

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

1283

Vragen van het lid **Bushoff** (GroenLinks-PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *slechtere zorg na overname huisartsenpraktijk door commerciële partij Arts en Zorg* (ingezonden 12 februari 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 maart 2026). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 1225.

Vraag 1

Bent u bekend met de uitzending van Radar van 9 februari jl. over de slechte zorg bij commerciële huisartsenpraktijk Arts en Zorg?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de grote zorgen over de verhalen van patiënten bij Arts en Zorg, die soms zelfs in levensgevaar komen doordat ze tegen digitale muren lopen, geen contact kunnen krijgen met de praktijk of steeds wisselende artsen en praktijkondersteuners spreken?

Antwoord 2

Allereerst is het betreurenswaardig dat de patiënten waarover de uitzending van Radar gaat slechte ervaringen in de huisartsenzorg hebben. Goede en toegankelijke huisartsenzorg vormt het fundament van het Nederlandse zorgstelsel. Dat borgen we met wet- en regelgeving van de overheid en normen en richtlijnen van de beroepsgroepen. Deze beschrijven onder meer de eisen die aan de bereikbaarheid van een huisartsenpraktijk worden gesteld. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt aan de hand daarvan toezicht op kwaliteit en veiligheid van de zorg. Dit toezicht vindt mede plaats op basis van signalen, onder andere uit de media. De IGJ geeft aan dat zij de signalen uit de uitzending niet herkennen vanuit de meldingen en signalen die zij binnenkrijgen. In dat licht is het belangrijk dat patiënten

¹ Radar, 9 februari 2026, «Klachten over grootste commerciële huisartsenpraktijk in Nederland», Uitzending Radar 9 februari: Stijging VVE-bijdrage, rolstoel nooit geleverd en problemen bij commerciële huisartsenpraktijk | Radar.

die slechte ervaringen in de (huisartsen)zorg hebben ook een melding doen bij de IGJ. Overigens heeft de IGJ in 2023 reeds een inspectiebezoek aan een praktijk van Arts en Zorg gebracht en zij concludeerde toen dat deze bij de getoetste onderwerpen voldeed aan de geldende wet- en regelgeving.² Naast bovengenoemde kaders moeten aanbieders van huisartsenzorg werken volgens de *kernwaarden* van de huisartsenzorg. Deze beschrijven onder meer het belang van continuïteit in de arts-patiëntrelatie. In lijn met afspraken in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) heeft de beroepsgroep recent een uitgebreide duiding van deze kernwaarden opgeleverd.³ Hiermee hebben zorgverzekeraars, zorgaanbieders en toezichthouders extra handvatten om te toetsen of een huisartsenpraktijk aan deze kernwaarden voldoet. Het kabinet verwacht van deze partijen dat zij de zorg conform de duiding van de kernwaarden organiseren. Partijen zullen de komende maanden, aan de hand van casuïstiek die onder meer door de IGJ zal worden ingebracht, waar nodig verdere concretisering aanbrengen. Daarmee wordt beoogd de IGJ en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) meer handvatten te geven om vanuit hun toezicht eerder te kunnen interveniëren en zorgverzekeraars beter in staat te stellen gericht te contracteren en zo de kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van de huisartsenzorg duurzaam te borgen. Tot slot heeft de beroepsgroep recent aangegeven dat de toekomst van de huisartsenzorg hybride is, maar dat belangrijke randvoorwaarden in acht moeten worden genomen om digitale huisartsenzorg in te zetten.⁴ Fysieke zorg moet daarbij altijd mogelijk zijn binnen dezelfde praktijk. In het kader van de kernwaarde «persoonsgericht» dient besluitvorming over digitale of fysieke zorg te gebeuren op basis van samen beslissen.

Vraag 3

Hoe verklaart u dat deze wanpraktijken bij commerciële partijen blijven plaatsvinden, ondanks eerdere stappen die mede op initiatief van de Kamer op dit terrein zijn gezet?

