

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

1007

Vragen van het lid **Jimmy Dijk** (SP) aan de Minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel Bonje tussen nieuwe en oude eigenaar ggz-organisatie Inter-Psy: «We zitten in een vechtscheiding»* (ingezonden 29 december 2025).

Antwoord van Minister **Bruijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 februari 2026). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 865.

Vraag 1

Bent u bekend met de berichtgeving over de escalerende ruzie tussen de huidige en voormalige eigenaar van Inter-Psy, inclusief de dreigende rechtszaken en de faillissementsaanvraag?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u het feit dat een grote ggz-instelling, die grotendeels met publieke middelen wordt gefinancierd, zo kwetsbaar blijkt te zijn voor zakelijke conflicten tussen aandeelhouders en vastgoedpartijen?

Antwoord 2

Er is mij onvoldoende bekend over de zakelijke conflicten die spelen in deze specifieke situatie om hierover te oordelen.

Meer algemeen is het zo dat zorgaanbieders zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen (financiële) bedrijfsvoering. Op basis van huidige wet- en regelgeving en de Governancecode Zorg worden randvoorwaarden en eisen gesteld aan de bedrijfsvoering en het bestuur van zorginstellingen. En in toekomstige wet- en regelgeving, het wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz), worden deze randvoorwaarden en eisen verder aangescherpt. Op basis van signalen en meldingen kunnen toezicht-houders nader onderzoek doen en waar nodig maatregelen opleggen. Deze voorwaarden zijn erop gericht te zorgen dat de maatschappelijke belangen

¹ RTV Noord, 27 december 2025, «Bonje tussen nieuwe en oude eigenaar ggz-organisatie Inter-Psy: «We zitten in een vechtscheiding»» (Bonje tussen nieuwe en oude eigenaar ggz-organisatie Inter-Psy: «We zitten in een vechtscheiding»)

zoals kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en jeugdhulp voorop blijven staan.

Maar dit voorkomt niet dat partijen bijvoorbeeld contractueel afspraken kunnen maken op onderdelen die niet wettelijk zijn vastgelegd of zaken juist onvoldoende juridisch vastleggen, waarover zakelijke conflicten kunnen ontstaan.

Vraag 3

Deelt u de zorg dat procedures en machtsstrijd tussen eigenaren direct risico's kunnen opleveren voor de continuïteit van zorg, wachttijden en de positie van cliënten en medewerkers? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke waarborgen zijn nu concreet aanwezig?

Antwoord 3

Ja, ik deel de zorg dat procedures en machtsstrijd tussen eigenaren onwenselijk kunnen zijn. En dat dit risico's kan opleveren voor de continuïteit en kwaliteit van zorg en dat dit niet bevorderlijk is voor de werkomstandigheden van medewerkers.

De toezichthouders Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houden toezicht op respectievelijk de continuïteit en de kwaliteit van zorg. Zodra er signalen zijn dat de continuïteit of de kwaliteit in het geding dreigt te komen, hebben toezichthouders de mogelijkheid om een onderzoek te starten en indien nodig maatregelen op te leggen.

Vraag 4

Kan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bevestigen of er signalen zijn over continuïteitsrisico's bij Inter-Psy? Welke acties zijn of worden genomen?

Antwoord 4

De NZa houdt toezicht op continuïteit van zorg in relatie tot de zorgplicht. De NZa heeft aangegeven bekend te zijn met deze aanbieder, maar kan geen uitspraken doen over al dan niet lopend toezicht bij individuele zorgaanbieders. In het algemeen kan ik verwijzen naar de early-warning-systeemafspraken die er liggen tussen de NZa en zorgverzekeraars².

Vraag 5

Klopt het dat Inter-Psy recent een kapitaalinjectie van € 1,5 miljoen nodig had om salarissen en lopende verplichtingen te kunnen voldoen? Wat zegt dit volgens u over de financiële gezondheid en bedrijfsvoering?

Antwoord 5

Er is mij onvoldoende bekend, anders dan de berichtgeving waar u naar verwijst, over deze specifieke casus en een eventuele kapitaalinjectie. Het is primair aan de instelling om zorg te dragen voor een gezonde bedrijfsvoering en voldoende liquiditeit om aan lopende verplichtingen te kunnen voldoen. Dat een organisatie tijdelijk externe financiering nodig heeft, kan verschillende oorzaken hebben, zoals investeringen of veranderingen in contractering. Het is niet aan mij als bewindspersoon om een oordeel te geven over de financiële gezondheid en de bedrijfsvoering van Inter-psy.

