

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

2085

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Ingrijpen zorgverzekeraars duwt huisartsenketen Co-Med nog dieper in de problemen»* (ingezonden 19 juni 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 27 juni 2024).

Vraag 1

Heeft u het bericht «Ingrijpen zorgverzekeraars duwt huisartsenketen Co-Med nog dieper in de problemen» gelezen en wat is uw reactie hierop?¹

Antwoord 1

Ik ben bekend met het bericht en ik wil nogmaals benadrukken dat ik het een uiterst vervelende en onwenselijke situatie vind voor de patiënten en het personeel van Co-Med. Bij een (tijdelijke) sluiting van een huisartsenpraktijk staat continuïteit van zorg voor mij voorop. Zorgverzekeraars en de toezichthouders IGJ en NZa zitten bovenop de situatie en houden deze nauwlettend in de gaten. Zij stellen alles in het werk om de continuïteit van zorg te waarborgen.

Vraag 2

Is deze zeldzame ingreep van zorgverzekeraars die nooit eerder voorkwam voor u reden om alsnog in te grijpen bij praktijken van Co-Med? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Het huidige continuïteitsbeleid – dat is aangescherpt na de faillissementen van het MC Slotervaart en het MC IJsselmeerziekenhuizen – houdt in dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de toezichthouders IGJ en NZa als eersten aan zet zijn bij mogelijke continuïteitsrisico's. Centrale regie is in het uiterste geval noodzakelijk wanneer het betrokken partijen zelf niet lukt om een goede oplossing te vinden, en naar oordeel van de NZa en IGJ leiden tot een onbeheersbare situatie met risico's voor de patiëntveiligheid tot gevolg.

¹ De Volkskrant, 19 april 2024, «Ingrijpen zorgverzekeraars duwt huisartsenketen Co-Med nog dieper in de problemen» (Ingrijpen zorgverzekeraars duwt huisartsenketen Co-Med nog dieper in de problemen | de Volkskrant)

Het Ministerie van VWS zal in dat geval alle betrokken partijen bij elkaar roepen en aanspreken op hun verantwoordelijkheden².

Op dit moment stellen partijen alles in het werk om de continuïteit van zorg te waarborgen en laat ik mij bijna dagelijks bijpraten door de toezichthouders en zorgverzekeraar CZ over de ontwikkelingen rondom Co-Med.

Vraag 3

Wat zijn de gevolgen voor patiënten van deze «ingebrekestelling» en het eventueel beëindigen van het contract met de zorgverzekeraars?

Antwoord 3

Op 20 juni 2024 hebben de vier grote zorgverzekeraars hun overeenkomst met Co-Med opgeschort om deze vervolgens op 25 juni 2024 te beëindigen. Zorgverzekeraars hebben de conclusie getrokken dat Co-Med de continuïteit van goede zorg niet kan garanderen. Daarom bieden zij een alternatieve oplossing voor patiënten die ingeschreven staan bij een huisartsenpraktijk van Co-Med. De zorgverzekeraars adviseren hun verzekerden om hier per direct gebruik van te maken.

Alle patiënten van Co-Med, ongeacht wie hun zorgverzekeraar is, kunnen via www.cz.nl/co-med per praktijk zien wat het alternatieve aanbod is. Alle patiënten van Co-Med zijn vorig week ook schriftelijk op de hoogte gebracht en geadviseerd gebruik te maken van het alternatieve aanbod.

Het nu beschikbare alternatieve aanbod is een tijdelijke oplossing. Per praktijk liggen ook plannen klaar voor een structurele oplossing. Wanneer de structurele oplossing van kracht kan gaan verschilt per praktijk en is ook afhankelijk van hoe de situatie rondom Co-Med zich ontwikkelt.

Zorgverzekeraars hebben mij laten weten ook het alternatieve aanbod dagelijks te controleren op de gestelde kwaliteitseisen zoals bereikbaarheid en beschikbaarheid van (huis)artsen voor de patiënten.

Vraag 4

Wat is de «zeer korte termijn» waarin Co-Med de tijd heeft om genoeg personeel te vinden? Op welke manier bent u hierbij betrokken?

