

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

1551

Vragen van het lid **Bushoff** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het nieuws dat steeds meer huisartsenpraktijken in commerciële handen komen* (ingezonden 5 januari 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 februari 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1353.

Vraag 1

Bent u bekend met het nieuws over een toename in het aantal huisartsenpraktijken dat wordt overgenomen door commerciële partijen, die hand in hand gaat met een toename in het aantal klachten door patiënten?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoeveel huisartsenpraktijken zijn in handen van commerciële bedrijven? Hoe verhoudt dit aantal zich tot de afgelopen vijf jaar?

Antwoord 2

Ik beschik niet over deze cijfers. Dat heeft er ook mee te maken dat de term «commerciële bedrijven» niet duidelijk is afgebakend. Een nadere toelichting op dit punt neem ik mee in de uitwerking van de motie van de leden Hijink en van den Berg.²

Vraag 3

Hoe beoordeelt u de rol van commerciële partijen in de huisartsenzorg?

Antwoord 3

Het vergt een zorgvuldige afweging van de kansen en risico's van nieuwe vormen van huisartsenzorg om hier een uitspraak over te doen. Voorop staat dat elke aanbieder van huisartsenzorg moet voldoen aan wet- en regelgeving. Dat geldt onder andere voor de eisen rond kwaliteit van zorg door zorgaan-

¹ AD, 3 januari 2023 «Meer huisartsenpraktijken in commerciële handen: toenemend aantal klachten bij inspectie» (<https://www.ad.nl/gezond/meer-huisartsenpraktijken-in-commerciële-handen-toenemend-aantal-klachten-bij-inspectie~a397deb7/>).

² Kamerstuk 36 200-XVI, nr. 5

bieders zoals vastgelegd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze wet schrijft voor aan welke (kwaliteits)eisen zorgaanbieders moeten voldoen, waarbij de beroepsgroep zelf definieert volgens welke richtlijnen de huisartsenzorg moet worden geleverd. De IGJ ziet hierop toe. Binnen deze wettelijke kaders hebben aanbieders van huisartsenzorg veel vrijheid om de (organisatie)vorm waarin deze geleverd wordt zelf in te vullen. Dat biedt enerzijds kansen om op innovatieve manieren de huisartsenzorg toegankelijk te houden. Anderzijds kunnen zich risico's voordoen, bijvoorbeeld wanneer het realiseren van winst een groter belang krijgt dan de kwaliteit van zorg. Of wanneer nieuwe praktijken zich niet committeren aan regionale samenwerkingsafspraken, bijvoorbeeld rondom de organisatie van spoedzorg. Dat vind ik uiteraard onwenselijk. Ik zie dat in een toenemend aantal regio's de huisartsenzorg onder druk staat en begrijp dus dat zowel zorgverzekeraars als andere organisaties zoeken naar manieren om de huisartsenzorg toegankelijk te houden. Tegelijkertijd maak ik me zorgen over de signalen dat toegankelijkheid en kwaliteit van de huisartsenzorg onder druk staan bij een aantal nieuwe aanbieders en vind het daarom goed dat de IGJ en de NZa hier gezamenlijk onderzoek naar doet.³ Ik kijk uit naar de uitkomsten van dit onderzoek.

Vraag 4

Hoe beoordeelt u signalen dat er gemiddeld genomen bij private financiering van huisartsenpraktijken grotere druk is om een winstmarge te maken op de geleverde zorg?

Antwoord 4

Uitgangspunt is dat een zorgaanbieder zorg van goede kwaliteit aanbiedt en voldoet aan de kwaliteits- en toegankelijkheidseisen zoals in antwoord 3 omschreven. Zoals ook aangegeven in antwoord op vraag 3, kunnen zich onwenselijke risico's voordoen wanneer het realiseren van winst meer prioriteit krijgt dan kwaliteit van zorg. Ik kan op dit moment niet beoordelen of dit bij bepaalde aanbieders zo is; de exacte risico's van de nieuwe ketens zullen moeten blijken uit het onderzoek dat IGJ en NZa gezamenlijk uitvoeren. Op grond van de WTZi en het Uitvoeringsbesluit WTZi is het voor huisartsen toegestaan om een winsttoogmerk te hebben.⁴ Wel reguleert de NZa de tarieven in de huisartsenzorg. Zo gelden er maximumtarieven voor onder andere het inschrijftarief en het consulttarief. Deze tarieven zijn voor elke huisarts gelijk, ze zijn landelijk gemiddeld kostendekkend en worden gebaseerd op een kostenonderzoek dat met enige regelmaat wordt uitgevoerd, zo ook in 2023 (resultierend in een herijking van de tarieven met ingang van 1 januari 2025). Binnen de geldende kaders hebben aanbieders van huisartsenzorg veel ruimte om hun bedrijfsvoering vorm te geven.

