

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

2083

Vragen van het lid **Bushoff** (GroenLinks-PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Faillissement dreigt nu ook voor zorg-bv huisartsenketen Co-Med»* (ingezonden 30 mei 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 27 juni 2024).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Faillissement dreigt nu ook voor zorg-bv huisartsenketen Co-Med» en wat is uw reactie op het mogelijk aanstaande faillissement van Co-Med?¹

Antwoord 1

Ik heb het bericht gelezen en wil allereerst nogmaals benadrukken dat ik geschrokken ben van de signalen over de situaties die zijn ontstaan bij Co-Med praktijken. Deze situatie is onaanvaardbaar. Patiënten moeten erop kunnen rekenen dat ze bij een goede huisarts terecht kunnen. Ik vind het zeer kwalijk dat de zorg bij een aantal locaties van Co-Med niet op orde is. Op 20 juni 2024 hebben de vier grote zorgverzekeraars hun overeenkomst met Co-Med opgeschort. Dinsdag 25 juni jl. hebben de zorgverzekeraars aangegeven de contracten met Co-Med te gaan beëindigen. Zorgverzekeraars concluderen dat Co-Med de continuïteit van goede zorg niet kan garanderen. Daarom bieden zij een alternatieve oplossing voor patiënten die ingeschreven staan bij een huisartsenpraktijk van Co-Med. De zorgverzekeraars adviseren hun verzekerden om hier per direct gebruik van te maken. Alle patiënten van Co-Med, ongeacht wie hun zorgverzekeraar is, kunnen via www.cz.nl/co-med per praktijk zien wat het alternatieve aanbod is. Alle patiënten van Co-Med zijn vorig week ook schriftelijk op de hoogte gebracht en geadviseerd gebruik te maken van het alternatieve aanbod. Het nu beschikbare alternatieve aanbod is een tijdelijke oplossing. Per praktijk liggen ook plannen klaar voor een structurele oplossing. Wanneer de structurele oplossing van kracht kan gaan is afhankelijk van hoe de situatie rondom Co-Med zich ontwikkelt. Zorgverzekeraars hebben mij laten weten ook het alternatieve aanbod dagelijks te controleren op de gestelde kwaliteitseisen, zoals bereikbaarheid en beschikbaarheid van (huis)artsen voor de patiënten.

¹ Het Financieele Dagblad, 28 mei 2024, «Faillissement dreigt nu ook voor zorg-bv huisartsenketen Co-Med» (Faillissement dreigt nu ook voor zorg-bv huisartsenketen Co-Med (fd.nl))

Ik word al enige tijd regelmatig schriftelijk op de hoogte gebracht van de ontwikkelingen rondom Co-Med. Sinds 17 juni 2024 heb ik dagelijks contact met de NZa en de IGJ om een update te krijgen over de situatie. De NZa en de IGJ hebben aangegeven de situatie bij Co-Med zeer nauwlettend te volgen. De IGJ heeft daarbij aandacht voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg en de NZa voor kwaliteit van bedrijfsvoering en continuïteit van zorg. De IGJ en NZa wijzen op alternatieven die de zorgverzekeraar aanbiedt.

Vraag 2

Herkent u het beeld dat zowel patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars schetsen over het onder druk staan van de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg bij bedrijfsketens in de zorg in het algemeen en bij Co-Med in het bijzonder?

Antwoord 2

Op 4 maart 2024 heb ik uw Kamer het rapport «Opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg» van de NZa en de IGJ toegestuurd². In het rapport geven de IGJ en de NZa aan dat bedrijfsketens een bijdrage kunnen leveren aan de toekomstbestendigheid van de huisartsenzorg in een veranderend zorglandschap. Zo kunnen grote bedrijfsketens bedrijfsprocessen efficiënter inrichten, waardoor de huisarts kan worden ontzorgd. Denk hierbij aan zaken zoals huisvesting, personeels- en financiële administratie en contracten met zorgverzekeraars.

De NZa en de IGJ ontvangen echter ook meldingen en signalen van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars over bedrijfsketens in de huisartsenzorg. Uit hun reguliere onderzoek naar deze meldingen blijkt dat de kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg bij een deel van deze bedrijfsketens niet altijd voldoende geborgd is.

Op 18 april 2024 heb ik samen met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uw Kamer onze reactie op het bovengenoemde rapport toegestuurd en toegelicht hoe het vervolgproces wordt vormgegeven³. Ik vind dat kwaliteit en toegankelijkheid van zorg bij het leveren van zorg voorop moeten staan. Zorgaanbieders moeten altijd voldoen aan de eisen van kwaliteit en toegankelijkheid, zoals die ook zijn vastgesteld in wet- en regelgeving. Dat geldt ook voor de bedrijfsketens in de huisartsenzorg. De IGJ en NZa zien hierop toe en handhaven waar nodig, zoals ook al gebeurd is de afgelopen periode. Uit het verkennend onderzoek van de toezichthouders komt een aantal knelpunten naar voren met betrekking tot het reguliere toezicht op deze ketens. De IGJ en NZa doen diverse aanbevelingen om hun toezicht op deze ketens te verbeteren. In de brief van 18 april 2024 wordt aangegeven wat de vervolgstappen zijn die ik ga nemen in het licht van de aanbevelingen van de IGJ en NZa.