Vraag 6

Hoe verklaart u dat een instelling die volgens het jaarverslag 2024 winstgevend was, binnen enkele maanden afhankelijk lijkt van noodkapitaal? Ziet u hier aanwijzingen voor mismanagement of risicovolle financieringsconstructies?

Antwoord 6

Het is niet ongebruikelijk dat een instelling die over een boekjaar winstgevend is, op enig moment te maken krijgt met liquiditeitsdruk. Jaarverslagen geven een beeld op hoofdlijnen over een afgesloten periode, terwijl de liquiditeitspositie sterk kan worden beïnvloed door actuele omstandigheden, zoals vertraagde betalingen, stijgende kosten of incidentele uitgaven. Zoals

² Kamerstukken II 2019–2020 31 016, nr. 288

ook hierboven al benoemd, is het niet aan een bewindspersoon om te concluderen dat sprake is van mismanagement of risicovolle financieringsconstructies. Het is in ons zorgstelsel de NZa die toezicht houdt op een professionele en transparante bedrijfsvoering bij zorgaanbieders. De NZa kan geen uitspraken doen over al dan niet lopend toezicht bij individuele zorgaanbieders. De zorgverzekeraar en interne toezichthouder spelen hierin ook een belangrijke rol.

Vraag 7

Wat is uw oordeel over constructies waarbij zorgondernemers vastgoed in een aparte BV onderbrengen, en vervolgens als verhuurder hoge of strategisch bepalende huren vragen aan de zorginstelling die met publiek geld wordt bekostigd? Acht u dit moreel en maatschappelijk verantwoord?

Antwoord 7

Ik heb geen bezwaren tegen het feit dat zorgondernemers vastgoed in een aparte BV onderbrengen. Ik vind het daarentegen wel onwenselijk als deze constructie wordt misbruikt voor persoonlijk gewin. Om dergelijk misbruik tegen te gaan wordt in de Wibz een norm voor van betekenis zijnde transacties geïntroduceerd. Een vastgoedtransactie, zoals verkoop of verhuur, valt onder deze norm. De norm zegt dat deze transacties alleen plaats mogen vinden tegen marktconform tarief als er sprake is van verbonden partijen (bijvoorbeeld als de bestuurder van de zorg BV dezelfde bestuurder is als van de vastgoed BV). Met deze norm wordt zelfverrijking met vastgoedtransacties verboden. Met de voorgestelde norm kan de NZa dergelijke meldingen over dergelijke transacties nader onderzoeken en waar nodig handhaven door een aanwijzing te geven of een boete op te leggen. Zoals aangekondigd in een brief van 11 december 2025 aan de Tweede Kamer³ ga ik onderzoeken of verdere aanscherping van het kader voor normale marktvoorwaarden zowel wenselijk als mogelijk is.

Vraag 8

Bent u bereid te onderzoeken hoe vaak dergelijke vastgoed-constructies in de zorg leiden tot onredelijke financiële druk en continuïteitsrisico's? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Ik zie geen aanleiding om daar op dit moment onderzoek naar te doen. Met het wetsvoorstel Wibz is het voorstel om de NZa bevoegdheden te geven om bij signalen die daartoe aanleiding geven, onderzoek te doen naar ontwijkconstructies ten aanzien van de marktconformiteit van transacties met verbonden partijen. Op basis van het toezicht zou er door de NZa na enige tijd meer inzicht in de praktijken van niet-integere aanbieders komen.

Vraag 9

Herkent u het signaal dat winst- en bezoldigingsbeperkingen in de zorg via vastgoedconstructies worden omzeild? Welke maatregelen overweegt u om dit te voorkomen, bijvoorbeeld door integrale toetsing van totale opbrengsten richting zorgondernemers?

Antwoord 9

De NZa en IGJ hebben in een gezamenlijke signalering «Versterk de integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering in de zorgsector»⁴ gewezen op meldingen en signalen die zij ontvangen over het oneigenlijk besteden van zorggeld en twijfelachtige financiële of organisatorische constructies. Daarbij wijzen zij onder andere op normen zoals vastgelegd in de Governancecode Zorg ten aanzien van belangenverstrengeling en integere bedrijfsvoering, maar ook het door bestuurlijke en/of financiële constructies omzeilen van wettelijke bepalingen waardoor zorggelden oneigenlijk worden besteed. Deze signalering is aanleiding geweest om in het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) de verplichting op te nemen dat

³ Kamerstukken II, 2025/2026, 36 686, nr. 7.

