

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

3919

Vragen van de leden **Marijnissen** en **Hijink** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Grijs goud: Europese ouderenzorg is goudmijn voor internationale investeerders»* (ingezonden 20 juli 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 september 2021).

Vraag 1

Wat is uw oordeel over het bericht «Grijs goud: Europese ouderenzorg is goudmijn voor internationale investeerders»?¹

Antwoord 1

In de beantwoording van onderstaande vragen geef ik u mijn reactie op het artikel.

Vraag 2 t/m 6

Wat vindt u van de trend dat ouderenzorg steeds meer als verdienmodel wordt gezien?

Hoeveel winst wordt er in de ouderenzorg gemaakt? Kunt u dit toelichten?

Hoeveel publiek geld bestemd voor ouderenzorg verdwijnt in de zakken van commerciële zorgaanbieders?

Wat gaat u eraan doen om te voorkomen dat publiek geld bestemd voor ouderenzorg in de zakken van commerciële zorgcowboys verdwijnt?

Wat doet de commerciële ouderenzorg met de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de ouderenzorg in Nederland?

Antwoord 2 t/m 6

Het algemene resultaat van de sector verpleging en verzorging bedroeg in 2019 (het laatste jaar voor corona) 2,3%, voor de thuiszorg 3,6% en voor de gehele sector care 3,2% (bron: CBS: financiële kengetallen zorginstellingen 2019).

De Wlz biedt naast de intramurale zorg de mogelijkheid om zorg af te nemen via leveringsvormen waarbij wonen en zorg gescheiden zijn (bijvoorbeeld via

¹ Follow the Money, 16 juli 2021, «Grijs goud: Europese ouderenzorg is goudmijn voor internationale investeerders» <https://www.ftm.nl/artikelen/zorgkosten-vergrijzend-europa?share=1iQFQZdGxo3ZPVV5uPKaFrHVKV647fMzSMBGNZmsetlD6U14FsIHTVuHh181o68%3D>

een Volledig Pakket Thuis (VPT), Modulair Pakket Thuis (MPT) of PGB). De cliënt betaalt hierbij zelf woon- en servicekosten en ontvangt de zorg vanuit de Wlz. De zorg die op deze manier wordt verleend, valt niet onder het huidige winstverbod, omdat deze zorg kort gezegd niet geldt als intramuraal, maar als extramuraal zorg. VWS bereidt momenteel het wetsvoorstel Integreer bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) voor, waarin onder meer de mogelijkheid wordt geïntroduceerd om aanvullende voorwaarden te stellen aan winstuitkering voor sectoren waar nu geen verbod op winstuitkering geldt. De aard van de voorwaarden en het tijdstip van inwerking treden kan variëren per deelsector en wordt gekoppeld aan eventuele excessen die zich voordoen. Hierbij wordt ook gekeken naar de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de (ouderen)zorg.

Ongeacht de regels omtrent winstuitkering, moet de kwaliteit van zorg altijd op orde zijn. De IGJ ziet daarop toe. De winst die gemaakt wordt, zit niet zózeer in het zorgdeel, maar in de verhuur van het vastgoed met bijkomende service. Over de hoogte van deze specifieke resultaten heb ik geen informatie. Bewoners moeten zelf bepalen of zij bereid zijn een bepaalde prijs voor huur- en servicekosten te betalen op basis van de infrastructuur, ligging en luxe van het vastgoed. Zij kunnen zich daarop voorbereiden door vooraf locaties te bezoeken en/of te zoeken naar ervaringen van anderen en alternatieven af te wegen. Daarbij kunnen zij het totaalpakket van wonen, zorg en dienstverlening (en de kosten daarvan) afwegen tegen hetgeen anderen aanbieden.

Vraag 7

Streeft u nog steeds naar minder marktwerking in de zorg? Zo ja, hoe gaat u ervoor zorgen dat de «verpleeghuismarkt» wordt teruggedrongen?

