

8

Toegankelijkheid van de huisartsenzorg

Toegankelijkheid van de huisartsenzorg

Aan de orde is het **tweeminutendebat Toegankelijkheid van de huisartsenzorg (33578, nr. 171)**.

De voorzitter:

Ik stel voor dat we meteen doorgaan naar het volgende tweeminutendebat: het tweeminutendebat Toegankelijkheid van de huisartsenzorg. Daarbij is de heer Bushoff de eerste spreker. Dat doet hij namens de fractie van — nog wel! — GroenLinks-Partij van de Arbeid.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Inderdaad, voorzitter: nog wel namens GroenLinks-PvdA. Dat betekent niet dat ik ga afsplitsen, maar dat zegt meer iets over wat er vanavond gebeurt. Dat zeg ik even voordat daar verwarring over ontstaat.

Voorzitter. Geen moties van mijn kant. Ik heb wel nog een aantal vragen. Hoewel een tweeminutendebat vaak "we dienen nog moties in" wordt, is het eigenlijk gewoon de plenaire afronding van een commissiedebat. Het kan ook zo zijn dat er nog wat vragen leven. Ik heb een aantal vragen. Laat ik beginnen met te benoemen dat de huisartsenzorg wat mij betreft echt het fundament van ons zorgstelsel is. Dat fundament staat onder druk. Aan de ene kant zien we dat er een tekort aan praktijkhoudende huisartsen is. Aan de andere kant zien we soms, van tijd tot tijd, dat commerciële partijen in dat gat springen, met alle gevolgen van dien. Dat is onwenselijk. Vandaar dat ik zelf ben gekomen met de initiatiefnota Stop de commercie, steun de huisarts. Daarin staan verschillende voorstellen om aan de ene kant huisartsen, met name jonge huisartsen, te steunen om praktijkhouder te worden en de doorgeslagen commercialisering in de huisartsenzorg een halt toe te roepen. Een deel van de voorstellen uit de initiatiefnota is ook geland in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. Daar ben ik heel blij mee. Maar de Kamer heeft over een aantal van de voorstellen uit die initiatiefnota unaniem gezegd deze graag in een uitvoeringsagenda te willen zien terugkomen. Een deel van die voorstellen zijn niet in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord opgenomen. Ik zou de minister eigenlijk willen vragen of hij, zowel over de voorstellen die wel zijn geland in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord als over de voorstellen die dat niet zijn, maar die wel in de nota stonden en waarvan de Kamer heeft gezegd deze graag terug te willen zien in een uitvoeringsagenda, de Kamer periodiek, laten we zeggen jaarlijks, op de hoogte wil stellen over hoe het nou staat met de uitvoering van die voorstellen. Ik denk namelijk dat het nu heel erg belangrijk is om niet langer in papier te blijven hangen, maar echt naar de praktijk te gaan, om zo de huisartsenzorg in de benen te houden. Ik wil gewoon de vinger aan de pols houden. Vandaar dat de Kamer ook heeft gezegd: stuur nou jaarlijks een uitvoeringsagenda uit. Eigenlijk is het verzoek aan de minister heel simpel: ga dat ook vooral doen.

De voorzitter:

Dank u wel. Nog een kleine correctie richting meneer Bushoff: artikel 7.31, lid 1 van het Reglement van Orde schrijft

wel degelijk voor dat u bij aanvraag ook een motie indient. Het is geen voortzetting van een commissiedebat. Zo blijven we leren met elkaar.

Dan mevrouw Dobbe. Die heeft vast wel een motie, schat ik zo in. We gaan het horen! Zij krijgt daartoe het woord, namens de SP.

Mevrouw Dobbe (SP):

Ik compenseer graag het aantal moties. Dat is helemaal geen probleem.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Kamer vorig jaar de motie-Dijk (36666, nr. 10) over een regeling vanuit provincies waarbij huisartsen subsidie kunnen krijgen voor het (ver)bouwen van huisartsenpraktijken heeft aangenomen;

constaterende dat het kabinet deze motie niet uitvoert, waardoor er geen publieke aanpak komt van het tekort aan praktijkruimtes;

van mening dat goede huisartsenzorg een essentiële publieke voorziening is waar de overheid de randvoorwaarden voor moet creëren;

verzoekt de regering om te onderzoeken op welke manier kan worden vastgelegd dat het waarborgen van voldoende praktijkruimtes voor huisartsen een publieke verantwoordelijkheid is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 173 (33578).

