

6

Concurrentie huisartsen en boete NMa

Aan de orde is het **dertigledendebat** over **concurrentie tussen huisartsen en over de boete van de NMa voor de Landelijke Huisartsen Vereniging**.



De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Dames en heren. Welkom in de vechtarena die onze zorg is geworden. Aan de ene kant hebben wij minister Schippers die marktwerking, concurrentie, winstuitkering en commerciële gezondheidszorg wil. Aan de andere kant hebben wij de huisartsen die zich met hand en tand daartegen verzetten, gewapend met hun beroepseer. Goede huisartsenzorg wordt immers gekenmerkt door samenwerking en niet door concurrentie. Een huisarts is geen ondernemer zoals de bakker om de hoek.

Op dit strijdtoneel heeft zich de Nederlandse Mededingingsautoriteit gemeld, een neoliberale knokploeg die achter elke struik een samenzwering ziet van listige artsen die broeden op plannen om de concurrentie te vervalsen. Deze paranoia leidde er al eerder toe dat de NMa bij de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) is binnengevallen, als was het een bende criminelen. Nu heeft de NMa een boete uitgedeeld van 7,7 mln. omdat de LHV de vestiging van huisartsen zou blokkeren en de marktwerking zou remmen. Dit is de hoogste boete ooit voor een branchevereniging in de zorg. Tom Ottervanger, hoogleraar mededingingsrecht aan de Universiteit Leiden, noemt het bedrag disproportioneel hoog. Hij heeft het beter begrepen dan de NMa. Huisartsen zijn namelijk geen commerciële bedrijven.

Wat vindt de minister van deze boete en de hoogte daarvan? Uiteindelijk is dit premiegeld van de burger dat wordt weggehaald uit de zorg. Deelt VVD-minister Schippers het standpunt van de heer Mulder van de fractie van de VVD, die zich hardop heeft afgevraagd waarom de boete niet 200 mln. bedraagt? Het kan altijd extremer, moet hij gedacht hebben. Hebben de minister bewezen bereikt dat de LHV de vestiging van huisartsen belemmert? Is de minister bereid om de dolgedraaide NMa terug te fluiten en een staakt-het-vuren af te kondigen? Is het niet meten met twee maten, minister, nu blijkt dat het juist de verzekeraars zijn die de zo door de minister gewenste concurrentie belemmeren? Vier grote zorgverzekeraars maken als Zonnekoningen in Nederland de dienst uit. Zij bepalen of een huisarts zich mag vestigen of niet. Waarom pakt de NMa dan niet de verzekeraars aan? Is de minister bereid om de contracteerplicht voor zorgverzekeraars weer in te voeren, zodat huisartsen zich vrij kunnen vestigen en de keuzevrijheid van de patiënt wordt bevorderd?

De huisartsen worden door dit gedrag van de NMa geschoffeerd, geïntimideerd en tot in het diepste van hun ziel gekrenkt. Als een huisarts niet meer mag samenwerken met andere huisartsen, hulpverleners of ziekenhuizen, hoe kan het vak dan fatsoenlijk uitgeoefend worden? Als huisartsen geen afspraken meer mogen maken met nieuwe huisartsen over hoe de samenwerking en de avond-, nacht- en weekenddiensten worden georganiseerd, hoe

kunnen wij dan een goede eerstelijnszorg om de hoek krijgen die afgestemd is op wat er nodig is in het dorp of in de wijk?

De heer **Mulder** (VVD):

De heer Van Gerven had het over paranoia. Afgelopen week hebben in de kranten stukken gestaan over huisartsen die waren weggepest. In het AD ging het bijvoorbeeld over huisarts Anne Jan van der Veen. Wat vindt de heer Van Gerven ervan dat huisartsen blijkbaar door andere huisartsen worden weggepest? Als hiertegen moet worden opgetreden, wie moet dit volgens de heer Van Gerven doen, als de NMa dit niet doet?

De heer **Van Gerven** (SP):

Huisartsen moeten niet worden weggepest. Het punt hier is de beschuldiging dat de Landelijke Huisartsen Vereniging de vrije vestiging tegenhoudt en frustreert. Dat is niet bewezen. Dat is niet waar. Wie moet dat wegpesten van huisartsen corrigeren? Dat zijn natuurlijk de zorgverzekeraars in dit systeem. Zij kopen immers de zorg in. Die moeten regelen dat er orde op zaken gesteld wordt, als huisartsen er niet uit komen en om wat voor reden dan ook ruzie maken.

De heer **Mulder** (VVD):

De SP is dus tegen het wegpesten van huisartsen?

De heer **Van Gerven** (SP):

Zeker, wij zijn er groot voorstander van dat er meer huisartsen worden opgeleid, dat de numerus fixus wordt opgeheven en dat huisartsen zich overal vrij kunnen vestigen. Zo heeft ook de patiënt de vrijheid om een huisarts te kiezen.



Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Voorzitter. Vorige maand heeft de ChristenUnie al laten weten dat ze grote moeite heeft met de tariefkorting op huisartsen. Nu komt er nog eens een stevige NMa-boete overheen. Het effect hiervan is dat de huisartsenkring Amsterdam voorlopig geen bestuurlijke afspraken meer wil maken met specialisten en ziekenhuizen. Het is immers niet bekend welk risico ze lopen: straks worden deze afspraken en samenwerking wellicht afgestraft met een boete. Er dreigt een bestuurlijk vacuüm in de huisartsenzorg aangezien elke samenwerkingsafpraak die gemaakt wordt, door de NMa als verdeling van de markt kan worden beoordeeld. Een ander voorbeeld komt uit Twente. Hier heeft de huisartsenkring ook de conclusie getrokken dat overleg en afstemming op dit moment niet langer verantwoord zijn. Deze voorbeelden laten zien dat de zorg op dit moment in een onmogelijke spagaat verkeert tussen markt en overheid.

De ChristenUnie vindt dat samenwerking en het maken van afspraken kenmerkend zijn voor de zorgsector. Samenwerking is noodzakelijk voor een goede afstemming, voor hoge kwaliteit en vooral voor goede aansluiting bij wensen en verwachtingen van patiënten. Als huisartsen moeten concurreren, staat dat goede en gedeelde patiëntenzorg in de weg en wordt de zorg duurder. Ik vraag hierop een reactie.

Ik vraag me af of de regering in de vorige periode ook de NMa-regels heeft overtreden met de handtekening on-

Wiegman-van Meppelen Scheppink

der de substitutieafspraken tussen eerste- en tweedelijnszorg. Ik wil hierop graag een antwoord.

Een paar jaar geleden heeft de Kamer zich in debatten over de Zeeuwse ziekenhuizen afgevraagd of de NMa wel thuishoort in de zorg. De zorg is geen markt. Slechts een paar marktprincipes komen in de zorg goed van pas. De NMa kan niet op dezelfde wijze toezicht houden op de zorg als op de markt van mobiele telefonie of de supermarkten. Ik vraag hierop een reactie.

Vroeg of laat zullen niet alleen de huisartsen maar veel meer zorgverleners worden geconfronteerd met het dilemma tussen de publieke zorgtaak en de eisen van de markt. Hoe gaat de minister dit voorkomen? De ChristenUnie stelt voor een onderzoek naar mededinging in de zorg te houden. Ik denk dat dit veel helderheid zal opleveren. Mijn fractie wil ook dat vandaag nog een einde wordt gemaakt aan de situaties die zich in Amsterdam, in Twente en waar dan ook voordoen. Hoe gaat de minister de ontstane patstelling doorbreken? Hoe gaat de minister de angst wegnemen onder bestuurders? Hoe krijgen we de dynamiek terug in de zorg en krijgen we een voortgang van de ketenzorg? Dat is denk ik het allerbelangrijkste, daar gaat het ons om. Ik zie uit naar de antwoorden.

□

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Voorzitter. Afgelopen maandag heb ik een dagje mogen meelopen in een huisartsenpraktijk. Dat was heel interessant, temeer daar mij nog eens heel duidelijk werd dat het beleid dat deze minister voorstaat, leidt tot slechtere zorg voor hogere kosten. De praktijk waarin ik meeliep bestond uit twee huisartsen, een praktijkverpleegkundige, een doktersassistent en een huisarts in opleiding. Met een huisarts vlakbij wordt intensief samengewerkt. Het is belangrijk om dit te melden om duidelijk te maken dat anno nu een huisartsenpraktijk zo veel meer is dan één meneer in een witte jas die receptjes uitschrijft en zijn assistente die de telefoon opneemt. Dat beeld hangt de minister namelijk maar wat graag op: huisartsen zijn ouderwets en wars van innovatie en zij weigeren te overleggen. Onzin natuurlijk! Aan de hand van enkele voorbeelden wil ik de paradox die het kabinet creëert, in beeld brengen.

Als eerste noem ik het voorbeeld van de meneer die bij de huisarts op spreekuur kwam omdat hij last had van uitslag. Het was onduidelijk wat deze uitslag precies was. De arts maakte er foto's van, stuurde deze met wat informatie naar een dermatoloog en kreeg hierover advies terug. De voordelen zijn legio: minder reisafstand voor de cliënt, minder tijdsinvestering van de specialist en de huisarts leert er ook van. Het beleid van de minister maakt dit echter onaantrekkelijk, want het kost wel huisartsentijd die moet worden gedeclareerd, ook al worden hogere kosten voorkomen. Het alternatief is doorverwijzen naar de dermatoloog met alle kosten van dien. Wij zouden graag zien dat de minister inzet op dergelijke vormen van ontschotting, in plaats van deze te bestraffen met tariefkortingen.

Mensen boven een bepaalde leeftijd krijgen bij deze praktijk van de huisarts een telefoontje met de vraag of zij interesse hebben in een preventieve check. Dat kan natuurlijk tot extra consulten leiden, maar het voorkomt ook dat in een later stadium hogere kosten moeten worden gemaakt. Als de huisarts dit niet zou aanbieden, zouden er minder consulten zijn, maar het beroep op duurdere zorg zou hoger zijn. GroenLinks vindt dat de minister der-

gelijke diensten juist aantrekkelijker moet maken. Beloon investeren in preventie!

