

# Private equity: verbieden, samenwerken of zelf een alternatief ontwikkelen

De discussie over private equity in de huisartsenzorg is tot een nieuw, voorlopig hoogtepunt gekomen met de motie van de Kamerleden Marijnissen (SP) en Bikker (ChristenUnie) met het verzoek aan de regering om 'de noodzakelijke stappen te zetten die ervoor zorgen dat binnen de huisartsenzorg eigenaarschap van private equitypartijen tot het verleden gaat behoren en er geen geld meer uit de huisartsenzorg naar derden verdwijnt'. Is dit juridisch haalbaar? En is er wellicht een beter alternatief? Volgens gezondheidseconoom Xander Koolman is dat er zeker.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

BEELD: PIXABAY/CARLOTTASILVERSTRINI/MELODIUSTENOR

Huisarts Hans van Santen zegt blij te zijn met de motie van Marijnissen en Bikker. "Het is goed om kritisch te kijken naar wat onder de vlag van private equity gebeurt", zegt hij. "Wat op dit gebied in de huisartswereld plaatsvindt, heeft mijns inziens niets met huisartsenzorg te maken. Als daarmee premiegeld naar aandeelhouders wegvloeit, ben ik daar echt heel kritisch over. De uitvoering van de motie is echter een politiek vraagstuk. Of het juridisch kan, weet ik niet. Maar de huisartsenzorg heeft wel een aparte functie binnen de zorg in die zin dat ze de poort is naar de rest van de curatieve zorg en dat ze uitgezonderd is van het eigen risico. In die zin kan ik mij wel een onderscheid voorstellen."

Gezondheidseconoom Xander Koolman (VU Amsterdam) zegt wel te snappen dat de twee Kamerleden met deze motie zijn gekomen. "Maar op de vraag of het juridisch haalbaar is, kan ik uiteraard geen antwoord geven", zegt hij, "ik ben geen jurist tenslotte. Een verbod zou een behoorlijke ingreep betekenen in de vrijheid die je als zelfstandig ondernemer hebt. Ondernemers zijn goed beschermd tegen de willekeur van de overheid, dus die moet met goede argumenten komen. Zeker als ze uitsluitend private equity in de huisartsenzorg wil verbieden en

in andere zorgsectoren niet. Toch denk ik wel dat private equity in de huisartsenzorg in de praktijk onaantrekkelijker kan worden gemaakt, door te eisen dat de aanbieder zich houdt aan de praktijkverplichtingen en de eisen die aan de huisarts zelf worden gesteld. Dan zou het niet meer mogelijk zijn om grote winsten te maken. Gaat zo'n private equity aanbieder dan failliet, dan zou dat andere soortgelijke partijen afschikken. Maar deze opzet betekent wel dat actief toezicht nodig is."

**"Een verbod zou een behoorlijke ingreep betekenen in de vrijheid die je als zelfstandig ondernemer hebt."**

## Niet zomaar haalbaar

Tessa van den Ende, advocaat en partner ZO. Advocaten, kan stelliger zijn. "Ik wens je succes hoor, als je het wilt verbieden", zegt ze. "Bedenk om te beginnen: het is maar een motie. Die kan dan wel zijn aangenomen, maar dat wil nog niet zeggen dat het kabinet die ook gaat uitvoeren. Dat zal zich in zijn huidige demissionaire status hier niet over uitlaten. Dit is dus aan het volgende kabinet. Maar dan nog. Om dit mogelijk te maken, moeten de Wet toelating zorginstellingen en de Wet toetreding zorgaanbieders worden veranderd. Ook moet worden hard gemaakt waarom dit dan specifiek van toepassing moet zijn voor de huisartsenzorg en waarom dus private equity op andere gebieden van de zorg – denk aan verpleeghuiszorg, tandartszorg en ggz – hiervan uitgezonderd moeten blijven. Zelfs als dat mogelijk blijkt, is er nog de Europese wetgeving om rekening mee te houden."

Van den Ende vraagt zich bovendien af of private equity in de zorg wel zo slecht is. Ze zegt: "Natuurlijk zijn er cowboys. Maar over het algemeen is het toch echt zo dat private equity partijen bewust in de zorgmarkt stappen in de wetenschap dat de marges daarin beperkt zijn.



Ze committeren zich dus aan de maatschappelijke opgave. En misschien zijn ze in de huisartsenzorg ook juist wel nodig om daar lucht aan te geven en ruimte te maken voor oplossing van de problemen die daarin nu bestaan. Kijk dus of je met ze kunt samenwerken. Ze hebben grote kennis op het gebied van efficiency. De kunst is om je te bedenken hoe je private equity voor je kunt laten werken."

## Generalistische geneeskunde

Van Santen ziet de meerwaarde van de private equity partijen nog niet zo. "Als ik zou zeggen dat ik mijn praktijk een poosje dicht doe omdat ik geen waarnemer kan vinden als ik op vakantie wil, denk ik dat de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd heel snel bij me op de stoep zou staan", zegt hij. "Wat is nu precies huisartsenzorg? Dat is persoonsgerichte, continue generalistische zorg. Arene stelt dat tachtig procent van de klachten van

de mensen digitaal kan worden afgehandeld. De vraag is over welke klachten dat gaat en of die wel bij de huisarts thuishoren. Het verschil is dat onze assistentes doorhebben als iemand drie keer per week belt. Dat gaat niet op als je als patiënt steeds iemand anders aan de lijn krijgt en steeds wisselende artsen ziet. Dat is geen huisartsgeneeskunde."

