

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

509

Vragen van het lid **Bushoff** (GroenLinks-PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Ingrijpen bij Co-Med bleef uit na waarschuwingen over wanbestuur»* (ingezonden 22 oktober 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 8 november 2024).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Ingrijpen bij Co-Med bleef uit na waarschuwingen over wanbestuur»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe kan het dat er jarenlang niet is ingegrepen door toezichthouders, inspecties, opsporingsinstanties en zorgverzekeraars terwijl er serieus onderbouwde meldingen door huisartsen, medisch specialisten en werknemers zijn gedaan over misleiding, declaratiefraude, zelfverrijking, wanbestuur, misbruik van gemeenschapsgeld en slechte zorg bij Co-Med?

Antwoord 2

Ik vind het voor alle patiënten en medewerkers van Co-Med erg vervelend wat er is gebeurd. Iedereen in Nederland moet kunnen rekenen op goede huisartsen zorg. Diverse partijen, waaronder de toezichthouders en zorgverzekeraars, hebben ieder vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid allerlei acties ondernomen in deze casus. Hoe dat is verlopen en welke lessen daaruit geleerd kunnen worden, maakt onderdeel uit van de evaluatie die ik momenteel aan het vormgeven ben met de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Een belangrijk onderdeel van deze evaluatie is de vraag of het toezichtinstrumentarium van de toezichthouders voldoende toereikend is, als de patiëntveiligheid in het geding is, of dat aanpassingen nodig zijn om de slagvaardigheid te vergroten. Een situatie als met Co-Med mag niet meer voorkomen. Daarom laat ik evalueren wat hier gebeurd is. Tegelijkertijd moesten partijen het in de tijd

¹ NRC, d.d. 16 oktober 2024, Ingrijpen bij Co-Med bleef uit na waarschuwingen over wanbestuur – NRC

ook doen met de informatie waar zij toen beschikking over hadden. Daarnaast geef ik samen met het veld ook uitvoering aan de aanbevelingen van de toezichthouders om de risico's van bedrijfsketens in de huisartsenzorg tegen te gaan².

Vraag 3

Wat vindt u ervan dat de verzekeraars CZ en VGZ het omvallen van de keten als een groter probleem zagen dan het aanpakken van de misstanden? Wat vindt u ervan dat CZ er bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) actief op aandrong om Co-Med, ondanks alle misstanden, niet te hard aan te pakken?

Antwoord 3

Iedereen in Nederland moet kunnen rekenen op goede huisartsenzorg. Tegelijkertijd zie ik ook het spanningsveld dat is ontstaan tussen enerzijds de zorgplicht van zorgverzekeraars en anderzijds de schaarste van huisartsen. Ik heb van zorgverzekeraars begrepen dat er de afgelopen jaren regelmatig contact geweest is tussen toezichthouders en zorgverzekeraars over Co-Med. Zorgverzekeraar CZ heeft in de zomer 2023 contact opgenomen met de IGJ, nadat CZ een kopie van het voornemen tot aanwijzing van Co-Med ontvangen had. Het zou op dat moment volgens de zorgverzekeraars tot ernstige problemen kunnen leiden als de zorg voor grote groepen verzekerden zou wegvallen, en er geen vangnet beschikbaar was. De zorgverzekeraars wilden dit risico actief onder de aandacht brengen van de IGJ en verzochten om tijdige informatie van de IGJ om ongelukken te voorkomen. De IGJ heeft mij laten weten dat bij haar handelen er altijd een afweging van belangen plaatsvindt. In dit geval heeft dat echter niet geleid tot een ander besluit en heeft de IGJ de voorgenomen aanwijzing doorgezet.

Vraag 4

Deelt u de analyse uit het NRC-artikel dat Co-Med «too big to fail» was en dat juist daarom zorgverzekeraars aandrongen op het niet te hard aanpakken van Co-Med, ondanks de grove mistanden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Zoals nader uiteengezet in mijn antwoord op vraag 2, ben ik momenteel samen met de IGJ en de NZa bezig met het vormgeven van een evaluatie. Ik kan niet vooruitlopen op de uitkomsten daarvan.

Vraag 5

Deelt u de mening dat, ondanks dat Co-Med niet geconcentreerd was in één regio, deze huisartsenketen «too big to fail» was doordat zorgverzekeraars niet aan hun zorgplicht kunnen voldoen bij een faillissement en daardoor wanpraktijken te lang gedoogden?

Antwoord 5

Dit moet blijken uit de evaluatie die momenteel wordt vormgegeven. Het waren regionale praktijken met ieder een eigenstandige overeenkomst. Wel waren het 50.000 verzekerden die van de een op de andere dag het risico liepen om zonder huisarts komen te zitten. Vanuit zorgplicht zagen zorgverzekeraars een faillissement als een «last resort» scenario. De voorkeur was voor de zorgverzekeraars steeds een verbetering van de toegang van de zorg, zonder dat er een (onvoorspelbaar) faillissements-scenario ging starten.