De praktijkverpleegkundige behandelt COPD- en diabetespatiënten in de praktijk, maar de huisarts bij wie ik was, heeft daar geen ruimte voor. Daarom werkt de praktijkverpleegkundige vanuit de praktijk van een andere huisarts. Waarom zou die collega-arts dat nog doen als hij moet concurreren? Dan heeft hij er toch baat bij dat zijn collega die ruimte niet heeft? Wij denken dat dergelijke samenwerking juist moet worden gestimuleerd. Nu wordt de huisarts heen en weer geslingerd. In de Wet BIG staat dat hij de plicht heeft om goede zorg te garanderen voor zijn cliënten, wat hij kan doen door samenwerking, maar de doorgeslagen toepassing van mededingingsregels zorgt er juist voor dat samenwerking en dus het leveren van goede zorg vrijblijvend worden. Wat wil de minister van de huisartsen? Dat zij goede zorg leveren of dat zij elkaar het licht in de ogen niet gunnen?

Ik had nog een voorbeeld – maar zie dat mijn tijd op is – van een jonge huisarts in opleiding die juist vanwege de risico's begint te twifelen of zij wel een eigen praktijk wil starten. Ik vind dat echt vreselijk. Misschien kom ik hier in mijn tweede termijn nog op terug. Voor ons is duidelijk dat wij pas echt kosten kunnen besparen door te investeren in samenwerking tussen huisartsen, door te stimuleren dat huisartsen schotten wegnemen tussen henzelf en de tweede lijn en door huisartsen te belonen als zij investeren in preventie. Binnen die kaders moet er wat GroenLinks betreft worden gezocht naar kostenbesparingen. De weg van concurrentie is een heilloze weg die juist tot hoge kosten zal leiden.

□

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Voorzitter. Zorg is geen markt. Het is geen uitje waar je voor kiest, maar een noodzakelijk iets. Huisartsenzorg is goedkope zorg, dichtbij mensen in de wijk. Daar bouwen huisartsen met hun patiënten een langdurige relatie op. Juist door samenwerking met andere zorgverleners kunnen zij zorgen voor de best mogelijke zorg die bovendien zo goedkoop mogelijk is. De plannen van de minister om meer concurrentie te organiseren en de strenge starre regels van de NMa, die de huisartsenzorg eerder kapot lijken te maken dan op te bouwen, ondermijnen deze principes.

Daarom heb ik drie vragen aan de minister. Mijn eerste vraag is wat de minister ervan vindt dat veel huisartsen nu zeggen dat zij maar even stoppen met meer samenwerking of innovaties op de kwaliteit, omdat zij niet weten wat de minister van hen wil en wat zij mogen van de NMa als het gaat om regels en samenwerking.

In de brief die wij vandaag van de minister hebben ontvangen, lees ik dat zij er zelf ook niet zo gelukkig mee is dat de NMa met deze strakke regels naar de huisartsenzorg heeft gekeken. Mijn tweede vraag is of zij dan ook bereid is om met haar collega van EL&I te bekijken of de NMa een pas op de plaats kan maken.

Mijn derde vraag is of wij überhaupt nog wel verder moeten gaan met de Mededingingswet en de strenge regels die daarvoor gelden, als het gaat om de zorg. Zorg is namelijk geen markt, huisartsenzorg is geen markt. Met die starre bril op maken wij wat wij de afgelopen jaren hebben opgebouwd en wat wij verder willen ontwikkelen, namelijk zorg in de buurt die goedkoop en toegankelijk is,

Kuiken

wellicht zonder dat de minister het wil kapot en dan maken wij zorg juist onnodig duur.



Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Voorzitter. Wat mijn fractie betreft is dit debat deels overbodig en deels voorbarig. Wij hebben voor de kerst gesproken over de huisartsen en het onderzoek naar de verschillende opties van bekostiging. Ik heb mij toen uitgesproken over dit onderzoek en ik wacht ook graag de resultaten af. De NMa-kwestie loopt nog tot in elk geval 15 februari, want tot die tijd heeft de Landelijke Huisartsen Vereniging de tijd om in beroep te gaan tegen de beslissing van de NMa. Daarnaast zal de minister in het voorjaar komen met een visie op de NMa. Dit debat hadden wij dus beter kunnen uitstellen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Volgens mij is dit debat op een uitstekend moment gepland, gezien de problemen die zich voordoen. Over zaken die onder de rechter zijn, gaan wij het niet hebben, maar ik ben wel erg benieuwd naar de visie van de PVV op de positie die de NMa op dit moment inneemt en de manier waarop zij te werk gaat in de zorg. Wij kennen de PVV als een partij die zegt dat zorg geen markt is. Ik vraag mij wel af hoe passend de PVV het dan vindt om op deze manier een markttoezichthouder erop los te laten en vervolgens boetes van 7 mln. uit te laten schrijven.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Het is natuurlijk wel een beetje dubbel. Als het hier gaat over plannen voor fusies tussen zorgaanbieders of andere zaken roept de hele Kamer heel hard dat de NMa het moet verbieden en dat het niet kan. Op zo'n moment roepen wij dus de NMa op om in te grijpen. Nu gaat het echter over een onderzoek dat de NMa heeft gedaan. Ik heb begrepen dat dit al vanaf 2001 speelt. De LHV kan tegen deze beslissing in beroep gaan en ik wacht graag de uitkomst af. Als de LHV een goede zaak denkt te hebben, zal dat moeten blijken. Wij kunnen natuurlijk niet voor het ene deel van de gezondheidszorg de NMa oproepen om in te grijpen en dat voor het andere deel laten.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Daarom wierp ik in mijn bijdrage al de vraag op wat de NMa in de zorg eigenlijk doet. Laten wij dan inderdaad de lijn consequent doortrekken en de NMa opdracht geven om veel meer zorgspecifiek beoordelingen te maken. Is de PVV ook bereid om vandaag tegen de minister te zeggen dat zij samen met de minister van EL&I de NMa opdracht moet geven om de werkzaamheden op te schorten en om rustig de onderzoeken af te wachten en dan uiteindelijk een oordeel te vellen?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

De minister heeft al toegezegd dat zij in het voorjaar komt met een visie op de rol van de NMa binnen de gezondheidszorg. Laten wij die afwachten. Het enige wat ik zeg, is dat dit debat kan worden gevoerd op het tijdstip dat wij alle gegevens en ook de visie van het kabinet hebben. Laten wij dan een uitgebreid, goed en lang debat hebben, waarin wij de diepte in kunnen gaan wat betreft de rol van

de NMa en de gezondheidszorg. Laten wij dat niet hebben in dit spoeddebat, terwijl het nog onder de rechter is.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

De minister komt inderdaad met een visie, maar wij kunnen op dit moment natuurlijk wel een kader meegeven. De NMa zegt dat dit niet binnen de mededingingsregels valt. Deelt de PVV-fractie de mening van onze fractie dat er echt sprake is van een doorgeslagen denken in mededingingsregels? Wij hebben het hier niet over supermarkten, wij hebben het over zorgaanbieders.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Volgens mij is GroenLinks een groot voorstander van alles wat in Europa besproken wordt. Dit is een van de regels die uit Europa komt. De Europese regels bepalen dat de huisartsenzorg onder de verantwoordelijkheid van de NMa valt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dan wordt het debat wel heel erg interessant. Op allerlei andere onderwerpen roept de PVV: wij hoeven ons niks van Europa aan te trekken. Volgens mij is het trouwens helemaal niet zo dat dit puur van Europa komt, maar dit ter zijde. Heeft de PVV het lef om te zeggen: wij gaan ons hier niet bij neerleggen, dat mededingingsdenken hoort niet thuis in de huisartsenzorg? Als je dat op andere onderwerpen doet, dan moet je dat hier ook durven.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Volgens mij heb ik daarnet mijn reactie al gegeven. Ik vind dat de NMa moet ingrijpen als er sprake is van een fusie tussen twee zorginstellingen waar ik geen voorstander van ben. Ik kan niet zeggen: voor het ene onderdeel in de zorg wel en voor het andere onderdeel niet.

De heer **Van Gerven** (SP):

De PVV heeft in haar verkiezingsprogramma "een pas op de plaats met de marktwerking in de zorg" staan. Men dert nu gewoon door. De NMa gaat als liberale knokploeg gewoon verder op dit pad. Ik constateer dat de PVV gewoon achter de marktwerking en de VVD aanloopt. Zij heeft niet het lef om hier een standpunt in te nemen. Wat is het gevolg? Alle initiatieven, alle samenwerkingsvormen tussen huisartsen, de ketenzorg waar iedereen zo voor is, dat alles wordt platgeslagen. Wat vindt de PVV van het effect van het handelen van de NMa?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Volgens mij heeft de NMa uitspraak gedaan over de vrije vestiging van huisartsen. Ik heb de heer Van Gerven in zijn termijn horen zeggen dat hij vindt dat iedere huisarts zich moet kunnen vestigen. Het ging niet over samenwerkingsverbanden. Als de heer Van Gerven vindt dat huisartsen zich overal mogen vestigen, dan vraag ik hem wat wij dan wel moeten doen en wie daarvoor verantwoordelijk is.

De **voorzitter**:

De heer Van Gerven stelt zijn eigen vraag.

De heer **Van Gerven** (SP):

Artsen zijn persoonlijk aansprakelijk gesteld. De NMa zegt dat er geen afspraken mogen worden gemaakt over bepaalde vormen van zorg, omdat daarmee de concurrentie zou worden belemmerd. Dat is wat dreigt. In Twente

Gerbrands

heeft een aantal artsen de zaak stilgelegd. In Amsterdam gebeurt hetzelfde.

De voorzitter:
En uw vraag is?

