

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

### 3378

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de marktwerking in de eerstelijnszorg* (ingezonden 7 juni 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 juli 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3279.

Vraag 1 en 2

Wat is uw reactie op het bericht «Haal de eerste lijn uit bereik van de Mededingingswet»?<sup>1</sup>

Bent u het ermee eens dat eerstelijnszorg niet moet worden gezien als een op de markt te verhandelen product?

Antwoord 1 en 2

Ik heb kennisgenomen van deze berichtgeving, waarin wordt benadrukt dat de eerstelijnszorg onder druk staat. Ik herken dit en onderschrijf het belang om de sector in staat te stellen de vele uitdagingen het hoofd te bieden en zich meer te richten op samenwerking. Partijen in de zorg, de Autoriteit Consument en Markt (ACM) en ook ikzelf hebben daarbij een belangrijke rol. Ik herken het beeld uit het bericht dat in de eerstelijnszorg – zoals de huisartsenzorg – de toegankelijkheid sterk onder druk staat. In sommige regio's is er in de praktijk geen sprake van keuze, maar kunnen mensen juist geen huisarts meer vinden. Om de eerstelijnszorg toekomstbestendig in te richten, is de grote vraag hoe we deze beter kunnen organiseren en toegankelijk houden met de beperkte menskracht die voorhanden is. We zien namelijk dat er steeds meer (kwetsbare) patiënten in de eerstelijnszorg geholpen moeten worden terwijl de arbeidsmarkt onder grote druk staat. Om toegankelijkheid en kwaliteit in de toekomst te borgen, is samenwerking binnen de eerstelijnszorg en tussen eerstelijnszorg en andere sectoren vereist om de zorg toekomstbestendig te houden.

Daarbij merk ik op dat veel vormen van samenwerking reeds zijn toegestaan binnen de mededingingsregels en in de praktijk ook al veel voorkomen. Samenwerking is zonder meer toegestaan als keuzemogelijkheden niet verslechteren en ook als dat wel zo is, biedt de wet ruimte voor samenwer-

<sup>1</sup> Medisch Contact, 26 mei 2022, «Haal de eerste lijn uit bereik van de Mededingingswet», v <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/haal-de-eerste-lijn-uit-bereik-van-demedingingswet.htm>.

king indien dit (aantoonbaar) in het belang is van patiënten en verzekerden. Om onzekerheden weg te nemen over of een samenwerking is toegestaan, is van belang dat de ACM blijft investeren in goede voorlichting die aansluit bij concrete knelpunten. Zo publiceert de ACM regelmatig praktijksituaties met adviezen hoe te handelen en Q&A's ten aanzien van specifieke zorgsectoren. Ook geeft de ACM voorlichting ten aanzien van casuïstiek in (onder meer) de eerstelijnszorg, waarvoor de ACM sinds 2015 uitgangspunten voor haar toezicht op de eerstelijnszorg heeft geformuleerd om comfort te bieden aan eerstelijnsaanbieders die samenwerkingen willen aangaan in het belang van de patiënt.

Samenwerking vindt al vaak plaats, maar intensivering is noodzakelijk. Bijvoorbeeld om beschikbare capaciteit effectief in te zetten, zorgverleners te ontzorgen, de kwaliteit van zorg voor (kwetsbare) patiënten te verbeteren door bijvoorbeeld ketenzorg bij specifieke aandoeningen te kunnen bieden en passende zorg te realiseren, om de zorg onderling goed te coördineren en om kennis uit te wisselen. Ik realiseer me dat er in de praktijk drempels kunnen zijn die in de weg staan om tot betere samenwerking te komen. Ik bespreek in het kader van het integraal zorgakkoord samen met partijen uit de eerstelijnszorg hoe deze kunnen worden weggenomen.

#### Vraag 3 en 4

Bent u het ermee eens dat eerstelijnszorgaanbieders niet moeten worden gezien als ondernemers die met elkaar dienen te concurreren, maar juist als aanbieders van essentiële zorg waarbij samenwerking van groot belang is? Bent u het ermee eens dat de mededingingswet vooral in de weg staat van de samenwerking tussen eerstelijnszorgaanbieders?

