

33 578 Eerstelijnszorg

**36 666 Initiatiefnota van het lid Bushoff «Stop de
commercie, steun de huisarts. Een plan voor
toekomstbestendige huisartsenzorg»**

Nr.

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2026

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de toegankelijkheid van de huisartsenzorg en reacties op de aangenomen moties ingediend tijdens het notaoverleg “Stop de commercie, steun de huisarts. Een plan voor toekomstbestendige huisartsenzorg”¹.

Fungerend-voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

¹ Kamerstuk 33578, nr. 167

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister over de toegankelijkheid van de huisartsenzorg en de reactie op de aangenomen moties bij het notaoverleg. Deze leden onderschrijven het belang van een sterke eerstelijnszorg als fundament onder een toekomstbestendig zorgstelsel. Juist in een tijd van toenemende zorgvraag, arbeidsmarktkrapte en druk op de toegankelijkheid is een goed functionerende huisartsenzorg cruciaal. De huisarts vervult daarin een sleutelpositie als eerste aanspreekpunt, vertrouwenspersoon en poortwachter van de zorg. Genoemde leden constateren dat met de afspraken uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) belangrijke stappen worden gezet en blijven deze nauwlettend volgen, om toe te zien op de mate waarin deze initiatieven daadwerkelijk bijdragen aan betere toegankelijkheid voor patiënten.

Daartoe vragen de leden van de D66-fractie de minister of hij concreet kan aangeven welke resultaten inmiddels zichtbaar zijn, bijvoorbeeld in het aantal mensen zonder vaste huisarts, het aantal patiëntenstops per regio en de ervaren toegankelijkheid voor patiënten. Kan de minister daarnaast aangeven welke instrumenten hij concreet beschikbaar heeft indien deze resultaten achter blijven?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de stukken over de toegankelijkheid van huisartsenzorg. Zij onderschrijven het belang van de minister dat de huisartsenzorg in elke regio toegankelijk is, maar zij hebben enkele vragen hiertoe.

De leden van de VVD-fractie lezen dat er veel actie wordt ondernomen om de huisvestingsproblematiek van huisartsenpraktijken te verhelpen, maar lezen niet wat de stand van zaken is sinds de eerste handreiking hierover is gepubliceerd in 2023. Kan de minister aangeven of en welke vooruitgang hij ziet in de huisvesting van huisartsenpraktijken? Denkt hij dat de huisartsenhuisvestingproblematiek in de toekomst erger of beter wordt?

Verder lezen de leden van de VVD-fractie dat huisartsen bij huisvestingsproblematiek de Regionale Huisartsenorganisatie (RHO) als eerste aanspreekpunt hebben. Zijn alle huisartsen bij een RHO aangesloten? Als dit niet het geval is, kunnen de niet aangesloten huisartsen dan alsnog gebruik maken van de expertise van de RHO? Hiernaast bestaat op sommige plekken een Regionale Organisatiestructuur (ROS). Kan de minister aangeven wat hiermee bedoeld wordt? Op welke manier verschilt dit van een RHO? Versterken een ROS en een RHO elkaar?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van de voorliggende stukken en de brief van de minister over de toegankelijkheid van de huisartsenzorg en de reacties op de aangenomen moties die zijn ingediend tijdens het notaoverleg “Stop de commercie, steun de huisarts. Een plan voor toekomstbestendige huisartsenzorg”. De problemen in de huisartsenzorg, ook wel de poortwachter van ons zorgsysteem, baren de betreffende leden veel zorgen en verdienen dan ook prioriteit. Zij hebben dan ook meerdere vragen over de stukken.

Allereerst onderschrijven de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie ten zeerste het belang van een toegankelijke huisartsenzorg voor iedereen in iedere regio. Zij vinden het een goede zaak dat hier in het AZWA afspraken over zijn gemaakt. Wel hebben zij nog enige zorgen over de uitvoering hiervan, bijvoorbeeld met betrekking tot de afspraken die zijn gemaakt over het gesprek dat moet worden gevoerd met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de wijze waarop de bekostiging van de huisartsenzorg beter kan bijdragen aan de gezamenlijke beleidsdoelen. Zo oordeelde het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBb) op 18 november 2025 dat de NZa niet aannemelijk heeft gemaakt dat de tarieven voor huisartsen kostendekkend zijn. Welke stappen zijn er tot nu toe op dit gebied gezet? Wat is de stand van de zaken met betrekking tot de uitvoering van de motie van het lid Dijk over de NZa de opdracht geven om bij de nieuwe tariefberekeningen voor 2026 ook toekomstscenario's mee te nemen² en de motie van de leden Bushoff en Van Dijk om in gesprek te gaan met de NZa over een andere vorm van tariefberekening voor de huisartsenzorg waarbij ook toekomstscenario's worden meegenomen³? Kan de minister nader toelichten waarom hij enerzijds schrijft dat hij de motie van het lid Dijk in letterlijke zin niet uitvoert, maar wel handelt in de geest van de motie? En wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over de gesprekken met de NZa die op basis van de motie Bushoff en Van Dijk worden gevoerd? Hebben deze gesprekken al plaatsgevonden en zo ja, kan de minister nader ingaan op de inhoud van de gesprekken? Zo nee, wanneer vinden deze gesprekken plaats?