De heer **Van Gerven** (SP):
Mijn vraag is of de PVV bereid is om samen met de SP en andere partijen tegen de NMa te zeggen: staakt het vuren. De NMa moet even wegwezen. De Kamer en het kabinet moeten eerst bepalen hoe het verder moet om ervoor te zorgen dat in de gezondheidszorg, in de huisartsenzorg gewoon samengewerkt kan worden. Dat is een kernwaarde van de huisartsenzorg. Die mag je niet laten frustreren door wat de NMa nu aan het doen is.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Ik heb al aangegeven dat de LHV tot 15 februari de gelegenheid heeft om in beroep te gaan. Laten wij dat nou afwachten.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Ik snap dat er regels zijn. Ik snap dat er nog een uitspraak komt. Maar ik ken de PVV als een partij die geen blad voor de mond neemt. Maakt mevrouw Gerbrands er zich met ons zorgen over dat huisartsen zelf aangeven dat hun handen op de rug zijn gebonden, dat zij niet verder kunnen met de ketenzorgontwikkeling? De diabeteszorg staat stil, de samenwerking staat stil. Mevrouw Gerbrands is toch ook voor gezondheidscentra in de wijk? Al dat soort ontwikkelingen staat stil. Kunnen wij nog zorg van ziekenhuizen naar huisartsen halen? Op die manier zijn wij straks duurder uit. Wat vindt mevrouw Gerbrands daarvan?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Dat doen de huisartsen zelf. Zij zeggen: wij doen helemaal niets meer. Terwijl zij de mogelijkheid van beroep hebben, gaan zij met de hakken in het zand. Dat vind ik heel jammer. Ik zou zeggen: vecht het aan als je het er niet mee eens bent. Ik heb ook verhalen gehoord dat men gedwongen wordt om beslissingen te nemen in opdracht van de zorgverzekeraar. Leg dat in je bezwaar dan neer bij de NMa. Laten wij daar nu gewoon op wachten.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Er zijn ook advocaten die nu tegen de huisartsen zeggen: alles leuk en aardig, maar je moet nu echt pas op de plaats maken in afwachting van. Dan zijn wij straks weer een maand verder. Het zou de PVV toch sieren als zij zegt: wij delen de zorgen die ook door de collega's van de SP, de ChristenUnie, GroenLinks en waarschijnlijk ook D66 zijn neergelegd en wij gaan samen met de minister kijken wat wij nu kunnen doen om die impasse te doorbreken. Het gaat ook om het principiële punt of mevrouw Gerbrands het terecht vindt dat een markt nu zo veel invloed heeft op de huisartsenzorg dat alles stil komt te liggen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Feit is dat de minister op dit moment niets kan doen. Wij kunnen haar dan wel oproepen tot het doen van iets, maar zij kan niets.

De voorzitter:
De interrupties gaan in twee rondes, mevrouw Kuiken.

Wij gaan nu luisteren naar mevrouw Smilde van het Christen Democratisch Appel.



Mevrouw **Smilde** (CDA):
Voorzitter. De NMa heeft de LHV beboet in verband met afspraken over het vestigingsbeleid. De LHV stapt nu naar de rechter. Daar kunnen wij dus niets over zeggen. Wij lopen echter wel tegen een breder probleem aan, namelijk de vraag wanneer samenwerking tussen hulpverleners nu wel of niet NMa-proof is. Ik snap de onzekerheid daarover. De minister schrijft dat ook met evenzoveel woorden in haar brief. Onzekerheid mag natuurlijk nieuwe initiatieven niet in de weg staan. Dat is iets wat een bron van zorg is, want de NMa baseert zich gewoon op de regels van de Mededingingswet. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg heeft in een van zijn rapporten voorgesteld dat de Nederlandse Zorgautoriteit effecten van samenwerking toetst op kwaliteit, bereikbaarheid en toegankelijkheid en dat de NMa dit oordeel zal moeten volgen bij toetsing op een kartelverbod. Het zal toch van ons als wetgever moeten komen als wij iets aan die Mededingingswet willen doen. Daarom vraag ik aan de minister, dit voorstel van de RVZ, wat een mogelijkheid zou kunnen zijn, mee te nemen in de mededingingsbrief die zij ons gaat schrijven.

Wij hebben het in het kader van het debat over concurrentie in de zorg ook gehad over mogelijke concurrentie in de zorg tussen huisartsen. Het ging toen om de adviesaanvragen aan de NZa over de uitvoeringstoets. Die uitvoeringstoets krijgen wij. Ik heb in december al aangegeven dat wij die met belangstelling afwachten. Intussen heb ik wel een vraag. Ik heb gehoord dat veel huisartsen met een postcodebeleid werken. Wij hebben in het debat aangegeven dat wij het inschrijftarief willen houden, omdat wij de coördinatie en het beheer van het medisch dossier belangrijk vinden, maar dat wij in die uitvoeringstoets ook met name willen aangeven dat mensen gemakkelijker moeten kunnen overstappen. Ik begrijp wel dat huisartsen een postcodebeleid voeren, aangezien zij zoveel minuten "aanrijtijd" hebben, maar hoe zit het dan met de vrije artsenkeuze? Kan de minister daar iets over zeggen? Als zij dat niet doet, kan dat dan ook in de uitvoeringstoets worden meegenomen?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

In de vorige periode hebben CDA en ChristenUnie zich er samen met de PvdA, hard voor gemaakt dat de ketenzorg tot stand kwam. Dat was een heel gebakkelei, maar uiteindelijk zijn er afspraken gemaakt over substitutie en zijn er handtekeningen gezet. Het is natuurlijk maar zeer de vraag of dat type afspraken wel NMa-proof zijn. Is het CDA bereid om daar medeverantwoordelijkheid voor te nemen of zegt zij vandaag: de NMa heeft ruzie met de huisartsen en wij wachten wel af wat eruit komt. Is het CDA bereid om vandaag samen met andere partijen de oproep te doen aan de minister en aan het hele kabinet, om een signaal richting de NMa af te geven dat zij een pas op de plaats maakt en dat zij stopt met op deze wijze op mededinging te controleren in de huisartsenzorg, die wij allemaal zo hoog waarderen?

Mevrouw **Smilde** (CDA):
Ik heb net mijn verantwoordelijkheid getoond door aan te geven waar naar mijn gevoel de opening zou zitten.

Smilde

Wij kunnen de NMa helemaal geen opdrachten geven. De NMa is een onafhankelijke autoriteit die op grond van de Mededingingswet bepaalde onderzoeken instelt, bijvoorbeeld naar fusies. Als wij op een of andere manier de samenwerking tussen hulpverleners mogelijk willen maken – ik ben met mevrouw Wiegman eens dat wij dat willen op een groot aantal zaken – dan zullen wij moeten kijken waar wij die Mededingingswet tegenkomen. In het verlengde daarvan – daar geef ik mevrouw Gerbrands gelijk in – moeten wij mogelijk ook naar Europese regels kijken. Het is dus een complex gebeuren. Maar wij willen wel heel graag die samenwerking, met name op het gebied van de ketenzorg, maar het moet langs de koninklijke weg. De NMa doet haar werk op grond van de Mededingingswet en wij kunnen hier naar mijn idee niet besluiten dat de minister dat opschort. Daarom is die onafhankelijkheid in het leven geroepen. Dat heeft de OPTA ook. Dat zijn de instituten die we daarvoor hebben.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Er is toch wel een mogelijkheid om aanwijzingen te geven? Dat gebeurt vaker. Er kan bijvoorbeeld worden gezegd dat de NMa specifieke aandacht aan bepaalde sectoren moet geven. Dat hebben we in de vorige periode ook met elkaar afgesproken: op het moment dat de NMa in de zorg aan de slag gaat, zal dat veel zorgspecifieker gebeuren.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Een aanwijzing kan volgens mij alleen als ook wettelijk is geregeld dat de minister die aanwijzingsbevoegdheid heeft. Maar goed, de vragen zijn aan de minister gesteld. Zij heeft meer juristen tot haar beschikking dan ik. Naar mijn idee is het functioneren van de NMa gebaseerd op de huidige Mededingingswet. Het is aan ons om daar verder over na te denken. Daarom vraag ik de minister om dit mee te nemen bij de visie over mededinging. Ik ben het helemaal met de collega's eens dat we samenwerking willen, met name in de ketenzorg.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Bij zorg in de buurt draait alles om de, liefst langdurige, relatie tussen dokter en patiënt. De D66-fractie vindt het belangrijk om de zorg in de buurt te versterken. De huisarts is hierin de spil. Daarin moeten we investeren, zodat we er uiteindelijk de vruchten van kunnen plukken.

De minister vraagt de NZa om te onderzoeken hoe we zorg in de buurt op een hoog en betrouwbaar niveau kunnen houden. Bij een dergelijk onderzoek moet natuurlijk ook de huisartsenzorg worden betrokken. Toch zijn de huisartsen woedend over die uitvoeringstoets. Ik begrijp dat ergens wel, want de brief van de minister hierover kwam op het moment dat de huisartsenzorg met € 98 mln. werd gekort, met daarbovenop het vooruitzicht op nieuwe kortingen. Daarnaast staat de minister in haar streven naar een betaalbaar stelsel onvoldoende stil bij het wezenskenmerk van de Nederlandse huisartsenzorg, namelijk de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt. Ik benadrukte dit zojuist al. Hoe waarborgt de minister die vertrouwensrelatie als zij de huisartsen in toenemende mate prikkelt om met elkaar te concurreren? D66 wil toe naar het bekostigen van samenwerkende zorgverleners, gericht op het soort patiënten dat in de praktijken aanwe-

zig is. We noemen dat ook wel "zorgnetwerken". Die werken beter en goedkoper. Ik kan mij iets voorstellen bij de gedachte dat die zorgnetwerken op termijn met elkaar gaan concurreren, maar ik vind het onverstandig dat de minister nu wil dat de huisartsen onderling concurreren. Daarop krijg ik graag een reactie van de minister.

Dat brengt mij bij de NMa. Er is zojuist gevraagd of er op dit moment iets kan worden gezegd over die boete en over het oordeel van de NMa. Ik denk dat de minister zal zeggen dat dit daarvoor niet het juiste moment is. Los van die boete zou ik echter van de minister willen weten wat zij vindt van het principe van mededinging in de huisartsenzorg in een situatie waarin zij zelf samenwerking en afspraken tussen zorgverleners stimuleert. Net als mevrouw Voortman was ik recentelijk op bezoek in een eerstelijnscentrum waar meerdere huisartsen samenwerken met andere disciplines, ook in de tweede lijn, maar ook met andere centra in de gemeente waarin zij gevestigd zijn. Zij durven niets meer te doen. Zij hebben heel veel plannen voor samenwerking en verdere uitbreiding. Alles draait om de zorg voor de patiënt, maar ze durven niet meer.

Dan de korting op het inschrijftarief. Op dit moment bestaat er een inschrijving op naam, waaraan een vast inschrijftarief gekoppeld is. Dat is een substantieel deel van het inkomen van de huisarts. Wil de minister die inschrijving op naam behouden? Zo ja, is dat dan volgens een vast tarief of volgens een variabel tarief?

Tot slot geef ik de minister heel kort enkele suggesties. Maak de tariefkorting in de basis ongedaan, verlaag het totale budget voor de huisartsenzorg met de hoogte van de totale korting en geef zorgverzekeraars de opdracht om veel strikter zorg in te kopen. Zij moeten veel meer dan nu onderhandelen. Hierop krijg ik graag een reactie van de minister.

