondersteunen bij het vormgeven van hun inkoop. Het biedt ook ondersteuning aan gemeenten bij het bepalen van hun tarifiering.

Daarnaast wordt gewerkt aan het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz).<sup>1</sup> Dit betreft onder andere wetgeving op grond waarvan voorwaarden kunnen worden gesteld aan winstuitkering, als zich excessen voordoen en het noodzakelijk is die tegen te gaan. De Wibz bouwt als aanpassingswet voort op de aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders ((a)Wtza). Ik ben voornemens de maatregelen die worden voorbereid in het kader van de Wibz ook te laten gelden voor aanbieders in de jeugdzorgsector. Dit sluit aan bij de motie Kuiken en Peters<sup>2</sup> waarin wordt gevraagd om te onderzoeken welke maatregelen kunnen worden genomen om excessieve winstuitkering tegen te gaan.

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 2020-2021, 34767, nr. 57

<sup>2</sup> Kamerstuk 2020-2021, 35 300 XVI, nr. 100

Onlangs heeft u het rapport 'Normering winstuitkering zorg' ontvangen als bijlage bij de voorgangsbrief over de aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders ((a)Wtza) en de Wibz<sup>3</sup>. De uitkomsten van dit onderzoek worden betrokken bij de verdere uitwerking van de Wibz.

**Vraag 3:**

Bent u van mening dat het acceptabel is dat er 'geleurd' moet worden met suïcidale tieners omdat zij voor het systeem te duur zijn om te helpen? Zo nee, welke directe conclusie verbindt u daaraan?

**Antwoord vraag 3:**

Het is niet acceptabel dat jongeren met suïcidale gedachten niet geholpen worden. Hulp moet tijdig ingezet worden voor kinderen en jongeren die dit nodig hebben. Gemeenten hebben de plicht om jeugdhulp en ondersteuning te bieden en zijn verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van jeugdhulp. Ook hebben gemeenten vanuit de Jeugdwet de verplichting om hun gecontracteerde aanbieders een reële prijs te betalen. Het eerder genoemde programma 'Inkoop en Aanbesteden Sociaal domein' kan gemeenten ondersteunen bij het vormgeven van hun inkoop. Het biedt hierbij ook ondersteuning t.a.v. de vraag op welke wijze gemeenten in hun tarifiering onderscheid kunnen maken in meer lichte en zwaardere zorg.

Daarnaast werk ik aan een AMvB 'reële prijzen Jeugdwet'. Deze AMvB moet gemeenten helpen om tot een reële prijs te komen en nadere invulling geven aan hun verplichting om te voorzien in reële prijzen.

Naast reële prijzen voor aanbieders is het belangrijk dat weinig-voorkomende specialistische zorg voldoende beschikbaar is. Dit willen we realiseren door de maatregelen die worden voorgesteld in het wetsvoorstel 'Wet verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen'. Dit wetsvoorstel heeft als doel om de beschikbaarheid van zorg voor de meest kwetsbare jeugdigen te borgen. Eén van de voorgestelde maatregelen is de verplichte regionale samenwerking en bovenregionale afstemming van gemeenten ten aanzien van (de inkoop van) bepaalde weinig voorkomende specialistische zorgvormen. Door regionale samenwerking komen gemeenten beter in positie om te sturen op het gecontracteerde zorgaanbod, met als doel het realiseren van een sluitend zorglandschap in de regio en het borgen van de beschikbaarheid van specialistische zorg voor jeugdigen. Tevens wordt in het wetsvoorstel een aantal vereisten met betrekking tot intern toezicht, transparante financiële bedrijfsvoering en de openbare jaarverantwoording wettelijk verankerd, waardoor financiële problemen bij jeugdzorginstellingen vroegtijdig worden gesignaleerd. Dit draagt bij aan het verminderen van de continuïteitsproblematiek, waardoor de beschikbaarheid van zorg voor jeugdigen beter wordt geborgd.

**Vraag 4:**

In hoeverre kunnen gemeenten eisen stellen over maximale winsten bij zorgaanbieders?

**Antwoord vraag 4:**

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 2020-2021, 34767, nr. 57

Gemeenten zijn in het kader van de Jeugdwet verantwoordelijk voor het formuleren van kwaliteitscriteria en het contracteren van aanbieders die doelmatige en veilige jeugdhulp kunnen bieden. Gemeenten kunnen als inkopende partij in hun contractering en zelfs in verordeningen randvoorwaarden en harde criteria opnemen om winsten te beperken of om op z'n minst zicht te hebben op het feit dat er winsten worden gemaakt. Het is belangrijk dat gemeenten weloverwogen de keuze maken welke aanbieders ze contracteren voor welke zorgvormen én onder welke voorwaarden zij dit doen. Een voorbeeld hiervan is Den Bosch. Zij hebben er voor gekozen om in de nieuwe contractronde voor contracten per 2022 op te nemen dat er een maximum winstpercentage van 5% is toegestaan voor aanbieders.