Vraag 5 en 6

Vindt u de inmenging van commerciële partijen een wenselijk gevolg van marktwerking in de zorg? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet? Zijn er maatregelen genomen of op handen om de commercialisering van de huisartsenzorg te verminderen? Zo ja, welke?

Vindt u het wenselijk dat ook buitenlandse private equity partijen met winsttoogmerk een rol kunnen spelen in het opkopen van huisartsenpraktijken? Zo ja, waarom? Zo nee, bent u bereid in kaart te brengen welke maatregelen hiertegen genomen kunnen worden?

Antwoord 5 en 6

Zoals ik in het antwoord op vraag 3 en 4 heb aangegeven bestaan er veel mogelijke organisatievormen van huisartsenzorg binnen het stelsel van gereguleerde marktwerking. Het stelsel is erop ingericht om betaalbare zorg van goede kwaliteit te bieden en tegelijkertijd de zorg toegankelijk te houden. «Commerciële» partijen kunnen daar ook een invulling aan geven door bijvoorbeeld met innovatieve zorgvormen de huisartsenzorg toegankelijk te

³ Nederlandse Zorgautoriteit, 2023. IGJ en NZa doen gezamenlijk onderzoek naar innovatieve ketens van huisartsenzorg. <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2023/01/26/igj-en-nza-doen-gezamenlijk-onderzoek-naar-innovatieve-ketens-van-huisartsenzorg>

⁴ Uitvoeringsbesluit WTZi, artikel 3.1 – BWBR0018983 https://wetten.overheid.nl/BWBR0018983/2022-01-01/#HoofdstukIII_Artikel3.1

houden in gebieden waar de toegankelijkheid onder druk staat. Ik vind het waardevol dat ons stelsel de ruimte biedt voor veel verschillende vormen van huisartsenzorg, zolang deze voldoen aan alle geldende kaders. Tegelijkertijd zie ik ook risico's wanneer financiële belangen zwaarder gaan wegen dan zorginhoudelijke belangen. Of dat bij «commerciële» partijen in sommige gevallen zo is, kan ik op dit moment niet aangeven.

De IGJ onderzoekt samen met de NZa momenteel (het ontstaan van) deze nieuwe initiatieven in de huisartsenzorg en de potentiële risico's die daarmee gepaard gaan. De IGJ doet geen uitspraken over lopende onderzoeken en ik zal naar aanleiding van het onderzoek van de IGJ en de NZa met hen in gesprek gaan om te bezien of aanvullende maatregelen nodig zijn.

Daarnaast ben ik bezig met de uitvoering van de motie van de leden Hijink en van den Berg⁵ en zal dit voorjaar in mijn brief daarover verder ingaan op de stappen die ik voornemens ben te zetten.

Vraag 7

Onderzoekt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de toename van het aantal klachten van patiënten? Heeft het IGJ hierbij specifiek aandacht voor de rol van gecommercialiseerde zorg? Zo ja, wanneer worden de resultaten van dit onderzoek verwacht? Zo nee, waarom niet en bent u bereid om dit onderzoek alsnog op te starten?

Antwoord 7

Ja. 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 verbetermaatregelen. Waar nodig kan de IGJ handhavingsmaatregelen treffen, zoals het geven van een aanwijzing of een bevel.⁶ De IGJ doet geen uitspraken over lopende onderzoeken.

Anderzijds onderzoekt de IGJ samen met de NZa het ontstaan van deze «innovatieve» initiatieven en potentiële risico's die daarmee gepaard gaan. Dit bredere algemene onderzoek is vooral bedoeld om vast te stellen of er sprake is van potentiële nieuwe risico's voor de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg, die gepaard gaan met nieuwe vormen van zorgaanbod en andere organisatie- en ondernemingsvormen. 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.

Vraag 8

Wat kan de IGJ doen als blijkt dat een commerciële partij inderdaad niet kwalitatief goede zorg kan leveren?

