

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

1552

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de berichtgeving over de commerciële overname van huisartsenpraktijken* (ingezonden 6 januari 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 februari 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1354.

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van het bericht «Meer huisartsenpraktijken in commerciële handen: toenemend aantal klachten bij inspectie»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u van de toenemende trend van huisartsenpraktijken die worden overgenomen door commerciële bedrijven? Kunt u een analyse geven van wat naar uw mening hiervan de oorzaak is? Wat is wat u betreft de rol van de aanhoudende bezuinigingen op de zorg van de afgelopen jaren?

Antwoord 2

Het vergt een zorgvuldige afweging van de kansen en risico's van nieuwe vormen van huisartsenzorg om hier een uitspraak over te doen. Ik wil daarbij ook niet vooruitlopen op het onderzoek dat de IGJ en NZa naar innovatieve ketens van huisartsenzorg zijn gestart.² Vooropstaat dat elke aanbieder van huisartsenzorg moet voldoen aan geldende wet- en regelgeving. Dat geldt onder andere voor de eisen rond kwaliteit van zorg door zorgaanbieders zoals vastgelegd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze wet schrijft voor aan welke (kwaliteits)eisen zorgaanbieders moeten voldoen, waarbij de beroepsgroep zelf definieert volgens welke richtlijnen de huisartsenzorg moet worden geleverd. De IGJ ziet hierop toe.

¹ AD, 3 januari 2023 «Meer huisartsenpraktijken in commerciële handen: toenemend aantal klachten bij inspectie» (<https://www.ad.nl/gezond/meer-huisartsenpraktijken-in-commerciële-handen-toenemend-aantal-klachten-bij-inspectie~a397deb/>)

² Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2023. IGJ en NZa doen gezamenlijk onderzoek naar innovatieve ketens van huisartsenzorg. <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2023/01/26/igj-en-nza-doen-gezamenlijk-onderzoek-naar-innovatieve-ketens-van-huisartsenzorg>

Ik maak me dus ook zorgen over de signalen dat toegankelijkheid en kwaliteit van de huisartsenzorg onder druk staan bij een aantal nieuwe aanbieders en vind het goed dat de IGJ hier onderzoek naar doet.

Binnen de geldende kaders en normen hebben aanbieders van huisartsenzorg veel vrijheid om de (organisatie)vorm waarin deze geleverd wordt zelf in te vullen. Ik zie dat in een toenemend aantal regio's de huisartsenzorg onder druk staat en begrijp dus dat zowel zorgverzekeraars als andere organisaties zoeken naar manieren om de huisartsenzorg toegankelijk te houden. Dat biedt enerzijds kansen om op innovatieve manieren de huisartsenzorg toegankelijk te houden. Anderzijds kunnen zich risico's voordoen, bijvoorbeeld wanneer het realiseren van winst een groter belang krijgt dan de kwaliteit van zorg. Of wanneer nieuwe praktijken zich niet committeren aan regionale samenwerkingsafspraken, bijvoorbeeld rondom de organisatie van spoedzorg. Dat vind ik uiteraard onwenselijk.

De suggestie dat er aanhoudend is bezuinigd op de zorg herken ik niet. De afgelopen jaren zijn de uitgaven aan zorg in Nederland sterk gestegen, ook de komende jaren zal deze stijging doorzetten. Hoewel we in eerdere hoofdlijnenakkoorden en in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken hebben gemaakt over een afremming van deze uitgavengroei, groeit het budget voor de huisartsenzorg de komende jaren juist sterk, met gemiddeld zo'n 3% per jaar.

Dit is nodig om de ambities voor een sterke eerstelijnszorg uitvoering te kunnen geven.

Vraag 3

Kunt u reflecteren op het groeiende tekort aan huisartsen, waardoor het steeds lastiger wordt om huisartsenpraktijken draaiende te houden zonder commerciële inmenging? Waarom kiezen steeds minder jonge mensen voor het beroep van huisarts? Denkt u dat de toenemende administratielast, de hoge werkdruk en de bezuinigingen op de zorg het beroep van huisarts voor jonge mensen onaantrekkelijk hebben gemaakt?

