

Open brief aan NZa, IGJ en Zorgverzekeraars Nederland ‘Hoezo weinig mogelijkheden voor toezicht op commerciële huisartsenketens?’

door Marion Frissen, gezondheidswetenschapper

13 oktober 2025

Enkele ambtenaren van de Algemene Bestuursdienst die varen onder de vlag ‘ABDTOPConsult’ hebben een advies geschreven naar aanleiding van de ondergang van de commerciële huisartsenketen Co-Med. De adviezen worden gegeven zonder in te gaan op de handvatten die er wel degelijk in voldoende mate zijn om op commerciële vennootschappen toe te zien. Alleen worden deze middelen vaak niet ingezet of begrepen. Gelukkig is het nog niet te laat om het toezicht op andere actieve commerciële ketens, zoals Arene, Centric Health en Quin adequaat uit te gaan voeren.

Genoeg handvatten

Een half jaar geleden schreef ik naar aanleiding van het faillissement van Co-Med dat er al veel wetten zijn waarmee de gedragingen van commerciële huisartsenketens zijn te beoordelen. Er zijn voorwaarden voor goed bestuur, er zijn criteria voor goede, toegankelijke zorg en er zijn regels voor een transparante bedrijfsvoering. De wetten zijn ook onverkort van toepassing op commerciële huisartsenketens. Want de rechtsvorm die een organisatie heeft staat los van de verantwoordelijkheid die er is voor goed bestuur en een verantwoorde besteding van collectieve middelen. Ik noem de wetten:

- De Wet kwaliteit, klachten, geschillen, zorg (Wkkgz)
- De Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)
- De Zorgverzekeringswet (Zvw)
- De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)
- De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)

Alle zorgorganisaties in Nederland hebben de plicht om hun organisatie bestuurlijk en bedrijfsmatig zodanig in te richten dat de continuïteit en kwaliteit van zorg zijn gegarandeerd.

Waar ik benieuwd naar ben is hoe de IGJ, de NZa en ook de zorgverzekeraars het advies van ABDTOPconsult gaan vertalen naar het beoordelen bedrijven die met Co-Med te vergelijken zijn, zoals Arene Digitale Zorg, Centric Health Nederland en Quin Nederland. Deze bedrijven bestaan uit een variërend aantal dochterondernemingen, met wisselende functies: digitale zorg, fysieke zorg, management, financiële ondersteuning en vastgoed. Hopelijk worden bij de beoordeling ook een wet als de Wkkgz meegenomen.

Geen nieuwe wetten en regels nodig

Het is belangrijk dat de kwaliteit van onze zorg altijd aan de geldende kwaliteitseisen voldoet en dat zorggeld niet in royale mate wegvloeit naar aandeelhouders. En het is ook belangrijk om geen nieuwe regels te introduceren als de bestaande regels al toereikend zijn. In het geval van de commerciële 'kerstboom-bv's' zouden IGJ en NZa in de eerste plaats moeten kijken hoe het interne toezicht (RvC) is ingevuld. Zo heeft de interne raad een wettelijke taak om toe te zien op de maatschappelijke opdracht van de organisatie en de interne bedrijfsvoering. Deze verantwoordelijkheid staat goed beschreven in de Governancecode Zorg 2022. Opmerkelijk genoeg wordt aan de rol van het interne toezicht/de interne toezichthouder (RvC) in de evaluatie van ABDTOPConsult helemaal geen aandacht besteed.

Over de rol die een RvC kan spelen in een complexe commerciële zorgorganisatie schreef ik eerder de volgende blog: 'Onacceptabele winsten geef raden van toezicht een grotere rol'

Het toetsen van kwaliteit bij commerciële aanbieders kan al lang

In het rapport van de ABDTOPConsult **staat ten onrechte (!)** dat er amper wettelijke aanknopingspunten zijn om bestuurders en de interne governance van commerciële zorgorganisaties te toetsen. Helemaal misplaatst is de bewering van ABDTOPConsult dat het voor de IGJ lastig is om toezicht op de kwaliteit uit te oefenen omdat kwaliteitscriteria het karakter van 'open normen' hebben. Wat hierbij over het hoofd wordt gezien is dat met 'open normen' de veldnormen

worden bedoeld. Veldnormen bestaan uit richtlijnen zoals ontwikkeld door de beroepsgroepen, en uit kwaliteitsstandaarden zoals gezamenlijk ontwikkeld door organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Al deze normen geven invulling aan het begrip 'goede zorg' uit de Wkkgz. De bewering van ABDTOPConsult staat haaks op wat IGJ en NZa zelf zien als hun wettelijke taak. De IGJ meldt in haar meerjarenbeleidsplan dat haar toezicht is gebaseerd "op duizenden veldnormen". Overigens blijkt uit wetsevaluaties dat de open normen op een goede manier door partijen worden ingevuld en goed worden gemonitord door het Zorginstituut.