Antwoord 8

Elke zorgaanbieder in Nederland, «commerciële» partij of niet, dient kwalitatief goede zorg te verlenen. Elke aanbieder van huisartsenzorg moet voldoen aan dezelfde randvoorwaarden en kwaliteitskaders die volgen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De IGJ zet waar mogelijk in op stimulerend toezicht. Waar nodig kan de IGJ handhavingsmaatregelen treffen, zoals het geven van een aanwijzing of een bevel.

Vraag 9

Erkent u het belang van een vaste huisarts voor de patiënt om nabijheid en continuïteit van zorg te verzekeren? Zo ja, wordt dit meegenomen als kwaliteitscriterium voor huisartsenpraktijken? Zo nee, waarom niet?

⁵ Kamerstuk 36 200-XVI, nr. 5

⁶ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). <https://www.igj.nl/onderwerpen/maatregelen/documenten/publicaties/2022/03/17/igj-interventiebeleid>

Antwoord 9

De beroepsgroep zelf noemt onder andere «persoonsgericht» en «continu» als twee van de kernwaarden van de huisartsenzorg.⁷ Uit verschillende onderzoeken blijkt ook dat continuïteit in de (huis)arts-patiëntrelatie bijdraagt aan de kwaliteit van zorg. Maar met een veranderend zorglandschap is er meer nodig om de nabijheid en continuïteit van zorg in de toekomst te kunnen borgen. Denk aan goede samenwerking tussen (eerstelijns) zorgverleners, inclusief goede informatieoverdracht. Op dit moment spreek ik met partijen uit de eerstelijnszorg over een visie op de eerste lijn in 2030. Hierbij gaat het ook over de vraag wat de eerste lijn in de toekomst moet (blijven) bieden aan burgers en hoe we dat gaan organiseren.

Vraag 10

Welke rol ziet u voor uzelf in de vormgeving van de huisartsenzorg? Ligt die rol, zoals u eerder noemde met betrekking tot de verhouding tussen praktijkhouders en waarnemers, vooral bij de beroepsgroep zelf? Wanneer grijpt u daar op in?⁸

Antwoord 10

De eerstelijnszorg, waaronder de huisartsenzorg, is een belangrijke pijler onder ons zorgstelsel. In het IZA heb ik daarom stevige afspraken gemaakt over de versterking van de (organisatie van de) eerstelijnszorg. Daartoe ben ik in gesprek met eerstelijnspartijen om te komen tot een visie (voor het jaar 2030) en een plan van aanpak (t/m 2026). De visie en het plan van aanpak moeten de kaders bieden om gezamenlijk toe te werken naar een eerstelijnszorg die, ondanks de toenemende zorgvraag en krappe arbeidsmarkt, toegankelijk en van hoge kwaliteit is voor iedereen die deze nodig heeft. Ik verwacht dat er uit het plan van aanpak ook acties voor het Ministerie van VWS voortkomen, bijvoorbeeld op het gebied van wet- of regelgeving, financiering, bekostiging of aanspraken van de zorg. Daarnaast zijn in de paragraaf over eerstelijnszorg in het IZA concrete afspraken opgenomen om de huisartsenzorg te versterken. Ik ben samen met partijen al sinds de zomer hard aan de slag om deze zo snel mogelijk uit te voeren, met als resultaat dat er concrete uitwerkingen liggen om «meer tijd voor de patiënt» via de zorginkoop landelijk op te schalen en de avond-, nacht- en weekendzorg door huisartsen anders te organiseren. Dit laatste punt draagt bij aan een eerlijkere verdeling van de verantwoordelijkheden tussen praktijkhouders en waarnemers.

De huisartsen spelen een belangrijke rol binnen de eerstelijnszorg. Die rol staat om meerdere redenen onder druk. Dit vraagt ook om een stevig gesprek over waar de huisarts (nu en in de toekomst) wel én niet van is. Om zo de kracht van de huisartsenzorg te kunnen behouden. Hierin moeten we scherpe keuzes maken. Hier horen ook keuzes bij over de vormen waarin huisartsenzorg wordt geleverd en hoe de praktijken van de toekomst eruitzien. De gezamenlijke visie op de eerstelijnszorg geeft hier richting aan, die door de beroepsgroep zelf verder kan worden uitgewerkt en ingevuld. Ik help hen hier graag bij.

