

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1477

Vragen van de leden **Daniëlle Jansen** en **Welzijn** (beiden Nieuw Sociaal Contract) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Zeker negen gezondheidscentra in conflict met commerciële huisbaas»* (ingezonden 4 maart 2024).

Mededeling van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 11 april 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 1298.

Vraag 1

Bent u bekend met het bovenstaand artikel?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw standpunt over het afwenden van onderhoudskosten op de huurder van vastgoed met een maatschappelijke bestemming (gezondheidscentra) door de commerciële huisbaas?

Antwoord 2

De inhoud van de huurovereenkomst in deze casus is mij niet bekend, dus ik kan niet inhoudelijk ingaan op deze specifieke casus. In het algemeen is de verantwoordelijkheidsverdeling voor het onderhoud afhankelijk van het type huur. Bij het aangaan van een huurovereenkomst tussen de huurder en verhuurder is het raadzaam om de verantwoordelijkheid over kosten, zoals onderhoudskosten, mee te nemen in het contract. Als de verantwoordelijkheid rondom de onderhoudskosten zijn benoemd in het huurcontract wordt duidelijk welke kosten voor rekening zijn van de huurder en welke kosten voor de rekening zijn van de verhuurder.

Vraag 3

Wat vindt u van de ontwikkeling dat steeds meer gezondheidscentra in handen komen van een commerciële huisbaas, gezien het feit dat uit onderzoek van de Landelijke Huisartsenvereniging blijkt dat ruim driekwart van de huisartsen problemen heeft door gebrek praktijkruimte of gebrekkige praktijkruimte en gezien geschikt vastgoed schaars is, nieuwbouw duur is en

<sup>1</sup> Het FD, 2 maart 2024, «Zeker negen gezondheidscentra in conflict met commerciële huisbaas».

in het hele land gepaard gaat met veel obstakels en dat als een gezondheidscentra van eigenaar wisselt, de kans groot is dat de koper Cortese is?

Antwoord 3

Voor toegankelijke huisartsenzorg is passende huisvesting een randvoorwaarde. Omdat in het huidige stelsel de praktijkhouder als ondernemer wordt gezien, is een praktijkhouder primair verantwoordelijk voor de huisvesting van zijn of haar praktijk. Dit biedt de eigenaar van een huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum ook veel vrijheid in de wijze waarop deze de praktijk vormgeeft en huisvest. Het huren van huisvesting bij commerciële organisaties kan een goede manier zijn om passende huisvesting te organiseren, mits er goede afspraken worden gemaakt tussen de huurder en de verhuurder en men zich aan deze afspraken houdt. Ook moet de praktijkhouder in staat zijn om met de inkomsten van de praktijk de huisvestingskosten te kunnen dragen. Wanneer er knelpunten ontstaan, bijvoorbeeld door een huurverhoging, is het belangrijk dat de huisarts of het gezondheidscentrum tijdig in gesprek gaat met de verhuurder en waar nodig andere partijen betreft, zoals de zorgverzekeraar, gemeente en regionale huisartsenorganisatie, om te zorgen dat de toegankelijkheid van zorg geborgd wordt.

Vraag 4

Kunt u aangeven wat de mogelijke gevolgen zijn van de verhoogde huren voor de toegankelijkheid van gezondheidszorg?

Antwoord 4

In de maximumtarieven die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vaststelt voor de huisartsenzorg zijn de huisvestingskosten verdisconteerd. Deze tarieven worden jaarlijks geïndexeerd en op dit moment voert de NZa ook het periodieke kostprijsonderzoek uit om de tarieven per 2025 te herijken. De werkwijze met maximumtarieven kan in sommige gevallen tot problemen leiden wanneer een praktijk of gezondheidscentrum ver bovengemiddelde huisvestingskosten heeft. Dit kan de toegankelijkheid van zorg onder druk zetten. Om deze situaties te voorkomen is het belangrijk dat praktijkhouders en gezondheidscentra bij dreigende knelpunten tijdig met de verhuurder of andere partijen zoals zorgverzekeraar, gemeente en regionale huisartsenorganisatie in gesprek gaan. Elk van deze partijen heeft eigen handelingsopties in het geval van huisvestingsproblematiek. Voor een overzicht van deze opties verwijs ik u naar de handreiking huisvestingsproblematiek voor huisartsen en gezondheidscentra.<sup>2</sup>

Vraag 5

Wat zijn de mogelijkheden voor gezondheidscentra om bezwaar te maken tegen onredelijke huurverhogingen of pogingen om onderhoudskosten af te wentelen, en hoe ondersteunt het ministerie hen hierbij?

