

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

1557

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *commerciële huisartsenpraktijken* (ingezonden 5 januari 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 februari 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1352.

Vraag 1

Kent u de berichten «Meer klachten over commerciële huisartsenpraktijken: IGJ doet onderzoek» en «Meer huisartsenpraktijken in commerciële handen: toenemend aantal klachten bij inspectie»?^{1, 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kent u de met grote meerderheid aangenomen motie van de leden Hijink en Joba van den Berg over kwalijke praktijken van commerciële overnames van huisartsenpraktijken, waardoor jonge huisartsen geen mogelijkheid hebben praktijkhouder te worden? Zo ja, wat is de huidige stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de motie?³

Antwoord 2

Ja. Ik ben momenteel bezig met de uitvoering van deze motie en zal uw Kamer hierover zoals toegezegd dit kwartaal informeren.

Vraag 3

Kent u het CDA-actieplan huisartsen? Kunt u aangeven welke acties het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft ondernomen naar aanleiding van punt 3 uit het actieplan: «Laat onderzoeken hoe het pro-

¹ Skipr, 3 januari 2023 «Meer klachten over commerciële huisartsenpraktijken: IGJ doet onderzoek» (<https://www.skipr.nl/nieuws/meer-huisartsenpraktijken-in-commerciële-handen-meer-klachten/>).

² PZC, 3 januari 2023 «Meer huisartsenpraktijken in commerciële handen: toenemend aantal klachten bij inspectie» (<https://www.pzc.nl/gezond/meer-huisartsenpraktijken-in-commerciële-handen-toenemend-aantal-klachten-bij-inspectie~a397deb/>).

³ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 53.

gramma van de Regionale Huisartsen Organisaties verder kan worden uitgebouwd. Deze regionale organisaties ondersteunen namelijk de praktijkhouders. Laat Nivel daarnaast in kaart brengen welke huisartsen een solo-praktijk hebben: jonge huisartsen werken namelijk liever in een meerpersoonspraktijk?»⁴

Antwoord 3

Ja, ik ben bekend met het CDA-actieplan huisartsen.

Ik ben het met u eens dat regionale huisartsenorganisaties een belangrijke rol hebben in het ondersteunen van praktijkhouders, onder meer in de organisatie van keten- en spoedzorg. Op verschillende plekken zie ik ook mooie voorbeelden waar regio-organisaties werk uit handen nemen van praktijkhouders, bijvoorbeeld door het aanbieden van digitale oplossingen of het faciliteren van multidisciplinaire samenwerking. Verzekeraars en aanbieders maken dergelijke afspraken onder meer via de daarvoor beschikbare Organisatie en infrastructuur (O&I) prestaties. Ook ondersteunen regionale organisaties praktijkhouders bij praktijkovernames. Daarnaast zie ik ook dat er in het veld initiatieven ontstaan waarbij huisartsen ondersteuning wordt geboden bij de praktijkvoering door organisaties zoals Flexdokters of Buurtdokters.

Om de regionale ondersteuning en samenwerking verder te stimuleren, heb ik in het Integraal Zorgakkoord (IZA) met partijen afspraken gemaakt over een versterking van de organisatie van de eerstelijnszorg. Die moet onder meer leiden tot meer werkplezier van zorgprofessionals, bijvoorbeeld door het «ontzorgen» van individuele zorgverleners en zorgaanbieders. Hierbij is uiteraard een belangrijke rol weggelegd voor eerstelijns regio-organisaties.

Ook zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol bij de regionale organisatie van de huisartsenzorg. Dat kunnen zij doen door voldoende zorg in te kopen, waaronder ook activiteiten die worden uitgevoerd door de regio-organisaties ter ondersteuning van de praktijken. In het IZA is afgesproken dat hier ruime mogelijkheden voor beschikbaar zijn in de financiële kaders huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Deze activiteiten kunnen onder andere bekostigd worden via de betaaltitels voor organisatie & infrastructuur. Daarnaast kunnen zorgverzekeraars ook zelf meer het initiatief nemen, bijvoorbeeld door met de betreffende lokale partijen afspraken te maken over de continuïteit van huisartsenzorg, bijvoorbeeld bij op handen zijnde praktijkovernames.