Specifiek wat betreft Co-Med geldt volgens de IGJ dat de bereikbaarheid en de beschikbaarheid van de zorg in meerdere huisartsenpraktijken structureel niet goed geregeld is. Om die reden heeft de IGJ Co-Med een aanwijzing gegeven. De rechter heeft op 17 april 2024 geoordeeld dat de zakelijke weergave van de aanwijzing openbaar gemaakt kan worden. De aanwijzing is per 9 februari 2024 ingegaan en loopt een half jaar.

Co-Med moet tijdens de looptijd van deze aanwijzing onder andere gegevens aanleveren waaruit blijkt dat de continuïteit van de (spoedeisende) huisartsenzorg tijdens praktijkuren is geregeld. Uit inspectieonderzoek blijkt dat Co-Med nog steeds in strijd handelt met de aanwijzing genoemde LHV-Richtlijnen voor de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de huisartsenzorg en daarmee in strijd met artikel 2 en 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Om te bewerkstelligen dat alsnog wordt voldaan aan de aanwijzing heeft de inspectie Co-Med op 18 juni 2024 een last onder dwangsom opgelegd. Op dit moment bekijkt de IGJ nog wat de beëindiging van het contract door de verzekeraars betekent voor de opvolging van het besluit van 18 juni 2024 om een last onder dwangsom op te leggen.

² Kamerstukken II, 2023–2024, 33 578, nr. 114

³ Kamerstukken II, 2023–2024, 33 578, nr. 116

Vraag 3

Deelt u de mening dat korte termijn winstbejag en kwaliteit en toegankelijkheid van zorg op gespannen voet met elkaar staan?

Antwoord 3

Ik deel de mening dat financiële belangen (zowel op de korte als op de lange termijn) nooit voor de maatschappelijke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid mogen gaan. Daarbij kunnen deze verschillende belangen met elkaar schuren, maar dit hoeft niet altijd het geval te zijn. Het onderzoeksrapport van EY naar private equity in de zorg laat bijvoorbeeld zien dat er op basis van de beschikbare data geen aanwijzingen zijn dat door private equity gefinancierde zorgaanbieders slechter presteren dan andere zorgaanbieders op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid⁴.

Vraag 4

Is er bij het bedrijf Co-Med sprake van «Too big to fail»? Oftewel: staat de toegankelijkheid van zorg voor een hele regio onder druk te staan als het failliet gaat?

Antwoord 4

Co-Med is een grote zorgaanbieder van huisartsenzorg, maar ook al omdat de zorg zich niet concentreert in één regio en verspreid is over het land, deel ik de stelling «too big to fail» in deze niet.

Vraag 5 en 6

Kunt u in kaart brengen wat het eventuele gevreesde faillissement van Co-Med concreet betekent voor de bereikbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor de 50.000 patiënten? Hoeveel patiënten zijn er dan per huisarts? Is de norm van 2095 patiënten en per huisarts nog realistisch haalbaar? Hoe gaat u het faillissement van een bedrijf waar de huisartsenzorg van 50.000 patiënten is ondergebracht opvangen? Hoe blijft een huisarts toegankelijk voor deze 50.000 patiënten?

Antwoord 5 en 6

Het huidige continuïteitsbeleid – dat is aangescherpt na de faillissementen van het MC Slotervaart en het MC Jsselsemeziekenhuizen – houdt in dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de toezichthouders IGJ en NZa als eersten aan zet zijn bij mogelijke continuïteitsrisico's. Centrale regie is in het uiterste geval noodzakelijk wanneer het betrokken partijen zelf niet lukt om een goede oplossing te vinden en financiële problemen, naar oordeel van de NZa en IGJ, leiden tot een onbeheersbare situatie met risico's voor de patiëntveiligheid tot gevolg.

Het Ministerie van VWS zal in dat geval alle betrokken partijen bij elkaar roepen en aanspreken op hun verantwoordelijkheden⁵.

Zoals nader uiteengezet in mijn antwoord op vraag 1 stellen de vier grote zorgverzekeraars en de toezichthouders IGJ en NZa in de huidige situatie bij Co-Med alles in het werk om de continuïteit van zorg te waarborgen. Ik word al enige tijd regelmatig schriftelijk op de hoogte gebracht van de ontwikkelingen rondom Co-Med. Sinds 17 juni 2024 heb ik dagelijks contact met de NZa en de IGJ om een update te krijgen over de situatie. De verzekeraars hebben maatregelen genomen om de continuïteit van de huisartsenzorg voor de patiënten van Co-Med te realiseren.

