

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

1155

Vragen van de leden **Werner** (CDA) en **Hijink** (SP) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *het bericht «Inval commerciële verpleeghuizen, ouderen verwaarloosd»* (ingezonden 24 november 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 23 December 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1010.

Vraag 1

Kent u dit bericht?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat Orpea deze huizen beheert op een private-quity-achtige manier?

Antwoord 2

Zorgaanbieders dienen te allen tijde de belangen van de patiënten, cliënten en/of andere belanghebbenden, en de zorgorganisatie en het maatschappelijk belang voorop te stellen. Zij mogen zichzelf niet verrijken ten koste van de patiënten- en cliëntenzorg, en dienen zorggeld doelmatig te besteden. Iedere zorgaanbieder die in Nederland zorg levert, moet voldoen aan de Nederlandse wet- en regelgeving.

Wat betreft de structuur en aansturing van de organisatie geven de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet toelating zorgaanbieders (Wtza) regels. Daarnaast is er de Wet BIG, die eisen stelt aan bepaalde groepen van beroepsbeoefenaren. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet erop toe dat de verplichtingen in deze wet- en regelgeving, zoals de verplichting om goede zorg te leveren, worden nageleefd.

Het is aan de toezichhouder om te bepalen of de gekozen constructie in overeenstemming met de wet- en regelgeving is.

¹ NRC, 16 november 2022, «Inval commerciële verpleeghuizen ouderen verwaarloosd» (<https://www.nrc.nl/nieuws/2022/11/16/inval-commerciële-verpleeghuizen-ouderen-verwaarloosd-a4148506>).

Vraag 3

Is bekend hoeveel investeerders buiten de aandelenbeurs om in Orpea Nederland of in dochterinstellingen daarvan hebben geïnvesteerd?

Antwoord 3

Mij is geen recent onderzoek bekend naar de omvang van private equity-investeringen in de zorg. Wel blijkt uit het NZa-onderzoek «Informatiekaart concentraties in de zorg 2020» (zie: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_645422_22/1/) dat de betrokkenheid van private-equity partijen bij concentraties in de zorg groot is. Bij ongeveer 50% van de bij de NZa aangemelde concentraties in het kader van de Zorgspecifieke concentratietoets waren in de periode juli 2019-december 2020 private-equity partijen betrokken. Concreet gaat het dan om 122 concentraties, waarvan overigens het overgrote deel in de mondzorg. In de langdurige zorg ging het om 9 concentraties. De omvang van de investeringen is daarbij niet bekend omdat dit geen deel uitmaakt van de wettelijke opdracht en bevoegdheden van de NZa.

Vraag 4

Het doel van deze investeerders is toch dit «bedrijf» te zien groeien en zo waarde te creëren?

Antwoord 4

Waarde creëren kan op meerdere manieren. Uit algemene verkenningen komt een beeld dat deze partijen een bijdrage kunnen leveren aan groei van zorgorganisaties en innovatie. Banken vinden dit vaak te risicovolle aspecten om een financiering voor te verstrekken. Daarnaast biedt private equity de mogelijkheid tot het profiteren van kennis en kunde die bij andere zorgorganisaties of al in andere landen beschikbaar is. Daarmee kunnen private equity partijen een bijdrage leveren aan de noodzakelijke vernieuwing van de zorg. Tegelijkertijd is een belangrijk aandachtspunt de focus van private equity-partijen op rendement. En dan vooral de vraag hoe dit zich verhoudt tot de maatschappelijk opdracht die zorgaanbieders hebben te vervullen. Bij deze partijen gaat het in het algemeen om investeringen met een gemiddelde termijn van vijf tot zeven jaar. Private equity partijen zouden zich ervan bewust moeten zijn dat als er sprake is van een terugval in kwaliteit van de zorg, dit door de toezichhouders wordt geconstateerd en de publiciteit zal halen. Dit kan gevolgen kunnen hebben voor toekomstige investeringen.

Vraag 5

Krijgen deze investeerders vervolgens een bepaalde mate van zeggenschap en zo ja, op welke manier?

Antwoord 5

Alle zorgaanbieders die in Nederland zorg leveren moeten, ongeacht het eigenaarschap en hoe de zeggenschap is vormgegeven, voldoen aan de Nederlandse wet- en regelgeving. Dat geldt onder andere voor de eisen rond kwaliteit van zorg en de bestuursstructuur zoals wettelijk vastgelegd in respectievelijk de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet toelating zorgaanbieders (WTZa). Daarnaast is er de Wet BIG, die eisen stelt aan bepaalde groepen van beroepsbeoefenaren. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet erop toe dat de verplichtingen in deze wet- en regelgeving, zoals de verplichting om goede zorg te leveren, worden nageleefd. Wanneer de geleverde zorg ondermaats is, heeft de IGJ de bevoegdheid om te handhaven.

Vraag 6

Vindt u dat Orpea Nederland of hun dochterinstellingen aan potentiële oudere bewoners voldoende duidelijk maken dat zij een winstoogmerk hebben?