Het klopt dat huisartsen nu anders werken dan tien jaar geleden. Deze veranderingen in het huisartsen vak zijn zichtbaar in recente cijfers van het NIVEL over de verschillende soorten huisartsenpraktijken. In 2012 was 23,8% van de huisartsenpraktijken een solopraktijk, tegenover nog maar 7,1% in 2022. Het aandeel duopraktijken is in dezelfde periode ook licht gedaald van 38,4% tot 31,8%. Daar staat tegenover dat het aandeel groepspraktijken (3 of meer praktijkhoudend huisartsen) in dezelfde periode sterk is gestegen van 37,7% naar 61,1%.⁵

Vraag 4

Bent u het eens dat de kern van huisartsenzorg de continuïteit van zorg is en de kennis van de patiënten en hun omgeving en dat de huisarts de poortwachter van de zorg is?

Antwoord 4

De beroepsgroep zelf noemt onder andere «persoonsgericht» en «continu» als twee van de kernwaarden van de huisartsenzorg.⁶ Uit verschillende onderzoeken blijkt ook dat continuïteit in de (huis)arts-patiëntrelatie bijdraagt aan de kwaliteit van zorg. Het is een belangrijke vraag hoe deze kernwaarden

⁴ CDA, december 2020 «Actieplan beschikbaarheid huisartsen» (<https://www.cda.nl/joba-van-den-berg-jansen/nieuws/joba-van-den-berg-actieplan-beschikbaarheid-huisartsen>).

⁵ NIVEL, 2022. Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken. <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004340.pdf>.

⁶ LHV, Kernwaarden en toekomstvisie. <https://www.lhv.nl/thema/kernwaarden-en-toekomstvisie/>.

kunnen worden geborgd in een veranderend zorglandschap met een veranderende en steeds krappere arbeidsmarkt.

De huisarts is direct toegankelijk voor mensen met een zorgvraag en de huisarts handelt het grootste deel van deze zorgvragen zelf af. Ook andere eerstelijnszorgverleners zijn veelal direct toegankelijk en kunnen veel zorgvragen beantwoorden. Indien gespecialiseerde zorg nodig is, is de huisarts poortwachter. Dit is een belangrijke rol om te voorkomen dat mensen onnodig een beroep doen op gespecialiseerde zorg. In het IZA heb ik met partijen afspraken gemaakt om de continuïteit, toegankelijkheid en poortwachtersrol van de eerstelijnszorg toekomstbestendig vorm te geven.

Vraag 5

Klopt het dat er weliswaar een toename is van het aantal huisartsen, maar met name bij de waarnemers?

Antwoord 5

Ja, dat klopt. Uit cijfers van het NIVEL blijkt dat zowel het aantal huisartsen als het aantal fte's aan huisartsen is gestegen. Daar staat tegenover dat het aantal praktijkhoudende huisartsen relatief en absoluut is gedaald terwijl het aantal (vaste) waarnemers is gestegen.⁷

Vraag 6

Kunt u aangeven hoeveel artsen er de afgelopen jaren als huisarts zijn afgestudeerd, hoeveel uur zij momenteel werken en in welke hoedanigheid (praktijkhouder, waarnemer, in loondienst) en hoeveel huisartsen ermee zijn gestopt?

