

Vergaderjaar 2023–2024

33 578

Eerstelijnszorg

Nr. 116

**BRIEF VAN DE MINISTERS VOOR MEDISCHE ZORG EN VAN
VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 april 2024

Op 4 maart jl. heeft de Minister voor Medische Zorg het rapport «Opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toegestuurd¹. In deze Kamerbrief geven wij een inhoudelijke reactie op het rapport en lichten we toe hoe het vervolgproces wordt vormgegeven.

Allereerst willen wij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bedanken voor het onderzoek dat zij verricht hebben naar de opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg en wat dit naar hun mening betekent voor hun toezicht. Kwaliteit en toegankelijkheid van zorg moeten bij het leveren van zorg voorop staan. Zorgaanbieders moeten altijd voldoen aan de eisen van beide aspecten 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 een aantal aanbevelingen om hun toezicht op deze ketens te verbeteren.

Deze aanbevelingen zijn aan diverse partijen gericht die betrokken zijn bij de (huisartsen)zorg. Wij vinden het wenselijk dat alle partijen hun rol pakken om goede, toegankelijke huisartsenzorg te borgen. Zorgverzekeraars hebben bijvoorbeeld de mogelijkheid om in hun inkoopbeleid voorwaarden te stellen aan zorgaanbieders en te kiezen of zij wel of niet een contract aangaan met een keten. Daarnaast vinden wij het belangrijk dat (voldoende) huisartsen zich zoveel mogelijk binden aan een vaste patiëntenpopulatie. Dit draagt bij aan het bevorderen van de toegankelijkheid en het borgen van de kernwaarden van de huisartsenzorg. Dit sluit ook aan bij de acties die ingezet zijn zoals vermeld in de brief «stand van

¹ Kamerstukken II, 2023–2024, 33 578, nr. 114

zaken versterking huisartsenzorg»². Alle organisaties die huisartsenzorg leveren, zowel in bedrijfsketens als in individuele praktijken, zullen zich aan de gestelde kernwaarden van huisartsenzorg moeten houden.

De toezichthouders schetsen in het rapport vijf thema's waar zij knelpunten zien in hun toezicht op bedrijfsketens in de huisartsenzorg. Binnen die thema's doen zij een aantal aanbevelingen. In de volgende paragraaf gaan wij in op de aanbevelingen.

Aanbevelingen

Aanbeveling 1: Goed bestuur en professionele bedrijfsvoering

Om het toezicht beter te kunnen laten aansluiten bij zorgorganisaties van aanzienlijke omvang, doen IGJ en NZa ons de onderstaande drie aanbevelingen voor het borgen van een goed bestuur en professionele bedrijfsvoering. De toezichthouders hebben aangegeven dat de aanbevelingen met betrekking tot goed bestuur en professionele bedrijfsvoering gericht zijn op organisaties van aanzienlijke omvang. Zij geven aan dat toezicht op ketens, voornamelijk die verspreid zijn over meerdere regio's, lastig uit te voeren is. Daar komt bij dat in het geval dat zo'n keten bijvoorbeeld richting faillissement gaat, het risico dat daarmee de continuïteit van zorg in gevaar komt groter is.

Aanbeveling 1a: Deskundigheid van het bestuur

De toezichthouders adviseren om te onderzoeken of het wenselijk is om meer eisen te stellen aan de deskundigheid van het bestuur van zorgorganisaties van aanzienlijke omvang.

Op dit moment worden er middels de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) wettelijke eisen gesteld aan de kwaliteit, bestuurbaarheid en bedrijfsvoering van zorginstellingen. Daarnaast heeft de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) het Wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) in voorbereiding dat onder meer voorziet in een norm voor integere bedrijfsvoering en extra handvatten voor het publieke toezicht op de integere bedrijfsvoering. De in dit wetsvoorstel opgenomen normen zijn een aanvulling op bestaande vormen van zelfregulering en controle door het interne toezicht. Dit wetsvoorstel is onlangs naar de Raad van State verstuurd ter advisering. De verdere invulling van goed bestuur in de zorg wordt overgelaten aan het veld via zelfregulering. Op deze manier is maatwerk mogelijk en worden bestuurders en toezichthouders aangesproken op hun intrinsieke motivatie. Dit heeft zich onder andere geuit in de Governancecode Zorg en verschillende programma's en accreditatietrajecten. In 2020 is de zelfregulering geëvalueerd en bleek deze op een positieve manier bij te dragen aan de ontwikkeling van goed bestuur in de zorg³. Daarnaast dragen de Governancecode Zorg, het programma «Goed Toezicht» voor toezichthouders en het accreditatietraject voor bestuurders bij aan de verdere professionalisering van bestuurders en toezichthouders.

