



Directie Curatieve Zorg
Team B

Ontworpen door

Aan

Minister VWS

Deadline: 2-03-2026

25/2/26

nota

(ter beslissing)

Commissiebrief Toegankelijkheid Huisartsenzorg

Datum Document
12 feb 2026

Kenmerk

4354582-1093909-CZ

Bijlage(n)
2

1. Aanleiding

- Op 1 april vindt het commissiedebat eerstelijnszorg met de Tweede Kamer plaats. In aanloop naar het commissiedebat informeert u de Kamer over de voortgang van uitvoering van afspraken in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord over de huisartsenzorg. Hiermee doet u ook een aantal toezeggingen af.

2. Geadviseerd besluit

- U wordt geadviseerd bijgaande brief naar de Tweede Kamer te sturen.
- U wordt geadviseerd bijgaande brief tegelijkertijd met uw reactie op het schriftelijk overleg over een eerder verzonden brief inzake de huisartsenzorg te versturen, in verband met overlappende thema's en verwijzingen in de antwoorden van het schriftelijk overleg naar deze brief. De beantwoording wordt u in een separate zaak voorgelegd.
- U wordt geadviseerd beide brieven voor de begrotingsbehandeling te verzenden. Indien dit niet haalbaar is, adviseren wij de brieven zo snel mogelijk daarna te verzenden zodat de Kamer ruim voor het commissiedebat geïnformeerd is.

3. Kernpunten

Huisartsenzorg algemeen

- De huisartsenzorg staat onder druk. Er is een groep mensen die zich niet bij een huisartsenpraktijk kan inschrijven (circa 1 op 150 inwoners) en een grotere groep mensen die – bijvoorbeeld vanwege een verhuizing – wil wisselen van praktijk (circa 1 op 20 inwoners).



- Er zijn verschillende redenen voor de druk op de toegankelijkheid van huisartsenzorg, waaronder:
 - Lokale en regionale tekorten aan huisartsen.
 - De procentuele en absolute afname van het aantal praktijkhouders en toename van het aantal waarnemers/zzp'ers.
 - De toegenomen zorgvraag en complexiteit van het vak en (daarmee gepaard gaande) werkdruk, waardoor (jonge) huisartsen drempels ervaren bij de stap naar het praktijkhouderschap.
- Over heel Nederland gezien zijn er voldoende huisartsen om elke inwoner te koppelen aan een vaste huisarts. Daarvoor moeten wel meer huisartsen met een vaste patiëntenpopulatie gaan werken.
- De afgelopen jaren is met afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) ingezet op het verhogen van het aantal huisartsen dat met een vaste patiëntenpopulatie werkt:
 - Verhoging van aantal opleidingsplekken (IZA).
 - Verlichting van werkdruk en verhoging werkplezier door invoering en financiering van 'meer tijd voor de patiënt', betere organisatie spoedzorg en extra uren praktijkondersteuners ggz (IZA).
 - Oplossingen voor huisvestingsproblematiek van huisartsenpraktijken (IZA en AZWA).
 - Gerichte afspraken over een landelijk ruil- en inschrijfsysteem voor patiënten, financieel maatwerk per regio, spreiding van huisartsen over het land en over toekomstbestendige bekostiging (AZWA).

AZWA en inhoud Kamerbrief

- In bijgaande brief gaat u kort in op de afspraken die u heeft gemaakt over de huisartsenzorg in het AZWA. Daarnaast informeert u de Tweede Kamer over twee (tussen)producten die zijn opgeleverd:
 1. *Handreiking waarin de vier kernwaarden van de huisartsenzorg worden geduid en vertaald naar uitgangspunten voor de organisatie en borging van huisartsenzorg.*
 2. *Leidraad continuïteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg 2027/2028:* met betrokken partijen is onder leiding van Zorgverzekeraars Nederland een samenhangend pakket aan handelingsperspectieven afgesproken om regionaal (financieel) maatwerk te bieden om in elke regio de continuïteit van huisartsenzorg te borgen, waarbij het veld nu aan zet is om deze toe te passen.
- Uw voorganger heeft in de Kamerbrief over toegankelijkheid van huisartsenzorg van november 2025 de vernieuwde *Handreiking Huisvesting* aan de Tweede Kamer geboden. Ook dit was een van de afspraken uit het AZWA.
- Met deze stappen heeft u samen met de partijen inmiddels drie van de AZWA-afspraken over huisartsenzorg afgerond en kunnen de partijen in het veld verder aan de slag met de implementatie ervan.