Antwoord 3

Ik herken de suggestie niet dat steeds minder jonge mensen voor het beroep van huisarts kiezen. Het aantal opleidingsplekken voor huisartsen is de afgelopen jaren sterk verhoogd, van 750 plekken in 2019 tot 870 opleidingsplaatsen in 2023. Het aantal huisartsen in opleiding is de afgelopen jaren dus ook gestegen. Daarnaast bracht het Capaciteitsorgaan (CO) op 13 januari jl. een nieuw advies uit om het aantal opleidingsplekken huisartsgeneeskunde te verhogen naar 1.190. Voor de zomer van 2023 komt mijn collega, de Minister voor Langdurige Zorg en Sport, met een reactie op het advies van het CO.

Ook de suggestie dat er is bezuinigd op de zorg herken ik niet. De afgelopen jaren zijn de uitgaven aan zorg in Nederland sterk gestegen, ook de komende jaren zal deze stijging doorzetten. Hoewel we in eerdere hoofdlijnenakkoorden en in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken hebben gemaakt over een afremming van deze uitgavengroei, groeit het budget voor de huisartsenzorg de komende jaren juist sterk, met gemiddeld zo'n 3% per jaar. Dit is nodig om de ambities voor een sterke eerstelijnszorg uitvoering te kunnen geven.

In gesprekken die ik voer met jonge huisartsen en huisartsen in opleiding hoor ik dat jonge huisartsen andere verwachtingen en wensen hebben ten opzichte van het «traditionele» praktijkhouderschap. Jonge huisartsen hechten doorgaans meer waarde aan flexibiliteit, hebben vaak een werkende partner om rekening mee te houden, en willen liever samenwerken in een groepspraktijk dan een solopraktijk te voeren. Dit soort overwegingen kunnen eraan bijdragen dat jonge huisartsen ervoor kiezen om langer als waarnemer te werken of voor een dienstverband in loondienst te kiezen. Uit een vragenlijst die de Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen (LOVAH) heeft uitgezet onder huisartsen in opleiding blijkt dat 83% van de huisartsen in opleiding zichzelf 10 jaar na de opleiding werkzaam ziet zijn als praktijkhouder.

De veranderingen in het huisartsenvak zijn zichtbaar in recente cijfers van het NIVEL over de verschillende soorten huisartsenpraktijken. In 2012 was 23,8% van de huisartsenpraktijken een solopraktijk, tegenover nog maar 7,1% in 2022. Het aandeel duopraktijken is in dezelfde periode ook licht gedaald van 38,4% tot 31,8%. Daar staat tegenover dat het aandeel groepspraktijken (3 of

meer praktijkhoudend huisartsen) in dezelfde periode sterk is gestegen van 37,7% naar 61,1%.³

Vraag 4

Wat gaat u de komende jaren ondernemen om het beroep van huisarts voor jonge dokters weer aantrekkelijk te maken? Gaat u actief proberen om de commerciële overnames van huisartsenpraktijken een halt toe te roepen door het beroep van huisarts binnen een eigen of gedeelde praktijk voor jonge dokters weer aantrekkelijker te maken?

Antwoord 4

Zoals geschetst in het antwoord op vraag 3, hebben jonge huisartsen andere wensen en verwachtingen ten aanzien van het praktijkhouderschap dan oudere huisartsen en werken zij doorgaans liever samen in een groepspraktijk.

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

Daarnaast hebben regionale huisartsenorganisaties een belangrijke rol in het ondersteunen van huisartsenpraktijken, bijvoorbeeld door het ondersteunen van praktijken via de betaaltitels voor organisatie & infrastructuur, of door namens en met huisartsen in een bepaalde regio in gesprek te treden met gemeenten en zorgverzekeraars over lokale knelpunten in de huisvesting van huisartsenpraktijken. Daarnaast zie ik ook dat er in het veld initiatieven ontstaan waarbij huisartsen ondersteuning wordt geboden bij de praktijkvoering door organisaties zoals Flexdokters of Buurtdokters.