Koolman deelt deze visie. "De huisarts moet de patiënt toch zien", zegt hij. "Soms wil de patiënt vooral gerustgesteld worden. En te horen krijgen 'Waarschijnlijk is er niets aan de hand, laten we gewoon even afwachten' is ook zorg. Ik vraag mij dan ook af in hoeverre hierin een innovatieslag te maken is via het aanbieden van digitale zorg op de manier waarop het nu door de private equity partijen wordt ingezet. In thuisarts.nl zie ik een veel grotere productiviteitsverbetering. Daaruit is nog veel meer te halen en waarom zou de sector dit ook niet zelf kunnen >>

doen? Die ontwikkeling vanuit de sector zelf zie ik nog wel doorgaan. Begrijp me goed, op zich ben ik niet tegen private equity. Als je een model hebt waarin patiënten aan beschikbaarheid en bereikbaarheid van huisartsenzorg niets tekortkomen, heb je een goed verhaal. Maar niet als je in zo'n praktijk iemand voor twee dagen per week zonder overuren zet.”

### Stichtingsvorm

Het kan anders, denkt Koolman. Hij legt uit: “Op dit moment moeten we vaststellen dat er soms geen huisarts is die zich aanbiedt voor praktijkovername. Als er dan een private equity partij is die goed voor zo'n praktijk wil betalen ga je daar op in, dat snap ik. Het is bovendien heel aantrekkelijk om in de huisartszorg als waarnemer te werken.”

**“De zorgverzekeraar zou de ruimte moeten krijgen om een aantal jaar eigenaar te zijn, tot de praktijk goed staat.”**

Hoe kan het dan anders? “Als sector zou je willen zien dat huisartsen zich voor meerdere jaren aan een groep patiënten willen committeren”, gaat hij verder. “Dat kan, door een praktijk te starten als stichting, met huisartsen in loondienst en een directeur en locatiemanager, en de zorgverzekeraar als financier in de opstartfase. De zorgverzekeraar zou dan de ruimte moeten krijgen om een aantal jaar eigenaar te zijn, tot de praktijk goed staat en het eigenaarschap aan de stichting zelf kan worden overgedragen. Naar mijn idee een mooie – en ook werkbare – manier voor huisartsen om vestiging aantrekkelijk te maken, en voor de zorgverzekeraars om aan hun zorgplicht te voldoen.”

Van Santen ziet hier wel wat in. “Als de rol van de zorgverzekeraar zich beperkt tot financier kan ik me daar wel iets bij voorstellen”, zegt hij. “Het is vergelijkbaar met wat hoe gezondheidscentra in het verleden ontstonden, dat zijn ook vaak stichtingen. Hoewel ik niet weet in hoeverre zorgverzekeraars daarbij betrokken waren. “In het verleden namen, toen nog regionaal werkende, zorgverzekeraars ook wel een rol bij opvolgingsproblemen. Zelf heb ik het meegemaakt in 2004, toen we in ons werkgebied een

## “Er is geen verbod op verticale integratie.”

opvolgingsprobleem hadden. De regionale zorgverzekeraar Amicon is toen bijgesprongen.”

### Verticale integratie?

De vraag is natuurlijk: mag het ook? Hoe zat het ook weer met het verbod op verticale integratie van de zorgverzekeraars? “Er is geen verbod op verticale integratie”, zegt Arno Rutte stellig. Hij is zelfstandig public affairs consultant in de zorg en associate partner van Vintura strategy consulting, maar was namens de VVD Tweede Kamerlid in de tijd dat daar de artikel 13 discussie speelde. “In het wetsvoorstel Wet verbod verticale integratie (1) werd ook de aanpassing van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet geregeld”, vertelt hij, “de vrije artskeuze dus. In de behandeling van de wet ging daar vervolgens alle aandacht naar uit. Het wetsvoorstel heeft weliswaar de Tweede Kamer overleefd, maar omdat de hele artikel 13 discussie vervolgens in de Eerste Kamer van tafel geveegd is, is de wet nooit geëffectueerd. Wat Xander Koolman voorstelt mag dus gewoon. Persoonlijk ben ik er een groot voorstander van.”

Het zou ook de zorgverzekeraars een kans bieden om een andere rol te spelen dan zij nu doen, vindt Van Santen. “Ik snap dat het moeilijk kan zijn voor ze om te voldoen aan de zorgplicht die ze hebben”, zegt hij. “Maar in de huisartszorg stappen ze, om daaraan te voldoen, wel heel gemakkelijk in private equity met het idee: nu is het geregeld. Zelf ben ik nu 35 jaar huisarts. Mijn plezier in dit vak heeft alles te maken met mensen kennen en kunnen volgen. Er wordt wel gezegd dat jonge mensen daar minder behoefte aan hebben. Maar als ze wat gaan mankeren vinden ze het toch fijn niet steeds een ander gezicht te zien.”

### (1) Wet verbod verticale integratie (33.362) - Eerste Kamer der Staten-Generaal