#### Antwoord 3 en 4

Ik vind dat de beschikbaarheid van kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg aan patiënten altijd voorop moet staan. Niet individuele belangen, maar het gezamenlijke belang om goede zorg rondom de patiënt te organiseren moet prevaleren. Het behoud van keuzemogelijkheden en prikkels is van belang maar de huidige uitdagingen in de eerstelijnszorg vergt wel meer samenwerking. Zoals ik in mijn antwoord op vragen 1 en 2 heb toegelicht, is die ruimte er ook binnen de regels. Specifiek voor de eerstelijnszorg heeft de ACM enkele jaren geleden meer ruimte voor samenwerking gegeven. De ACM heeft toegelicht dat zij ervanuit gaat dat samenwerking niet schadelijk uitpakt zolang zorgaanbieders, patiënten (of hun vertegenwoordigers) en zorgverzekeraars er gezamenlijk uitkomen. Mocht de ACM toch bijvoorbeeld een klacht krijgen en concluderen dat de regels worden overtreden, zal zij daarnaast niet direct overgaan tot formele handhaving, maar zal zij zich vooral richten op aanpassing van de ongewenste elementen van de samenwerking. Ik begrijp dat deze aanpak van de ACM in de praktijk helpt om onzekerheden weg te nemen. Daar waar toch regels in de weg blijken te zitten van het realiseren van een beter georganiseerde eerstelijnszorg, zal ik met partijen bezien hoe deze drempels kunnen worden weggenomen.

#### Vraag 5 en 6

Bent u bereid om de eerstelijnszorg aan te merken als een dienst van algemeen economisch belang?

Zo nee, bent u dan bereid onderzoek te laten doen onder de eerstelijnszorg wat men vindt van het plan om de eerstelijnszorg aan te merken als een dienst van algemeen economisch belang als manier om de aan de marktwerking verbonden bureaucratie en onzekerheid terug te dringen?

#### Antwoord 5 en 6

Zoals ook wordt genoemd in het artikel waarnaar u verwijst, heeft onderzoeksbureau SEO (in samenwerking met Maverick Advocaten) op verzoek van uw Kamer enkele jaren geleden onderzoek gedaan naar mogelijke uitzonderingen op de Mededingingswet voor de eerstelijnszorg.<sup>2</sup> Daarbij is ook onderzocht of het aanwijzen als een Dienst van Algemeen Economisch Belang (DAEB) een goede mogelijkheid is. De onderzoekers constateerden dat

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 689, en de bijlage daarbij.

het gelet op de kenmerken van de eerstelijnszorg niet voor de hand ligt om deze sector aan te wijzen als DAEB en vermoedelijk niet aan de vereisten daarvoor wordt voldaan. Bovendien zouden de huisartsen zelfs in geval van een aanwijzing als DAEB nog steeds vallen onder de mededingingsregels, maar slechts voor zover de toepassing van die regels de vervulling van hun DAEB niet verhindert, waardoor deze maatregel ook niet tot minder onzekerheid zou leiden. Hiermee biedt het geen oplossing voor de concrete knelpunten die nu spelen.

Wel zijn er diverse maatregelen nodig om samenwerking in de eerstelijnszorg en tussen de eerstelijnszorg en andere domeinen te bevorderen, bovenop goede voorlichting over de mededingingsregels. Hierover zijn ook in het coalitieakkoord diverse afspraken gemaakt, zoals het versterken van de organisatiegraad van de basiszorg, meer tijd voor huisartsen en het stimuleren van de anderhalvelijnszorg.

Eventuele knelpunten in de regelgeving, bekostiging of contractering door zorgverzekeraars moeten uiteraard ook worden aangepakt. Ik ben hierover in gesprek met betrokken partijen en zal hierover waar nodig afspraken maken in het Integraal Zorgakkoord.