Vraag 5

Wat zijn de gevolgen van de steeds verder toenemende verschraving van de huisartsenzorg in Nederland? Gaat u in kaart brengen welke impact het heeft op de samenleving en de volksgezondheid als er steeds meer huisartsenpraktijken worden overgenomen door commerciële bedrijven? Gaat u hiervoor een impactanalyse maken en/of een onderzoek doen?

Antwoord 5

In de afgelopen jaren, maar ook in de komende jaren, wordt er stevig geïnvesteerd in de huisartsenzorg en in de gehele eerstelijnszorg. Hierover heb ik met partijen afspraken gemaakt in het IZA. Als antwoord op vraag 2 heb ik al toegelicht dat er soms andere, innovatieve, vormen van praktijkvoering benodigd zijn om de kwaliteit en vooral toegankelijkheid van zorg te kunnen borgen, ook in de toekomst. Ik ben bezig met de uitvoering van de motie Hijink en Van den Berg⁴ en zal in mijn kamerbrief over de motie verder ingaan op de stappen die ik voornemens ben te zetten. Daarnaast verwachten de IGJ en NZa voor de zomer met de resultaten van hun onderzoek naar risico's van innovatieve ketens in de huisartsenzorg af te ronden. Dit zal ook relevante informatie opleveren over de impact van deze praktijken.

Vraag 6

Welke risico's levert het op als patiënten lastig, of geen, contact kunnen krijgen met een arts bij een commercieel gerunde huisartsenpraktijk en/of steeds minder fysieke consulten kunnen krijgen? Worden er hierdoor niet potentieel (veel) diagnoses gemist en/of verkeerde behandelingen en/of medicatie gegeven, waardoor er op de lange termijn vervolgens een nog grotere druk op de zorg ontstaat doordat mensen meer en/of complexere zorg nodig hebben als gevolg van ontoereikende triage van de huisartsenzorg, die zou moeten optreden als poortwachter?

³ NIVEL, 2022. Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken. <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004340.pdf>

⁴ Kamerstuk 36 200-XVI, nr. 5

Antwoord 6

Het is van primair belang dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars de kwaliteit en toegankelijkheid van huisartsenzorg kunnen borgen. Daar waar signalen zijn dat deze zorg onder druk staat, hebben de toezichthouders instrumentarium om hierop te interveniëren. De IGJ onderzoekt samen met de NZa momenteel (het ontstaan van) nieuwe initiatieven in de huisartsenzorg en de potentiële risico's die daarmee gepaard gaan. Dit bredere algemene onderzoek is vooral bedoeld om vast te stellen of er sprake is van potentiële nieuwe risico's voor de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg, die gepaard gaan met nieuwe vormen van zorgaanbod en andere organisatie- en ondernemingsvormen. De resultaten van het onderzoek worden voor de zomer verwacht. Hieruit zal ook blijken of het toezicht op deze praktijken anders moet worden vormgegeven. Ik zal naar aanleiding van het onderzoek van de IGJ en de NZa ook met hen in gesprek gaan om te bezien of aanvullende maatregelen nodig zijn.

Anderzijds doet de IGJ onderzoek naar aanleiding van meldingen over specifieke praktijken/praktijklocaties van zorgaanbieders. Dergelijke onderzoeken door de IGJ leiden indien noodzakelijk tot het nemen van verbetermaatregelen. Waar nodig kan de IGJ handhavingsmaatregelen treffen, zoals het geven van een aanwijzing of een bevel.⁵ De IGJ doet geen uitspraken over lopende onderzoeken.

