

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

845

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de commerciële huisartsenketens Co-med doorgaat met overnames van nieuwe praktijken* (ingezonden 7 december 2023).

Antwoord van Minister **Helder** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 januari 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 683.

Vraag 1, 2, 4 en 6

Wat is uw reactie op het bericht dat de commerciële huisartsenketens Co-med doorgaat met overnames van nieuwe praktijken?¹

Bent u het ermee eens dat het besluit van Co-med om nog een groter deel van de huisartsenzorg te beschadigen met hun op winst beluste private equity formule, waar al meerdere huisartsenketens aan ten onder zijn gegaan, aantoont dat het dit bedrijf absoluut niet gaat om het waarborgen van fatsoenlijke zorg voor mensen?^{2, 3}

Bent u bereid om in te grijpen om te voorkomen dat Co-med nog meer praktijken overneemt, tenminste totdat de problemen bij hun huidige praktijken zijn opgelost?

Bent u bereid om een tijdelijke stop op overnames door Co-med in te stellen, tenminste totdat bovenstaande motie is uitgevoerd?

Antwoord 1, 2, 4 en 6

Ik vind het belangrijk dat huisartsenzorg voor iedereen toegankelijk en van goede kwaliteit is. En om dit te waarborgen zijn de vier kernwaarden (door de beroepsgroep zelf vastgesteld) van de huisartsenzorg belangrijk, namelijk: persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk. Ik vind het dan ook essentieel dat zorgaanbieders die deze kernwaarden niet kunnen waarborgen, alle aandacht en energie steken in het verbeteren van de

¹ Zorgvisie, 4 december 2023, «Co-Med gaat door met overnames van nieuwe praktijken» (<https://www.zorgvisie.nl/co-med-gaat-door-met-overnames-van-nieuwe-praktijken/>).

² EenVandaag, 5 oktober 2023, «Te weinig dokters, te weinig toezicht: hoe een huisartsenpraktijk van Co-Med binnen 3 maanden weer sloot» (<https://eenvandaag.avrotros.nl/item/te-weinig-dokters-te-weinig-toezicht-hoe-een-huisartsenpraktijk-van-co-med-binnen-3-maanden-weer-sloot/>).

³ de Volkskrant, 7 juni 2023, «Hoe een Brabants dorp plots een huisartsenpraktijk kwijtraakte» (<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/hoe-een-brabants-dorp-plots-een-huisartsenpraktijk-kwijtraakte~be3e6a33/>).

kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en niet in het overnemen van nieuwe praktijken. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ) houden toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg en zullen zo nodig handhaven. Op dit moment onderzoek ik de mogelijkheden om in concrete gevallen, waarin toezichthouders op basis van signalen gericht onderzoek doen naar het handelen van bepaalde zorgaanbieders, de NZa de wettelijke bevoegdheid te geven om gedurende de looptijd van die onderzoeken overnames door betreffende partijen te verbieden. Dit vergt waarschijnlijk aanpassing van bestaande wetgeving. Ik zal uw Kamer hierover dit kwartaal verder informeren.

Vraag 3

Hoe bent u van plan te voorkomen dat de kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor nog meer mensen achteruit gaat, doordat hun eigen vertrouwde huisartsenpraktijk wordt overgenomen door Co-med?

Antwoord 3

Voor de meest recente stand van zaken verwijs ik naar de brief «stand van zaken versterking huisartsenzorg» die op 19 december jongstleden naar uw Kamer is gestuurd.⁴ Daarin heeft mijn ambtsvoorganger, kort samengevat, aangegeven dat ketenvorming in de huisartsenzorg onze aandacht heeft. Het Ministerie van VWS voert hierover doorlopende gesprekken met betrokken partijen uit het veld. Ik vind het belangrijk dat we onwenselijke situaties rondom ketenvorming voorkomen, zonder dat onnodige regulering aan het hele veld wordt opgelegd. Een algeheel verbod op ketens of winstuitkering is juridisch niet uitvoerbaar, maar ook niet wenselijk omdat daarmee ook goede aanbieders van huisartsenzorg zullen worden getroffen. Daarom zet ik in op verschillende lijnen. Ten eerste streef ik ernaar de problematiek scherper in beeld te krijgen door middel van verschillende onderzoeken, zowel binnen de huisartsenzorg als zorgbreed.^{5, 6} Daarnaast verken ik de mogelijkheden en noodzaak voor aanvullende wet- en regelgeving; zoals extra bevoegdheid voor de NZa, zoals in het antwoord hierboven is beschreven. Daarbij heb ik ook opnieuw gekeken naar een effectief goodwill verbod, omdat goodwillbetalingen de positie van beginnende huisartsen die hun eigen praktijk willen starten verzwakken. Er is echter geen juridische mogelijkheid om goodwill te verbieden zonder in strijd te komen met artikel 1 van het eerste protocol bij het EVRM (bescherming van eigendomsrecht).

Tot slot blijf ik in gesprek met partijen uit de huisartsenzorg over stappen die zij zelf kunnen zetten. Huisartsen(ketens), regionale huisartsenorganisaties en zorgverzekeraars spelen zelf een belangrijke rol bij het toekomstbestendig inrichten van de huisartsenzorg in hun regio. Door het borgen van de kernwaarden, gericht beleid te voeren rondom de arbeidsmarkt en het praktijkhouderschap en duidelijke afspraken te maken over de (eisen aan) regionale samenwerking en zich hieraan te committeren, kunnen deze partijen gezamenlijk sturen op voldoende en kwalitatief goed aanbod van huisartsenzorg in de regio (en zo de ketenvorming in de huisartsenzorg minder kans te geven).

Vraag 5

Hoe staat het met de uitvoering van de motie van de leden Marijnissen/Bikker, waarin u werd opgeroepen om «in het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders de noodzakelijke stappen te zetten die ervoor zorgen dat binnen de huisartsenzorg eigenaarschap van private-equitypartijen tot het verleden gaat behoren en er geen geld meer uit de huisartsenzorg naar derden verdwijnt»?⁷

⁴ Kamerstuk 33 578, nr. 112

⁵ IGJ en NZa doen gezamenlijk onderzoek naar innovatieve ketens van huisartsenzorg, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Via <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2023/01/26/igj-en-nza-doengezamenlijk-onderzoek-naar-innovatieve-ketens-van-huisartsenzorg>

⁶ Kamerstuk 36 360 XVI, nr. 17

⁷ Kamerstuk 36 410, nr. 19.

Antwoord 5

Zoals mijn ambtsvoorganger in verschillende debatten met uw Kamer reeds heeft aangegeven wordt, mede naar aanleiding van een eerdere motie van de leden Van den Berg en Dijk⁸, onderzoek gedaan naar de opkomst van private equity partijen in de zorg en de eventuele kansen en risico's daarvan voor de publieke waarden van zorg en ondersteuning (toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid). Ik verwacht dat dit onderzoek rond het einde van dit kwartaal wordt afgerond. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek zal ik bezien of- en welke maatregelen nodig en proportioneel zijn om de risico's voor de publieke waarden te mitigeren.

⁸ Kamerstuk 36 360 XVI, nr. 17