Bedrijfsvoering is ook goed te toetsen

Het kenmerk van complexe commerciële zorgorganisaties is een veelheid aan vennootschappen waardoor niet inzichtelijk is hoe het zorggeld wordt besteed. Maar de Wtza biedt voldoende aanknopingspunten om toezicht te houden op de manier waarop 'kerstboom-bv's' hun bedrijfsvoering inrichten. Deze wet gaat onder andere over de bestuurlijke inrichting, de verantwoordelijkheidsverdeling binnen de organisatie, het interne toezicht en de transparantie van de bedrijfsvoering, inclusief de verantwoordingsplicht. Daarbij zijn er voor het toezicht door IGJ, NZa en verzekeraars behulpzame informatiebronnen zoals de jaarlijkse verplichte (!) openbare verantwoording waarmee moet worden aangetoond hoe publieke middelen zijn besteed en hoe de bedrijfsvoering is ingericht. Een geconsolideerde jaarrekening maakt inzichtelijk hoe de interne financieringsstromen en transacties lopen. Met deze jaarrekening kan als het goed is ook de integrale toepassing van de WNT-normering worden beoordeeld. Afspraken met interne en externe stakeholders bieden daarnaast veel informatie. En zo zijn er nog meer bronnen, zoals de informatie van de interne toezichthouder.

Zorgverzekeraars moeten bij het contracteren onder andere de continuïteit van zorg beoordelen. Dit is een onderdeel van hun wettelijke zorgplicht. En als verzekeraars op een bepaald moment zien dat door een onverhoopt faillissement de continuïteit van de zorg in gevaar komt (zie Slotervaart, zie Co-Med), dan zouden zij dit eigenlijk, als je zuiver redeneert, als een calamiteit bij de NZa moeten melden (zoals zorginstellingen een calamiteit bij de IGJ moeten melden). Lees mijn blog 'Verplicht verzekeraars om failliet ziekenhuis te melden als calamiteit'.

De zorg als handelswaar of niet?

Het zou verhelderend werken wanneer de politiek een definitief besluit neemt over het al dan niet toelaten van commercialisering en private equity in de huisartsenzorg. Dit is ook een pleidooi van ABDTOPConsult. Het is wel aan te raden om bij de keuze voor commercialisering een acceptabel winstpercentage, dat mag worden uitgekeerd aan aandeelhouders, vast te leggen. Voor de intramurale zorg geldt een winstuitkeringsverbod, maar voor het extramurale aanbod zoals vennootschappen in de huisartsenzorg, geldt dit (nog) niet. Vragen die de politiek in algemene zin zou moeten beantwoorden zijn: vinden wij als maatschappij dat de gezondheidszorg als handelswaar mag worden ingezet; klopt het uitgangspunt dat innovatie alleen met commercieel georiënteerde bedrijven en commerciële investeerders haalbaar is; hoe beoordelen VWS, IGJ en Nza (in beginsel niet-commerciële) intramurale zorgorganisaties die 'onder de motorkap' met veel dochtervennootschappen werken? Bij het laatste is het de vraag hoe de winsten van deze bv's ten goede komen aan de zorg.

Hoop op tijdig inzicht van NZa, IGJ en Zorgverzekeraars Nederland

In het rapport staat het volgende citaat: "Het is makkelijker is om een huisartsenpraktijk te starten dan een snackbar te beginnen". Tegelijkertijd gaat de NZa ervan uit dat de aangekondigde wetswijziging (Wibz) "niet de zekerheid zal bieden dat een toetreding van een 'nieuwe Co-Med' adequaat kan worden beoordeeld". Dit klinkt niet geruststellend. Maar hopelijk komen de NZa, de IGJ en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) tijdig tot het inzicht dat goed toezicht op bedrijfsvoering van commerciële ketens al lang mogelijk is. En dat er met de huidige wetgeving en beleidskaders voldoende aanknopingspunten zijn om in te grijpen wanneer kwaliteit en continuïteit in de knel komen en te hoge winsten als dividend worden uitgekeerd aan aandeelhouders.

DISCLAIMER Alle informatie en/of artikelen mogen alleen gedeeld worden met bronvermelding. Verwijzing naar dit kennisplatform en auteur Marion Frissen.