In aanvulling hierop hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog een aantal vragen over de moties die zijn ingediend tijdens het notaoverleg van de initiatiefnota Bushoff over het toekomstbestendig maken van onze huisartsenzorg. Deze leden lezen in de brief van de minister dat hij de unaniem aangenomen motie-Mohandis c.s. over het opstellen van een uitvoeringsagenda in de huisartsenzorg⁴ naar eigen zeggen heeft uitgevoerd binnen afspraken die gemaakt zijn in het AZWA.

² Kamerstuk 36 666, nr. 9

³ Kamerstuk 33 578, nr. 126

⁴ Kamerstuk 36 666, nr. 5

Hoewel een van de verzoekpunten uit de motie inderdaad was om de voorstellen in de nota binnen de beschikbare mogelijkheden in het AZWA te implementeren, riep de motie specifiek op tot het opstellen van een uitvoeringsagenda huisartsenzorg. Het implementeren van de voorstellen van het AZWA is een van de drie voorstellen van die uitvoeringsagenda, naast 1) het plegen van extra inzet op de voorstellen uit de nota die volgens de minister al staande praktijk zijn maar nog onvoldoende effect hebben en 2) het jaarlijks delen van de voortgang en implementatie van deze uitvoeringsagenda met de Kamer. Hoewel betreffende leden blij zijn met de extra inzet van de minister in het AZWA naar aanleiding van de motie en de initiatiefnota, lijken er nu een aantal losstaande toezeggingen te zijn gedaan in plaats van dat er daadwerkelijk een uitvoeringsagenda is opgesteld waarvan over de voortgang jaarlijks wordt gerapporteerd aan de Kamer. De motie verzocht hier nadrukkelijk om, zodat de Kamer ook haar controlerende taak kan uitvoeren en jaarlijks kan inzien welke stappen er zijn gezet en of er vooruitgang is geboekt. Kan de minister hierop reageren? Wordt de uitvoeringsagenda nog met de Kamer gedeeld en zo ja, op welke termijn? Kan de minister toezeggen dat deze vanaf dan jaarlijks wordt geëvalueerd, geactualiseerd en gedeeld? En zo nee, kan hij dan toelichten waarom hij tegen dit nadrukkelijke verzoekpunt van de motie ingaat waardoor hij de motie, die met 150 Kamerzetels is aangenomen, in feite niet uitvoert?

Daarnaast lezen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat in de werkagenda huisartsenzorg, die is opgesteld naar aanleiding van afspraken in het AZWA, afspraken zijn gemaakt over het versterken van de kernwaarden in de huisartsenzorg en een stevigere aanpak van huisvestingsproblematiek van huisartsen met aandacht voor de financiële knelpunten die zij kunnen ervaren. Kan de minister nader ingaan op deze afspraken en wat deze specifiek inhouden? Worden hierin ook de maatregelen meegenomen die zijn uitgewerkt in de initiatiefnota van het lid Bushoff? En hoe wordt de voortgang van deze afspraken gemonitord?

Tot slot hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog enkele vragen over de Handreiking huisartsen en gezondheidscentra. Hierin staat dat van gemeenten wordt verwacht dat zij referentienormen vaststellen voor maatschappelijke-, zorg- en sportvoorzieningen, met daarin een vierkante meter norm voor eerstelijnszorg inclusief huisartsenzorg. In hoeverre is dit vrijblijvend of juist een verplichting? In de handreiking staat dat gemeenten de referentienormen naar eigen inzicht kunnen vaststellen. Is er een reikwijdte waarbinnen gemeenten moeten opereren of kan een gemeente er ook voor kiezen om deze referentienormen niet op te stellen of heel laag te houden? Zowel de handreiking als de minister benoemen het positieve voorbeeld van Leiden, waar de gemeente al rekening houdt met ruimte voor eerstelijnszorg bij grotere bouwprojecten. Kan, eventueel in samenwerking met departementen die betrokken zijn bij de Omgevingswet, worden gestimuleerd dat andere gemeenten hierin volgen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben de brief inzake de toegankelijkheid van de huisartsenzorg gelezen. Voor dit schriftelijk overleg hebben zij voor nu geen vragen en geen verdere inbreng.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de minister over de toekomst van de huisartsenzorg en hebben hierover nog enkele vragen. Deze leden zien dat door allerlei betrokken partijen goede stappen worden gezet, maar missen daarin op punten nog een concrete invulling van de rol van de Rijksoverheid. Deze leden hebben daarom nog enkele vragen.