Antwoord 7

De huidige keuzemogelijkheden tussen aanbieders van verpleeghuiszorg kunnen van belang zijn voor patiënten en de doelmatigheid bevorderen. De uitdagingen die de komende jaren op de ouderenzorg afkomen vergen echter betere en intensievere samenwerking, die individuele belangen ontstijgt. Concurrentie mag die benodigde samenwerking niet in de weg staan. Met het oog op de organiseerbaarheid en toekomstbestendigheid van zorg en ondersteuning kan daarom op onderdelen een aanscherping van publieke randvoorwaarden noodzakelijk zijn. Zie hierover ook mijn brief van 10 juli 2019 (Kamerstuk 31 765, nr. 428)² en de Dialoognota Ouder Worden. Gezien de demissionaire status van het kabinet kan ik op dit moment geen voorkeur uitspreken voor specifieke beleidsopties.

Vraag 8 en 9

Wat vindt u van de tweedeling die ontstaat doordat rijke ouderen de huur van een private commerciële zorginstelling kunnen opbrengen en een grote groep ouderen dit niet kan opbrengen?

Wat gaat u doen om deze tweedeling tegen te gaan?

Antwoord 8 en 9

Iedereen heeft vanuit de Zvw en Wlz hetzelfde recht op zorg. Voor de kwaliteit van zorg geldt dat deze in alle instellingen moet voldoen aan de kwaliteitskaders. De IGJ toetst daarop. Op het gebied van de zorgverlening is er daarbij naar mijn idee geen sprake van een tweedeling. Om te zorgen dat de zorg ook in de toekomst voor iedereen die dat nodig heeft toegankelijk en van goede kwaliteit blijft, kunnen op onderdelen aanscherpingen van de publieke randvoorwaarden noodzakelijk zijn (zie het antwoord op vraag 7). Wel kan het zo zijn (maar dat is ook in de rest van de samenleving het geval) dat cliënten met een beter gevulde portemonnee meer kunnen besteden aan woon- en servicekosten.

Vraag 10

Wat is uw oordeel over het feit dat grote commerciële ouderenzorgorganisaties, zoals Orpea, ook in Nederland steeds meer instellingen beheren, terwijl deze organisatie in andere Europese landen wantoestanden binnen ouderenzorginstellingen hebben veroorzaakt?

² Detail 2019D30657 | Tweede Kamer der Staten-Generaal

Antwoord 10

Alle zorgaanbieders die in Nederland zorg leveren (zowel grote als kleine organisaties) moeten voldoen aan de Nederlandse wet- en regelgeving. Dat geldt onder andere voor de eisen rond kwaliteit van zorg en de besturing van zorginstellingen zoals wettelijk vastgelegd in de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en per 1 januari 2022 ook de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). De IGJ ziet hierop toe. Hierbij geldt geen onderscheid op grond van de nationaliteit van de entiteit die het eigenaarschap van een zorginstelling heeft. Dit zou zich bovendien slecht verhouden met het Europees Unie-recht, dat onderscheid op basis van nationaliteit verbiedt.

Vraag 11

Hoe kijkt u naar de toekomst van de Nederlandse ouderenzorg, gezien de toenemende aanwezigheid van deze commerciële aanbieders in ons land?

Antwoord 11

Zoals in het antwoord op vraag 6 aangegeven, ben ik van mening dat commerciële aanbieders kunnen zorgen voor een uitbreiding van een divers aanbod en daarmee een bijdrage kunnen leveren aan de toegankelijkheid van zorg.

Vraag 12, 13 en 14

Wat vindt u ervan dat veel commerciële zorginstellingen in Nederland het verbod op winstuitkering omzeilen, door binnen de instellingen appartementen te verhuren waar ze «zorg aan huis» leveren?

Wat wordt er momenteel gedaan om deze constructie tegen te gaan? Bent u bereid om deze constructie harder aan te pakken, zodat het winstuitkeringsverbod niet langer te omzeilen is?

Bent u het ermee eens dat geld voor zorg naar de zorg moet gaan en dus niet als winst mag worden uitgekeerd?