Mevrouw Dobbe (SP):

Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de huisarts een essentiële rol vervult voor de Nederlandse zorg en dat die positie niet mag worden misbruikt voor winstbejag;

overwegende dat de Kamer al tot twee keer toe heeft opgeroepen om private equity in de huisartsenzorg te verbieden, maar dat het kabinet dit blijft weigeren;

verzoekt de regering om in de aangekondigde aanscherping van de Wet integrale bedrijfsvoering zorg te regelen dat private-equitypartijen en vergelijkbare commerciële ketens worden geweerd uit de huisartsenzorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 174 (33578).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Private equity noem ik trouwens ook wel "sprinkhaankapitalisten". Ik hoop op brede steun van deze Kamer.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Dobbe.

Het woord is aan mevrouw Wiersma, die spreekt namens de BBB.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Dank, voorzitter. Weer een motie. Deze is iets minder lang, maar het is nog steeds een redelijk lange.

Zij luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat regio's met grote huisartsentekorten vaak ook regio's zijn waar structureel weinig geneeskunde- en huisartsenstudenten vandaan komen;

overwegende dat het huidige wettelijke kader ruimte laat voor regionale opleidingsroutes, extra opleidingscapaciteit en gerichte stimulansen, zonder selectie op basis van contractuele verplichtingen;

overwegende dat het kabinet in gesprek gaat met opleidingsinstituten met geneeskunde- en huisartsenopleidingen om te bezien welke stappen die instellingen zelf, binnen de grenzen van de wet, kunnen zetten;

verzoekt de regering om op basis van de lopende verkenning en de gesprekken met opleidingsinstituten, te komen tot concrete afspraken met opleidingsinstituten over het vergroten van het aantal regionale opleidingsplaatsen voor huisartsen, met specifieke aandacht voor tekortregio's, en daarbij in samenwerking met veldpartijen meetbare doelstellingen vast te stellen voor regionale spreiding van opleidingsplaatsen;

verzoekt de regering de Kamer uiterlijk het derde kwartaal van 2026 te informeren over de concrete afspraken en meetbare doelstellingen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wiersma.

Zij krijgt nr. 175 (33578).

Dank u wel.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Dank.

De voorzitter:

Dan is nu het woord aan de heer Poortman, voor zijn inbreng namens het CDA. Gaat uw gang.

De heer **Poortman** (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Hartelijk dank aan de minister voor de beantwoording in het schriftelijk overleg. Ik heb geen motie, maar in aanloop naar het commissiedebat Eerste-lijnszorg van volgende week, heb ik wel nog een paar aanvullende vragen. Het volgende dan: in het AZWA staan goede afspraken om de toegankelijkheid van de huisartsenzorg te verbeteren. Daar zijn we natuurlijk heel blij mee. Alle partijen hebben hierin een rol: de huisartsen zelf, maar ook de verzekeraars en de minister. Een van de afspraken in het AZWA is dat de minister samen met de NZa gaat kijken naar een betere bekostiging om de toegankelijkheid van de huisartsenzorg te verbeteren. We hebben daar in het schriftelijk overleg wat vragen over gesteld, namelijk wat de minister gaat doen en wanneer ze dat gaat doen. Het antwoord daarop was nog niet helemaal bevredigend. Daarom heb ik twee vragen.

Allereerst of de minister segment 3 van de huisartsenbekostiging gaat aanpassen om maatwerk te kunnen bieden bij huisvestingsproblematiek. Zo ja, hoe gaat die aanpassing eruitzien en wat is de planning daarvoor? Een aanvullende vraag is of de minister deelt dat we in algemene zin toe moeten naar een betere bekostiging van de huisartsenzorg, waarbij financiering op basis van populatie en capaciteit zwaarder moeten wegen dan financiering per richting.

Dank.

De voorzitter:

Dank u wel. Een vraag van de heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ik heb één korte vraag over die bekostiging van de huisvestingscomponent van huisartsen. Eigenlijk is door de rechter gezegd: een van de redenen dat de bekostiging van huisartsen op dit moment ontoereikend is, is dat die huisvesting niet voldoende wordt meegewogen. Als ik het me goed herinner, moet er eigenlijk vóór 18 mei uitsluitel zijn over

een betere bekostiging. Deelt het CDA dat het uitgangspunt gewoon zou moeten zijn dat die huisvesting meegenomen wordt in de nieuwe berekening van de tarieven voor huisartsen en dat dat toereikend moet zijn?

De heer Poortman (CDA):

Goed punt. Dit was me niet bekend, dus ik ga me erin verdiepen en kom erop terug bij de heer Bushoff.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan de heer Vervuurt namens D66. Gaat uw gang.