Wij zijn bereid om samen met NZa en IGJ te kijken waar zij nog verdere mogelijkheden zien om de deskundigheid van bestuurders van zorgorganisaties van aanzienlijke omvang te bevorderen, zonder dat dit leidt tot onevenredige administratieve lastendruk. Daarbij moeten wij goed kijken

² Kamerstukken II, 2023–2024, 33 578, nr. 112

³ Kamerstukken II 2021– 2022, 32 012, nr. 47

naar de mogelijkheden om objectieve eisen aan de deskundigheid van bestuurders in wet- en regelgeving vast te leggen en naar wat de voor- en nadelen daar van zijn. Zoals de eerder genoemde evaluatie ook heeft laten zien is er ook wat te verwachten van het stimuleren van het lerend vermogen van bestuurders en het ontwikkelen van competenties middels accreditatieprogramma's. Op dit moment zijn wij van mening dat de huidige en voorgenomen wetgeving en zelfregulering vooralsnog voldoende handvatten (gaan) bieden voor de NZa en IGJ om effectiever toezicht te houden en bestuurders aan te spreken indien er risico's zijn voor de continuïteit, veiligheid en kwaliteit van zorg.

Aanbeveling 1b: werking van de financiële bedrijfsvoering

De toezichthouders adviseren om ten aanzien van de financiële bedrijfsvoering in artikel 40a van de Wmg inhoudelijk toetsbare normen te stellen voor de werking van de financiële bedrijfsvoering of de NZa beleidsruimte te geven dit in te vullen. Dit zou volgens de NZa en IGJ duidelijkheid moeten scheppen voor bedrijfsketens, voor bestuurders en voor in- en externe toezichthouders.

Met de IGJ en NZa zijn ook wij van mening dat zorgaanbieders moeten investeren in een professionele bedrijfsvoering en mechanismen om te borgen dat de bedrijfsvoering transparant, integer en beheerst is. Dat is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders zelf. In de afgelopen jaren waren er vanuit de zorgsector verschillende initiatieven om bestuur en toezicht in de zorg verder te professionaliseren. Zo hebben de gezamenlijke brancheorganisaties in de zorg, de eerder benoemde Governancecode zorg 2022 ontwikkeld waarin normen zijn benoemd over de werking van de financiële bedrijfsvoering, zoals het voorkomen van belangenverstrengeling. Daarmee is duidelijker omschreven wat op dit gebied van zorgaanbieders wordt verwacht. In aanvulling hierop wordt met het wetsvoorstel Wibz een norm voor integere bedrijfsvoering in de Wmg geïntroduceerd, waarmee de NZa ook toezicht kan houden en zo nodig kan handhaven op onder andere de integriteit van de werking voor de financiële bedrijfsvoering. Indien het wetsvoorstel wordt aanvaard, zal het mogelijk zijn voor de NZa om toezicht te houden op de integriteit van financiële bedrijfsprocessen, waaronder de interne planning en controle cyclus en het risicomanagement. Daarmee komen we naar onze mening tegemoet aan het advies van de toezichthouders.

Aanbeveling 1c: Financiële ratio's

De toezichthouders adviseren om te inventariseren of wettelijke normering van financiële ratio's bij zorgorganisaties van aanzienlijke omvang wenselijk is.