Antwoord 4

Het is mij niet bekend wat de exacte termijn is die gesteld is door de zorgverzekeraars. Ik ben hier niet bij betrokken geweest. Inmiddels is bekend geworden dat de overeenkomst met Co-Med door zorgverzekeraars is beëindigd per 25 juni 2024.

Vraag 5

Heeft u contact gehad met de zorgverzekeraars over hun beslissing? Zo ja, kunt u alle onderliggende stukken van dit contact naar de Tweede Kamer sturen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Sinds 18 juni 2024 ben ik meerdere keren bijgepraat door zorgverzekeraar CZ over de situatie bij Co-Med. Ik zal uw Kamer de gevraagde ambtelijke stukken over de ontwikkelingen bij Co-Med na het faillissement op 16 april 2024 van PCC Tele-Services Amsterdam, een dochteronderneming van Co-Med, zo spoedig mogelijk sturen. In het kader van zorgvuldigheid zal ik een zienswijze vragen aan de belanghebbenden bij de te openbaren stukken.

Vraag 6

Kunt u de scenario's die verzekeraars klaar hebben liggen als de keten omvalt naar de Tweede Kamer sturen en toelichten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Zoals reeds benoemd bij vraag 2 zijn de zorgverzekeraars en de toezichthouders NZa en IGJ als eersten aanzet bij een mogelijk faillissement. Zorgverzekeraars hebben vanuit hun zorgplicht maatregelen getroffen om te voorkomen dat de continuïteit van zorg in het geding komt. Deze maatregelen heb ik

² Kamerstukken II vergaderjaar 2019/2020, 31 016, nr. 288

benoemd in mijn antwoord op vraag 3. Ik beschik niet over deze structurele plannen per praktijk.

Vraag 7 en 8

Vind u het acceptabel dat medewerkers tegen hun eigen wens in taken moeten verrichten waarvoor ze niet bevoegd zijn waardoor de veiligheid van patiënten in het geding komt? Zo nee, op welke manier gaat u voorkomen dat dit vaker gaat gebeuren?

Wat is uw reactie op het sterfgeval waarbij een huisarts te laat werd betrokken en dat mogelijk verband houdt met een fout in de praktijk in Zwolle? En wat vindt u ervan dat Co-Med dit incident niet meldde bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) terwijl het daar wel toe verplicht is? Welke consequenties zitten hieraan voor Co-med?

Antwoord 7 en 8

Ik wil nogmaals benadrukken dat ik het heel pijnlijk vind voor alle patiënten en hun naasten die niet tijdig de juiste zorg hebben gekregen. Maar ook voor medewerkers die in situaties terecht zijn gekomen waar zij niet voor zijn opgeleid.

Het specifieke geval, zoals dat beschreven staat in het artikel in de Volkskrant van 15 juni jl³, was bij de IGJ niet bekend. Dat was voor de IGJ dan ook aanleiding om hierover opheldering te vragen aan de zorgaanbieder. Over de uitkomst kan ik u niet informeren. Dat is lopend toezicht. De NZa en de IGJ hebben mij laten weten, dat zij gezamenlijk blijven optrekken en intensief toezicht houden op Co-Med. Dit om de veiligheid, continuïteit en kwaliteit van de zorg voor de patiënten te borgen. Het is belangrijk dat de NZa en de IGJ nauwkeurig en zorgvuldig onderzoek kunnen doen naar de situatie en hun maatregelen daarop kunnen afstemmen.

Vraag 9 en 10

Hoe beoordeelt u het feit dat commerciële zorgverzekeraars nu moeten ingrijpen door de ernstige situatie bij Co-Med, terwijl u afgelopen maanden weigerde en wegkeek?

Deelt u de mening dat deze beslissing van de zorgverzekeraars eigenlijk een motie van wantrouwen is richting u als Minister omdat u weigerde in te grijpen?