⁴ IGJ en NZa, Versterk de Integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering in de zorgsector, 5 maart 2019

aanbieders bij van betekenis zijnde transacties met verbonden partijen normale marktvoorwaarden moeten hanteren. Deze norm is ook toegelicht in de beantwoording van vraag 7.

Vraag 10

Hoe beoordeelt u het risico dat een verhuurder, die tevens (minderheids)aan-deelhouder is, via huurconflicten druk kan uitoefenen op de bedrijfsvoering van een zorginstelling?

Antwoord 10

Het is onwenselijk als vanwege een huurconflict druk wordt uitgeoefend op de bedrijfsvoering van een zorginstelling. Als daarbij sprake is van niet-integer handelen verwacht ik, naast optreden van de interne toezichthouder, dat het wetsvoorstel Wibz de NZa mogelijkheden geeft om in een dergelijk geval nader onderzoek te doen en waar nodig maatregelen op te leggen.

Vraag 11

Wat betekent een faillissementsaanvraag door een (voormalig) eigenaar/verhuurder voor cliënten, medewerkers en lopende behandelingen? Is de huidige wet- en regelgeving voldoende om te voorkomen dat patiënten de rekening betalen?

Antwoord 11

Het zal per situatie verschillen wat een faillissementsaanvraag betekent voor cliënten, medewerkers en lopende behandelingen. In de zorg geldt dat continuïteit van zorg voor patiënten en cliënten moet worden geborgd. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt in eerste instantie bij zorgverzekeraars middels de zorgplicht. De NZa houdt vervolgens toezicht op de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars.

De huidige wet- en regelgeving, waaronder Zvw en Wlz, en het toezichtkader van de IGJ en de NZa, is erop gericht om de continuïteit en toegankelijkheid van zorg zoveel mogelijk te waarborgen. Tegelijkertijd kan niet in alle gevallen worden uitgesloten dat cliënten hinder ondervinden van financiële of organisatorische problemen bij een zorgaanbieder. Om ongecontroleerde faillissementen van instellingen, waar patiënten en cliënten de dupe van kunnen worden, te voorkomen heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) sinds enige jaren het zogenoemde continuïteitsbeleid. Dit beleid beschrijft hoe om te gaan met instellingen in financiële problemen. Het is erop gericht continuïteit van *zorg* te borgen, wat niet hetzelfde hoeft te zijn als de continuïteit van de instelling. Ook is het gericht op het voorkomen van ongecontroleerde faillissementen.

De kern is dat zorgaanbieders verplicht zijn om continuïteitsproblemen te melden bij zorginkopende partijen (zoals zorgkantoren en zorgverzekeraars). Zorgkantoren en zorgverzekeraars zijn weer verplicht dit te melden bij de NZa. Dit heet het early-warning-systeem (EWS). Bij problemen in instellingen zijn de zorginkopende partijen op grond van hun zorgplicht verplicht de continuïteit van zorg te borgen en de NZa ziet hierop toe. Pas in het uiterste geval wanneer betrokken partijen er zelf niet in slagen om tot een passende oplossing te komen, dan kan regie vanuit het Ministerie van VWS nodig zijn. De inzet van VWS geldt als laatste redmiddel⁵.

De IGJ verwacht van zorgaanbieders dat zij voorbereid zijn op een scenario waarin discontinuïteit van de zorgverlening aan patiënten, cliënten of bewoners dreigt te ontstaan. Bijvoorbeeld als gevolg van een mogelijk faillissement of voorgenomen besluit om te stoppen met het aanbieden van bepaalde vormen van zorg. Wanneer er daadwerkelijk discontinuïteit van zorg lijkt te ontstaan, moeten de activiteiten van alle betrokkenen gericht zijn op een warme overdracht van de zorgverlening. In de leidraad continuïteit van zorg en jeugdhulp⁶ legt de IGJ uit wat zij concreet verwacht van zorgaanbieders waarbij bijvoorbeeld vanwege faillissement risico's voor de continuïteit van zorg aan patiënten en cliënten ontstaan.

Hiernaast is in het Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulp-aanbieders een maatregel opgenomen waarbij een zorgaanbieder geen

⁵ Kamerstukken II 2019–2020 31 016, nr. 288

⁶ IGJ, leidraad continuïteit van zorg en jeugdhulp, 29 juni 2022S

onverantwoorde risico's mag nemen bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen. Dit ook om te voorkomen dat deze onverantwoorde risico's moeten worden terugverdiend waarbij het risico ontstaat dat de kwaliteit of continuïteit van zorg in het geding komt.

