

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

1362

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Medische Zorg over *het bericht «Commerciële huisartsenketens groeien hard, maar controle schiet tekort»*. (ingezonden 8 maart 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 28 maart 2024).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van en wat is uw reactie op het bericht «Commerciële huisartsenketens groeien hard, maar controle schiet tekort»?^{1, 2}

Antwoord 1

Ja, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg moeten bij het leveren van zorg voorop staan. Zorgaanbieders moeten altijd voldoen aan de eisen van beide aspecten, zoals die zijn vastgelegd in wet- en regelgeving, ook de bedrijfsketens in de huisartsenzorg. Uit het verkennend onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) komt een aantal knelpunten naar voren met betrekking tot het reguliere toezicht op deze ketens en doen de toezichthouders een aantal aanbevelingen om hun toezicht op deze ketens mogelijk te verbeteren.

Vraag 2

Welke bevoegdheden hebben de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op dit moment om te kunnen ingrijpen bij commerciële huisartsenketens wanneer ze onvoldoende kwaliteit en toegankelijkheid bieden?

Antwoord 2

De NZa heeft op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) taken en bevoegdheden om de toegankelijkheid van zorg te borgen. Zo ziet de NZa bij zorgaanbieders onder meer toe op de naleving van administratieve verplichtingen, goed bestuur en een professionele bedrijfsvoering van organisaties, als ook op de rechtmatigheid van de declaraties. Ook houdt de

¹ Trouw, 4 maart 2024, «Commerciële huisartsenketens groeien hard, maar controle schiet tekort» (<https://www.trouw.nl/binnenland/commerciële-huisartsenketens-groeien-hard-maar-controlle-schiet-tekort~b71f2b1f/>)

² Nederlandse Zorgautoriteit, 4 maart 2024, «Meer nodig voor toezicht op bedrijfsketens huisartsenzorg» (<https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2024/03/04/meer-nodig-voor-toezicht-op-bedrijfsketens-huisartsenzorg>)

NZa toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars. Wanneer de NZa na onderzoek vaststelt dat een zorgaanbieder fouten heeft gemaakt, dan kan de NZa een aanwijzing opleggen met de opdracht om deze fouten te herstellen. Ook heeft de NZa de bevoegdheid om bijvoorbeeld een dwangsom of boete op te leggen.

De IGJ ziet toe op de kwaliteit van zorg. Wanneer de toezichthouder constateert dat dit ondermaats is, kan zij een aanwijzing of bevel geven aan de zorgaanbieder of een boete of last onder dwangsom opleggen. Welk instrument kan worden ingezet, is afhankelijk van welke bepaling is overtreden.

Vraag 3 en 4

Begrijpt u waarom de NZa en IGJ om meer bevoegdheden voor controle en inspectie vragen? Zo ja, kunt u dit uiteen zetten? Zo niet, waarom niet? Deelt u de mening dat deze bevoegdheden voor controle en inspectie nodig zijn omdat er bedrijven en private equitypartijen actief zijn die winst in plaats van goede zorg voorop stellen?

Antwoord 3 en 4

Binnenkort zal ik mijn reactie op het rapport van de NZa en IGJ over «de opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg» naar uw Kamer sturen en daarmee ingaan op deze twee vragen.

Vraag 5

Vindt u net als de IGJ en NZa dat de begrippen zoals «continuïteit» en «persoonsgerichte zorg» onvoldoende gedefinieerd zijn op dit moment? Zo ja, bent u bereid hier iets aan te doen en wat dan?

Antwoord 5

Voor goede kwaliteit en toegankelijkheid van huisartsenzorg, vind ik het belangrijk dat er goede invulling wordt gegeven aan de kernwaarden «continuïteit» en «persoonsgerichtheid». Dit is ook eerder benadrukt in de Kamerbrief Stand van zaken versterking huisartsenzorg³. De IGJ en NZa bevestigen in hun rapport dat deze kernwaarden bij sommige ketens in de huisartsenzorg onder druk komen te staan. Het is daarom belangrijk dat de IGJ toelichting geeft over de aanbeveling aan de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), Ineen en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Dit zodat zij aan de slag kunnen met de nadere invulling van de voorgestelde aanbeveling met betrekking tot de kernwaarden. Hierbij verkennen deze partijen samen of de beschrijving van de kernwaarden voldoende handvatten biedt aan zorgverzekeraars bij de inkoop van zorg, en aan toezichthouders bij het toezicht op de huisartsenzorg. Ik zal dit proces op de voet volgen en waar nodig zal ik de beroepsgroep vragen de kernwaarden verder te concretiseren, bijvoorbeeld in de vorm van een veldnorm.

Vraag 6

Hoeveel huisartsenketens zijn er op dit moment actief in Nederland? Hoeveel waren dit er tien jaar geleden? Kunt u een volledige lijst meesturen naar de Tweede Kamer?

Antwoord 6

Volgens onderzoek van Nivel zijn er op zijn minst 34 mogelijk commerciële ketens van huisartsenpraktijken in Nederland. Deze ketens zijn eigenaar van in totaal 116 huisartsenpraktijken.⁴ Ik beschik niet over een volledige lijst of cijfers van huisartsenketens die nu actief zijn en tien jaar geleden actief waren.

Vraag 7 en 8

Deelt u de mening dat huisartsenzorg gevrijwaard zou moeten zijn van bedrijven en private equitypartijen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke stappen bent u bereid hiertoe te zetten?