Op dit moment bestaan er maatschappelijk al breed gedragen normen voor financiële ratio's waarop geacteerd wordt in geval de financiële gezondheid van een zorgorganisatie in gevaar dreigt te komen. Zo hanteren banken bijvoorbeeld een minimumeis voor de solvabiliteit van 20–25% en monitoren zorgverzekeraars de financiële gezondheid van zorgorganisaties. Zorgverzekeraars en zorgorganisaties leggen vaak ook vast onder welke omstandigheden zorgorganisaties moeten melden dat de financiële gezondheid van de organisatie in gevaar komt. In het geval zorgorganisaties niet meer kunnen voldoen aan de financiële afspraken, dan wordt er actie ondernomen vanuit zowel banken als zorgverzekeraars. De zorgverzekeraar zal hier vervolgens, in het kader van het Early Warning System, melding van maken bij de NZa. Tegen deze achtergrond zien wij geen noodzaak voor een *wettelijke* normering van financiële ratio's. Vanzelfsprekend is het wel mogelijk dat de IGJ en NZa intern normeringen

aan financiële ratio's toekennen ten behoeve van hun risico-gestuurd toezicht, het EWS en de analyse van data rondom de jaarverantwoording.

Aanbeveling 2: Zorgspecifieke concentratietoets/Zorgspecifieke fusietoets (Zft)

De huidige Zorgspecifieke concentratietoets is vooral procedureel van aard, de NZa toetst primair of het proces om tot een fusie of overname te komen zorgvuldig is doorlopen. De NZa adviseert ons om te onderzoeken hoe er meer ruimte gecreëerd kan worden om bij de Zft ook op enkele inhoudelijke aspecten te toetsen.

Wij delen de mening van de NZa dat de huidige opzet van de Zft momenteel zeer beperkt de mogelijkheid biedt om evident onwenselijke concentraties op inhoudelijke gronden tegen te houden. Wij zijn dan ook voornemens om in lijn met het advies van de NZa de bevoegdheden voor de NZa op dit punt uit te breiden. Dit proces is samen met de NZa de afgelopen maanden verkend. Uw Kamer zal op korte termijn uitgebreider geïnformeerd worden over de voorgenomen aanpassingen van het zorgspecifiek markttoezicht. Denkbaar zijn aanpassingen gericht op het tegenhouden van een concentratie of het niet in behandeling nemen van een concentratievoornemen als de kwaliteit of continuïteit van zorg daar aanleiding toe geven of wanneer er sprake is van onrechtmatig gedrag met betrekking tot de Wmg.

Aanbeveling 3: Declaraties

De NZa verkent of het mogelijk is om het gebruik van de AGB-code door de uitvoerende zorgaanbieder (zoals een vestiging) wettelijk te verantwoorden, en zo nodig ons daarbij te betrekken. Daar kunnen wij ons in vinden. Wij stellen ons wel voor dat de NZa de eerdere verkenning goed betreft die in 2019, ten tijde van de voorbereiding van de inwerking-treding van de Wet toetreding zorgaanbieders, samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de NZa heeft plaatsgevonden. Het vraagstuk wat toentertijd voorlag was of er een (wettelijke) verplichting kon komen voor de AGB-code van de uitvoerende partij op de factuur. Conclusie was toen dat dat niet haalbaar was. Onder andere omdat een AGB-code als declaratievoorschrift zou betekenen dat een beslissing over het al dan niet afgeven van een AGB-code een besluit wordt in de zin van de Algemene wet bestuursrecht. De gezamenlijke zorgverzekeraars/Vektis zouden daarmee een privaatrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan voor de afgifte van de AGB-code worden. Dit zou een fundamentele stelselwijziging impliceren.

Aanbeveling 4: Kwaliteit van huisartsenzorg

De toezichthouders adviseren de beroepsgroep en patiëntvertegenwoordigers om de kernwaarden «continuïteit van zorg» en «persoonsgericht» voor de huisartsenzorg te vertalen naar uitgangspunten (en waar mogelijk in normen) voor het toezicht van de IGJ. De toezichthouders vragen ons een coördinerende rol te nemen en alle relevante partijen te betrekken bij de uitwerking.