Vraag 12

Kunt u uiteenzetten welke instrumenten de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en IGJ hebben om in te grijpen wanneer zakelijke conflicten de zorgcontinuïteit bedreigen? Zijn deze instrumenten in dit dossier benut?

Antwoord 12

Hier verwijs ik naar de early-warning-systeem-afspraken en bevoegdheden van de IGJ, zoals omschreven in mijn antwoord op vraag 11. De NZa houdt toezicht op de zorgplicht via de as van de zorgverzekeraar.

Vraag 13

Acht u de productiviteitsdruk (zes van de acht uur cliëntencontact) medisch verantwoord, gelet op de noodzaak van voorbereiding, overleg en dossiervoering? Ziet u risico's voor kwaliteit en werkdruk?

Antwoord 13

De beoordeling of zorg medisch verantwoord is, ligt primair bij de professionele beroepsgroepen en bij de individuele zorgverlener. Wat kwalitatieve zorg is, is vastgelegd in wet- en regelgeving en uitgewerkt in professionele standaarden, richtlijnen en zorgstandaarden. In het huidige zorgstelsel is de zorgaanbieder verantwoordelijk om kwalitatieve goede zorg te leveren en het is aan de zorgverzekeraar om voldoende zorg in te kopen tegen een tarief waardoor een aanbieder zorg kan aanbieden die voldoet aan de kwaliteitsstandaarden. De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit van zorg.

Vraag 14

Wat is uw oordeel over het gegeven dat diverse leidinggevend en behandelaars zijn vertrokken na de overname?

Antwoord 14

Bij een overname is het niet ongebruikelijk dat er personeelwisselingen plaatsvinden. Wanneer leidinggevend en behandelaars een zorginstelling verlaten, is het belangrijk dat de zorgcontinuïteit en de kennisoverdracht goed worden gewaarborgd. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder dat zij de maatregelen nemen die daarvoor nodig zijn. Verder is er een rol weggelegd voor de NZa en IGJ om toezicht te houden op, respectievelijk, de continuïteit en kwaliteit van zorg.

Vraag 15

Hoe waarborgt u dat bij overnames van zorginstellingen niet primair financiële motieven, maar publieke waarden (kwaliteit, continuïteit, bereikbaarheid) centraal staan?

Antwoord 15

De zorgspecifieke fusietoets van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toetst fusies en overnames, met als doel om de publieke waarden te waarborgen. De NZa moet een concentratie of fusie eerst goedkeuren alvorens deze bij de Autoriteit, Consument en Markt (ACM) wordt getoetst. De ACM toetst overnames en fusies wanneer deze boven een bepaalde omzetdrempel vallen en kijkt daarbij onder andere of een organisatie niet te groot wordt. Met de aangekondigde aanscherpingen van de zorgspecifieke fusietoets krijgt de NZa ook de bevoegdheid om een concentratie tegen te houden als er risico's zijn op een onrechtmatige bedrijfsvoering bij een of meer van de betrokken zorgaanbieders. Ook kan de NZa concentraties tegenhouden wanneer de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) risico's ziet voor de kwaliteit van zorg. Daarnaast heeft de intern toezichthouder ook een belangrijke rol bij het waarborgen van de kwaliteit, continuïteit en bereikbaarheid bij fusies en overnames.

Vraag 16

Welke lessen trekt u breder voor het zorgstelsel uit dit conflict? Ziet u aanleiding voor aanscherping van toezicht, wetgeving of voorwaarden rond private investeerders in de ggz?

Antwoord 16

Zonder op dit specifieke geval in te gaan, kan ik stellen dat financieel gewin nooit de boventoon mag voeren in de zorg. Zeker wanneer daarbij geen oog is voor het belang van patiënt en voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg. In de Wibz zit een voorwaarde waardoor er geen onverantwoorde risico's bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen mogen worden genomen. Dit moet voorkomen dat private investeerders of andersoortige investeerders de continuïteit van de zorgaanbieder in het geding brengen. Hiernaast wordt met de herbezinning op de Wibz ook gekeken naar aanscherpingen die zien op (private) investeerders met niet zuivere intenties. Een andere belangrijke rol is weggelegd voor de NZa, zij houden toezicht op professionele bedrijfsvoering en goed bestuur van zorgaanbieders. Zij heeft op dit moment al de mogelijkheid om bij signalen een onderzoek in te stellen. Op basis van de uitkomst van dit onderzoek kan de NZa eventueel maatregelen opleggen.