Antwoord 12, 13 en 14

De zorg is geen plaats voor excessieve winsten of winstuitkeringen. Zoals ook aangegeven in het antwoord op vraag 2 t/m 5 valt de zorg die op deze manier wordt verleend niet onder het huidige winstverbod, omdat deze zorg kort gezegd niet geldt als intramurale, maar als extramurale zorg. In het antwoord op vraag 2 t/m 5 heb ik tevens aangegeven dat VWS momenteel het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) voorbereidt, waarin onder meer de mogelijkheid wordt geïntroduceerd om aanvullende voorwaarden te stellen aan winstuitkering voor sectoren waar nu geen verbod op winstuitkering geldt. De aard van de voorwaarden en het tijdstip van inwerking treden kan variëren per deelsector en wordt gekoppeld aan eventuele excessen die zich voordoen.

Vraag 15

Hoe vaak komt het voor dat commerciële ouderenzorginstellingen bewoners laten bijbetalen voor catering, terwijl via de zorgbudgetten in principe ook voor eten en drinken is betaald?

Antwoord 15

Mij is niet bekend hoe vaak bewoners moeten bijbetalen voor eten en drinken. Het klopt dat in de tarieven die zorgaanbieders ontvangen voor het VPT ook een (ongeoormerkte) vergoeding is opgenomen voor het leveren van eten en drinken (in MPT en PGB overigens niet). Indien cliënten bereid zijn om voor extra kwaliteit bij te betalen, dan is dat mogelijk. Bewoners moeten de kwaliteit en prijs van zowel de woning als de servicekosten afwegen tegen de kwaliteit en prijs zoals deze elders geleverd wordt. Ook de bewoners (of de vertegenwoordigers daarvan) hebben hierin een verantwoordelijkheid.

Vraag 16

Hoeveel ouderenzorginstellingen zijn in Nederland in handen van private equity-partijen?

Antwoord 16

Uit de informatiekaart concentraties in de zorg 2020 van de NZa blijkt dat de NZa in de periode januari 2018 t/m juni 2019 (anderhalf jaar) 12 gevallen van concentraties in de langdurige zorg heeft beoordeeld waarbij een private equity party was betrokken. In de periode juli 2019 t/m december 2020 (eveneens anderhalf jaar) bedroeg dat aantal 9 gevallen. De NZa blijft de ontwikkelingen op het gebied van private equity in de zorg volgen en zal indien nodig nader onderzoek doen.

Vraag 17 en 18

Wat vindt u ervan dat commerciële ouderenzorginstellingen een groter beroep doen op andere zorgaanbieders, zoals huisartsen, om hun eigen personeelskosten te drukken?

Welke maatregelen kunnen er worden genomen om te voorkomen dat commerciële partijen zorgkosten afwentelen op de publieke zorg, om zo hun eigen winsten te verhogen?

Antwoord 17 en 18

In de Wlz is er een onderscheid tussen ZZP en VPT-tarieven met en zonder behandeling. Bij de tarieven inclusief behandeling levert de instelling zelf de behandeling (en wordt deze daarvoor ook bekostigd). Bij de tarieven exclusief behandeling wordt de behandeling vanuit de Zvw geleverd en krijgt de instelling deze niet bekostigd. De reductie van kosten betekent dus ook een vermindering van inkomsten. Er is dus geen sprake van het afwentelen van zorgkosten op de publieke zorg.

Vraag 19 en 20

Bent u het ermee eens dat verdere groei van de commerciële ouderenzorg in Nederland onwenselijk is? Kunt u dit toelichten?

Wat gaat u doen om te voorkomen dat grote commerciële partijen een groter aandeel in de Nederlandse ouderenzorg verwerven?

Antwoord 19 en 20

Zoals ik ook in de beantwoording van Kamervragen van de Kamerleden Hijink (SP) en Marijnissen (SP) over het bericht «Lucratief beleggen in ouderen met dementie» (2020Z14422)³ heb vermeld, vind ik een diversiteit aan aanbieders van verpleeghuizen op zichzelf geen slechte ontwikkeling. Dit stelt mensen in staat om woon- en zorgvormen te kiezen die aansluiten bij hun wensen en behoeften. Bovendien zal door de vergrijzing een steeds grotere behoefte zijn aan deze zorg. De diversiteit heeft vooral betrekking op de woning en de servicekosten. Voor de zorg geldt dat deze onder het toezicht valt van de IGJ en moet voldoen aan de eisen uit het kwaliteitskader.

³ Het bericht «Lucratief beleggen in ouderen met dementie» | Tweede Kamer der Staten-Generaal