

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

2369

Vragen van het lid **Gerbrands** (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat Menzis huisartsenpraktijken opkoopt* (ingezonden 30 maart 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 april 2011).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Zorgverzekeraar Menzis koopt huisartsenpraktijken op»?¹

Antwoord 1

Menzis heeft mij laten weten dat deze berichtgeving in formele zin onjuist is. Zorgverzekeraar Menzis koopt geen huisartsenpraktijken op. Zorgpunt is een zelfstandig bedrijf, waarin Menzis Eerstelijns Zorg (MEZ) voor 50% participeert. MEZ is een organisatie die onderdeel is van de coöperatie Menzis, maar gescheiden is van de verzekeringsactiviteiten. De andere aandeelhouder in Zorgpunt is Investeringsmaatschappij Reggeborgh. Zorgpunt neemt zelfstandig het besluit om praktijken over te nemen. In Winschoten heeft Menzis Zorgverzekeraar, vanuit zijn zorgplicht, aan Zorgpunt en andere marktpartijen gevraagd om de continuïteit van de huisartsenzorg te garanderen. Zorgpunt heeft daar zelfstandig invulling aan gegeven.

Vraag 2

Klopt het dat Oost-Groningen al tijden een tekort aan huisartsen heeft? Zo ja, wat zijn de recente cijfers hierover?

Antwoord 2

Recente cijfers van het NIVEL over de huisartsendichtheid per provincie geven aan dat in de regio Groningen in 2010 2327 inwoners per (fte) huisarts waren. Dit is gemiddeld in vergelijking met de andere regio's. Menzis geeft aan dat het werven van huisartsen in Oost-Groningen lastig is. De huisartsenzorg in Oost-Groningen is (was) voornamelijk georganiseerd via solopraktijken; waardoor bij een vertrek van een huisarts moeizaam kon worden voorzien in een opvolger. (Beginnend) huisartsen kiezen er steeds minder voor om zich te vestigen als «plattelandsdokter» in een solopraktijk.

¹ TV Noord, 28 maart 2011.

Wat Oost-Groningen op dit moment volgens Menzis bijzonder maakt is dat er relatief veel oudere huisartsen in dit gebied werkzaam zijn, hierdoor zijn er ook relatief gezien meer vanwege de leeftijd stoppende huisartsen. Dit maakt de situatie in Oost-Groningen acuter.

Vraag 3

Deelt u de mening dat de constructie van Menzis via het bedrijf Zorgpunt in feite een verticale fusie is tussen een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Ja. Door het feit dat Menzis medeaandeelhouder is van een eerstelijns zorgbedrijf is sprake van een vorm van verticale integratie tussen een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder. Menzis is overigens al sinds 2004 eigenaar van twee eerstelijnscentra in Groningen en Arnhem. Ook deze beide centra – die nu deel uitmaken van Zorgpunt – zijn voortgekomen uit het initiatief van Menzis om aan de zorgplicht te kunnen voldoen.

Vraag 4

Is deze constructie getoetst door de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa)? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Ja, het voornemen om Zorgpunt op te richten, als een joint venture tussen de zorgactiviteiten van Menzis en Reggeborgh, is in juni 2010 door deze partijen gemeld. De NMa heeft op 20 juli 2010 een besluit genomen naar aanleiding van deze melding. In dit besluit is ook gekeken naar het verticale aspect. De NMa heeft geconcludeerd dat er geen reden was om aan te nemen dat uit het voornemen negatieve effecten voor de mededinging zouden voortvloeien. In de meeste gemeenten waar Zorgpunt actief werd kwam het marktaandeel van Menzis op de verzekeringsmarkt noch Zorgpunt op het gebied van huisartsenzorg, boven de 30% uit, waardoor niet aannemelijk werd dat de markt voor andere verzekeraars of huisartsen zou worden afgeschermd. Naar één gemeente heeft de NMa specifiek gekeken omdat Menzis daar een sterke positie heeft. Ook ten aanzien van deze gemeente heeft de NMa na onderzoek geconcludeerd dat het niet aannemelijk was dat er marktafscherpende effecten zouden optreden.

Vraag 5

Vindt u de aanpak van Menzis de juiste oplossing voor het huisartsenprobleem in Oost-Groningen?