De heer **Mulder** (VVD):

Voorzitter. Wij bespreken vandaag een belangrijk onderwerp, namelijk de huisartsenzorg in Nederland. Daar hebben we de afgelopen weken vaker over gesproken in de Kamer. De gemoederen zijn ook wat verhit. We horen en zien in de media dat er sprake is van rechtszaken en kortingen. Collega Gerbrands zei ook al dat dit debat voor een deel wat voorbarig is. We zouden het namelijk hebben over de zogenaamde uitvoeringstoets van de Nederlandse Zorgautoriteit. Die is onderweg en uitgezet. We hebben er nog geen reactie op gehad van de Nederlandse Zorgautoriteit. We hebben het daar ook over gehad in een AO. Ik wil daar graag wat woorden uit herhalen.

De VVD ziet uit naar de uitvoeringstoets. Uit de toets zou namelijk bijvoorbeeld naar voren kunnen komen dat we het abonnementstarief moeten variëren. Het abonnementstarief blijft trouwens in stand, want ik heb de minister nergens zien schrijven dat het wordt afgeschaft. Er wordt hierover van alles beweerd, maar voorlopig zijn er geen plannen om het af te schaffen, maar dat terzijde. Als huisartsen open willen zijn in de avonden en in de weekenden en daarmee meer service bieden aan hun patiënten, kun je dit belonen door bijvoorbeeld het inschrijftarief voor deze groep huisartsen te verhogen. Zo krijg je een meer servicegerichte huisartsenzorg, die onderling concurreert omdat men zich van elkaar onderscheidt. Dat is goed voor de patiënt. Wij zien daarnaar uit.

Mulder

Het tweede deel van dat debat betrof de boete die is opgelegd door de NMa aan de huisartsenvereniging. Daar hebben wij net een brief over gekregen. Vermoedelijk komt die zaak onder de rechter. Omdat dat het geval is, wil ik daar ook niet te veel over zeggen. Wel is mij in het besluit van de NMa opgevallen dat de reden om deze boete op te leggen het beeld was dat huisartsen de mededinging verhinderen. Ik heb net voorbeelden gegeven van huisartsen die worden weggepest. Dat lijkt me geen goede zaak. In algemene zin lijkt het me goed dat hiertegen wordt opgetreden. Hoe deze boete uitpakt, moeten we nog zien.

De heer **Van Gerven** (SP):

Kan de VVD allereerst antwoord geven op de vraag of huisartsen bedrijven zijn zoals de bakker om de hoek, en of de boete van de NMa 200 mln. zou moeten zijn? De geachte afgevaardigde Mulder heeft immers eerder gesuggereerd dat dit ook best had gekund. Ten tweede tekent zich een Kamermeerderheid af die vindt dat de NMa, als zij de Mededingingswet zo interpreteert, opzij moet worden gezet of dat de wet moet worden aangepast. De SP heeft voorgesteld om er een dienst van algemeen economisch belang van te maken en het CDA doet het interessante voorstel dat de NMa misschien een stapje opzij moet doen, zodat het bij de NZa komt te liggen. Graag krijg ik een reactie van de VVD op dat standpunt.

De heer **Mulder** (VVD):

Dat zijn drie punten in één. Ik begin met de 200 mln. In de krant stond wat er gebeurd is. De voorzitter van de NMa zei namelijk dat zij ook een boete had kunnen opleggen van 200 mln. Dat heb ik dus niet gezegd, maar de voorzitter van de NMa. Ik stel dan de feitelijke vraag wat de afweging is om dit wel of niet te doen. Ik zeg dus niet dat die boete moet worden opgelegd. Ik doe namelijk sowieso helemaal geen uitspraak over de wenselijkheid van die boete. Dat is aan de NMa. Ik vraag alleen om opheldering over de afweging. Collega Van Gerven moet mij dus geen woorden in de mond leggen.

Is een huisarts een bedrijf in de zin van een bakker? Ik zou een huisarts niet snel een bedrijf willen noemen, maar ik wil wel graag dat zij wat concurreren, zodat de patiënt iets te kiezen heeft. Als jij je bijvoorbeeld niet lekker voelt, toch wilt gaan werken en niet overdag naar de huisarts wilt maar 's avonds, dan moet die mogelijkheid er zijn. Concurrentie is een manier om die mogelijkheid te creëren, bijvoorbeeld door de abonnementsstarieven te differentiëren. In die zin is een arts in zekere zin een ondernemer, maar een arts voelt zich volgens mij vooral arts. Het gaat erom dat de concurrentie de service aan de patiënt kan verbeteren.

Dan was er de vraag of we de NMa moeten stilleggen. Het valt mij op dat ziekenhuizen wel willen samenwerken, maar zich afvragen of dat wel mag van de NMa. Dat hebben wij ook bij de ziekenhuiszorg gezien. De NMa heeft grote brochures gemaakt voor de ziekenhuiszorg over wat mag en wat niet mag. Ik heb bij de ziekenhuizen het beeld gehad dat zij zich ook een beetje verstoppen achter de NMa met het excuus dat het niet mag en dat zij daarom maar niets doen. De wet moet dus goed worden uitgelegd. Wat mag nou wel en wat niet? Ik verwacht dat de minister dat ook gaat doen. Als ik in het besluit van de NMa kijk, dan staat daar dat zij de boete oplegt omdat er samen wordt gewerkt met als doel de mededinging te verhinderen. Maar wat nu als je samenwerkt om de kwa-

liteit van zorg te verbeteren? Ziekenhuizen mogen het als de verzekeraar de regie neemt. Ik zou de NMa dus niet gelijk stilleggen. Ik zou eerst goed kijken wat er volgens de wet wel en niet kan, voordat wij zo drastisch ingrijpen.

De **voorzitter**:

Uw antwoord was langer dan uw inbreng. Ik zie dat er nog wat vragenstellers klaar staan.

De heer **Mulder** (VVD):

Dat is wel vaker het geval.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik constateer dat ook de VVD de 200 mln. belachelijk vindt of het daar niet mee eens is.

De heer **Mulder** (VVD):

Ik heb daar geen oordeel over gegeven.

De heer **Van Gerven** (SP):

De heer Mulder kan wel stellen het niet te hebben gezegd en er geen mening over te hebben, hij heeft in de Kamer echter gezegd: waarom geen 200 mln.? Het mag misschien schertsend zijn geweest, maar het had een serieuze ondertoon. Dat is nu echter van tafel. Hij ziet de zorg toch als een bedrijf. Hoe kan het dan dat de NMa wel de huisartsen aanpakt en niet de zorgverzekeraars? Dat zou de partij van de concurrentie toch te denken moeten geven? Wij zien in de praktijk dat de huisartsenzorg en de samenwerking belemmerd wordt door het besluit van de NMa. Is het dan niet verstandig om de NMa te verzoeken een pas op de plaats te maken en een staakt het vuren overeen te komen? Kamer, kabinet en veld kunnen dan eerst bekijken wat goede regelgeving is, zodat de zorg gewoon haar werk kan doen, namelijk zorg leveren in plaats van concurreren.

De heer **Mulder** (VVD):

Het is een cocktail aan vragen. De eerste stelling is dat de samenwerking wordt belemmerd. De vraag is of het zo is. Het beeld is dat het zo zou kunnen zijn. Is dat ook zo? Nee, zegt de NMa, onder een aantal voorwaarden kan er best worden samengewerkt. Misschien is dit dus ook een kwestie van verschuilen, in de trant van: "de NMa doet dit, nu ga ik niet meer samenwerken". Je moet dus eerst goed bekijken wat het geval is, voordat je de NMa buitenspel zet.

Op de website staat dat de NMa wel degelijk ook naar de rol van de zorgverzekeraars heeft gekeken. Dat staat volgens mij op haar website, anders heb ik dit in de stukken zien staan. De zorgverzekeraar is dus wel degelijk bij de NMa in beeld geweest.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik gaf nog een voorbeeld, dat ging over de avondspreekuren. Ik wil de heer Mulder daarover graag een vraag stellen. De huisarts bij wie ik deze week was, werkt samen met vier andere huisartsen om één keer per week een avondspreekuur te houden. Waarom zou hij dat nog doen als dat voor hem geen unique selling point zou opleveren?

De heer **Mulder** (VVD):

Ik was deze week ook bij een huisartsenpraktijk in Zwolle; mijn eigen voormalige huisarts. Daar gaat men juist met dat avondspreekuur beginnen om daarmee meer service-

Mulder

gericht te zijn. Niet elke huisarts hoeft dat te doen; hij mag dat doen, dus dat kan een unique selling point zijn. Als ze het allemaal doen, is daar kennelijk behoefte aan. Huisartsen kunnen zich dus op allerlei manieren onderscheiden en dat lijkt me een goede zaak.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Dat lijkt mij ook een goede zaak. Maar als die samenwerking leidt tot een betere dienstverlening, neem ik aan dat de heer Mulder mijn mening deelt dat er in zo'n geval geen sprake kan zijn van mededingingsregels die niet van toepassing op die situatie zouden moeten zijn.

De heer **Mulder** (VVD):

Dat heb ik zo niet gezegd, maar met betrekking tot de casus van de ziekenhuizen wil ik zeggen dat je wel degelijk mag samenwerken voor een verbetering van de service aan patiënten en een verbetering van de kwaliteit van zorg, als de zorgverzekeraar daarover de regie voert. Samenwerking is dus niet totaal verboden, dat is volgens mij een verkeerd beeld. Wij wachten dan ook graag de brief van de minister af.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik vond het interessant dat de heer Mulder verwees naar het NMa-besluit en daaruit citeerde. Vindt de VVD dat daarin een goed beeld wordt neergezet van wat een huisarts is, van wat deze dient te doen en hoe hij eventueel kan samenwerken? Het woord "samenwerking" komt er overigens niet zo veel in voor. En zijn die goede voorbeelden die zojuist werden genoemd, er nu gekomen dankzij de NMa en de mededingingsregels of juist dankzij de heel goede samenwerkingsafspraken die in de vorige kabinetsperiode ook zijn aangemoedigd: kom tot ke-tenzorg!