Antwoord 6

Sinds 2010 is het aantal geregistreerde huisartsen elk jaar gegroeid. Uit gegevens van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RSG) blijkt dat het aantal huisartsen tussen 2010 en 2021 gegroeid is met 3.387.⁸ Het werkelijke aantal afgestudeerde huisartsen in deze periode ligt nog hoger, omdat er in de tussentijd ook huisartsen zijn gestopt, bijvoorbeeld omdat zij de pensioenleeftijd hebben bereikt. Er zijn geen cijfers beschikbaar over de hoedanigheid waarin pas afgestudeerde huisartsen werkzaam zijn. Het is lastig in kaart te brengen hoeveel huisartsen er zijn gestopt. Uit cijfers van het NIVEL blijkt dat er in 2022 ten opzichte van 2021 726 regulier gevestigde huisartsen niet meer geregistreerd staan. Van deze groep is niet met zekerheid te zeggen of deze huisartsen gestopt zijn met hun werkzaamheden. Zij kunnen namelijk ook als wisselend waarnemer werkzaam zijn geworden, maar wisselende waarnemers worden niet opgenomen in de Nivel-huisartsenregistratie.⁹

Vraag 7

Bent u het eens dat een van de kernproblemen is dat jonge artsen het niet meer aantrekkelijk vinden praktijkhouder te worden, onder andere vanwege de administratieve lasten en de meer aantrekkelijke tarieven als waarnemer?

Antwoord 7

In gesprekken die ik voer met jonge huisartsen en huisartsen in opleiding hoor ik dat jonge huisartsen andere verwachtingen en wensen hebben ten opzichte van het «traditionele» praktijkhouderschap. Jonge huisartsen hechten doorgaans meer waarde aan flexibiliteit, hebben vaak een werkende partner om rekening mee te houden, en willen liever samenwerken in een groepspraktijk dan een solopraktijk te voeren. Dit soort overwegingen kunnen eraan bijdragen dat jonge huisartsen ervoor kiezen om langer als waarnemer te werken of voor een dienstverband in loondienst te kiezen. Uit een vragenlijst die de Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen (LOVAH) heeft

⁷ NIVEL, 2022. Cijfers uit de registratie van huisartsen 2021.

<https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004234.pdf>.

⁸ KNMG. Aantallen geregistreerde aiOS en specialisten. [https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/rgs/registers#Aantallen_geregistreerde_aiOS_\(Registers\)-anchor](https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/rgs/registers#Aantallen_geregistreerde_aiOS_(Registers)-anchor).

⁹ NIVEL, 2022. Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken. <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004340.pdf>.

uitgezet onder huisartsen in opleiding blijkt dat 83% van de huisartsen in opleiding zichzelf 10 jaar na de opleiding werkzaam ziet zijn als praktijkhouder.

De veranderingen in het huisartsenvak zijn zichtbaar in recente cijfers van het NIVEL over de verschillende soorten huisartsenpraktijken, zoals ik in mijn antwoord op vraag 3 heb aangegeven.

Ik vind het belangrijk dat het praktijkhouderschap aantrekkelijk is en blijft. In het IZA heb ik daarom onder meer afspraken gemaakt om «meer tijd voor de patiënt» landelijk op te schalen, de avond-, nacht- en weekendzorg door huisartsen anders te organiseren en de administratieve lasten aan te pakken. Daarnaast treed ik regelmatig in gesprek met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Huisartsopleiding Nederland (HON), de SBOH (werkgever van huisartsen in opleiding) en de LOVAH over het aantrekkelijk houden van het huisartsenvak voor jonge generaties.

Vraag 8

Kunt u aangeven welke acties u heeft ingezet om de administratieve lasten voor huisartsen te verlagen en hoe nu de tariefstelling is van praktijkhouder, arts in loondienst, vaste waarnemer en flexibele waarnemer?