De heer Vervuurt (D66):

Dank u wel, voorzitter. Voor D66 begint goede zorg in de buurt, bij een huisarts die je kent en waar je bij terechtkunt als dat nodig is, want de huisarts is vaak de eerste plek waar gezondheidsproblemen zichtbaar worden. Daar wordt niet alleen medische zorg geleverd, maar wordt ook de verbinding gelegd met het sociaal domein, met schuldhulpverlening, leefstijlondersteuning en welzijn. Juist daar kunnen we gezondheidsverschillen verkleinen en voorkomen dat problemen escaleren, maar dat kan alleen als iedereen ook daadwerkelijk toegang heeft tot een huisarts. Daar staat de toegankelijkheid nog altijd onder druk. De minister en haar voorganger hebben al veel gezegd over de plannen en de programma's om dat te verbeteren. Dat is goed, maar uiteindelijk gaat het wel om resultaten.

Daarom heeft mijn fractie een aantal vragen aan de minister. Wanneer kan de Kamer inzicht verwachten in de resultaten over 2025, bijvoorbeeld in het aantal mensen zonder vaste huisarts, het aantal patiëntenstops per regio en de ervaren toegankelijkheid voor patiënten? Kan zij daarbij voor zover mogelijk ook inzicht geven in welke maatregelen daadwerkelijk effect hebben gehad? Met andere woorden, wat werkt en waar moet worden bijgestuurd? De minister gaf aan dat zij met partijen in gesprek gaat als resultaten achterblijven. Kan zij toezeggen dat zij de Kamer daarin actief meeneemt en dat wij dus worden geïnformeerd over de trends die zij ziet, welke maatregelen goed werken en waar ze welke aanvullende stappen gaat zetten?

Voorzitter. Goede zorg begint bij de huisarts. Wat D66 betreft is dat een vaste huisarts voor iedereen. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de termijn van de zijde van de Kamer. Ik schors vijf minuten voor de beantwoording van de minister.

De vergadering wordt van 13.05 uur tot 13.10 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering en geef het woord aan de minister.

Minister Hermans:

Voorzitter, dank u wel. Ik begin met de moties en dan ga ik in op de gestelde vragen.

Ik begin met de eerste motie, van mevrouw Dobbe, over het waarborgen van voldoende praktijkruimte voor huisartsen en dat dat een publieke verantwoordelijkheid is. In het AZWA hebben we afspraken gemaakt over financieel maatwerk door zorgverzekeraars per 2027, ook in het geval van huisvestigingsproblematiek. Dat is de route die we lopen in het systeem en het stelsel zoals we dat hebben, ook met private huisartsenaanbieders. Daarom moet ik de motie op stuk nr. 173 ontraden. Ik gaf deze toelichting om aan te geven dat we wel degelijk stappen zetten op dit moment.

Dan de motie op stuk nr. 174, over de Wet integere bedrijfsvoering en ervoor zorgen dat we private equity en vergelijkbare commerciële ketens weren uit de huisartsenzorg. Private equity heeft voor- en nadelen. Zonder nu dat hele debat te voeren, zie ik dat, naast dat er kansen aan zitten, er ook echt risico's aan verbonden zijn waarbij de betaalbaarheid en de kwaliteit van zorg onder druk komen te staan. Daarom wordt op dit moment gewerkt aan het aanscherpen van de normen in de Wet integere bedrijfsvoering. Dat is een work in progress, als ik het zo mag zeggen. Ik verwacht dat ik samen met de minister van Langdurige Zorg de Kamer voor de zomer hierover kan informeren, maar de motie op stuk nr. 174 moet ik ontraden.

Dan de motie op stuk nr. 175 van mevrouw Wiersma over huisartsentekorten in bepaalde regio's. Daarover lopen gesprekken en de vraag is of ik de Kamer daarover kan informeren als er concrete afspraken liggen. Dat wil ik doen. De motie op stuk nr. 175 krijgt dus oordeel Kamer. Ik zeg er wel bij: we streven ernaar om dat in het derde kwartaal van 2026 te doen, maar ik weet niet zeker of dat lukt. Mocht dat niet zo zijn, dan zal ik de Kamer daarover op tijd informeren, maar het streven is om dat dan voor elkaar te hebben.

Voorzitter. Dan kom ik bij een aantal vragen die mij gesteld zijn. Ik begin met de vraag van de heer Bushoff naar aanleiding van de initiatiefnota. De vraag was of ik voor alle voorstellen uit de initiatiefnota kan rapporten wat de voortgang is. Dat kan ik doen en dat wil ik doen. Zoals de heer Bushoff al zei, heeft een heel aantal van de voorstellen een plek gekregen in het AZWA, maar dat geldt inderdaad niet voor alle. We geven een compleet overzicht van hoe het ervoor staat. Dat doe ik graag, omdat het inzicht geeft, omdat het duidelijk maakt hoe we van papier naar praktijk gaan en omdat — dat vind ik echt belangrijk om te noemen — ik dit een heel mooi voorbeeld vind van hoe een initiatiefnota van de Kamer ertoe heeft geleid dat wij vanuit het ministerie afspraken hebben kunnen maken met de sector en in het AZWA die afspraken hebben kunnen maken. Volgens mij laat dit zien hoe we samen kunnen optrekken in het verbeteren van onze zorg. Dus ja, dat zal ik doen.