Antwoord 9 en 10

Ik deel uw mening niet. Zoals al eerder uiteengezet bij mijn antwoord op vraag 2 houdt het huidige continuïteitsbeleid in dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de toezichthouders IGJ en NZa als eersten aan zet zijn bij mogelijke continuïteitsrisico's. Centrale regie is in het uiterste geval noodzakelijk wanneer het betrokken partijen zelf niet lukt om een goede oplossing te vinden en naar oordeel van de NZa en IGJ leiden tot een onbeheersbare situatie met risico's voor de patiëntveiligheid tot gevolg. Het Ministerie van VWS zal in dat geval alle betrokken partijen bij elkaar roepen en aanspreken op hun verantwoordelijkheden⁴.

De zorgverzekeraars en de toezichthouders IGJ en NZa stellen in de huidige situatie bij Co-Med alles in het werk om de continuïteit van zorg te waarborgen en houden mij hier van op de hoogte.

Vraag 11

Hoe staat het met de uitvoering van de motie-Dijk over zo snel mogelijk een verbod op private-equitypartijen in de huisartsenzorg tot stand brengen en uiterlijk voor het zomerreces wetgeving naar de Tweede Kamer sturen? Bent u alsnog bereid deze uit te voeren in plaats van naast u neer te leggen?⁵

³ De Volkskrant, 15 juni 2024, «Als de zorg zorgwekkend is»

⁴ Kamerstukken II, 2019–2020, 31 016, nr. 288

⁵ Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 142

Antwoord vraag 11

Op 7 juni 2024 heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uw Kamer de brief «Private equity in de zorg» gestuurd⁶. Met deze brief heeft zij ook gereageerd op de motie Dijk over zo snel mogelijk een verbod op private-equity partijen in de huisartsenzorg tot stand te brengen en uiterlijk voor het zomerreces wetgeving naar uw Kamer sturen⁷.

Op basis van de overwegingen in de brief, gecombineerd met de resultaten uit het onderzoek van EY naar de rol van private equity in de zorg⁸, is er geen gegronde reden om zorgaanbieders specifiek te verbieden om hun kapitaalbehoefte te dekken met investeringsmiddelen van private equity partijen. Een dergelijke maatregel, die ook het recht op eigendom en het verbod van discriminatie raakt, maakt inbreuk op het vrije verkeer van kapitaal (EU). De noodzaak en proportionaliteit van een dergelijke maatregel vraagt een stevige onderbouwing om juridisch houdbaar te zijn. Daarvoor ziet het kabinet nu onvoldoende aanknopingspunten⁹.

Vraag 12

Vind u dat deze wanpraktijken van Co-Med een gevolg zijn van de moeilijke omstandigheden waarin reguliere huisartsen zitten, bijvoorbeeld door de lage tarieven, de hoge administratielast en het moeilijk kunnen vinden van betaalbare praktijkruimten? Wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 12

Zoals benoemd in de Kamerbrief Stand van zaken versterking huisartsenzorg¹⁰ zijn in het afgelopen jaar al verschillende acties ondernomen om het werken met een vaste patiëntenpopulatie aantrekkelijker te maken. Onderdeel van de aanpak is het stimuleren van het praktijkhouderschap. Zo wordt het praktijkhouderschap 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. Verder versterk ik, samen met de veldpartijen, de eerstelijnszorg door middel van de visie eerstelijnszorg 2030¹¹. Met deze visie zet het kabinet duidelijk in op langetermijnbeleid voor de eerstelijnszorg, waaronder huisartsenzorg.

Vraag 13

Wilt u deze vragen beantwoorden voor zondag 23 juni, gezien de ernstige situatie en de grote gevolgen voor patiënten?

Antwoord 13

Ik heb uw vragen zo snel als mogelijk beantwoord.

⁶ Kamerstukken II, 2023–2024, 36 410 XVI, nr. 159

⁷ Kamerstukken II, 2023–2024, 36 410 XVI, nr. 75

⁸ Kamerstukken II, 36 410 XVI, nr. 141

⁹ Kamerstukken II, 2023–2024, 36 410 XVI, nr. 159

¹⁰ Kamerstukken II, 2023/24, 33 578, nr. 112

¹¹ Kamerstukken II, 2023/2024 33 578, nr. 113