

Report out Zorg

TBIC | Thema's voor transitie
VOOR | De raad van Bestuur
23 oktober 2026

HET DILEMMA IN ÉÉN ZIN

Moet Triodos Bank leningen kunnen verstrekken aan zorgorganisaties wanneer financieel rendement voor hun eigenaren of investeerders een dominante drijfveer is? De groep koos tussen drie opties.

- **Optie 1**: Nee, geen financiering. Triodos blijft zorgorganisaties met winstgedreven eigenaren of investeerders uitsluiten van financiering.
- **Optie 2**: Ja, met aanvullende voorwaarden. Triodos financiert deze organisaties wel, maar alleen als ze aan extra voorwaarden voldoen. Welke voorwaarden dat zijn, was precies waar het gesprek over ging.
- **Optie 3**: Ja, zonder voorwaarden. Triodos financiert deze organisaties zonder aanvullende voorwaarden.

Belangrijk om in het achterhoofd te houden bij het lezen van wat volgt: 'voor' in de zaal betekende 'ja, mits', niet 'ja, zonder meer'. De gesprekken gingen over twee praktijkvoorbeelden uit de financieringspraktijk: de overname van zorgorganisaties door private-equitypartijen, en luxe ouderenzorg met een hoge eigen bijdrage.

SENTIMENT IN CIJFERS

Twintig deelnemers schreven aan het begin een individuele kaart en hingen die op een fysieke waslijn, met 'nee, geen financiering' links, 'ja, met voorwaarden' in het midden en 'ja, zonder voorwaarden' rechts. Na de duo- en kwartetgesprekken werd de lijn opnieuw bekeken.

Positie op de waslijn	Begin	Einde
Optie 1: nee, geen financiering	3	4
Tussen Optie 1 en Optie 2 in	5	5
Optie 2: ja, met voorwaarden	12	11
Optie 3: ja, zonder voorwaarden	0	0

De verdeling bleef aan het einde nagenoeg gelijk: per saldo schoof één deelnemer richting 'nee'. In de kwartetten zei één deelnemer juist ietsje naar rechts te zijn opgeschoven, en meerdere deelnemers gaven aan niet van positie te zijn veranderd, maar wel met veel nieuwe vragen weg te gaan. Parallel gaven 102 mensen online input op twee afzonderlijke praktijkdilemma's. Bij de vraag over financiering van overnames door private-equitypartijen kozen 66 deelnemers voor geen financiering, 36 voor financiering onder aanvullende voorwaarden en niemand voor financiering zonder aanvullende voorwaarden. Bij de vraag over zorg met significante private bijdragen kozen 52 deelnemers voor geen financiering, 47 voor financiering onder aanvullende voorwaarden en 3 voor financiering zonder aanvullende voorwaarden.

De online uitkomsten zijn niet één-op-één vergelijkbaar met de bredere vraag die in de zaal centraal stond. In de zaal was financiering onder voorwaarden de grootste afzonderlijke positie: 60% aan het begin en 55% aan het einde. Tegelijk positioneerde 40% aan het begin en 45% aan het einde zich bij 'nee' of tussen 'nee' en 'ja, met voorwaarden'. Online koos bij beide afzonderlijke praktijkdilemma's een meerderheid voor geen financiering, het sterkst bij financiering van private-equityovernames.

Wat verder te merken was: de hoofdlijn 'ja, mits' werd breed gedeeld, maar de 'nee'-kant had de meest principiële argumenten (publiek geld hoort bij de zorg, een winstdrijfveer botst met kwaliteit en continuïteit). De 'ja'-kant redeneerde pragmatischer: kansen niet laten liggen, invloed kunnen uitoefenen, en andere financiers de zorg niet alleen laten vormgeven.