Vraag 17

Ziet u het conflict rond Inter-Psy als een incident, of als symptoom van een structureel probleem waarin marktprikkels en aandeelhoudersbelangen botsen met het publieke belang in de zorg? Kunt u dat onderbouwen?

Antwoord 17

In de brief van 14 maart 2025⁷ heeft mijn ambtsvoorganger uitgebreid stilgestaan bij de marktwerking in de zorg en de uitdagingen die het huidige stelsel met zich meebrengt. In deze brief wordt uitvoerig toegelicht dat marktprikkels in het zorgstelsel historisch gezien een rol hebben gespeeld bij het bevorderen van efficiëntie en keuzevrijheid, maar dat tegelijkertijd duidelijk is geworden dat ongebreidelde marktwerking niet altijd vanzelf leidt tot betere toegankelijkheid, samenwerking of continuïteit van zorg. Destijds werd gesignaleerd dat er op onderdelen aanpassingen nodig zijn om de publieke doelstellingen van kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit beter te borgen, zoals regels rond winstuitkeringen, het voorkomen van evident onwenselijke fusies en een meer gelijkgerichte inkoop in cruciale sectoren van de zorg⁸. Dat gezegd hebbende, kan ik niet ingaan in op individuele casussen.

Vraag 18

Deelt u de analyse dat het huidige stelsel zorginstellingen stimuleert om te denken in termen van groei, rendement en vastgoedposities, in plaats van stabiliteit, nabijheid en kwaliteit van zorg? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Deze analyse deel ik niet. Zorgaanbieders zijn van oudsher private organisaties en het huidige stelsel van marktwerking leidt bovendien tot concurrentieprikkels die kunnen leiden tot verbetering van kwaliteit. Winstgevendheid van een zorgaanbieder (anders dan winstuitkering) is daarbij noodzakelijk om te kunnen innoveren en investeren in de zorg, en noodzakelijk om onderhoud te kunnen uitvoeren. Dit komt de zorg ten goede. Dat betekent niet dat financieel gewin de boventoon mag voeren, zoals dat wel het geval is bij partijen die gericht zijn op snel geld verdienen.

Vraag 19

In hoeverre acht u het wenselijk dat private investeerders, vaak georganiseerd in complexe holdings, strategische zeggenschap hebben over essentiële ggz-voorzieningen? Welke risico's ziet u voor democratische controle en publieke verantwoording?

⁷ Kamerstukken II 2024/25, 31 765, nr. 907.

⁸ Kamerstukken II 2024/25, 31 765, nr. 907.

Antwoord 19

Ik vind het van groot belang dat bestuurders van zorginstellingen de kwaliteit en continuïteit van zorg voorop zetten, onafhankelijk van het type investeerder. Met het wetsvoorstel Wibz stel ik maatregelen aan het uitkeren van winst. Zo mag winst alleen worden uitgekeerd als de NZa geen maatregel heeft opgelegd vanwege tariefdelicten of overtreden van transparantiebepalingen.

Dit om de kwaliteit en continuïteit van zorg te beschermen en te voorkomen dat strategische keuzes of persoonlijk financieel gewin de overhand krijgen. Hiernaast ben ik met de aanscherping van de Wibz aan het kijken of er aanvullende maatregelen mogelijk zijn om het gedrag van investeerders die financieel gewin voorop stellen te mitigeren.

Vraag 20

Bent u bereid om de Kamer een integrale analyse te sturen van de effecten van private investeringen, vastgoedconstructies en overnames op continuïteit, werkdruk, wachttijden en kwaliteit in de ggz – inclusief beleidsopties voor structurele hervorming?

Antwoord 20

Uit het rapport van EY uit 2024 worden geen verschillen in kwaliteit gevonden tussen PE-gefinancierde ggz instellingen, en niet-PE-gefinancierde instellingen⁹. Onderzoek van SiRM en Finance Ideas¹⁰ geeft aan dat private investeringen leiden tot nieuwe toetreders en innovatie en investeringen, wat erg belangrijk is in tijde van schaarste. Echter benoemt dit onderzoek ook risico's verbonden aan private investeringen, zoals een focus op financiële resultaten en ongewenste risicoselectie. Ik zie op dit moment geen aanleiding om een soortgelijke integrale analyse uit te voeren. Met de herbezinning van de Wibz wordt onder andere gekeken naar aanscherpingen om eventuele negatieve effecten van private investeringen verder tegen te gaan.

⁹ EY Rapport, Private equity in de zorg, april 2024

¹⁰ SiRM en Finance Ideas, Uitkering van dividend door zorgaanbieders, 17 juni 2019