In de Kamerbrief «Stand van zaken versterking huisartsenzorg»⁴ heeft de vorige Minister van VWS benadrukt dat er maatschappelijk, bij patiënten, in de politiek en binnen de beroepsgroep bezorgdheid is over de wijze waarop sommige (bedrijfs)ketens binnen de huisartsenzorg zich verhouden tot de kernwaarden en kerntaken van de huisartsenzorg. Met

⁴ Kamerstukken II, 2022/2023 33 578, nr. 112

name als het gaat om de kernwaarden «continu», «persoonsgericht» en «gezamenlijk». Het recente onderzoek van de toezichthouders laat zien dat deze kernwaarden bij (sommige) (bedrijfs)ketens onder druk staan. De toezichthouders stellen in hun rapport vast dat de invulling van deze kernwaarden ruimte laat voor interpretatie omdat ze tamelijk abstract zijn omschreven. Het rapport maakt duidelijk dat een scherpere uitspraak van de beroepsgroep zelf nodig is om te komen tot een kwalitatieve en consistente invulling van de kernwaarden door alle aanbieders van huisartsenzorg.

Daartoe zijn in het najaar van 2023 de eerste verkennende gesprekken gevoerd met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen (organisatie voor geïntegreerde eerstelijnszorg) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Samen met hen willen wij inzetten op huisartsenzorg volgens de kernwaarden, in het belang van de burger en patiënt. Wij zullen de IGJ vragen om aan veldpartijen verdere toelichting te geven over deze aanbeveling, zodat de veldpartijen samen kunnen verkennen of de beschrijving van de kernwaarden voldoende handvatten biedt voor de sector, voor zorgverzekeraars bij de inkoop van zorg en voor toezichthouders bij het toezicht op de huisartsenzorg. Wij zullen de gesprekken organiseren en waar nodig zullen wij de beroepsgroep vragen de kernwaarden verder te concretiseren, bijvoorbeeld in de vorm van een veldnorm. Wij vinden het daarbij van groot belang dat de aanscherping niet leidt tot extra administratieve lasten voor huisartsenpraktijken. Wij informeren uw Kamer in het derde kwartaal 2024 over de uitkomsten van deze gesprekken.

Aanbeveling 5 en 6: Digitaal zorgaanbod

De toezichthouders adviseren ons om de mogelijke consequenties voor de huisartsenzorg van de introductie van specifieke vormen van digitale zorg geleverd door derden (niet zijnde de eigen huisarts) te onderzoeken en of er aanvullende randvoorwaarden nodig zijn om de kwaliteit van zorg te borgen (aanbeveling vijf). Daarnaast adviseren de toezichthouders de beroepsgroep (het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)) om huisartsenpraktijken te ondersteunen bij het maken van de afweging of fysiek dan wel digitale zorg passend is, en hierbij ook de patiëntvertegenwoordigers bij te betrekken (aanbeveling zes).

Wij vinden het belangrijk dat in de eerste lijn digitale hulpmiddelen ingezet worden waar dit van meerwaarde is. Dit is ook in lijn met de afspraken in de visie eerstelijnszorg 2030 en in het IZA (en het programma WOZO). Passende inzet van digitalisering kan de dienstverlening richting patiënten verbeteren en vergemakkelijken, maar ook de druk op de huisarts verlichten, zeker bij laagcomplexere zorgvragen. Ook de zogenaamde hybride zorgvormen (fysiek geboden zorg gecombineerd met digitale zorg) kunnen bijdragen aan de efficiëntie zodat de huisarts of hulpverlener meer tijd kan besteden aan het geven van fysieke zorg aan patiënten die dat wensen of nodig hebben. De ontwikkelingen op dit gebied zijn volop in beweging: van mogelijkheden om digitaal een afspraak te maken of een zorgvraag te stellen tot het aanvragen van een herhaalrecept of een digitale triage.