Antwoord 6

Ik vind het vooral van belang dat potentiële bewoners zich een goed oordeel kunnen vormen over de geboden kwaliteit en de kosten van de woon- en zorgomgeving. Naast de eigen bijdrage voor de zorg betalen cliënten bij zorg die wordt geleverd in de vorm van een Volledig Pakket Thuis (VPT) woon- en

servicekosten. Bij het maken van een keuze voor een woon/zorgomgeving moeten cliënten het totaal aanbod van wonen en zorg in beschouwing nemen en dat afwegen tegen het aanbod dat elders wordt geleverd.

Vraag 7

Wat vindt u ervan dat Dagelijks Leven zelf voorwaarden stelt aan wie zij opnemen, buiten de indicatievoorwaarden van een CIZ-indicatie om?

Antwoord 7

In de Wet langdurige zorg (Wlz) is een zorgplicht voor Wlz-uitvoerders en zorgkantoren opgenomen. Die zorgplicht is een belangrijke voorwaarde in het stelsel voor langdurige zorg om te waarborgen dat de verzekerde de zorg krijgt die hij nodig heeft en waar hij recht op heeft. Wlz-uitvoerders en zorgkantoren hebben hiertoe een resultaatsverplichting. De NZa heeft handvatten gepubliceerd die richting geven aan de verwachtingen die de NZa heeft bij de uitvoering van de zorgplicht door zorgkantoren (Rapport Handvatten duiding zorgplicht zorgkantoren – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)). Het is natuurlijk niet wenselijk als oudere mensen na verhuizing naar een andere omgeving later alsnog moeten verhuizen. Het kan echter wel zo zijn dat er na opname situaties gaan ontstaan waarop een (kleinschalige) instelling of locatie niet is ingericht. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat iemand die vrijwillig verhuist naar een kleinschalig VPT-initiatief zodanig verslechtert dat de zorg ter plekke niet meer op een juiste manier geleverd kan worden omdat de omgeving daarop niet is toegerust. Hoe vervelend ook, kan dat maken dat alsnog verhuizing naar een andere omgeving aan de orde kan zijn. Dat kan bijvoorbeeld aan de orde zijn als gedwongen zorgverlening in het kader van de Wzd aan de orde is; niet iedere locatie is daarop ingericht.

Vraag 8 en 9

Klopt het dat Orpea in Nederland 112 locaties heeft met bij elkaar meer dan 2.500 bedden?

Hoeveel locaties en bedden is dat meer dan in 2019?

Antwoord 8 en 9

Het aantal van 112 locaties en 2.553 bedden is terug te vinden op de website van de Orpea-groep www.orpea-group.com. Ik weet niet of dit aantal actueel is.

Ik heb wel sterk de indruk dat het aantal cliënten en locaties sterk groeit. Het aantal cliënten van Dagelijks Leven is bijvoorbeeld gestegen van 709 cliënten begin 2020 tot 1.429 eind 2021. Dat is meer dan een verdubbeling in 2 jaar tijd (bron: DigiMV, jaarverslagen Dagelijks Leven). Volgens de website www.dagelijks-leven.nl heeft Dagelijks Leven momenteel 82 locaties.

Vraag 10 en 11

Klopt het dat de Nederlandse dochterinstellingen van Orpea vastgoed zullen verkopen om het vervolgens terug te huren?

Kunt u aangeven wat dit vervolgens betekent voor de mensen die nu in zo'n pand wonen?

Antwoord 10 en 11

Ik heb inderdaad ook begrepen dat Nederlandse dochterinstellingen vastgoed verkopen om het vervolgens terug te huren. Bij een dergelijke constructie treedt er een verandering op in de eigenaar van het gebouw. Voor de cliënt hoeft dit geen gevolgen te hebben, zowel de huur van de woning als de zorgverlening kunnen doorgang vinden.

Vraag 12

In hoeverre houdt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd actief toezicht op vestigingen of dochterinstellingen van Orpea of er daadwerkelijk kwalitatief goede zorg wordt geleverd?

Antwoord 12

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 5 heb aangegeven ziet de IGJ erop toe dat de verplichtingen in wet- en regelgeving, zoals de verplichting om goede zorg te leveren, worden nageleefd. Wanneer de geleverde zorg ondermaats

is, heeft de IGJ de bevoegdheid om te handhaven. De IGJ doet geen mededelingen over al dan niet lopend onderzoek. Sinds 1 februari 2019 maakt de inspectie rapporten, kennisgevingen over verscherpt toezicht en informatie over handhavingsmaatregelen standaard actief openbaar. Bij handhavingsmaatregelen maakt de inspectie een samenvatting (zakelijke weergave) van het (bestuursrechtelijke) besluit openbaar.

Vraag 13

Deel u het standpunt van Orpea Nederland dat de ontwikkelingen in Frankrijk geen gevolgen hebben voor Nederlandse vestigingen? Waarom wel of waarom niet?

Antwoord 13

Ik heb op dit moment geen aanwijzingen dat dat niet klopt.