Vraag 7

Hoe verhoudt zich de toenemende agressie en geweld tegen zorgverleners tot de steeds verder toenemende verschraving van de zorg, waardoor patiënten lang moeten wachten, geen relatie op kunnen bouwen met een vaste huisarts, onvoldoende zorg krijgen en te maken krijgen met bureaucratie en rigide protocollen? Denkt u niet dat de commercialisering van de huisartsenzorg gaat leiden tot nog meer afstand tot de patiënt, die daardoor nog meer vertrouwen in de zorg zal verliezen en toenemend gefrustreerd raakt richting zorgverleners?

Antwoord 7

Als een patiënt of zijn familieleden teleurgesteld zijn over de zorg die hij of zij ontvangt kan dat mogelijk leiden tot frustratie en uitmonden in een vorm van agressie. Agressie tegen zorgverleners is te allen tijde onacceptabel, ongeacht de context of de aanleiding. Binnen het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg ondersteunt het Ministerie van VWS werkgevers in de zorg in het (door)ontwikkelen van een eigen branchegerichte aanpak agressie. De Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg heeft aangegeven dat het thema agressie wordt meegenomen in een bredere subsidieaanvraag onder de MDIEU-regeling⁶ van het Ministerie van SZW. Daarnaast ben ik in gesprek met de eerstelijnszorg over subsidie voor onderzoek en het (aanvullend) ontwikkelen van een branchegerichte aanpak binnen de eerstelijnszorg. De LHV is één van de betrokken partijen binnen de eerstelijnszorg. Toegankelijkheid staat in sommige regio's onder druk, dat leidt tot volle(re) praktijken en langere wachttijden. Dit kan inderdaad leiden tot teleurstellingen bij patiënten. Innovatieve vormen van huisartsenzorg kunnen – wanneer van goede kwaliteit – juist leiden tot betere toegankelijkheid van zorg. Ik heb voorbeelden gezien waarbij digitale vormen van huisartsenzorg leiden tot laagdrempeliger en sneller contact tussen patiënt en huisarts. Ik ben dus van mening dat innovatieve vormen van huisartsenzorg niet per definitie leiden tot minder vertrouwen in de zorgverlening.

Vraag 8

Bent u het eens dat het huisartsensysteem in Nederland een belangrijk zorgkostenbesparend onderdeel is van ons zorgstelsel, aangezien het voorkomt dat mensen onnodig in het ziekenhuis terechtkomen en dus overbodige en dure zorg ontvangen? Zo ja, onderkent u dan dat het steeds verder verschraven van de huisartsenzorg in Nederland uiteindelijk zal leiden tot hogere zorgkosten, waardoor mensen individueel en de samenleving als

⁵ IGJ, 2022. IGJ interventiebeleid.

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

⁶ MDIEU: Maatwerkregeling Duurzame Inzetbaarheid en Eerder Uittreden

geheel in de problemen komen omdat de zorg in ons land niet meer te betalen zal zijn?

Antwoord 8

De huisartsenzorg en eerstelijnszorg in den brede is een belangrijke pijler onder ons zorgstelsel en draagt bij aan de kwaliteit, betaalbaarheid én toegankelijkheid van onze zorg. De eerstelijnszorg, waaronder de huisartsenzorg, kan veel zorgvragen zelf afhandelen. Deze zorg is in veel gevallen direct toegankelijk voor mensen met een zorgvraag en is vaak dichtbij georganiseerd en relatief goedkoop. De huisarts is poortwachter naar meer specialistische zorg, waarmee in veel gevallen onnodige gespecialiseerde zorg kan worden voorkomen. Om de eerstelijnszorg verder te versterken en toekomstbestendig in te richten trekt dit kabinet extra geld uit, waarover ik in het IZA afspraken heb gemaakt met betrokken partijen.