De praktijken van Co-Med verschillen in grootte. Ik heb geen zicht op het aantal patiënten per huisarts. Het aantal van 2095 patiënten per fulltime huisarts is overigens geen norm, maar een praktijkgrootte die de NZa hanteert bij het vaststellen van de tarieven voor de huisartsenzorg. Het staat praktijkhouders vrij om meer of minder patiënten in te schrijven.

⁴ Onderzoek Private Equity in de zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl

⁵ Kamerstukken II, 2019–2020, 31 016, nr. 288

Vraag 7

Kunt u in kaart brengen in hoeverre de commercialisering van de huisartsenzorg heeft bijgedragen aan het nijpende huisartsentekort in Enschede, ook gezien het feit dat Co-Med Enschede voor 8800 patiënten slechts twee huisartsen ter beschikking heeft?

Antwoord 7

Ik beschik niet over informatie om in kaart te kunnen brengen in hoeverre de commercialisering van de huisartsenzorg bijdraagt aan een huisartsentekort in Enschede. Daarbij zou overigens ook commercialisering wel nader gedefinieerd moeten worden. Wel is mij bekend dat de regionale huisartsenorganisatie SHT-THOON, met hulp en steun van alle huisartsen in Twente, op 10 juni 2024 een nieuwe huisartsenpraktijk heeft geopend voor mensen zonder huisarts⁶.

Overigens is elke zorgaanbieder in Nederland, ongeacht de achtergrond of financieringswijze, verplicht kwalitatief goede zorg te verlenen. Dit geldt ook voor aanbieders van huisartsenzorg. Zij moeten voldoen aan dezelfde randvoorwaarden en kwaliteitskaders zoals die zijn vastgelegd in wet- en regelgeving en in de veldnormen opgesteld door de beroepsgroep. Binnen deze kaders hebben aanbieders van huisartsenzorg veel vrijheid om de (organisatie)vorm waarin de zorg wordt geleverd, zelf in te vullen. Hierbij is het niet voorgeschreven hoeveel patiënten er per huisarts mogen zijn. Wel kunnen er risico's optreden, bijvoorbeeld wanneer het realiseren van winst belangrijker wordt dan de kwaliteit van zorg. Co-Med voldeed niet aan de gestelde eisen en daarom heeft de toezichthouder IGJ handhavend opgetreden. Voor goede kwaliteit en toegankelijkheid van huisartsenzorg vind ik het van groot belang dat er goede invulling wordt gegeven aan de kernwaarden van huisartsenzorg. De IGJ en de NZa besteden specifiek aandacht aan de kernwaarden «continuïteit» en «persoonsgerichtheid» in hun rapport «Opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg»⁷. Zij doen voor het toezicht van de IGJ de aanbeveling aan de beroepsgroep en patiëntvertegenwoordigers om deze kernwaarden voor de huisartsenzorg te vertalen naar uitgangspunten en – waar mogelijk – normen. Door huisartsenzorg te leveren volgens deze kernwaarden, kunnen we in de toekomst situaties voorkomen waarbij de toegankelijkheid in het geding komt. Om die reden ga ik, samen met het veld, op basis van de aanbeveling van de IGJ en NZa in gesprek om deze kernwaarden te concretiseren en waar mogelijk te vertalen in normen.

Vraag 8

Vindt u het wenselijk dat er meer bevoegdheden komen om overnames in de zorg tegen te houden als de kwaliteit de kwaliteit van zorg in het geding is, de prijzen te veel stijgen of er te veel marktmacht ontstaat, zodat de ontstane situatie bij Co-Med in de toekomst kan worden voorkomen?

Antwoord 8

Naar mijn mening speelt toetsing van concentraties (zoals een fusie of overname) een belangrijke rol bij een tijdige signalering van risico's voor individuele zorgverlening. Een dergelijke toetsing draagt bij aan het voorkomen van problemen op het gebied van bijvoorbeeld continuïteit en kwaliteit van zorg. De huidige toetsing van concentraties, zoals belegd bij de NZa in de vorm van de Zorgspecifieke fusietoets, biedt echter zeer beperkt de mogelijkheid om evident onwenselijke concentraties op inhoudelijke gronden tegen te houden. Het is daarom wenselijk om de gronden uit te breiden op basis waarvan de NZa zich kan onthouden van goedkeuring aan een concentratie. Daarbij denkt het kabinet aan een (ruimere) toets op continuïteit van zorg, kwaliteit van zorg en onrechtmatig gedrag met betrekking tot de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Recent heeft de Minister van VWS een brief aan uw Kamer verzonden waarin uitgebreid wordt toegelicht hoe het kabinet dit wenst vorm te geven⁸.

⁶ Opening huisartsenspoedpraktijk voor inwoners Enschede zonder huisarts | Gemeente Enschede

⁷ Kamerstukken II, 2023–2024, 33 578, nr. 114

⁸ Kamerbrief Aanpassingen zorgspecifiek markttoezicht, 3720899-1056467-PZO