Wat de stemming eigenlijk zegt

Een betrokken groep klanten, kenners en betrokkenen stapte de zaal in met een genuanceerd beeld. Niemand wil zorg zonder meer financieren, en het zwaartepunt ligt bij 'ja, mits', terwijl online bij beide afzonderlijke praktijkdilemma's een meerderheid koos voor geen financiering. Tegelijk is de terughoudendheid in de zaal substantieel: 40 tot 45% positioneerde zich bij 'nee' of tussen 'nee' en 'ja, met voorwaarden'. Het gesprek ging daarom over welke zorg, welke winst en welke voorwaarden, maar ook over de vraag of Triodos hier überhaupt een rol heeft.

De posities bewogen nauwelijks, de vragen werden wel scherper. Men verliet de zaal met meer begrip voor de andere kant en een lijst nieuwe vragen aan de bank. Dat is een signaal dat een duidelijk kader met toetsbare voorwaarden meer oplevert dan een principieel ja of nee.

VIER DRAGENDE INZICHTEN

Door de duo's en alle kwartetten heen kwamen vier inzichten consistent terug. Deze vatten samen waar het gesprek écht over ging. Vaak níet over 'wel of niet financieren', maar over welke zorg we bedoelen, welke winst acceptabel is en onder welke voorwaarden.

1. 'Zorg' is geen eenheid: welk onderdeel bedoelen we?

Het label dekt zorgverlening, wonen en vastgoed, zorgondersteunende technologie en preventie. Voor meerdere deelnemers was het nieuw dat wonen (huur) en zorg administratief gescheiden zijn. Eén groep zag 'ruimte in de innovatie, niet in de instellingen': wie een prikrobot ontwikkelt die personeel ontlast, mag daar redelijk aan verdienen, bij zorginstellingen met winstgedreven eigenaren liggen de bezwaren zwaarder. Ook de vraag wie eigenaar is van gebouw, grond en infrastructuur (overheid of privé) bleek voor mensen bepalend.

2. Niet óf winst, maar hoeveel en waarvoor

Wie 'ja, met voorwaarden' koos, bedoelde meestal: winst mag, maar begrensd en dienstbaar aan de zorg. Genoemd werden een gematigd rendement ('als je 1% rente op je spaarrekening hebt, is 1,5 of 2% al bijzonder'), overwinst die terugvloeit naar zorgprojecten, lange termijn, geen excessieve winst en impactinvesteringen. De tegenstem was principieel: publiek geld hoort naar zorg te gaan en niet naar private zakken, en een winstdrijfveer maakt zorg steeds duurder.

3. Additionaliteit, invloed en publiek geld

De meest gestelde vraag was: waarom zou Triodos dit financieren, als de bewoners of andere financiers het ook kunnen? Antwoorden uit de groepen: Triodos is nodig bij initiatieven die minder interessant zijn voor puur winstgedreven partijen; door te financieren kan Triodos invloed uitoefenen en normen stellen; en Triodos kan een brug slaan tussen reguliere zorg en exclusieve private zorg, om de tweedeling tussen rijk en arm niet te vergroten. Als harde grenzen werden genoemd: publiek geld is voor publieke zorg, en partners moeten de doelstellingen van de bank onderschrijven.

Bij de luxe ouderenzorg was de terughoudendheid het grootst. Meerdere deelnemers vroegen waarom Triodos zou moeten financieren wat bewoners met een grote beurs zelf kunnen betalen (‘daar is al geld genoeg’), en zorg ‘die echt alleen voor de hele rijken toegankelijk is’ riep weerstand op. Eén deelnemer zag het anders: in een privaat huis wordt de zorg maximaal besteed, en wie het kan betalen maar in de reguliere zorg blijft, neemt daar een plek in van iemand die die plek hard nodig heeft.