a. Draagvlak politiek

- De Tweede Kamer heeft structureel aandacht voor de positie van de huisartsenzorg. In december 2024 heeft het lid Bushoff (GL-PvdA) de initiatiefnota "*Stop de commercie, steun de huisarts*" ingediend. Het notaoverleg hierover vond plaats op 26 mei 2025. Tijdens dit debat bleek brede steun voor zowel de initiatiefnota als voor de beleidsreactie. Deze beleidslijn is verankerd in het recent ondertekende AZWA.



- In november 2025 is de Tweede Kamer per brief geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van drie tijdens het notaoverleg aangenomen moties die door uw voorganger waren ontraden. Met deze brief is tegemoetgekomen aan het verzoek van de commissie om de Kamer te informeren over de wijze waarop aan deze moties uitvoering wordt gegeven. Parallel aan deze brief verstuurt u een Kamerbrief met reactie op het Schriftelijk Overleg naar aanleiding van deze eerdere brief.
- In december 2025 heeft u vragen van de Kamer beantwoord over toegang tot huisartsenzorg naar aanleiding van het plotseling sluiten van een huisartsenpraktijk in Dordrecht.
- In het Coalitieakkoord "Aan de slag" van D66, CDA en VVD wordt de aanpak uit het AZWA voor de eerstelijnszorg en huisartsenzorg bevestigd, met o.a. aandacht voor regionale tekorten. Expliciete aandacht wordt gevraagd voor de toegankelijkheid van de huisartsenzorg, waarbij onder meer regionale huisartsentekorten en huisvesting.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- Er is blijvende politieke, maatschappelijke, en media-aandacht voor de toegankelijkheid van huisartsenzorg. Onder huisartsenpartijen is veel draagvlak voor de afspraken die in het AZWA zijn gemaakt.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld

- In het AZWA heeft u afspraken gemaakt om de arbeidsmarkttekorten in de gehele zorgsector af te wenden. Met betrekking tot de huisartsenzorg spreekt u met de partijen af dat het werken met een vaste patiëntenpopulatie weer de norm moet zijn onder huisartsen. Het werken met een vaste patiëntenpopulatie leidt onder andere tot een efficiëntere inzet van personeel.

d. Gevolgen administratieve lasten

n.v.t.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties

n.v.t.

f. Juridische aspecten haalbaarheid

n.v.t.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

- In het kader van het IZA/AZWA wordt er rondom de uitwerking van afspraken veel afgestemd met veldpartijen, met name de LHV, ZN en InEen en overheidspartijen zoals de IGJ en NZa. Betrokken partijen zijn ook op de hoogte dat deze brief wordt verzonden.

h. Toezeggingen

In deze brief doet u de volgende toezeggingen en moties af:

- Toezegging 11643 De minister voor MZ zegt toe de Kamer te informeren over de uitkomsten van de gesprekken over het concretiseren van de kernwaarden van huisartsenzorg



- Toezegging 11642 De minister voor MZ zegt toe de Kamer te informeren over de uitkomsten van de verkenning met zorgverzekeraars om te sturen op de continuïteit van huisartsenzorg in de regio
 - Toezegging 12122 De minister van VWS zegt toe met het Nivel in gesprek te gaan over verdere verdieping op het rapport over patiëntenstops bij huisartsenpraktijken
 - Motie 4991 van de leden Dijk en Bushoff over in overleg gaan met zorgverzekeraars over een plan om huisartsenpraktijken van private-equitybedrijven tijdelijk onder beheer te nemen wanneer deze failliet gaan
- U geeft daarnaast een update over onderstaande toezegging:
- Toezegging 12342 De minister van VWS zegt toe om de Tweede Kamer begin 2026 te informeren over de uitkomsten van de gesprekken met de NZa over de wijze waarop de bekostiging nog beter kan bijdragen aan de gezamenlijke beleidsdoelen.

i. Fraudetoets

n.v.t.

4. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

n.v.t.

a. Motivering

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