Antwoord 5

Als een huisarts of gezondheidscentrum het niet eens is met de huurverhogingen of het afwentelen van onderhoudskosten is het allereerst raadzaam om in gesprek te gaan met de verhurende partij. Mocht het geschil niet middels gesprekken opgelost worden, dan kan een gezondheidscentrum of huisarts juridisch advies inwinnen voor eventuele verdere stappen. Ik zet in op de huisvestingsproblematiek van huisartsen en gezondheidscentra via de IZA-afspraken.<sup>3</sup> Afgelopen december heeft de toenmalig Minister van VWS, in samenwerking met de veldpartijen, de NZa en het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de handreiking huisvestingsproblematiek huisartsen en gezondheidscentra gepubliceerd. Ik verwacht eind 2024 een geactualiseerde versie van de handreiking op te leveren waarin er meer aandacht wordt besteed aan de recente uitvoering en de aard en omvang van financiële knelpunten. De handreiking zal dan ook naar uw Kamer toegestuurd worden.

<sup>2</sup> Handreiking Huisvesting huisartsen en gezondheidscentra | Rapport | Rijksoverheid.nl

<sup>3</sup> Integraal Zorgakkoord: «Samen werken aan gezonde zorg» | Rapport | Rijksoverheid.nl, p. 68

#### Vraag 6

Welke stappen bent u bereid te ondernemen om ervoor te zorgen dat niet nog meer gezondheidscentra in handen van commerciële huisbazen terechtkomen?

#### Antwoord 6

Zoals aangegeven in mijn reactie op vraag 3 zijn huisartsen en gezondheidscentra primair zelf verantwoordelijk voor hun huisvesting. Voor toegankelijke huisartsenzorg is het belangrijk dat huisartsen en gezondheidscentra dichtbij hun populatie gevestigd zijn. In de huidige vastgoedmarkt kan het vinden van passende huisvesting een uitdaging zijn. Het huren bij commerciële partijen kan een goede mogelijkheid zijn om te voorzien in passende huisvesting. Tegelijkertijd voorkomen de maximumtarieven in de huisartsenzorg dat een groot deel van het premiegeld kan worden besteed aan (dure) huisvesting. Het zou vergaande wijzigingen van wet- en regelgeving vergen om huisvesting van huisartsenpraktijken een publieke taak te maken. Dit vergt een zorgvuldige afweging en de keuzes hierover zijn aan een volgend kabinet. Daarnaast kan een ongewenst neveneffect van het uitsluiten van commerciële vastgoedpartijen zijn dat de vastgoedmarkt voor huisartsen en gezondheidscentra verder versmalt waardoor juist meer huisvestingsproblematiek ontstaat. Op dit moment hebben de gemeenten geen wettelijke, maar – zoals de VNG zelf aangeeft – wel een maatschappelijke verantwoordelijkheid om zich in te zetten voor huisvesting van huisartsen en gezondheidscentra. Lokale overheden, zoals gemeenten, hebben een belangrijke faciliterende rol ten aanzien van huisvesting van huisartsen. Zoals beschreven in de handreiking huisvestingsproblematiek huisartsen en gezondheidscentra hebben gemeenten de mogelijkheid om beleidsdoelen te formuleren over het bevorderen van voldoende huisvesting voor eerstelijnszorg, waaronder huisartsenzorg. Andere handelingsopties zijn het vaststellen van referentienormen voor maatschappelijke-, zorg- en sportvoorzieningen en rekening houden met huisvesting voor huisartsen en gezondheidscentra bij het vaststellen of wijzigen van omgevingsplannen en/of nieuwbouwplannen.<sup>4</sup>

#### Vraag 7

Kunt u aangeven in hoeverre u samenwerkt met andere departementen om ervoor te zorgen dat niet nog meer gezondheidscentra in handen van commerciële huisbazen terechtkomen?