Vraag 6

Deelt u de mening dat dit een problematische perverse prikkel is voor zorgverzekeraars waardoor slechte zorg en zelfs wanpraktijken te lang kunnen voortbestaan?

Antwoord 6

Wanpraktijken moeten nooit kunnen blijven bestaan. Uit de evaluatie moet onder andere blijken of eerder ingegrepen had kunnen worden, en welke lessen te trekken zijn voor de toekomst.

² Kamerstukken II, 2024/25, 33 578, nr. 121

Vraag 7

Hoeveel patiënten kan een huisartsenketen volgens u maximaal hebben voordat het «too big to fail» is en zorgverzekeraars dus niet meer aan hun zorgplicht kunnen voldoen bij een faillissement of verplichte sluiting door wanpraktijken?

Antwoord 7

Het rapport van de IGJ en NZa spreekt van «too big to fail» wanneer snelgroeiende bedrijfsketens in korte tijd een aanzienlijk marktaandeel verwerven en daarmee uitgroeien tot een huisartsenzorgorganisatie van aanzienlijke omvang³. Dit kan volgens de toezichthouders risico's voor de toegankelijkheid en kwaliteit van huisartsenzorg met zich meebrengen, wanneer een bedrijfsketen onvoldoende borging heeft voor goed bestuur en professionele bedrijfsvoering of in (financiële) problemen komt. Ik ben het eens met de toezichthouders dat grote huisartsenorganisatie risico's met zich mee kunnen brengen, zoals in geval van Co-Med. Om deze risico's te beperken ben ik op dit moment bezig met de voorbereiding voor een wetswijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), waarbij ik de NZa meer bevoegdheden wil geven voor de Zorg specifieke concentratietoets. Een onderdeel daarvan is dat de continuïteit van zorg wordt meegenomen voor alle zorgvormen in deze toetsing.

Tegelijkertijd vind ik de exacte omvang van een keten minder van belang. In alle sectoren kennen we grote marktpartijen, waarbij een ongecontroleerd faillissement zou leiden tot knelpunten voor de zorgplicht van zorgverzekeraars.

Wel is het belangrijk dat zorgverzekeraars in nauwe samenwerking met regionale huisartsenorganisaties tijdig zicht hebben op mogelijke knelpunten in hun regio, om problemen met de toegankelijkheid van zorg te voorkomen. Ik vind het belangrijk dat zorgverzekeraars in de contractering heldere afspraken maken om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te borgen. Deze afspraken zijn voor alle zorgsoorten en zorgaanbieders relevant. Daarnaast is er met zorgverzekeraars afgesproken dat ze een concreet plan opstellen voor het geval een keten (plotseling) geen kwalitatieve huisartsenzorg meer kan leveren. Als deze situatie zich voordoet zonder dat de zorgverzekeraar hierop goed is voorbereid, zal de NZa indien nodig handhavend optreden.

Vraag 8

Welke stappen gaat u ondernemen om te zorgen dat wanpraktijken zoals structurele misleiding, declaratiefraude, zelfverrijking, wanbestuur, misbruik van gemeenschapsgeld en slechte zorg in de toekomst nooit meer zullen plaatsvinden in de eerstelijnszorg?

Antwoord 8

Allereerst wil ik benadrukken dat binnen de zorg geen plek zou moeten zijn voor personen die hun eigen financiële belangen vooropstellen, in plaats van het belang van de patiënt. Commerciële partijen kunnen een bijdrage leveren aan de toegankelijkheid van zorg en innovatie. Deze partijen waken om de patiënt niet ten goede, maar ik ken ook de risico's. Wat ik wenselijk vind, is dat daar waar de winsten excessief zijn, of daar waar geld wordt weggesluisd, dat we daar gericht gaan ingrijpen. Dit wil ik doen door middel van het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering Zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz). Dit wetsvoorstel zal ik begin 2025 naar uw kamer sturen. Naar aanleiding van eerdere aanbevelingen van de toezichthouders over bedrijfsketens in de huisartsenzorg, werk ik al samen met de veldpartijen aan manieren om in de toekomst eerder of beter in te kunnen grijpen in dergelijke situaties.

Daarnaast ben ik, zoals hiervoor aangegeven, momenteel bezig met het vormgeven van de evaluatie van het verloop bij Co-Med om daarmee lessen te kunnen trekken voor de toekomst.

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/03/04/rapport-de-opkomst-van-bedrijfsketens-in-de-huisartsenzorg>