Antwoord 5

Ik ben geen voorstander van structurele verticale integratie tussen verzekeraars en zorgaanbieders omdat dit leidt tot onzuivere inkoopafwegingen bij de verzekeraar. Het moet niet zo zijn dat afwegingen van verzekeraars bij de zorginkoop door andere (financiële) belangen worden gestuurd dan de belangen van de verzekerde. Dat is niet goed voor de dynamiek in de zorg en daarmee voor de keuzevrijheid van de patiënt en de kwaliteit van zorg. Om die reden wil ik verticale integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders verbieden, zoals ook in het Regeerakkoord is vastgelegd. Op dit verbod wil ik echter wel tijdelijke uitzonderingen toestaan namelijk als verticale integratie/overname de enige manier voor een verzekeraar is om aan zijn zorgplicht te voldoen. Na verloop van tijd, als de zorgaanbieder zich heeft kunnen bewijzen in de markt, zou de verzekeraar de aanbieder (van zich) moeten vervreemden. Een dergelijk verbod (met uitzonderingsopties) vereist wijziging van de regelgeving. Ik ben daarmee aan de slag. De aanpak van Menzis kan een oplossing zijn voor een nijpend probleem in een concreet geval. Essentieel is dat patiënten keuzevrijheid houden en dat de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg in al haar facetten is gegarandeerd. Zorgpunt, en andere marktpartijen die georganiseerde eerstelijnszorg aanbieden, vormen in het beleid van Menzis een belangrijke schakel in het oplossen van deze problematiek, omdat hierdoor de praktijk interessant wordt voor huisartsen die geen ondernemer/praktijkhouder willen zijn. Er zijn echter ook andere alternatieven waarover ook melding wordt gedaan in het bericht van TV Noord. Zo is Huisartsenkring Groningen in samenwer-

king met de provincie, Ros (regionale ondersteunings structuur in de eerste lijn) en Menzis (samen: Expertteam Continuering Huisartsenzorg) bezig een stichting op te richten die in specifieke gevallen de praktijkopvolging faciliteert en lacunes in de beschikbaarheid van huisartsenzorg voorkomt. Het gaat dan vooral om solistische praktijken in relatief dunbevolkte, niet-stedelijke gebieden. De verwachting is dat de stichting medio mei wordt opgericht. Kern van de activiteiten: de stichting neemt (tijdelijk) de praktijk /praktijkvoering over, draagt zorg voor een waarnemer en faciliteert de praktijkopvolging. De waarnemer of een andere huisarts neemt uiteindelijk de praktijk over en daarmee eindigt ook de bemoeienis van de stichting met deze praktijk. In het verleden heeft het Expertteam Continuering Huisartsenzorg op een vergelijkbare manier er voor gezorgd dat de waarnemer in veel gevallen uiteindelijk de praktijk succesvol heeft overgenomen waardoor lacunes in de huisartsenzorg zijn voorkomen.

Vraag 6

Bent u ervan op de hoogte dat over Zorgpunt Menzis zelf schrijft: «Met Zorgpunt ontstaat er een sterke en grote partij in de eerstelijnszorg. Daarmee kan Menzis als zorgverzekeraar makkelijker afspraken maken.»? Deelt u de mening dat hier dus economische belangen spelen en niet het belang van de patiënt?

Antwoord 6

Ik heb begrepen dat Menzis met het vormen van Zorgpunt de organisatiegraad in de eerste lijn beoogt te vergroten. Daarmee wordt het voor de eerstelijnszorg gemakkelijker om bijvoorbeeld de bereikbaarheid en kwaliteit van zorg zeker te stellen. Zorgpunt biedt volgens Menzis een oplossing voor een aantal problemen in de eerstelijnszorg: investeren in betere zorg dichtbij de cliënt, onder verantwoordelijkheid van de huisarts. De vraag uit de samenleving – met steeds meer ouderen en chronisch zieken – naar goed afgestemde zorg wordt alleen maar groter. Menzis wil die zorg voor haar klanten niet in ziekenhuizen leveren, maar dichtbij huis in centra waar huisarts, apotheker, fysiotherapeut, thuiszorgmedewerker, GGZ-consulent, en andere disciplines goed samenwerken. Naast het belang van de patiënt is ook premiebeheersing voor Menzis van belang. Menzis is van mening dat een goed georganiseerde eerstelijnszorg daar aantoonbaar een bijdrage aan levert.

Vraag 7

Wat gaat u doen om deze ontwikkeling te stoppen?

Antwoord 7

Zie mijn antwoord op vraag 5.

Vraag 8

Welke stappen kan de overheid nemen om het huisartsentekort in regio's als Oost-Groningen tegen te gaan?

Antwoord 8

De overheid heeft vooral een taak om te zorgen voor voldoende opleidingsplaatsen voor huisartsen. Lokale overheden kunnen faciliterend optreden om hun aantrekkelijkheid als vestigingsplaats voor huisartsen te vergroten. De NZa kan daarnaast de zorgverzekeraar aanspreken op zijn zorgplicht, wanneer hij te weinig onderneemt om voldoende huisartsenzorg te contracteren. In casu is dit echter niet het geval.