Vraag 9, 10 en 11

Heeft u inzicht in de overwegingen die commerciële bedrijven, zoals Co-Med, maken bij het bepalen van hun zorgverleningsstrategie? Op basis van welke criteria, kennis en expertise wordt door dergelijke bedrijven afgewogen of een patiënt wel of geen consult/behandeling/medicatie nodig heeft? Worden de commerciële bedrijven die huisartsenpraktijken overnemen getoetst middels bepaalde (medische) kwaliteitskaders waaraan zij moeten voldoen en op basis waarvan wordt bepaald of zij adequate zorg kunnen leveren? Bent u voornemens om voor dit soort overnames en bedrijven richtlijnen en kwaliteitskaders op te stellen? Heeft u zicht op de verdienmodellen op basis waarvan dit soort commerciële bedrijven de overgenomen huisartsenpraktijken laten draaien? Welke keuzes worden gemaakt, op basis van welke overwegingen en door wie?

Antwoord 9, 10 en 11

Iedere zorgaanbieder moet voldoen aan de toetredingseisen vastgelegd in de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Zorgaanbieders hebben een meldplicht. Voor een instelling met meer dan tien zorgverleners geldt dat zij op grond van deze wet over een toelatingsvergunning moet beschikken. Een toelatingsvergunning wordt niet verleend als aannemelijk is dat de instelling niet voldoet aan een aantal randvoorwaarden voor het verlenen van goede zorg.

Op grond van de WTZi en het Uitvoeringsbesluit WTZi is het niet alle zorgaanbieders toegestaan winstoogmerk te hebben, maar voor onder andere huisartsenzorg geldt hierop een uitzondering.⁷

Ik heb geen beeld welke overwegingen bij elke huisartsenpraktijk een rol spelen bij het bepalen van zorgverleningsstrategie.

Iedere zorgaanbieder die in Nederland zorg levert moet voldoen aan de Nederlandse wet- en regelgeving, onder meer op het gebied van kwaliteit en besturing van de zorginstelling. Dat geldt onder andere voor de eisen rond kwaliteit van zorg door zorgaanbieders zoals vastgelegd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze wet schrijft voor aan welke (kwaliteits) eisen zorgaanbieders moeten voldoen, waarbij de beroepsgroep zelf definieert volgens welke richtlijnen de huisartsenzorg zal moeten worden geleverd. Zoals ik reeds in mijn antwoord op vraag 6 heb aangegeven ziet de IGJ daarop toe en doet zij samen met de NZa onderzoek naar potentiële risico's voor patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg die mogelijk gepaard gaan met nieuwe vormen van zorgaanbod en andere organisatie- en ondernemingsvormen.

Vraag 12

Gaat u actief inzetten op het controleren van commerciële partijen die huisartsenpraktijken overnemen en welke stappen gaat u ondernemen op het moment dat er over zo'n bedrijf meerdere klachten binnenkomen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)?

⁷ Uitvoeringsbesluit WTZi, artikel 3.1 – BWBR0018983.
https://wetten.overheid.nl/BWBR0018983/2022-01-01/#HoofdstukIII_Artikel3.1

Antwoord 12

De IGJ is onafhankelijk toezichthouder op de zorg.

Eenzijds doet de IGJ onderzoek naar aanleiding van meldingen over specifieke praktijken/praktijklocaties van zorgaanbieders. Dergelijke onderzoeken door de IGJ leiden indien noodzakelijk tot het nemen van (verbeter)maatregelen. Waar nodig kan de IGJ handhavingsmaatregelen treffen, zoals het geven van een aanwijzing of een bevel.⁸De IGJ doet geen uitspraken over lopende onderzoeken.

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

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Van den Berg (CDA), ingezonden 5 januari 2023 (vraagnummer 2023Z00033) en van het lid Bushoff (PvdA), ingezonden 5 januari 2023 (vraagnummer 2023Z00037).

⁸ IGJ, 2022. IGJ interventiebeleid.
<https://www.igj.nl/onderwerpen/maatregelen/documenten/publicaties/2022/03/17/igj-interventiebeleid>