Antwoord 3

Of er sprake is van wanpraktijken is aan toezichthoudende instanties om te beoordelen. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2, herkent de IGJ de signalen uit de uitzending niet vanuit de meldingen en signalen die zij binnenkrijgen. Signalen in de media kunnen voor de inspectie aanleiding zijn om extra toezichtsactiviteiten te starten. Samen met partijen uit de huisartsenzorg en toezichthouders NZa en IGJ heeft het kabinet de afgelopen jaren belangrijke stappen gezet om risico's van ketenvorming in de huisartsenzorg tegen te gaan. Deze stappen zijn gebaseerd op de aanbevelingen van de NZa en IGJ in hun rapport over de opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg⁵. Een van deze stappen is de duiding van de kernwaarden van de huisartsenzorg door de beroepsgroep, waarover de Kamer recent is geïnformeerd.⁶ Zorgverzekeraars gaan aan de slag met de vertaling hiervan in het inkoopbeleid. In het antwoord op vraag 2 is toegelicht welke stappen daarnaast zullen worden gezet.

Tevens wordt een werkgroep opgezet waarin vroegtijdig signalen tussen partijen, waaronder zorgverzekeraars en toezichthouders, worden gedeeld. Het kabinet is ervan overtuigd dat onwenselijke ontwikkelingen op deze manier vroegtijdig kunnen worden gesignaleerd en gestopt.

Vraag 4

Welke concrete stappen zijn er gezet na het faillissement van Co-Med?

Antwoord 4

De volgende stappen zijn en worden gezet:

- Het Ministerie van VWS heeft, samen met de betrokken partijen, het faillissement van Co-Med laten evalueren. De Kamer is over de uitkomst

² <https://toezichtdocumenten.igj.nl/link/publicatie?publ=9cabb5a4-a9ed-4e96-93e2-de93ddc69607>

³ Kamerstukken II, 2025/2026, 33 578, nr. 172

⁴ <https://www.nhg.org/thema/digitale-zorg/visie-op-digitale-huisartsenzorg/> <https://www.nhg.org/thema/digitale-zorg/visie-op-digitale-huisartsenzorg/>

⁵ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_758878_22/

⁶ Kamerstukken II, 2025/2026, 33 578, nr. 172

van deze evaluatie geïnformeerd.⁷ Toezichthouders, zorgverzekeraars en het Ministerie van VWS werken aan de verdere uitwerking en implementatie van de leerpunten uit deze evaluatie.

- Naar aanleiding van het rapport van de NZa en IGJ «De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg» is, zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2 en 3, door de beroepsgroep gewerkt aan concretisering van de kernwaarden van de huisartsenzorg ten behoeve van de inkoop door zorgverzekeraars en het toezicht van de IGJ en NZa. De Kamer is hierover recent geïnformeerd.⁸
- Het kabinet zet verder in op het weren van niet integere zorgaanbieders en het versterken van de continuïteit, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg met:
 - Het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz).⁹ Dit wetsvoorstel beoogt onder andere voorwaarden te stellen aan winstuitkeringen en een norm voor integere bedrijfsvoering te introduceren.
 - Het aanscherpen van de zorgspecifieke fusietoets (Zft), waarbij de NZa meer mogelijkheden krijgt om fusies en overnames te toetsen op kwaliteit van zorg, rechtmatige bedrijfsvoering en de continuïteit van zorg¹⁰.

Vraag 5

Hoe kan worden voorkomen dat het bij Arts en Zorg net zo uit de hand loopt als bij Co-Med, aangezien nu al een schrikbarend percentage van 42% van de patiënten negatieve gevolgen voor hun gezondheid ervaart door de veranderingen in praktijken als gevolg van de overname?