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de nieuwe handreiking voor huisvesting van huisartsen. Zij lezen dat een van de afspraken is dat zorgverzekeraars financieel maatwerk bieden bij (dreigende) toegankelijkheidsproblematiek in de huisartsenzorg door huisvestingsproblemen die samenhangen met financiële knelpunten. Deze leden missen hierin nog een reflectie van de minister op vraag hoe de bekostiging, die nu via segment 3 loopt, hier het beste op kan

aansluiten. Dat is immers de verantwoordelijkheid van de minister. Deze leden vragen of en zo ja, welke mogelijkheden de minister ziet om de bekostiging verder te verbeteren, zodat zorgverzekeraars en huisartsen zo min mogelijk drempels ervaren om tot financieel maatwerk te komen. In het algemeen vragen deze leden wat de vervolgstappen van de minister zijn ten aanzien van huisvesting, boven op de goede stappen die nu genomen zijn en in de brief beschreven worden.

De leden van de CDA-fractie vinden de reactie op het onderzoek naar de regionale herkomst van huisartsen (in opleiding) en de aanbevelingen te mager, zeker aangezien uit dit onderzoek duidelijk blijkt dat er een grote overlap is tussen gebieden met tekorten en gebieden met weinig geneeskundestudenten. Zij lezen dat de minister verwijst naar een brief van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), maar in deze brief wordt niet specifiek op alle mogelijke vormen van selectiebeleid. Deze leden vragen hoe de minister het publieke belang van toegankelijkheid van de huisartsenzorg weegt ten opzichte van de autonomie van onderwijsinstellingen als het gaat om selectie. Deze leden vragen of de minister per genoemde vorm van selectie wil ingaan op de mogelijkheden en onmogelijkheden. Zij lezen ook dat de minister aangeeft dat selectie op basis van geboorte- of woonplaats wettelijk niet toegestaan is. Zij vragen waarom dat niet mogelijk is en welke aanpassing van de wet hiervoor dan benodigd zou zijn. Verder vragen deze leden of de gesprekken met het veld al andere kansrijke interventies hebben opgeleverd en zo ja, welke dat dan zijn.

Tot slot vragen de leden van de CDA-fractie naar de stand van zaken als het gaat om de afwikkeling van het faillissement van Co-Med en de zorg voor (oud-)patiënten. Ook vragen deze leden hoe de lessen uit deze casus zijn meegenomen in de stappen die nu worden gezet in de huisartsenzorg.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Kamerbrief over de Toegankelijkheid van de huisartsenzorg en reacties op de aangenomen moties ingediend tijdens het notaoverleg “Stop de commercie”. Deze leden hebben hierover de volgende vragen aan de minister.

De leden van de BBB-fractie constateren dat de toegankelijkheid van de huisartsenzorg in veel regio's onder druk staat en dat er sprake is van aanhoudende tekorten. Het blijft onduidelijk hoe wordt voorkomen dat krimpregio's en plattelandsgebieden opnieuw structureel achterblijven. Welke regio's worden door de minister op dit moment aangemerkt als regio's met (dreigende) discontinuïteit van huisartsenzorg, en op basis van welke indicatoren gebeurt dit? Hoe borgt de minister dat ook krimpregio's, dorpen en snelgroeiende plattelandskernen toegang houden tot tijdige en nabij beschikbare huisartsenzorg, inclusief ruimte voor praktijkuitbreiding? Waarom kiest de minister er opnieuw voor om geen landelijke norm vast te stellen voor maximale reistijd naar een huisarts, terwijl dit in andere domeinen wel gebruikelijk is?

Verder lezen genoemde leden dat zorgverzekeraars een sterkere rol krijgen in het leveren van regionaal maatwerk. Zij vragen de minister of dit niet leidt tot verschillen in aanpak en prioriteiten tussen regio's. Hoe wordt voorkomen dat cruciale beslissingen over regionale huisartsencapaciteit afhankelijk worden van individuele keuzes van zorgverzekeraars, in plaats van landelijk geborgde regie? Welke mogelijkheden heeft de NZa om in te grijpen wanneer een zorgverzekeraar onvoldoende invulling geeft aan de zorgplicht of te weinig regionaal maatwerk levert? Op welke wijze wordt geborgd dat regionale samenwerking niet resulteert in het ‘verdelen van patiënten’, maar daadwerkelijk in het realiseren van extra huisartsencapaciteit?