Antwoord 8

Vanuit [Ont]regel de Zorg pakken we de regeldruk in alle zorgsectoren, waaronder de huisartsenzorg aan, met een programma voor de periode 2022–2025 waarin vier actielijnen zijn opgenomen:

1. Voorkomen nieuwe regeldruk door wet- en regelgeving van VWS en bestaande wet- en regelgeving waar mogelijk versimpelen of schrappen.
2. Landelijke maatregelen nemen, zoals de harmonisering van inkoop- en verantwoordingseisen.
3. Vermindering van regeldruk binnen zorginstellingen, waarbij VWS ondersteunt met onder andere een subsidieregeling lokale ontregelprojecten en een e-learning en training tot lokale ontregelaar.
4. Een laagdrempelig toegankelijk loket voor signalen, knelpunten en vragen.

Om regeldruk in de huisartsenzorg aan te pakken werken de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en VWS samen in de werkgroep Bureaucratie & Administratieve Lasten (B&AL). De werkgroep zet zich ervoor in om met elkaar concrete afspraken te maken om regeldruk te verminderen, door het schrappen van regels en formulieren en ook door ervoor te zorgen dat al gemaakte afspraken daadwerkelijk nageleefd worden in de praktijk. Een initiatief vanuit huisartsen zelf, de verscheurkalender van Daisy Pors, heeft bijvoorbeeld duidelijk gemaakt dat veel regeldruk voortkomt uit het feit dat huisartsen niet weten dat bepaalde afspraken om regeldruk te verminderen al zijn gemaakt. In de communicatie over gemaakte afspraken werkt VWS dan ook samen met de LHV en VPH om zodoende de huisartsen goed te kunnen bereiken met deze informatie. Ook via de communicatiekanalen van [Ont]Regel de Zorg, zoals LinkedIn en www.ordz.nl worden huisartsen geïnformeerd over en betrokken bij de aanpak van regeldruk.

In het IZA is afgesproken dat in 2025 de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in alle sectoren met 5%-punt gedaald is ten opzichte van 2020.

De arbeidskosten voor de praktijkhouder worden normatief onderbouwd, op basis van onderzoek. Daarin wordt rekening gehouden met de factor praktijkhouderschap. Ook de functiezwarte weegt mee bij het bepalen van de arbeidskosten, die voor praktijkhouders hoger zijn dan voor huisartsen in loondienst. Voor de verdere onderbouwing van de (maximum)tarieven in de huisartsenzorg verwijs ik u naar bijlage 1 van de NZa beleidsregel huisartsen-

zorg en multidisciplinaire zorg.¹⁰ Arbeidskosten voor waarnemers verschillen en zijn ten dele ook onbekend. Zo worden vaste waarnemers veelal beloond via de cao-huisartsenzorg en gelden voor flexibele waarnemers marktтарieven.

Vraag 9

Kunt u aangeven wanneer de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) denkt de resultaten van het onderzoek beschikbaar te hebben?

Antwoord 9

Enerzijds doet de IGJ onderzoek naar aanleiding van meldingen over specifieke praktijken/praktijklocaties van zorgaanbieders. Dergelijke onderzoeken door de IGJ leiden indien noodzakelijk tot het nemen van (verbeter)maatregelen. Waar nodig kan de IGJ handhavingsmaatregelen treffen, zoals het geven van een aanwijzing of een bevel.¹¹ De IGJ doet geen uitspraken over lopende onderzoeken.

Anderzijds onderzoekt de IGJ het ontstaan van deze «innovatieve» initiatieven en potentiële risico's die daarmee gepaard gaan. Dit onderzoek doet de IGJ samen met de NZa. De resultaten van het onderzoek worden voor de zomer verwacht. Hieruit zal ook blijken of het toezicht op deze praktijken anders moet worden vormgegeven. Ik zal naar aanleiding van het onderzoek van de IGJ en de NZa ook met hen in gesprek gaan om te bezien of aanvullende maatregelen nodig zijn.

¹⁰ Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2023 – BR/REG-23132a – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl). https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_711597_22/.

¹¹ IGJ, 2022. IGJ interventiebeleid. <https://www.igj.nl/onderwerpen/maatregelen/documenten/publicaties/2022/03/17/igj-interventiebeleid>.