Tegelijkertijd vinden wij de mogelijkheden van fysieke consulten en het telefonisch kunnen benaderen van een huisartsenpraktijk in de huisartsenzorg een groot goed dat altijd gewaarborgd moet blijven voor mensen die daar behoefte aan hebben. Dit is ook belangrijk voor toegankelijkheid van zorg aan patiënten en/of hun familie/mantelzorgers die niet digitaal

vaardig zijn of onvoldoende taalbeheersing hebben. Maar simpelweg ook omdat een fysiek consult noodzakelijk kan zijn: niet elke zorgbehoefte of elke patiënt is immers geholpen met een digitale oplossing. Een recent onderzoek, in opdracht van het Ministerie van VWS, naar de effectiviteit van digitale zorgtoepassingen in de huisartsenzorg laat zien dat bij e-consult, videoconsult en telemonitoring een bestaande arts-patiëntrelatie in veel gevallen belangrijk is, mede omdat er nog onvoldoende handvatten zijn wanneer, waarvoor en met welke mogelijke gevolgen een digitale zorgtoepassing wel of niet kwalitatief in het zorgproces in te zetten⁵. Afhankelijk van de voorkeuren en mogelijkheden van de patiënt, de hulpvraag, de context en professionele afwegingen van de huisarts moet de keuze gezamenlijk gemaakt worden welke contactvorm of combinatie daarvan op welk moment het meest geschikt is voor goede zorgverlening.

Het rapport van de toezichthouders laat zien dat de (fysieke) toegankelijkheid van de zorg bij sommige (bedrijfs)ketens niet altijd goed geborgd is. De toezichthouders zien grote verschillen in digitaal zorgaanbod door (bedrijfs)ketens en hebben moeite de kwaliteit van het zorgaanbod goed te beoordelen in het kader van hun toezicht. De kernwaarde continuïteit en persoonsgerichtheid komen onder druk te staan als fysieke zorg onvoldoende toegankelijk is.

Wij zijn het met de toezichthouders eens dat digitale zorg in de huisartsenpraktijk zodanig moeten worden ingezet dat de kwaliteit en de kernwaarden geborgd zijn. Daarvoor is het belangrijk dat er voldoende kennis is van de juiste inzet van digitale zorgtoepassingen en aanpassing van de zorgprocessen en bedrijfsvoering.

Hiervoor lopen al verschillende acties, waaronder een ZonMw programma «zorg op afstand» waarin onderzocht wordt hoe zorg op afstand goed kan worden ingezet in de zorgpraktijk. Doel is dat de opgedane kennis wordt gebruikt bij opschaling van goede voorbeelden van hybride zorg/digitale zorgvernieuwing en handreikingen/leidraden en indien noodzakelijk aanpassing van (multidisciplinaire) richtlijnen⁶.

In het kader van aanbeveling vijf zullen wij in gesprek gaan met de beroepsgroepen, de vertegenwoordigers van patiënten, zorgverzekeraars, het Zorginstituut, de IGJ, de NZa en ZonMw om te verkennen welke kennislacunes er zijn als het gaat om digitale huisartsenzorg die geleverd wordt door een andere partij dan de eigen huisarts. In sommige gevallen verwachten wij dat dit een goede oplossing kan zijn, bijvoorbeeld als mensen (tijdelijk) geen eigen huisarts hebben. Zo heeft Zorginstituut beoordeeld dat mensen die geen huisarts kunnen vinden, zich (tijdelijk) kunnen wenden tot een beschikbaar digitaal alternatief. Maar wij willen ook scherper in beeld krijgen welke kansen en risico's er zijn en aan welke voorwaarden dit type zorg moet voldoen om daadwerkelijk (goede) huisartsenzorg te zijn.

Ook aanbeveling 6 ondersteunen wij. Wij zullen de betreffende partijen vragen – in samenspraak met de Patiëntenfederatie – te reageren op deze aanbeveling en waar nodig en aanvullend op de handvatten van digizo.nu en de zogenoemde vliegwiel coalitie aanvullende stappen te zetten om te komen tot een handreiking of leidraden.

⁵ Bijlage bij Kamerstuk 33 578, nr. 95

⁶ Zorg op afstand opnemen in richtlijnen: 7 projecten van start | ZonMw

Aanbeveling 7: Regionale samenwerking

De IGJ en NZa adviseren om vanuit een brede vertegenwoordiging van de zorg (zorgaanbieders, brancheorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten) normen voor regionale samenwerking op te stellen. Zij vragen ons om dit gesprek aan te jagen en duidelijke richtlijnen te ontwikkelen rondom de rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen.