Dan een paar vragen van de heer Poortman. Eerst over de bekostiging en specifiek over segment 3. De vraag was of ik dat ga aanpassen, zodat er maatwerk kan worden geboden. Ik zei net ook al tegen mevrouw Dobbe dat we in het AZWA hebben afgesproken dat zorgverzekeraars per 2027 maatwerk kunnen bieden. Dat is echt ook gericht op het kunnen bieden van continuïteit van huisartsenzorg. Dat kan gebruikt worden voor huisvestigingsproblematiek. Dat maatwerk kunnen zorgverzekeraars nu ook al bieden via het zogenaamde segment 3 van de bekostiging. Dat gebeurt ook al in de praktijk. Ik ben wel in gesprek met de NZa over

de vraag of er wijzigingen in segment 3 nodig zijn om verzekeraars optimaal de ruimte te bieden om via dat segment dat maatwerk te kunnen bieden. Als daarvoor een aanwijzing aan de NZa nodig is, zal ik de Kamer daar uiteraard over informeren.

Dan vroeg de heer Poortman mij nog of we niet in algemene zin toe moeten naar een betere bekostiging waarbij financiering op basis van populatie en capaciteit zwaarder weegt dan financiering per verrichting. In het kader van het AZWA voeren we gesprekken over de doorontwikkeling van de bekostiging met partijen uit de huisartsenzorg. Dat moet nu leiden tot de eerste verkennende analyses waar ik de Kamer voor de zomer over zal informeren. Op basis van die verkenning besluit ik over vervolgstappen. Ik vind het echt belangrijk om dat zorgvuldig te doen, ook samen met de betrokken partijen uiteraard. Ik ga er dus inhoudelijk niet op vooruitlopen, maar dit zijn wel de stappen die we zetten.

Dan vroeg de heer Vervuurt mij naar cijfers. Wat zien we nou aan trends? Wat voor maatregelen nemen we? Wat werkt wel en wat werkt niet? Hij vroeg of ik de Kamer daar proactief over kan en wil informeren. Dat zal ik zeker doen. De monitoring van hoe het gaat, is een belangrijke afspraak uit het AZWA. Ik heb daar net de monitoring aan toegevoegd die in de voorstellen uit de notitie van de heer Bushoff staat. Rond de zomer komen er nieuwe cijfers van het Nivel en Vektis over de huisartsenzorg in 2025. Die gaan onder andere over patiëntenstops of het aantal mensen zonder huisarts, waar de heer Vervuurt ook aan refereerde. Ik zal de Kamer voor de zomer informeren over de stand van zaken in de huisartsenzorg en het effect van de afspraken die we hebben gemaakt. Daarin komt ook de monitor die ik de heer Bushoff heb toegezegd. Mochten de cijfers aanleiding geven tot een gesprek of aanvullende maatregelen, dan zal ik natuurlijk in gesprek gaan en de Kamer daarover informeren in dezelfde brief.

De voorzitter:

Bent u daarmee aan het einde gekomen van uw beantwoording?

Minister Hermans:

Ja.

De voorzitter:

Er is nog een interruptie van de heer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik heb nog één korte vraag. Als ik het goed heb, heeft de rechter op 18 november geoordeeld dat de Nederlandse Zorgautoriteit binnen zes maanden met nieuwe tarieven voor de huisartsenzorg zou moeten komen, die kostendekkend zijn. Als ik goed reken, is dat voor 18 mei. Ik vraag me af of er bij het ministerie zicht is op de vraag of dat gaat lukken, wat we daarvan moeten verwachten et cetera.

Minister Hermans:

De heer Bushoff heeft gelijk. We wachten nu op de uitspraak van de NZa. Die wordt halverwege mei verwacht. Zodra die er is, hoort de Kamer dat uiteraard. Die ziet natuurlijk wel op de tarieven uit het verleden. Mijn reactie net in de rich-

ting van de heer Poortman ging over hoe de toekomstige bekostiging eruitziet.

De voorzitter:

Ik dank de minister voor haar beantwoording en aanwezigheid. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit tweeminutendebat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Over de ingediende moties zal dinsdag worden gestemd. Ik schors de vergadering tot 14.20 uur.

De vergadering wordt van 13.17 uur tot 14.20 uur geschorst.