De heer **Mulder** (VVD):

Mevrouw Wiegman vraagt mijn oordeel over het 50 pagina's lange besluit van de NMa over de positie van de huisarts. Ik moet dat specifiek lezen om er een oordeel over te kunnen geven. In reactie op haar tweede vraag geef ik aan dat ik niet weet of dat dankzij of ondanks de NMa zo is. Ik weet wel dat de NMa "de markt" of "het veld", als ik het zo mag zeggen, in de gaten houdt en dat een aantal huisartsen zich blijkbaar buitengesloten en weggepest heeft gevoeld. Daar heeft de NMa wel een punt. De NMa heeft op die manier wel beet en vervult daarin een rol.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Het is interessant om boven water te krijgen hoe het feitelijk in elkaar zit met die weggepeste huisarts. Ik geloof helemaal niets van wat hierover in de krant staat, maar dat even terzijde.

De heer **Mulder** (VVD):

De pers luistert mee en begint al opgewonden te worden.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Het is interessant te achterhalen of het weggepest worden een gevolg is van de toepassing van wetten of van een slechte cultuur. In het NMa-besluit, dat best veel pagina's beslaat, wordt een heel conservatief beeld ge-

schetst van de huisarts als zelfstandig ondernemer met als enige samenwerkingsvorm het doorverwijzen naar een specialist als hij dat nodig acht. Volgens mij klopt dit beeld niet meer en moet het rechtgezet worden. Als het is zoals de heer Mulder zegt, dat de huisartsen zich zorgen maken om niets en dat ze gewoon moeten gaan samenwerken, dan ben ik benieuwd wat er moet gebeuren om ten minste de angst weg te halen die er op dit moment bij hen leeft. Die angst heeft desastreuze gevolgen, want ik geloof dat niemand het goed vindt dat de samenwerking op het spel wordt gezet.

De heer **Mulder** (VVD):

De gemoederen zijn wat verhit en ik merk dat iedereen er van alles achter zoekt. Er wordt zelfs gesuggereerd dat de minister de NMa opzettelijk op de huisartsen heeft afge-stuurd. Dat is niet waar. Het is een zelfstandig bestuurs- orgaan dat onder de minister van Economische Zaken valt. Er is een aantal beelden in het veld aanwezig die niet waar zijn, bijvoorbeeld over het abonnementsstarief dat volgens diverse huisartsen door de minister zal worden afgeschaft. We moeten even door de beelden heen kijken naar hoe de wet er precies uitziet. De ziekenhuizen hebben dit ook gedaan. De NMa heeft vervolgens een aantal brochures uitgebracht en op congressen gesproken om te verduidelijken wat onder welke voorwaarden is toege- staan. Misschien moet de wet beter worden uitgelegd en misschien moet men de wil hebben om hem beter te be- grijpen.

De **voorzitter**:

We gaan luisteren naar de minister die in staat is om met- een te antwoorden.

□

Minister Schippers:

Voorzitter. Toen ik werd opgebeld met de mededeling dat er vandaag een spoeddebat was over de huisartsenzorg heb ik aangegeven dat het debat weinig kon toevoegen aan het algemeen overleg dat in december vlak voor kerst is gevoerd. Ik ben die mening nog steeds toegedaan. Ik wil gezegd hebben dat wij in het zorgstelsel met de wij- zingen in de Ziekenfondswet van 1992 – let wel: twin- ting jaar geleden – gekozen hebben voor meer ruimte voor huisartsen om in te spelen op de vraag van patiënten. Vanaf dat jaar waren ziekenfondsen niet langer verplicht om iedere zorgverlener te contracteren en is het van over- heidswege vastgestelde tarief voor de diensten van be- paalde zorgverleners afgeschaft. Daarmee zijn huisart- sen onder de Mededingingswet gaan vallen. Dat is twin- ting jaar geleden gebeurd. Het is niet iets wat ineens uit de lucht komt vallen, maar iets wat al vele kabinetten lang gangbaar is.

Op basis van Europese regelgeving is het toezicht op de Mededingingswet ondergebracht bij een onafhanke- lijke autoriteit, de NMa. Ik kan de NMa niet aansturen. Ik kan niet zeggen waar die al dan niet mag langskomen. Dat is allemaal wettelijk geregeld. Ik heb ook enigszins het idee dat wij vandaag langs elkaar heen spreken, want spreken wij nu over de boete die de NMa heeft opgelegd voor het opwerpen van toetredingsdrempels voor nieuwe toetreders of spreken wij over samenwerking? Het loopt allemaal bijzonder veel door elkaar heen. De boete is op- gelegd voor het opwerpen van drempels voor nieuwe toe- treders, dus voor nieuwe huisartsen die zich niet moch-

Schippers

ten vestigen. De LHV heeft aangegeven tegen dat besluit in beroep te gaan. Ik ga daarover niets zeggen, want het is een goede gewoonte dat een minister geen uitspraken doet over een onderwerp hangende een rechtszaak erover. Ik was van plan om mij daaraan te houden. De boete is dus niet gelegd op samenwerking.

De adviesaanvraag aan de NZa over de financiën krijg ik voor de zomer. In die adviesaanvraag, die gaat over de financiering van de huisartsenzorg, heb ik juist gevraagd, met het oog op meer samenwerking, integraliteit en multidisciplinair samenwerken in ketens, om een financiering die daarbij past en die dat stimuleert. Het beeld dat wij te maken hebben met concurrerende huisartsen die als ondernemers worden gezien – geen ondernemer heeft een abonnementstarief – is totaal misplaatst. Ik zie huisartsen helemaal niet als ondernemers. Huisartsen zijn zorgverleners, maar de Mededingingswet is er wel op van toepassing. De Mededingingswet is erop van toepassing om te voorkomen dat dingen ten nadele van de patiënt gebeuren. Naar mijn mening is ontschotting ontzettend belangrijk. Ik neem dat punt ook zeker mee in gesprekken over de toekomst van de eerste lijn die ik onder andere voer met de LHV.

In de zorg is samenwerking in de eerste lijn noodzakelijk om goede zorg te leveren. Ook samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn is noodzakelijk. Alle samenwerking in het belang van de patiënt moet niet alleen kunnen maar ook gewoon gebeuren. Ik heb dat heel helder aangegeven in de nota *Zorg in de buurt*. Die nota is helemaal geschreven op samenwerking. Die is niet geschreven op solohuisartsen die allemaal hun eigen praktijkje hebben. Die is geschreven op het versterken van netwerken en samenwerking van zorg in de buurt. De financiering van de eerste lijn moet daarop worden aangepast. Ik wil dat expliciet meenemen in de nota over de mededinging.

De verhalen over concurrentie in de huisartsenzorg en de stellingen die hier tussen neus en lippen door worden betrokken, herken ik niet. Ik ben helemaal niet van plan om inschrijving op naam af te schaffen. Dat wordt echter wel steeds gesuggereerd. Het zou prettig zijn als plannen goed zouden worden gelezen en er niet uit de lucht allerlei stellingen zouden worden voorgelegd, zoals in dit debat gebeurt, die helemaal niet aan de orde zijn.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Ik ga graag in op de opmerking van de minister dat huisartsen geen ondernemers zijn. De SP is het daarmee helemaal eens. De rol die de NMa vervult, die de huisartsen wel als ondernemer ziet, is in dat opzicht heel dubieus. Is de minister bereid om de NMa te vragen om even pas op de plaats te maken zodat eerst kan worden bepaald op welke wijze huisartsen moeten samenwerken? Ten tweede zegt de minister dat zij de NMa niet kan corrigeren. Maar wat zij wel kan doen, is de wet aanpassen. Zij heeft zelf gezegd: in 1992 is er een wetswijziging geweest. Is zij bereid om de wet aan te passen als deze leidt tot problemen die wij nu kennen?

Minister Schippers:

Mij wordt gevraagd of ik de NMa een pas op de plaats wil laten maken, maar de NMa heeft een boete gegeven, niet voor samenwerking, maar voor het belemmeren van huisartsen om zich ergens te vestigen. Is dat terecht? Ik weet het niet. De rechter zal daarover straks een uitspraak doen. Ik ben niet van plan om mij nu in die rechtsgang

te mengen. Een onafhankelijke rechter zal daar straks een uitspraak over doen. Wil ik de wet aanpassen? Zojuist werd gezegd dat ketenzorg niet mogelijk zou zijn. De NMa heeft, samen met de Nederlandse Zorgautoriteit, richtsnoeren voor zorggroepen uitgebracht, waarin zij schetst hoe ze een en ander ziet. Het is niet een vast gegeven. Alles evolueert. Wij passen weleens wetten aan en wij schrijven weer nieuwe notities. In mijn nota *"Zorg in de buurt"* heb ik heel helder aangegeven wat ik van huisartsen verwacht. Ik zie helemaal geen bedreiging van de NMa, zolang de NMa toetst op wat in het belang is van de patiënt. Samenwerking is in het belang van de patiënt, als het niet wordt gedaan om de prijzen te verhogen, want dat is dan weer niet in het belang van de patiënt. Zo moet je daarnaar kijken.

De heer Van Gerven (SP):

Ik constateer dat de minister zegt dat huisartsen geen ondernemers zijn. Prima, chapeau. Ga zo verder en schaf heel die marktwerkingsgedachte dan af. Maar de NMa ziet de huisartsen wel als ondernemers. Als de minister zegt dat de vraag of zich ergens een nieuwe huisarts ongehinderd mag vestigen het enige is waar de NMa op toetst, is dat niet juist. Het gaat er wel degelijk om dat, als huisartsen samenwerken, er afspraken worden gemaakt over de vraag wie wat doet. De NMa ziet dat dan als verdeling van de markt en dan is Leiden in last. Daar moet toch een einde aan komen? Ik herhaal mijn vraag, want de minister heeft daarop niet geantwoord: is de minister bereid de wet aan te passen, zodat bij de vestiging van huisartsen de contracteerplicht weer wordt ingevoerd? Dan is er werkelijk sprake van vrije vestiging. De verzekeraars moeten dat doen. Alles ligt nu stil door wat de NMa heeft gedaan. Ook al is de NMa een zelfstandig bestuursorgaan, dan kan aan de NMa het verzoek worden gedaan om even pas op de plaats te maken en de zaak op te schorten. De vraag is, of de minister dat verzoek wil doen.

Minister Schippers:

De aanleiding voor dit debat is het besluit en de boete van de NMa. Het besluit gaat over de toetreding van nieuwe huisartsen. Ik zeg niet dat de NMa alleen maar toetst op de toetreding van nieuwe huisartsen. De NMa moet toetsen of besluiten die huisartsen nemen in het belang zijn van de patiënt, en niet zijn bedoeld om de zorg duurder te maken of om er meer aan te verdienen en dergelijke. Hier zal de NMa bovenop zitten. Zolang iets in het belang van de patiënt is, moet het niet alleen kunnen, maar is het ook noodzakelijk om dat te doen.