³ Kamerstukken II, 2023/24, 33 578, nr. 112

⁴ <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/organisatievormen-de-nederlandse-huisartsenzorg-van-solopraktijk-naar-keten>

Hoe staat het met de uitvoering van de motie-Dijk van 25 januari over het regelen dat eigenaarschap van private equitypartijen in de zorg niet meer mogelijk is?⁵

Antwoord 7 en 8

Eerder heeft de vorige Minister van VWS uw Kamer gemeld⁶ dat nog te weinig zicht bestaat op de feitelijke omvang en de daadwerkelijke effecten op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van private equity in de zorg. Mede in het verlengde van een aantal door de Kamer aangenomen moties loopt daarom een onderzoek naar het functioneren van private equity-partijen binnen de gezondheidszorg⁷. Verwachting is dat dit onderzoek rond het einde van het eerste kwartaal opgeleverd wordt en daarna met de Kamer gedeeld zal worden. Op basis van de bevindingen van dit onderzoek zal worden bezien of er maatregelen nodig zijn en zo ja welke. Eventuele maatregelen kunnen leiden tot beperking van de in Europese regelgeving verankerde vrijheid van ondernemen en het eigendomsrecht, en dat vergt een zeer goede onderbouwing van de noodzakelijkheid en de proportionaliteit van eventuele maatregelen.

Vraag 9

Erkent u dat veel huisartsen met een eigen praktijk op dit moment geconfronteerd worden met extreem veel bureaucratie opgelegd door de zorgverzekeraars? Zo ja, op welke manier bent u van plan hier iets aan te doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Ik erken de noodzaak om de administratieve lasten voor de huisartsen aan te pakken. In de intensiveringsbrief die eind vorig jaar naar de Kamer is gestuurd⁸ is ook aangekondigd dat de eerstelijnszorg, waar de huisartsenzorg deel van uitmaakt, in 2024 focussector van het programma [Ont]Regel de Zorg is. Er is een Regiegroep Aanpak Regeldruk onder voorzitterschap van de speciaal gezanten regeldruk opgericht die als opdracht heeft gekregen om een krachtige impuls te geven aan het ontregelen. Deze Regiegroep is in maart voor het eerst bij elkaar gekomen. Uw Kamer zal in de volgende voortgangsrapportage worden geïnformeerd over de concrete acties die worden afgesproken. Daarnaast blijven alle bestaande acties uit het programma [Ont]Regel de Zorg doorlopen.

Vraag 10

Op welke manieren gaat u beginnende huisartsen ondersteunen zodat zij gemakkelijker een praktijk kunnen overnemen in plaats van dat we afhankelijk worden van commerciële huisartsenketens?

Antwoord 10

Zoals benoemd in de Kamerbrief Stand van zaken versterking huisartsenzorg⁹ zijn in het afgelopen jaar al verschillende acties ondernomen om het werken met een vaste patiëntenpopulatie, onder andere door het praktijkhouderschap, aantrekkelijker te maken.

Allereerst versterken de Minister van VWS en ik samen met de veldpartijen, de eerstelijnszorg door middel van de visie eerstelijnszorg 2030. Met deze visie zet het kabinet duidelijk in op langetermijnbeleid voor de eerstelijnszorg, waaronder huisartsenzorg. Daarnaast maak ik het praktijkhouderschap ook aantrekkelijker door uitvoering te geven aan de IZA-afspraken zoals Meer Tijd voor de Patiënt, het anders inrichten van avond, nacht-, en weekenddiensten van huisartsen en de handreiking huisvestingsproblematiek voor huisartsen en gezondheidscentra. Om het werken met een vaste patiëntenpopulatie verder te stimuleren, onder andere in de werkvorm van praktijkhouderschap, zijn in de Kamerbrief Stand van zaken versterking huisartsenzorg vier

⁵ Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 75

⁶ Kamerstukken II, 2023/24, 33 578, nr. 112

⁷ Concreet: zorg waarvoor aanspraken bestaan uit hoofde van de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg

⁸ Kamerstukken 2022/2023, 29 515, nr. 491

⁹ Kamerstukken II, 2023/24, 33 578, nr. 112

aangrijpingspunten benoemd. Deze worden ambtelijk, en met het veld, verder uitgewerkt. Besluitvorming hierover is aan een volgend kabinet.

Vraag 11

Heeft u contact gehad met de IGJ en de NZa voordat zij dit rapport publiceerden? Zo ja, wat heeft u de IGJ en de NZa laten weten voor de publicatie? Kunt u de onderliggende stukken hiervan naar de Tweede Kamer sturen?

Antwoord 11

De toezichthouders zijn de afgelopen maanden bezig geweest met dit onderzoek. Eind vorig jaar zijn beleidsmedewerkers van VWS op twee momenten mondeling bijgepraat over de stand van zaken van het onderzoek op dat moment. Half februari heb ik, na vaststelling van de inhoud van het rapport door de toezichthouders, de definitieve versie van het onderzoek ontvangen. Eind februari heeft er een directeurenoverleg plaatsgevonden over het rapport en zijn er ter voorbereiding daarvan feitelijke inhoudelijke vragen gesteld aan de toezichthouders. Deze vragen treft u in de bijlage aan (bijlage 1), net als de schriftelijke reactie van de toezichthouders hierop (bijlage 2). Los van proces mails over wanneer wat te verwachten, zijn er verder geen stukken uitgewisseld met de toezichthouders met betrekking tot dit rapport.