Antwoord 5

Het is aan de onafhankelijke toezichthouders IGJ en NZa, die toezien op de kwaliteit en het rechtmatig functioneren van een specifieke aanbieder, om in situaties waarin dat nodig is nader onderzoek te doen en effectief op te treden. Ook betrokken zorgverzekeraars, die de zorg inkopen, hebben een rol in de toets op het leveren van kwalitatief goede zorg en controle op declaraties. De NZa en IGJ hebben aangegeven dat zij de signalen niet herkennen vanuit de meldingen en signalen die zij binnenkrijgen. Desalniettemin vindt het kabinet het belangrijk om, conform de leerpunten die volgen uit de evaluatie van Co-Med, de signalen serieus te nemen en met de betrokken partijen en toezichthouders vinger aan de pols te houden.

Vraag 6

Hoe beziet u de klachten van patiënten over Arts en Zorg in relatie tot de gemaakte afspraken in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)? Deelt u de mening dat de praktijken van Arts en Zorg ingaan tegen de afspraken in het AZWA en zo ja, welke acties gaat u ondernemen om deze commerciële partij tot de orde te roepen?

Antwoord 6

Het is primair aan zorgverzekeraars en toezichthoudende instanties om te beoordelen of aanbieders voldoen aan wettelijke kaders, eisen vanuit de beroepsgroep en de kernwaarden van de huisartsenzorg. Zorgverzekeraars en toezichthouders hebben instrumenten om in te grijpen wanneer dat nodig is. In het algemeen geldt dat in het AZWA concrete afspraken zijn gemaakt om de huisartsenzorg toegankelijk te houden en het werken met een vaste patiëntenpopulatie voor huisartsen weer de norm te maken. In een recente brief is de Kamer geïnformeerd over de voortgang van deze afspraken.¹¹ Een van de afspraken betreft de concretisering van de kernwaarden van de huisartsenzorg, die in antwoord op vraag 2 is beschreven.

⁷ Kamerstukken II, 2025/2026, 33 578, nr. 165.

⁸ Kamerstukken II, 2025/2026, 33 578, nr. 172

⁹ Kamerstukken II, 2024/25, 36 686, nr. 2.

¹⁰ Kamerstukken II, 2024/25, 31 765 nr. 899.

¹¹ Kamerstukken II, 2025/2026, 33 578, nr. 172

Vraag 7

Deelt u de zorg over het waterbedeffect dat ontstaat door het gebrek aan goede zorg bij partijen als Arts en Zorg, waarbij patiënten uit wanhoop uitwijken naar huisartsenpraktijken in andere dorpen en wijken die vervolgens weer moeten overgaan tot een patiëntenstop? Hoe kunnen de afspraken uit het AZWA en de voorstellen uit de initiatiefnota van het lid Bushoff «Stop de commercie, steun de huisarts»¹² bijdragen aan een oplossing hiervoor?

Antwoord 7

Alle aanbieders van huisartsenzorg dienen te werken volgens de in het antwoord op vraag 2 beschreven kaders, normen, richtlijnen en kernwaarden. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht richting hun verzekerden en moeten er via de zorginkoop op sturen dat hun verzekerden goede zorg krijgen. Toezichthouders IGJ en NZa zien toe op de (wettelijke) verantwoordelijkheden van zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Ook wanneer zorg volgens alle geldende kaders wordt geleverd, kan het zijn dat patiënten niet tevreden zijn over hun huisarts. In dat geval staat het hen vrij om een andere zorgaanbieder te zoeken. Het klopt dat de toegankelijkheid van huisartsenzorg, zeker in bepaalde gebieden, onder druk staat waardoor een andere aanbieder vinden niet eenvoudig of zelfs onmogelijk is. De afspraken in het AZWA over de huisartsenzorg zijn er, in lijn met de initiatiefnota van het lid Bushoff, op gericht om de toegankelijkheid en continuïteit van huisartsenzorg overal in Nederland te borgen. Onder meer door middel van een landelijk ruil- en inschrijfsysteem voor patiënten is het doel om de toegankelijkheid van huisartsenzorg te vergroten. Dat neemt niet weg dat het voor mensen die reeds een huisarts in de buurt hebben lastig kan blijven om te wisselen van huisarts. Bij zo'n wens kunnen zij ook een beroep doen op de zorgbemiddeling van de zorgverzekeraar.