De toezichthouders merken op dat het ontbreken van aansluiting bij regionale samenwerkingsverbanden of problemen in de samenwerking een risico vormt voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg. Wij herkennen het signaal dat de samenwerking tussen regionale huisartsenorganisaties (RHO's) en sommige nieuwe spelers een uitdaging blijft.

Om goede huisartsenzorg in elke regio toegankelijk te houden, is regionale samenwerking van groot belang. Het is essentieel dat alle aanbieders van huisartsenzorg zich conformeren aan de afspraken die binnen een regio zijn gemaakt en aan de kernwaarden zoals opgesteld door de beroepsgroep. Vanuit de visie eerstelijnszorg⁷ zetten we samen met het veld in op het versterken van de regionale samenwerking. In de visie is beschreven welke minimale taken de regionale samenwerkingsverbanden moeten gaan uitvoeren. De komende periode werken we samen met de partijen van de visie eerstelijnszorg verder uit hoe de taken en verantwoordelijkheden in de regio moeten worden ingevuld. Daarbij is het belangrijk dat er duidelijkere kaders komen rondom regionale samenwerking en de rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen in de regio. Hiervoor werkt de Minister van VWS ook aan een wijziging van de Wkkgz, waarin wordt verduidelijkt dat samenwerking onderdeel kan zijn van goede zorg. Op dit moment wordt samenwerking als onderdeel van goede zorg niet expliciet in de Wkkgz benoemd.

Ook nu al kunnen zorgverzekeraars en RHO's hun rol nemen in de regio. Het is belangrijk dat zij tijdig zicht hebben op (toekomstige) knelpunten in de regio om discontinuïteit in toegankelijkheid te voorkomen. Dit kan onder andere door te zorgen voor gezamenlijk en eenduidig beleid rondom praktijkopvolging en -overnames binnen hun regio. Daarnaast verwachten wij van zorgverzekeraars dat wanneer zij een contract aangaan met een (bedrijfs)keten een concreet plan opstellen voor het geval deze keten (acuut) geen (goede) huisartsenzorg meer kan leveren. Wanneer deze situatie zich voordoet zonder dat de betreffende zorgverzekeraar hierop goed is voorbereid, zal de NZa indien nodig handhavend optreden. De uitkomsten van de opvolging van aanbevelingen 4, 5 en 6 kunnen zorgverzekeraars helpen om via de contractering te sturen op de borging van de kernwaarden van de huisartsenzorg.

Ten slotte willen wij samen met zorgverzekeraars ook andere mogelijkheden verkennen waarmee zij kunnen sturen op continuïteit van huisartsenzorg in de regio. Een mogelijke optie die het verkennen waard is betreft het stimuleren van het starten van nieuwe praktijken of het door de zorgverzekeraar oprichten van stichtingen met huisartsen in loondienst. Wij verwachten dat deze vormen bij kunnen dragen aan de continuïteit van zorg binnen een regio. Ook ontstaat hierbij niet het risico van ketens die «too big to fail» worden. De Minister voor Medische Zorg zal in gesprek gaan met zorgverzekeraars om te onderzoeken wat er nodig is om deze alternatieve aanpak in verschillende regio's te verkennen. Over de uitkomsten informeren wij uw Kamer in het derde kwartaal van dit jaar.

⁷ Kamerstukken II 2022/2023 33 578, nr. 113

Tot slot

Met deze brief komen wij tegemoet aan het verzoek van de commissie voor een tijdige reactie op het rapport «De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg» van de IGJ en NZa. Hierboven hebben wij aangegeven wat de vervolgstappen zijn die wij gaan nemen in het licht van de aanbevelingen van de IGJ en NZa inzake dit rapport. Door deze stappen te zetten kunnen bedrijfsketens een bijdrage leveren om de publieke belangen in de (huisartsen)zorg te waarborgen.

Daarnaast zijn onlangs de resultaten gedeeld van het private equity onderzoek dat uitgevoerd is door EY onder meer naar aanleiding van de motie van de leden Van Den Berg en Dijk⁸. Hoewel bedrijfsketens niet per se gefinancierd zijn door private equity, leveren beide onderwerpen gelijksoortige vragen op.

De Minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder

⁸ Kamerstukken II, 2022–2023, 36 360 XVI, nr. 17