Bij de contractering van een aanbieder en de levering van de jeugdhulp is het aan de gemeente om te beoordelen of deze voldoet aan de lokaal vastgestelde kwaliteitseisen en of deze doelmatig en veilig geboden wordt. Dit vraagt van gemeenten goed opdrachtgeverschap in de vorm van contractbeheer of contractmanagement inclusief een beoordeling van de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitgaven, ook gedurende de looptijd van het contract.

**Vraag 5:**

Is het volgens u wenselijk dat Nederlandse ggz-aanbieders verdienmodellen hebben die blijkbaar aantrekkelijk zijn voor buitenlandse investeerders? In hoeverre is dit juridisch houdbaar? Komt dit de zorg voor kwetsbare jongeren ten goede?

**Antwoord vraag 5:**

Zoals eerder genoemd vind ik dat geld voor zorg niet bedoeld is voor zelfverrijking. Een zorgaanbieder moet wel een positief resultaat kunnen behalen. Dat is nodig om als organisatie gezond te blijven en is in het belang van de continuïteit van zorg voor patiënten en cliënten. Daarom is het belangrijk dat er goede afspraken over tarieven en eventueel winstuitkeringen worden gemaakt door de gemeenten met hun te contracteren aanbieders. Zorginstellingen moeten, ongeacht het eigenaarschap, zich houden aan de wet- en regelgeving, bijvoorbeeld op het gebied van kwaliteit. Zie ook de beantwoording van vraag 2.

**Vraag 6:**

Zijn er meer van dit soort investeringsmaatschappijen actief in de jeugdzorg? Zo ja, hoeveel en hoeveel zorg verlenen zij?

**Antwoord vraag 6:**

Ik heb geen overzicht van eigenaren van instellingen in de jeugd-ggz. Ik heb hierover navraag gedaan bij branchevereniging van investeringsmaatschappijen, de Nederlandse Vereniging van Participatiemaatschappijen (NVP). De NVP vertegenwoordigt circa 90% van het door participatiemaatschappijen beheerde vermogen in Nederland. Op basis van een inventarisatie onder haar leden laat de NVP weten dat het aantal Nederlandse participatiemaatschappijen dat investeert in aanbieders van jeugd-ggz en andere onderdelen van de jeugdzorg, beperkt is. Naar schatting van de NVP hebben vijf tot zeven investeringsmaatschappijen nu geïnvesteerd in twee tot vier zorgaanbieders in de jeugdzorg.

**Vraag 7:**

Bent u bereid zich hierbij uit te spreken richting de directeur van deze

onderneming, en in het algemeen, dat deze werkwijze niet bijdraagt aan het verkorten van wachtlijsten 'door samenwerking met traditionele ggz'?

**Antwoord vraag 7:**

De directeur van de betreffende organisatie heeft mij laten weten zich niet te herkennen in het beeld dat geschetst wordt door het artikel. Ten aanzien van het verkorten van wachtlijsten heeft hij aangegeven dat de organisatie actief is in regionale samenwerkingsverbanden, bijvoorbeeld aan de transfertafels, om gezamenlijk met andere aanbieders te zoeken naar regionale oplossingen voor wachtlijsten.

**Vraag 8:**

Hoe vaak is de afgelopen vijf jaar sprake geweest van buitenlandse investeringen in Nederlandse (jeugd)-ggz instellingen? Heeft u zicht op welke instellingen het betreft en de effecten die dit gehad heeft?

**Antwoord vraag 8:**

Ik heb geen overzicht van alle investeringen die in de (jeugd-)ggz worden gedaan. Concentraties (waaronder fusies en overnames) in de zin van de Mededingingswet moeten bij de NZa gemeld worden voor de zorgspecifieke fusietoets. De verplichting een concentratie bij de NZa te melden geldt voor een zorgaanbieder die in de regel met minstens vijftig personen zorg verleent. De NZa heeft aangegeven de afgelopen vijf jaar geen soortgelijke overnames te hebben beoordeeld waarbij een buitenlandse investeerder een (jeugd) ggz-instelling overneemt. Wel heeft Orpea SA, een Franse investeerder die actief is op het gebied van intramurale zorg in Europa (waaronder Nederland), via haar indirecte Nederlandse dochterondernemingen een enkele keer een ggz-instelling overgenomen. Orpea SA is door middel van haar indirecte Nederlandse dochterondernemingen al langer actief op de Nederlandse zorgmarkt.