4. De voorkant van de zorg en de stem van de gebruiker

Veel groepen vroegen om te investeren in preventie (zoals Positieve Gezondheid en evidence-based preventie, ‘een gouden greep’), innovatie en zelfredzaamheid: een domein waar zorgverzekeraars wel in investeren, maar banken nauwelijks. Daarnaast kwam steeds terug dat patiënten, ervaringsdeskundigen, patiëntenorganisaties en familie moeten meebeslissen over de kwaliteit van een project. Keuzevrijheid voor de cliënt is belangrijk, maar onbeperkte keuzevrijheid kan inefficiënt en onbetaalbaar worden, bijvoorbeeld door reistijd in de thuiszorg. Eén groep sprak bovendien de wens uit om als zorgconsument te kunnen kiezen voor een groene, duurzame zorginstelling.

VIER VRAGEN DIE OM EEN KEUZE VAN DE BANK VRAGEN

Uit de duo’s, de kwartetten en de vragen aan de Raad van Bestuur kwamen vier vragen die, als ze niet worden beantwoord, elke verdere standpuntbepaling kwetsbaar maken.

- Kwaliteit. Hoe beoordeelt Triodos de kwaliteit van zorg, en het effect van een investering op personeelsbeschikbaarheid en toegankelijkheid op de lange termijn? De bank gaf zelf aan ‘goede zorg’ scherper te willen definiëren.
- Voorwaarden. Hoe vertaal je begrensd rendement, impact, lokale inbedding en fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden naar toetsbare contractvoorwaarden? Waar ligt de grens tussen een redelijke en een excessieve winst?
- Additionaliteit. Hoe toets je dat Triodos financiert wat andere financiers laten liggen, en hoe werkt Triodos samen met andere banken om impact boven lokaal niveau te bereiken?
- Systeem. Kan een bank bijdragen aan het oplossen van het ‘zorginfarct’ en aan een toegankelijke tussenvorm tussen reguliere en exclusieve private zorg, in plaats van de tweedeling te vergroten?

WAT IN DE GESPREKKEN ONTBRAK

Twee perspectieven kwamen in de groepen nauwelijks aan bod. Het eerste is de stem van de zorgverleners zelf, ‘de vloer’: zij kwamen alleen indirect ter sprake, via fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden en technologie die personeel ontlast. Het tweede is de tweedeling in de zorg. Die werd wel benoemd, als tweedeling tussen rijk en arm die de toegankelijkheid ongelijk maakt, en één groep zocht naar een tussenvorm tussen reguliere en exclusieve private zorg. De oorzaken van die tweedeling, en hoe je die tegengaat, zijn echter niet besproken. Daar ligt een kans voor een vervolggesprek.

WAT WE WILLEN MEEGEVEN

De dag was nadrukkelijk geen referendum. Toch ligt er een duidelijk signaal: de groep verwacht dat Triodos niet kiest tussen ‘zorg wel of niet’, maar een kader maakt waarin onderscheid en voorwaarden centraal staan. Vier observaties die we meegeven.

- Blijf trouw aan de eigen principes. Ook wie ‘ja, mits’ koos, riep Triodos op de eigen basisprincipes niet uit het oog te verliezen. Waar volgens deelnemers iedereen het over eens was: Triodos staat voor toegankelijke, kwalitatief goede en toekomstbestendige zorg. Elke voorwaarde en elke uitzondering hoort daaraan getoetst te worden.
- Maak het onderscheid expliciet vóór de vraag. Splits financiering naar type: zorgverlening, vastgoed, zorgondersteunende innovatie en preventie. Eén antwoord op ‘zorg’ doet geen recht aan de verschillen die de groep zag.

- **Behandel de voorkant als eigen investeringscategorie.** Preventie en zorginnovatie (technologie, zelfredzaamheid) kregen veel steun, en daar werd ruimte voor een redelijk, begrensd rendement geaccepteerd. Zonder expliciete propositie blijft ‘ja, mits’ abstract.
- **Maak voorwaarden concreet en laat gebruikers meebeslissen.** Leg impact, winstbegrenzing, lokale inbedding, arbeidsvoorwaarden en betrokkenheid van patiënten en ervaringsdeskundigen vast als toetsbaar kader, in plaats van als wens.