Ik ben niet van plan de contracteerplicht opnieuw in te voeren. Ik zie daar geen aanleiding toe. De derde vraag van de heer Van Gerven heb ik opgeschreven, maar kan ik niet meer lezen. Het was een heel lang betoog.

De voorzitter:

Moet het spreekgestoelte nog iets hoger?

Minister Schippers:

Ik vrees dat het meer aan mijn handschrift ligt, maar ik weet het weer. In mijn ogen zijn huisartsen geen ondernemers, maar zorgverleners. Als je het hebt over ondernemers, heb je het bijvoorbeeld over de bakker op de hoek. De bakker op de hoek moet iedere euro die op zijn rekening wordt bijgeschreven per broodje dat hij verkoopt, verdienen. Bij huisartsen vinden wij dat niet verstandig. Wij vinden dat huisartsen ook moeten kunnen beslissen

Schippers

om niet te behandelen. Daarom hebben wij een abonnementstarief om dat vorm te geven. Het is totaal anders dan de tv-markt. Dat is niet voor niets: zorg is iets totaal anders.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

De vestiging van een nieuwe huisarts is volgens mij alleen in het belang van de patiënt als die nieuwe huisarts wil samenwerken. Die twee dingen kun je niet los van elkaar zien. Ik heb een vraag over de financiering. De minister zegt dat de financiering in de eerste lijn wordt aangepast om samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn te versterken. Deelt de minister mijn mening dat je dan niet alleen naar de eerste lijn moet kijken, maar ook naar de tweede lijn? Deelt de minister mijn mening dat je toe moet naar een financiering op aandoening, een horizontale financiering dus, in plaats van een financiering op verschillende sectoren, eerste lijn, tweede lijn et cetera?

Minister Schippers:

Ik heb aan de NZa gevraagd hoe ik het beste kan financieren. Zij komt met een advies en ik zal vervolgens bestuderen hoe de NZa dit wil vormgeven en waarom.

Mevrouw Voortman zegt dat de vestiging van een nieuwe huisarts alleen kan als de huisarts wil samenwerken. Ik ken de casus niet waarop dit is gebaseerd. Zij gaat ervan uit dat de zich vestigende huisarts niet wilde samenwerken. Volgens mij was de klacht juist dat de zich vestigende huisarts niet werd toegelaten in een samenwerkingsverband. Ik vind dat we dat aan de rechter over moeten laten. Die kan de zaak goed bestuderen en er vervolgens zijn oordeel over vellen.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik denk dat we hierover nog verder zullen spreken. Ik kan me heel goed voorstellen dat huisartsen met elkaar afspraken willen maken over de wijze van goed samenwerken. Dan kan er wellicht van een nieuwe toetreders, een nieuwe huisarts, worden gevraagd om ook op die manier samen te werken. Ik vrees dat we het daarover niet eens worden en dat de minister weer zal verwijzen naar een uitspraak van de rechter.

Minister Schippers:

Ik vind niet dat dit een kwestie is van het eens worden. Je moet kijken op welke situatie de NMa is aangeslagen. Daar zal de rechter een oordeel over hebben. Ik vind het wat gemakkelijk om hier met de losse pols naar de een of de ander te wijzen.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Als de huisarts geen ondernemer is, maar simpelweg zorgverlener, vraag ik me af wat de NMa daar te zoeken heeft. Ik vind het veel te gemakkelijk om te zeggen dat het moet van Europa. Ik herinner me nog levendig de discussies in de Kamer over het verplicht aanbesteden van alle thuiszorg. Het ligt niet zo eenvoudig; er zijn echt wel mogelijkheden. Kan de minister hierop reageren?

Stel je voor dat de minister helemaal gelijk heeft en dat we ons echt niet druk hoeven te maken. Het klopt namelijk allemaal op papier. Samenwerken is mogelijk; zorg in de buurt is mogelijk. Er is dus rust in de tent. Is de minister bereid met deze boodschap de huisartsen met raad en daad bij te staan om de patstelling die nu is ontstaan te doorbreken? Ik neem namelijk aan dat de minister het

ook niet wenselijk vindt dat ze in Amsterdam, in Twente of waar dan ook het bijltje erbij neergooien, omdat ze de risico's te groot vinden.

Minister Schippers:

Met de laatste opmerking van mevrouw Wiegman ben ik het eens. Ik vind die patstelling zeer onwenselijk. Als ik wat kan doen om die patstelling te doorbreken, zal ik dat zeker doen. Ik zal kijken hoe ik daar het beste aan kan bijdragen.

Met de eerste opmerking van mevrouw Wiegman ben ik het niet eens. Ergens zal er toch toezicht moeten zijn. Zij kan wel zeggen dat het zorgverleners zijn en dat er dus totaal geen toezicht nodig is. Zo werkt het niet. In iedere sector, dus ook in de zorgsector, moet iemand goed erop toezien dat de belangen van de consument, in dit geval de patiënt, geborgd zijn. Als dit niet het geval is, moet iemand opkomen voor de belangen van de patiënt. Daar heb je iemand voor nodig. In dit geval is dit de NMa. Ik vind het belangrijk dat wij daar een club voor hebben.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Het stikt inmiddels van de toezichthouders in de zorg. We hebben de Nederlandse Zorgautoriteit. We hebben ook zorgverzekeraars met allerlei afspraken en regeltjes waarop toegezien wordt. We hebben verder patiëntenorganisaties. Laat daar nou sterk op gekort worden. Dat is jammer, want zij geven echt stem aan de wensen van de patiënt. Hoezo is de NMa dus nodig in de zorg?

Minister Schippers:

Daarover verschillen we echt fundamenteel van mening. Welk stelsel je ook hebt, ik vind dat er altijd een toezichthouder zou moeten zijn die bekijkt of er prijsafspraken zijn en of er afspraken zijn waardoor nieuwkomers die iets nieuws willen beginnen, buitengesloten worden. De toezichthouder moet ook kijken of er andere afspraken zijn die evident in het nadeel van de patiënt zijn. Ik vind het belangrijk dat dat toezicht er is. Ook vind ik het belangrijk dat het heel helder is dat er in de zorg samengewerkt moet worden voor een goede kwaliteit van zorg. Dat kan ook, want de NMa is al 20 jaar bezig. Heel veel woordvoerders doen net alsof zij nog maar net begonnen is. De NMa was er al en de ketenzorg is gewoon van start gegaan. De NMa is niet naar de rechter gestapt om dat tegen te houden, en terecht. Het is namelijk in het belang van de patiënt dat dit gebeurt.

Mevrouw Dijkstra (D66):

Ik heb nog een vraag over de vrije vestiging in het geval van een groep van samenwerkende huisartsen. Ik noemde net het voorbeeld van het centrum waar ik geweest ben. Daar zijn nieuwe mensen nodig en die moeten samenwerken met degenen die er al zijn. De artsen bekijken dus met elkaar wie daar past. Dat is niet een kwestie van vrije vestiging. In dat geval is er meer sprake van een sollicitatie van een huisarts die zich ook in die bepaalde gemeente wil vestigen. Is het nu een kwestie van mededinging of is dit in het kader van de samenwerking heel normaal en is het vergelijkbaar met wat je ziet op een afdeling van een ziekenhuis?

Minister Schippers:

Ik vind dat de rechter daar een uitspraak over moet doen. Die moet beoordelen of het oordeel is wat is gebeurd en

Schippers

of het wel in het belang van de patiënt was. Ik moet zeggen dat ik heel veel klachten heb gehad over toetreding. Ik zeg daar wel direct bij dat die klachten oud waren. Ik heb er recent veel minder klachten over gehoord. De NMa heeft een aantal casussen. Daar wil zij stem aan geven. Het is nu aan de rechter om te bekijken of zij dit op een juiste manier gedaan heeft. Het is in mijn ogen raar als wij daarover hier een oordeel geven.

Mevrouw Dijkstra (D66):

Het gaat mij niet zozeer speciaal om wat nu onder de rechter ligt. Mij gaat het om het principe hiervan. We kunnen er toch wel een oordeel over hebben of we dit soort samenwerking wenselijk vinden? De minister zegt dat het niet gaat om een boete op samenwerking, maar om een boete op het niet toestaan van vrije vestiging. Als het zo wordt geïnterpreteerd, is dat in het belang van samenwerking. Het gaat mij om het principe. Ik heb de minister gevraagd om over dat principe een uitspraak te doen.

Minister Schippers:

Ik zal zeggen wat ik een principe vind. Als een huisarts zich ergens wil vestigen en voor de avond-, nacht- en weekenddiensten wil samenwerken met andere huisartsen in een samenwerkingsverband, vind ik dat andere huisartsen niet kunnen zeggen: "Nee, dat mag niet". Ik weet niet of dit bij het voorbeeld van mevrouw Dijkstra aan de orde is, maar zij had het over het principe.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

De minister zegt dat huisartsen geen ondernemingen zijn, maar ze zijn wel door de NMa beboet als ondernemersvereniging. Dat is wel wat raar. Meer in zijn algemeenheid zeg ik dat ik het gevoel heb dat we rondjes aan het draaien zijn. Ik zoek een beetje naar waar we elkaar nog vinden als het gaat om de huisartsen. De minister is nog steeds van mening dat de huisarts een belangrijke rol in de buurt heeft en dat hij moet samenwerken. Zij zegt ook dat de Mededingingswet in zijn huidige vorm 20 jaar oud is. Deze ging nog uit van de eenpitter, van een man of vrouw die 24 uur per dag huisarts was. Het is daarom toch heel logisch om met de bril van nu te kijken en te zeggen dat de Mededingingswet op de schop kan wat betreft de huisartsenzorg? Dan is het toch ook heel logisch om te bekijken of wij een pas op de plaats kunnen maken richting de NMa?