Daarnaast constateren de leden van de BBB-fractie dat de vernieuwde handreiking huisvesting dezelfde knelpunten beschrijft als eerdere versies en opnieuw gebaseerd is op vrijwillige afspraken. Waarom kiest de minister opnieuw voor het principe ‘pas toe of leg uit’ in plaats van bindende afspraken, terwijl eerdere vrijwillige trajecten onvoldoende effect hebben gehad? Hoeveel regio's beschikken nog niet over een operationeel H-team, en wanneer wordt landelijke dekking gerealiseerd? Is de minister bereid gemeenten te verplichten om bij ruimtelijke ontwikkeling structureel ruimte voor eerstelijnszorg, inclusief huisartsenpraktijken, te reserveren?

Ook lezen genoemde leden dat veel huisartsen te maken hebben met forse financiële risico's bij praktijkstart, uitbreiding en huisvesting. Hoeveel praktijkovernames en uitbreidingen zijn in 2024 en 2025 niet doorgegaan vanwege financieringsproblemen, en op basis van welke gegevens wordt dit gemonitord? Waarom wordt niet gekozen voor een landelijk garantiefonds om huisartsen te ondersteunen bij financieringsrisico's, zodat niet alles afhankelijk is van commerciële kredietverlening of incidenteel maatwerk? Hoe wordt voorkomen dat hogere huisvestingskosten uiteindelijk bij patiënten terechtkomen via huren, bijdragen of verzekeringspremies?

Verder wordt in het rapport selecteren voor de Toekomst duidelijk dat regio's met grote huisartsentekorten dezelfde regio's zijn waar in 25 jaar nauwelijks geneeskundestudenten vandaan komen. Erkent de minister dat zonder een aanpassing in de selectie- en opleidingssystematiek regionale huisartsentekorten structureel zullen blijven bestaan? Welke concrete maatregelen worden voorbereid om instroom van studenten uit tekortregio's te vergroten, en waarom wordt het concept van 'Bonded Medical Places' niet actief uitgewerkt? Waarom is er nog geen openbaar landelijk dashboard waarin per regio inzichtelijk is hoeveel huisartsencapaciteit beschikbaar is, welke praktijkruimten ontbreken, welke uitstroom wordt verwacht en waar wachtlijsten ontstaan?

Ook hebben de leden van de BBB-fractie naar aanleiding van de door hen ingediende motie-Van der Plas⁵ de volgende vraag. Kan de minister toezeggen om alsnog te onderzoeken of, naar het model van Beieren, ook in Nederland een regeling kan worden ingericht waarbij gemotiveerde en aantoonbaar geïnteresseerde (huis)artsstudenten die buiten de loting vallen, toch een opleidingsplek kunnen krijgen, mits zij zich verbinden om na afstuderen gedurende tien jaar als (huis)arts werkzaam te blijven in vooraf aangewezen tekortregio's?

Tot slot vragen de leden van de BBB-fractie de minister om een tijdlijn waaruit blijkt wanneer de knelpunten rondom huisvesting, capaciteit en regionale spreiding aantoonbaar zijn verminderd, en welke indicatoren hij daarvoor hanteert.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de Toegankelijkheid van de huisartsenzorg en reacties op de aangenomen moties ingediend tijdens het notaoverleg "Stop de commercie, steun de huisarts. Een plan voor toekomstbestendige huisartsenzorg". Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie merken op dat de minister veel aangenomen moties zegt te uitvoeren als onderdeel van bestaand beleid, zoals de afspraken uit het AZWA. Daarmee bestaat wel het risico dat de effecten die huisartsen in de praktijk ervaren van het beleid minder groot zijn dan wat de Kamer had gewild. Hoe is de minister van plan dit te voorkomen? Wordt er voldoende gemonitord of de toegankelijkheid van de huisartsenzorg en de beschikbaarheid van huisvesting voor huisartsenpraktijken verbetert?

De leden van de SP-fractie merken daarnaast op dat de minister de motie-Dijk⁶ waarin de regering wordt verzocht "een regeling op te zetten vanuit provincies waarbij huisartsen subsidie kunnen krijgen voor het (ver)bouwen van huisartsenpraktijken om beginnende huisartsen te stimuleren een eigen praktijk te beginnen", helemaal niet uitvoert. De minister stelt dat er al veel andere partijen betrokken zijn bij dit vraagstuk en dat het regelen van voldoende financiering een taak van de zorgverzekeraars is. De leden van de SP-fractie wijzen er echter op dat deze verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars en de betrokkenheid van andere partijen er in praktijk niet toe heeft geleid dat dit probleem is opgelost. Desalniettemin voert de minister de motie helemaal niet uit. Waarom heeft hij niet gekeken naar manieren om een subsidieregeling op een andere manier in te richten, als het probleem ligt bij de rol van de provincie? Is hij bereid dit alsnog te doen?

II. Reactie van de minister

⁵ Kamerstuk 36200-XVI, nr. 105

⁶ Kamerstuk 36 666, nr. 10