#### Antwoord 7

Ik voer geen actief beleid op het voorkomen van commerciële huisvesting binnen de huisartsenzorg. Zoals aangegeven in mijn reactie op vragen 3 en 6 kan commerciële huisvesting een oplossing bieden in een zoektocht naar passende huisvesting voor huisartsen en gezondheidscentra in de huidige vastgoedmarkt. Het uitsluiten van commercieel vastgoed kan leiden tot een verdere versmalling van de huisvestingsmarkt van huisartsen en gezondheidscentra. Door het reguleren van de tarieven in de huisartsenzorg voorkomen we dat onnodig veel premiegeld wordt uitgegeven aan (dure) huisvesting.

Ik heb wel oog voor de huisvestingsproblematiek die huisartsen en gezondheidscentra kunnen ervaren in de huidige markt. In samenwerking met de veldpartijen, de NZa en het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heeft de toenmalig Minister van VWS afgelopen december de handreiking huisvestingsproblematiek van huisartsen en gezondheidscentra opgeleverd. In deze handreiking staan de rollen en handelingsperspectieven bij huisvestingsproblematiek van verschillende partijen beschreven. Zoals aangegeven in mijn reactie op het Schriftelijke Overleg over de Kamerbrief Stand van zaken versterking huisartsenzorg<sup>5</sup> heb ik met de partijen afgesproken om meer inzicht te vergaren in de aard en omvang van de financiële knelpunten die huisartsen en gezondheidscentra ervaren in hun zoektocht naar passende huisvesting. Ik verwacht eind 2024 een geactualiseerde versie van de handreiking op te leveren en, zoals toegezegd, zal ik uw Kamer hierover in de tweede helft van 2024 nader informeren.

<sup>4</sup> Handreiking Huisvesting huisartsen en gezondheidscentra | Rapport | Rijksoverheid.nl

<sup>5</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 115

#### Vraag 8

Welke maatregelen overweegt u om de duurzaamheid en stabiliteit van de huisvesting van gezondheidscentra op lange termijn te waarborgen, met speciale aandacht voor de rol van commerciële huisbazen?

#### Antwoord 8

Zoals aangegeven in mijn reactie op vraag 3 zijn huisartsen en gezondheidscentra zelf verantwoordelijk voor hun huisvesting en kan commercieel vastgoed een uitkomst bieden voor passende huisvesting. Als het huisartsen of gezondheidscentra niet lukt om passende huisvesting te vinden, dan is het aan hen om tijdig in gesprek te gaan met partijen zoals gemeenten, zorgverzekeraars en regionale huisartsenorganisaties. Elke partij heeft hierbij een eigen rol en handelingsopties, zoals beschreven in de handreiking huisvestingsproblematiek voor huisartsen en gezondheidscentra. In mijn reactie op vraag 7 ga ik in op mijn verdere acties met betrekking tot huisvestingsproblematiek van huisartsen en gezondheidscentra. Eventuele verdergaande stappen – waarvoor mogelijk ook aanpassingen in wet- en regelgeving nodig zijn – zijn aan een volgend kabinet.

#### Vraag 9

Welke rol ziet u bij deze kwestie voor uzelf weggelegd met het oog op de toegankelijkheid van de zorg?

#### Antwoord 9

Voor toegankelijke zorg is het belangrijk dat iedere inwoner van Nederland zich bij een huisarts kan inschrijven die werkt volgens de kernwaarden van de huisartsenzorg. Ik heb daarbij extra aandacht voor de kernwaarde «continuïteit». Zoals beschreven in de Kamerbrief Stand van zaken versterking huisartsenzorg<sup>6</sup> zet ik hierop in via verschillende routes. Allereerst doe ik dit door, samen met het veld, de eerstelijnszorg te versterken met de afspraken uit de visie op de eerstelijnszorg 2030. Daarnaast doe ik dit door uitvoering te geven aan de huisartsenafspraken uit het IZA zoals Meer Tijd voor de Patiënt, het anders inrichten van avond-, nacht-, en weekenddiensten en de handreiking huisvestingsproblematiek van huisartsen en gezondheidscentra. Zoals aangegeven in de Kamerbrief Stand van zaken versterking huisartsenzorg werk ik vier aangrijpingspunten om het werken met een vaste patiëntenpopulatie in de huisartsenzorg aantrekkelijker te maken verder uit. De besluitvorming hierover is aan een volgend kabinet.

#### Vraag 10

Wilt u de vragen afzonderlijk beantwoorden binnen een termijn van drie weken?

#### Antwoord 10

Door interdepartementale afstemming is het bij deze vragen helaas niet gelukt om aan de termijn van drie weken te voldoen.

---

<sup>6</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 112