



Aan

Minister van VWS

Deadline: 02-03-2026

Directie Curatieve Zorg
Curatieve Zorg

Ontworpen door

25/2/26

nota

(ter beslissing)

Toegankelijkheid van de huisartsenzorg

Datum Document

Kenmerk

4335732-1093545-CZ

Bijlage(n)

1. Aanleiding

In november 2025 heeft uw voorganger de Kamerbrief *Toegankelijkheid van de huisartsenzorg* gestuurd naar de Tweede Kamer. Deze brief ging o.a. over de uitvoering van moties die tijdens het notaoverleg "*Stop de commercie, steun de huisarts*" in mei 2025 door uw voorganger zijn ontraden maar wel zijn aangenomen.

Naar aanleiding van deze Kamerbrief hebben verschillende fracties op 21 januari 2026 in een Schriftelijk Overleg (SO) vragen gesteld. In deze Kamerbrief geeft u antwoord op deze vragen.

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd:

- In te stemmen met de beantwoording van deze vragen in bijgaande brief;
- deze beantwoording gelijktijdig te verzenden met de Kamerbrief over de voortgang van afspraken in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) over de huisartsenzorg die u separaat wordt voorgelegd.

Deadline: u wordt geadviseerd de beantwoording voor de begrotingsbehandeling VWS naar de Tweede Kamer te verzenden.

3. Kernpunten

Voor een samenvatting van het beleid voor de huisartsenzorg verwijzen wij u naar de parallel aan u voorgelegde nota bij de Kamerbrief over AZWA-afspraken huisartsenzorg (zaaknummer 1093909).



Continuïteit en huisvesting

- De fracties van D66, VVD, GroenLinks-PvdA, CDA, BBB en SP stellen vragen over de huisvesting van huisartsen en gezondheidscentra, evenals over de inzet van instrumenten die bijdragen aan de continuïteit van de huisartsenzorg.
- U benadrukt dat deze problematiek sterk regionaal en lokaal bepaald is en daarom vraagt om (financieel) maatwerk.
- Met de *Handreiking Huisvesting* en de *Leidraad continuïteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg 2027/2028*, is met betrokken partijen in het AZWA een samenhangend pakket aan handelingsperspectieven afgesproken om regionaal (financieel) maatwerk te bieden, waarbij het veld nu aan zet is om deze toe te passen.
- Met deze stappen heeft u samen met de partijen inmiddels twee van de AZWA-afspraken uit de werkagenda huisartsenzorg afgerond en kunnen de partijen in het veld verder aan de slag.

Regionale tekorten

- De leden van het CDA en de BBB stellen vragen over het voorkomen van regionale tekorten aan huisartsen, in het bijzonder in krimp- en andere kwetsbare regio's. Zij stellen onder meer vragen over methodes bij de selectie voor de basisopleiding geneeskunde die regionale tekorten zouden kunnen verminderen.
- U erkent de zorg dat deze regio's structureel achter kunnen blijven in de toegankelijkheid van huisartsenzorg. Dit staat ook letterlijk in het coalitieakkoord 'Aan de slag'.
- Daarbij wordt benadrukt dat het publieke belang van toegankelijke huisartsenzorg zwaar weegt, maar dat de mogelijkheden om via selectie en opleiding te sturen beperkt zijn, omdat toelating tot numerus-fixusopleidingen decentraal is belegd bij onderwijsinstellingen en de sturingsruimte van de minister van OCW binnen de huidige wet- en regelgeving beperkt is. De beantwoording over selectie voor de geneeskundeopleiding betreffen de zienswijze van OCW.
- Wel geeft u aan dat samen met OCW en het veld wordt verkend welke maatregelen binnen en buiten de wettelijke kaders kansrijk zijn om instroom en regionale spreiding te verbeteren, waarbij besluitvorming aan een volgend kabinet is.
- Daarnaast wordt deze problematiek betrokken bij de uitvoering van de AZWA-afspraken over regionaal (financieel) maatwerk.
- In dat verband wordt gewerkt aan een signaleringsmatrix die op basis van objectieve indicatoren, zoals capaciteit, uitstroom en het aantal mensen zonder huisarts, inzicht geeft in waar de urgentie voor maatwerkinvesteringen het grootst is.

Overig

- Verder worden er door verschillende fracties vragen gesteld over onder meer de voortgang van gesprekken met de NZa over bekostiging en de uitvoering van de moties Dijk en Bushoff/Dijk, de samenhang tussen bekostiging en (financieel) maatwerk bij huisvestingsproblematiek, en het voorkomen dat krimp- en andere kwetsbare regio's structureel achterblijven in de toegankelijkheid van de huisartsenzorg.
- U geeft daarbij aan hoe deze onderwerpen in samenhang worden opgepakt.



4. Toelichting

a. *Draagvlak politiek*

In de Tweede Kamer is er veel aandacht voor de huisartsenzorg.:

- De Tweede Kamer heeft structureel aandacht voor de positie van de huisartsenzorg, en in het bijzonder voor de toegankelijkheid van zorg en betaalbaarheid en beschikbaarheid van passende huisvesting. In december 2024 is de initiatiefnota '*Stop de commercie, steun de huisarts*' van het lid Bushoff gepubliceerd. In het notaoverleg hierover op 26 mei 2025 bleek breed politiek draagvlak voor het versterken van de huisartsenzorg volgens de in de nota beschreven richting. Deze lijn is ook omarmd met de beleidsreactie van het kabinet en is tevens verankerd in de AZWA-afspraken.
- In november 2025 is de Tweede Kamer per brief geïnformeerd over de stand van zaken rondom de uitvoering van drie aangenomen moties in het notaoverleg die door uw voorganger zijn ontraden. Met deze brief is invulling gegeven aan het verzoek van de commissie om de Kamer te informeren over de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan deze moties. De voorliggende Kamerbrief betreft het Schriftelijk Overleg naar aanleiding van deze 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 2026–2030 van D66, CDA en VVD is expliciet aandacht voor de toegankelijkheid van de huisartsenzorg, waarbij onder meer regionale huisartsentekorten en huisvesting worden benoemd.

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*

Met AZWA zetten we in op betere beschikbaarheid van huisartsenzorg, o.a. door beter benutten van beschikbare capaciteit.

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)*

- Intern zijn delen van de antwoorden afgestemd met de directies Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt (MEVA), Patiënt en Zorgordening (PZO), Zorgverzekeringen (Z).
- Interdepartementaal: antwoorden op vragen over de selectie voor de basisopleiding geneeskunde betreffen de zienswijze van OCW.
- Extern zijn delen van antwoorden afgestemd met NZa, ZN, InEen, VNG en



Zorginstituut Nederland.

h. Toezeggingen

Met deze Kamerbrief doet u de volgende nieuwe toezeggingen:

- U verwacht de Kamer eind Q2 2026 te informeren over de eventuele inbedding van financieel maatwerk in de bekostiging van de huisartsenzorg.
- U geeft aan dat partijen werken aan een signaleringsmatrix die op basis van objectieve data inzicht geeft in regionale knelpunten in de toegankelijkheid en continuïteit van de huisartsenzorg, en verwacht deze in de tweede helft van 2026 gereed te hebben.

i. Fraudetoets

N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

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