Minister Schippers:

In een eerder debat heb ik al aangegeven dat ik het belangrijk vind dat helder is wat er volgens de Mededingingswet wel en niet mag in de zorg, zonder dat je iedere casus uitschrijft. Daarom heb ik ook gezegd dat ik met een nota of brief kom waarin ik dat veel verder uitwerk. En als ik daarbij tegen grenzen aanloop, ga ik automatisch bekijken hoe het zit. Ik ben er nog niet tegen aangelopen, maar goed, hij is ook nog niet af. Ik ben heel druk bezig om die brief te schrijven. Er zitten knelpunten in – het is een moeilijke materie – maar ik kom er in het voorjaar mee naar de Tweede Kamer. Op basis van die nota kunnen we dan bepalen of er al dan niet iets moet gebeuren. Zo hebben we het met elkaar afgesproken.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Maar we zitten nu wel in een storm. Mijn vraag is dus heel concreet: hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de rust terugkeert in het huisartsenlandschap, zodat we ver-

der kunnen met innovaties, samenwerking en dat soort zaken? Mevrouw Wiegman vroeg daar ook naar. Het is nu rel op rel. De huisartsenzorg is daar niet bij gebaat en de patiënt al helemaal niet, omdat die gewoon naar zijn huisarts wil gaan en daar alle zorg wil krijgen die hij nodig heeft.

Minister Schippers:

Voor die rust is het ook belangrijk dat we niet alles aan elkaar verbinden. De NMa is namelijk niet aangeslagen op innovaties. De NMa is boetes gaan uitdelen voor ketenzorg. Als we alles aan elkaar binden en zeggen dat er een boete is uitgedeeld op samenwerking, wat ik verschillende malen heb gehoord, dan is dat ook doordat je alles aan elkaar knoopt. Dan wordt het niet helderder. Ook heb ik tegen mevrouw Wiegman gezegd dat ik het zorgelijk vind als er een patstelling ontstaat en dat ik zal proberen om die te voorkomen en te doorbreken. Daarbij helpt het echter als wij de zaken niet allemaal met elkaar verknopen. Daar wordt het namelijk niet eenduidiger van.

Als ik met de LHV in overleg ga om afspraken te maken voor de toekomst, neem ik dit punt graag mee. Juist door goede bestuurlijke afspraken over zorg in de buurt, substitutie en budget wil ik een kader bieden waar huisartsen voor de komende jaren vanuit kunnen gaan. Deze gesprekken zijn daar uitermate belangrijk voor. Het moet duidelijk zijn voor zorgaanbieders wat wel en wat niet mag. Onzekerheid leidt tot dingen die niet van de grond komen. Dat moeten we voorkomen. Dat is ook de reden waarom de NMa samen met de NZa richtsnoeren voor zorggroepen heeft opgesteld. Hierin staat beschreven wat in ieder geval wel en niet mag en wat een bestuurder wel en niet kan.

Mij is gevraagd om een reactie op het RVZ-rapport waarin de NMa-toets vooraf wordt genoemd. Dat was eigenlijk zo in Nederland, dat die toets vooraf plaatshad. In 2004 is dat afgeschaft omdat het zich slecht verhiel met de nieuwe Europese mededingingsregels. Voor 15 februari, wanneer wij het AO zorglandschap hebben, moet ik een reactie geven op het RVZ-rapport en ik zal dit daar expliciet in meenemen.

Kan ik een aanwijzing geven om de Mededingingswet op te schorten? Nee, dat kan ik niet. Een dergelijke bevoegdheid is niet in de wet geregeld en ik kan een onafhankelijke toezichthouder als de NMa geen aanwijzing geven die tegen de wet ingaat.

Ik ga nu in op het postcodebeleid. Ik vind het belangrijk dat patiënten kunnen wisselen van huisarts en dat we een toezichthouder hebben die daarop toeziet. Daar zijn klachten over. Er moet wel bekeken worden of het verantwoord is. Soms willen patiënten namelijk overstappen naar een huisarts die heel ver weg is, en dan moet je bekijken of er nog wel verantwoorde spoedzorg geboden kan worden. Als dat echter het geval is en een huisarts het allemaal goed kan regelen, vind ik postcodebeleid niet aan de orde.

Mevrouw Smilde (CDA):

Ik heb inderdaad begrepen dat dit beleid met name voortkomt uit de overweging dat een huisarts binnen een redelijke tijd bij de patiënt moet kunnen zijn. Dat begrijp ik, maar daarom zou het misschien toch goed zijn om eraan te kijken. Een van de aspecten die de minister namelijk wilde bekijken bij de uitvoeringstoets was juist of het overstappen gemakkelijker gemaakt kan worden. Daar zou dit een element van kunnen zijn.

Schippers

Minister Schippers:

Bedoelt u de uitvoeringstoets van de NZa over de financiering?

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Ja. De minister vindt dat patiënten gemakkelijker moeten kunnen overstappen. Mogelijk zou het postcodebeleid daar een belemmering voor kunnen zijn en zou er in dat kader naar gekeken kunnen worden. Dat was eigenlijk mijn vraag.

Minister Schippers:

Wat ik daar lastig aan vind, is het volgende. Ik heb de NZa veel gevraagd en daarvan ben ik me zeer bewust. Er lopen allerlei uitvoeringstoetsen, bijvoorbeeld naar de vraag hoe we de ggz meer in de wijk krijgen of hoe we de huisartsen anders gefinancierd krijgen. Het onderzoek naar de financiering loopt al. De vraag is hoe we meer samenwerking en integraliteit krijgen. Dit gaat over een situatie waarin postcodebeleid eigenlijk niet mag worden toegepast. Toch kunnen er gevallen zijn waarin een toezichthouder zegt dat de patiënt veel te ver van de huisarts af woont en er niet goed geleverd kan worden. Het moet in principe een gouden regel zijn, maar de toezichthouder moet ook kunnen beslissen dat het op sommige plekken evident is dat ervan afgeweken wordt.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Is de minister bereid om bij deze zaken eens goed naar de rol van de zorgverzekeraar te kijken? Die contracteert immers de huisarts.

Minister Schippers:

Bij welke zaak?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Het gaat mij om het postcodebeleid, de vraag waar mensen terecht kunnen en de vraag of ze kunnen wisselen van arts. De rol van de zorgverzekeraar in deze zaak interesseert me.

Minister Schippers:

Ik weet niet welke zaak mevrouw Wiegman bedoelt. Doelt zij op een specifiek individueel geval of gaat het meer over de algemeenheid waarin dit plaats heeft? Je ziet dat huisartsen over het algemeen gecontracteerd worden door de zorgverzekeraar. Meestal wordt men door de huisarts geweigerd als men te ver weg woont. Ik weet helemaal niet op welke schaal dat gebeurt. Er is een toezichthouder om dat in de gaten te houden.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Ik denk dat het goed zou zijn om hierover meer op papier te hebben voor het algemeen overleg over het zorglandschap dat voor volgende maand geagendeerd staat. Graag krijg ik een duidelijker beeld van hoe dit in de praktijk loopt, los van een eventuele uitspraak van de rechter.

Minister Schippers:

We hebben de regel dat een arts mensen niet op basis van hun postcode mag weigeren als zij binnen de spoedcirkel liggen die een huisartsenpraktijk aankan. Ik heb geen eigen onderzoek naar de vraag of dat vaak voor-

komt. Dit is een algemene stelregel. Op basis van die stelregel kun je uitzonderingen maken als mensen te ver weg wonen. Ik kan daar verder weinig aan toe- of afdoen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Vindt de minister dat de Landelijke Huisartsen Vereniging een ondernemersvereniging is in het kader van de Mededingingswet?

Minister Schippers:

Ik heb me stellig voorgenomen – en daar houd ik aan vast – dat ik geen uitspraak doe over deze zaak zolang die onder de rechter is. Dat hebben we zo afgesproken. De rechter geeft daar een oordeel over en ik dus niet. Als de rechter heeft gesproken, kom ik pas weer. Ik ga daar niet tussendoor fietsen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Zie hier de spagaat van deze minister! Volgens de Nederlandse Mededingingsautoriteit is de Landelijke Huisartsen Vereniging wél een ondernemersvereniging in het kader van de Mededingingswet, artikel 6 lid 1. In dit debat zegt de minister echter dat huisartsen géén ondernemers zijn, zoals de bakker om de hoek. Aan deze spagaat kan de minister alleen een einde maken door tegen de NMa te zeggen: maak even pas op de plaats, want we gaan in samenwerking met de huisartsen nog eens goed doorpraten over de vormgeving van de zorg en over de vraag wie daar toezicht op moet houden. Ik wil dit nog eens indringend aan de minister voorleggen.

De voorzitter:

En dat is niet de eerste keer, volgens mij.

Minister Schippers:

Inderdaad, dit is een herhaling van zetten. Ik heb net uitgelegd dat ik dit helemaal niet zou kunnen doen, zelfs al zou ik het willen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Aan het eind van mijn inbreng heb ik nog enkele vragen aan de minister gesteld en daar is zij nog niet op ingegaan. Ik kom even terug op een daarvan. Ik heb begrepen dat de minister de inschrijving op naam wil behouden. Gaat dat dan volgens een vast of een variabel tarief?

Minister Schippers:

Ik heb aangegeven dat ik de inschrijving op naam wil behouden. Over de tarieven heb ik nu juist een adviesaanvraag bij de NZa ingediend. De NZa komt voor de zomer met een advies over de wijze waarop ik de tarieven moet inrichten: variabel, niet variabel, met een groot abonnementstarief of een klein abonnementstarief, met modules of niet. Zo heb ik uw vraag mijns inziens beantwoord. Ik heb ook aan de NZa gevraagd om het niet te ingewikkeld te maken, omdat de huisarts al veel administratieve lasten heeft. Laten wij juist met het nieuwe systeem eerder minder dan meer lasten creëren. Ik heb gevraagd hoe ik een systeem van financiering krijg waarmee ik de samenwerking, de integraliteit en het netwerken in de buurt van de grond kan krijgen. Dit heb ik zo voorgelegd aan de NZa. Ik wacht nu af waar de NZa mee komt.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Ik heb ook een vraag gesteld over de tariefkorting. Ik heb gesuggereerd om die in de basis ongedaan te maken en

Schippers

het totale budget voor de huisartsenzorg te verlagen met de hoogte van de totale korting. Wat is hierop de reactie van de minister?

Minister Schippers:

Ik zou kunnen zeggen dat dit inmiddels ook onder de rechter is en dat wij daar begin februari een uitspraak over horen. Als ik dat van het kader van de huisartsenzorg afhoud, hebben zij voor volgend jaar en het jaar daarop met een veel lager kader te maken. Heel veel schieten wij daar dus niet mee op. Het is eigenlijk de rekening vooruitschuiven. Over het algemeen houdt de minister van Financiën niet van het vooruitschuiven van rekeningen. Dat begrijp ik ook wel. Op een gegeven moment moeten wij gewoon bekijken wie wat betaalt. Als de huisarts het niet betaalt, betaalt iemand anders het. Dat zou dan gewoon in de premie terechtkomen en dus door de verzekerden worden betaald, maar daar heb ik niet voor gekozen. Dit is overigens voor de kerst uitgebreid aan de orde geweest.