Vraag 8

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de Kamerbreed aangenomen motie van het lid Mohandis c.s.¹³ over het over het opstellen van een uitvoeringsagenda in de huisartsenzorg naar aanleiding van de initiatiefnota van het lid Bushoff?

Antwoord 8

De motie Mohandis over het opstellen van een uitvoeringsagenda beschouwt het kabinet als grote steun voor de werkagenda huisartsenzorg zoals afgesproken met landelijke partijen in het AZWA. De werkagenda huisartsenzorg in het AZWA is dan ook bedoeld als de gevraagde uitvoeringsagenda en komt voor een groot deel overeen met de concrete voorstellen uit de initiatiefnota van het lid Bushoff. Zoals gebruikelijk en toegezegd in de Kamerbrief van 2 februari jl.¹⁴ zal ik de Kamer nader informeren over de voortgang van de afspraken die gemaakt zijn in het IZA en het AZWA, dit betreft ook de voortgang op de gemaakte afspraken en de situatie in de huisartsenzorg. De volgende Kamerbrief ontvangt de Kamer dit voorjaar.

Vraag 9

Wanneer wordt de uitvoeringsagenda op basis van de motie Mohandis c.s. met de Kamer gedeeld?

Antwoord 9

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 8 is de werkagenda huisartsenzorg in het AZWA bedoeld als de gevraagde uitvoeringsagenda. De Kamer is in de brief van 3 november 2025 hierover geïnformeerd.¹⁵ Middels de IZA/AZWA-monitoring wordt de Kamer meerdere keren per jaar geïnformeerd over de voortgang op de gemaakte afspraken en de situatie in de huisartsen-

¹² Notaoverleg, 26 mei 2025, «Initiatiefnota van het lid Bushoff – Stop de commercie, steun de huisarts. Een plan voor toekomstbestendige huisartsenzorg (Kamerstuk 36 666)» Initiatiefnota van het lid Bushoff – «Stop de commercie, steun de huisarts. Een plan voor toekomstbestendige huisartsenzorg» (Kamerstuk 36 666) | Tweede Kamer der Staten-Generaal.

¹³ Kamerstuk 36 666, nr. 5.

¹⁴ Kamerstukken II, 2025/2026, 29 247, nr. 480.

¹⁵ Kamerstukken II, 2025/2026, 33 578, nr. 36 666

zorg. In de recent verzonden brief over de voortgang van de AZWA-afspraken huisartsenzorg is de Kamer geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de uitvoering van de werkagenda.¹⁶

Vraag 10

Op welke manier wordt extra inzet gepleegd op de voorstellen uit de initiatiefnota die volgens u al staande praktijk waren maar nog onvoldoende effect hebben, zoals de motie verzocht?

Antwoord 10

Met de werkagenda in het AZWA zet het kabinet ook extra in op voorstellen die al staande praktijk zijn. Een voorbeeld hiervan is de aanvullende inzet op (financieel) maatwerk door zorgverzekeraars. Waar de staande praktijk is dat verschillende zorgverzekeraars al maatwerk in de huisartsenzorg toepassen, is met deze afspraak landelijk vastgelegd dat alle verzekeraars dit gaan doen en zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop. De Kamer is over de uitvoering van deze afspraak recent geïnformeerd.¹⁷

Vraag 11

Kunt u deze vragen los van elkaar beantwoorden?

Antwoord 11

Ja.

¹⁶ Kamerstukken II, 2025/2026, 33 578, nr. 172

¹⁷ Kamerstukken II, 2025/2026, 33 578, nr. 172