Vraag 11

Welke acties uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) helpen om praktijkhouderschap te stimuleren (zoals aangekondigd in de beantwoording van eerdere Kamervragen van het lid Kuiken (PvdA)) om zo de kans te verkleinen dat commerciële partijen in de markt kunnen komen?⁹

Antwoord 11

Om te zorgen dat de huisartsenzorg nu en in de toekomst toegankelijk blijft, en dat het beroep van huisarts aantrekkelijk blijft voor beginnende huisartsen, zet ik in op verschillende sporen. Zo staan er afspraken in het IZA over het landelijk beschikbaar stellen van «meer tijd voor de patiënt». Zorgverzekeraars zullen dit vanaf 2023 in de contracten opnemen met als doel om alle huisartsenpraktijken die dit wensen, per 2024 te laten deelnemen aan «meer

⁷ LHV, Kernwaarden en toekomstvisie.

<https://www.lhv.nl/thema/kernwaarden-en-toekomstvisie/>

⁸ Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2021–2022, nr. 2990.

⁹ Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2021–2022, nr. 2990.

tijd voor de patiënt». Dit moet bijdragen aan meer werkplezier voor de huisarts en hun personeel en aan een hogere kwaliteit van de huisartsenzorg. Daarnaast heb ik de NZa gevraagd om met ingang van januari 2023 hogere en gedifferentieerde tarieven voor de avond-, nacht- en weekend- (ANW-)diensten mogelijk te maken. Deze tarieven dragen bij aan een nieuwe organisatie van de ANW-zorg waarbij een evenwichtiger verdeling van de diensten tussen praktijkhouders en waarnemers wordt nagestreefd. Partijen hebben landelijke afspraken over de implementatie van deze nieuwe organisatie en tarieven gemaakt, die momenteel worden vertaald naar de regionale samenwerkingsafspraken.

Ook zet ik met partijen in op de versterking van de eerstelijnszorg in den brede. Een goed georganiseerde eerstelijnszorg moet bijdragen aan het verminderen van de werkdruk van de huisarts. Hiertoe komen partijen dit voorjaar met een visie op de eerstelijnszorg van 2030 en daaraan gekoppeld een plan van aanpak tot en met 2026.

Verder staan er in het IZA afspraken (en ben ik reeds met partijen in gesprek) over de huisvesting van huisartsenpraktijken, de arbeidsmarkt, samenwerking met de GGZ en het gemeentelijke domein. Al deze afspraken moeten onder meer bijdragen aan een vermindering van de druk op de (praktijkhoudend) huisarts en verhoging van het werkplezier.

Tot slot wil ik benoemen dat ik met partijen in het IZA afspraken heb gemaakt over de vermindering van regeldruk, met de voortzetting van het programma [Ont]Regel de Zorg, door een stevigere aanpak van regeldruk en vermindering van administratieve lasten.

Vraag 12 en 13

Hoe beoordeelt u het statement dat commerciële partijen zich mogelijk focussen op achterstandswijken of buurten met veel ouderen, omdat ze van hen een hoger bedrag aan inschrijfgeld krijgen uitgekeerd, en vervolgens bezoeken door patiënten aan de praktijk proberen te voorkomen?¹⁰

Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat deze commerciële partijen zich focussen op achterstandswijken, waar patiënten extra kwetsbaar zijn en toegankelijkheid van zorg juist belangrijk is? Zo ja, welke concrete acties heeft u genomen om dit tegen te gaan en op welke daarvan gaat u inzetten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 12 en 13

Ik kan de suggestie die gedaan wordt in het statement van vraag 12 niet bevestigen. Wel is het zo dat de zorgvraag in achterstandswijken gemiddeld genomen hoger en complexer is. Daarom krijgen huisartsenpraktijken in deze wijken ook een opslag op het reguliere inschrijftarief.

Ik ben het met u eens dat juist in wijken met een kwetsbare populatie aandacht moet zijn voor (laagdrempelige) toegankelijkheid van eerstelijnszorg. Ook in deze wijken kan het voorkomen dat er tekorten aan huisartsen-(praktijken) ontstaan. Om de kwaliteit en toegankelijkheid van huisartsenzorg ook in deze wijken te overleiden te houden, kan het daarom benodigd zijn dat er innovatieve vormen van (digitale) zorg worden ingezet om de toegankelijkheid te borgen. Zoals aangegeven gelden voor deze nieuwe vormen van huisartsenzorg dezelfde kaders en richtlijnen als voor «traditionele» huisartsenzorg.

¹⁰ Dagblad van het Noorden, 4 januari 2023 «Zorgen over commerciële huisartsenpraktijken. «Gruwelijk verdienmodel»» (<https://dvh.nl/binnenland/Zorgen-over-commerci%C3%ABle-huisartsen-28146089.html>).