De voorzitter:

Is er behoefte aan een tweede termijn? Ik zie dat dit het geval is. De spreektijd in de tweede termijn is een minuut, inclusief het indienen van een motie.



De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Mijn inbreng in de tweede termijn gaat natuurlijk over de spagaat van de minister. Zij zegt dat huisartsen geen ondernemers zijn, terwijl de Nederlandse Mededingingsautoriteit zegt dat huisartsen wel ondernemers zijn. Daarom dien ik de volgende moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de strijd tussen de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) en de huisartsen verlamdend werkt en vooruitgang blokkeert, zoals de ontwikkeling van ketenzorg en een goede lokale organisatie van de (eerstelijns)zorg;

constaterende dat er onduidelijkheid bestaat over de rol van de NMa in de huisartsenzorg, de spanning tussen mededingingsregels en de noodzaak tot samenwerking tussen zorgverleners;

sprekt uit dat het belang van de zorg noodzaakt tot een staakt-het-vuren totdat de Kamer zich heeft uitgesproken over de rol van de NMa en de spanning tussen samenwerking en concurrentie;

verzoekt de regering, de NMa te vragen om tot nader order af te zien van stappen richting de huisartsen en de boete op te schorten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 165 (29247).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de vrije vestiging van huisartsen in het kader van de keuzevrijheid van patiënten een gewenste ontwikkeling is;

vraagt de regering, de contracteerplicht van zorgverzekeraars voor huisartsen weer in te voeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 166 (29247).



Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik ben blij met het antwoord van de minister. Zij wil helpen om de patstelling te doorbreken. Graag blijf ik als Kamerlid hiervan op de hoogte en ik denk dat de hele Kamer dat wel wil. De minister zegt dat niet alles aan alles moet worden geknoopt. De boete volgt echter wel op een tariefkorting. Dat is een stapeling van maatregelen die niet alleen een stapeling van frustraties betekent, maar ook een stapeling van angst om afgestraft te worden voor het werk dat je doet.

Ik vind dat de PVV hiermee veel te gemakkelijk omgaat. Die zegt: ga maar naar de rechter. Zitten wij daar met z'n allen op te wachten? Ik wil een huisarts die druk is met goede zorg en niet met papieren en juridische procedures. Een onderzoek naar de mededinging in de zorg zou uitkomst moeten bieden. Ik dien daarom de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er op verschillende plekken geen afspraken meer worden gemaakt tussen huisartsen, specialisten en ziekenhuizen uit angst voor een boete;

constaterende dat er onduidelijkheid is over de toepasselijkheid van de Mededingingswet voor wat betreft de huisartsenzorg;

van mening dat wanneer er geen afspraken meer worden gemaakt, dit een gevaar is voor de kwaliteit van zorg;

Wiegman-van Meppelen Scheppink

verzoekt de regering, in gesprek te gaan met de NMa om duidelijkheid te verschaffen over het ingrijpen in de huisartsenzorg, hierover een brief te sturen aan de LHV en aan de Kamer, zodat de rust weer terugkeert en er weer afspraken tussen huisartsen, specialisten en ziekenhuizen gemaakt kunnen worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Wiegman-van Meppelen Scheppink en Kuiken. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 167 (29247).

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik heb niet heel gemakkelijk gezegd dat men maar even naar de rechter moet gaan. Ik heb aangegeven dat de boete die opgelegd is, wordt aangevochten door de LHV en dat we daarop moeten wachten. Dat is niet: ga maar naar de rechter.

De voorzitter:

Dat is geen vraag, maar mevrouw Wiegman mag hierop reageren als ze wil.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Ik hoop dat de PVV het ook onwenselijk vindt dat zich situaties voordoen waarbij de gang naar de rechter kennelijk nodig is op het moment dat zorgverleners gewoon bezig zijn met zorg verlenen. Het is beter om dit te voorkomen. Ik hoop dat wij elkaar hierin kunnen vinden.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Voorzitter. Het blijft onduidelijk. Enerzijds wijst de minister naar de wet om te rechtvaardigen dat huisartsen onder de Mededingingswet zouden vallen, anderzijds zegt ze dat huisartsen geen ondernemers zijn. Ik heb de minister gevraagd wat ze nu eigenlijk wil van huisartsen: de strijd om de patiënt volgens de mededingingsregels of de zorg garanderen vanuit het idee van de Wet BIG. Deze zaken zijn niet met elkaar te verenigen, het is het een of het ander. GroenLinks kiest voor het belang van kwalitatief goede zorg. Een langdurige relatie en samenwerking horen daar ook bij. Concurrentie in de huisartsenzorg is een doodgeboren kindje en artsen zijn er juist voor om dat laatste te voorkomen.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Voorzitter. Zoals gezegd is huisartsenzorg geen markt. De discussies die de afgelopen tijd in de Kamer regelmatig zijn gevoerd over dit onderwerp en de discussie vandaag over de NMa en de starre regels die zij in dezen hanteert, laten de excessen zien die we niet willen in de zorg. De patiënt wint er niets mee en als we niet oppassen is die zelfs nog duurder uit omdat zorgverleners het niet meer aandurven om te gaan samenwerken. Die signalen hoor ik ook bij de woordvoerders van het CDA en de PVV, hoewel de PVV zich erg formalistisch opstelt. Het is nu de

vraag wat dit debat oplevert. Misschien is het ontijdig. In ieder geval zijn we nog niet klaar met dit onderwerp. We moeten samenwerking tussen huisartsen stimuleren in plaats van belemmeren. Alle regels en zaken zoals concurrentie leveren alleen maar fust op en daar zitten we niet op te wachten. Overigens heeft mevrouw Wiegman mede namens onze fractie een motie ingediend om de regering aan te zetten om hierover in gesprek te gaan met de NMa.

De voorzitter:

De dames Smilde en Gerbrands zien af van hun tweede termijn. De volgende spreker is dan mevrouw Dijkstra.

Mevrouw Dijkstra (D66):

Voorzitter. Ik blijf toch met een paar vragen zitten. De minister zegt dat de huisartsen geen ondernemers zijn en dat samenwerking in het belang van de zorg prima is. Zij wil daar juist naartoe. Huisartsen hoeven niet te concurreren. Daardoor blijf ik met de vraag zitten wat mededinging hiermee te maken heeft. Ik zou graag een helder antwoord van de minister krijgen op die vraag. Voor mij is in elk geval duidelijk dat wij naar een heel andere manier van bekostigen toe moeten voor de huisartsenzorg en de eerstelijnszorg. Wij moeten andere prikkels aanbrenge. De kwaliteit moet vooropstaan. Ik ben zeer benieuwd wat de minister van de NZa te horen krijgt over de bekostiging en welke richting zij uiteindelijk kiest.

De voorzitter:

De heer Mulder ziet ook af van zijn tweede termijn. Het woord is aan de minister.

Minister Schippers:

Voorzitter. Met zijn eerste motie verzoekt de heer Van Gerven mij om de NMa te vragen, tot nader order af te zien van stappen tegen de huisartsen en de boete op te schorten. Gezien het debat van daarnet, waarin ik al heb uitgelegd dat ik die bevoegdheid niet heb, zal het de heer Van Gerven niet verrassen dat ik deze motie ontraad.

De heer Van Gerven (SP):

Ik vraag de minister om de NMa te vragen of deze even pas op de plaats wil maken. Zij kan de NMa niet dwingen, dat heeft zij duidelijk aangegeven, maar zij kan wel de vraag voorleggen omdat het in het belang van de huisartsenzorg is om dat te doen. Is de minister daar misschien toch toe bereid?

Minister Schippers:

Ik heb vanaf het begin van dit debat aangegeven dat het hangende de rechterlijke procedure niet aan mij is om een oordeel te vellen over wat er wel of niet moet gebeuren. Ik ontraad dus de motie.

Met de tweede motie vraagt de heer Van Gerven de regering om de contracteerplicht van zorgverzekeraars voor huisartsen weer in te voeren. Wij hebben een systeem waarin verzekeraars en huisartsen zelf uitmaken met wie zij samenwerking aangaan en daar zelf afspraken over maken. Dat is niet voor niets in de wet veranderd. Ik ben niet van plan om dat terug te draaien en ontraad dus de motie.

Schippers

In de derde motie wordt de regering verzocht, in gesprek te gaan met de NMa om duidelijkheid te verschaffen over ingrijpen in de huisartsenzorg en om hierover een brief te sturen aan de LHV en aan de Kamer. Ik heb in eerste termijn aangegeven dat de NMa al voordat ik minister werd, in augustus 2010, een dikke brief heeft gestuurd over de spelregels. Ik heb dus geen behoefte aan deze motie en ontraad haar dus.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink
(ChristenUnie):

De reactie op de derde motie vind ik jammer. Aangezien de minister heeft gezegd dat zij niet zomaar een aanwijzing kan geven, heb ik de motie juist vrij ruim geformuleerd. Ik dacht dat de motie ook zou kunnen helpen bij het nadenken over de manier waarop wij patstellingen doorbreken. Informatievoorziening en duidelijkheid over en weer is belangrijk. Dat er ooit iets gestuurd is, werkt kennelijk niet. Daarom kon deze patstelling ontstaan.

Ik heb ook gevraagd of het niet goed is om eens te bekijken wat mededinging precies doet in de zorg, zodat wij ook daarover duidelijkheid krijgen.

Minister Schippers:

Ik ben van mening dat die patstelling ontstaat doordat alles wordt geknoopt aan deze boete en deze besluiten van de NMa. Er worden allerlei conclusies getrokken over ketenzorg, terwijl de NMa daarop nooit is aangeslagen. Er zijn ook allerlei ongelooflijk goede projecten gaande in de ketenzorg. Mede daarin ligt een oorzaak voor alle onrust. Ik ben bereid om die onrust zo veel mogelijk weg te nemen door met de LHV en anderen in gesprek te gaan. Ik blijf dus bij mijn standpunt over het ontraden van deze motie.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik dank de minister voor haar aanwezigheid hedenmiddag en de leden voor hun deelname aan het debat. Aanstaande dinsdag zullen wij stemmen over de drie moties.

De vergadering wordt van 16.25 uur tot 17.00 uur geschorst.