

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 brief van 2 april 2025 inzake Onderzoek Nivel «Patiëntenstops bij huisartsenpraktijken» (Kamerstuk 33 578, nr. 140) en de brief van 2 april 2025 inzake Beleidsreactie op rapport Algemene Rekenkamer «Focus op huisartsenzorg» (Kamerstuk 33 578, nr. 141).

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

- I. **Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
- II. **Reactie van de minister**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie op het rapport van de Algemene Rekenkamer «Focus op huisartsenzorg» alsmede het Onderzoek van Nivel over «Patiëntenstops bij huisartsenpraktijken» en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen. Zoals in het regeerprogramma is afgesproken zet dit kabinet in op voldoende praktijkhoudend huisartsen alsmede het verlagen van de drempels van het praktijkhouderschap om zo meer mensen toegang tot goede huisartsenzorg te bieden. Kan de minister aangeven hoe het met de vorderingen hiervan zit? Hoeveel praktijkhoudend huisartsen zijn er bijgekomen in het afgelopen jaar? Welke drempels zijn er inmiddels verlaagd om praktijkhouderschap aantrekkelijker te maken? Welke drempels liggen er nog? Welke knelpunten rondom financiering van huisvesting bij huisartsen spelen er op dit moment nog? Is hier het afgelopen jaar iets aan verbeterd? Welke acties hieromtrent kan de Kamer op korte termijn nog verwachten naast de al ingezette actieplannen die de minister al benoemd in haar brief?

Eind dit jaar wordt de nieuwe raming van het Capaciteitsorgaan verwacht, waarop het aantal opleidingsplaatsen in de huisartsenzorg bepaald zal worden. Het vullen van de opleidingsplekken blijkt helaas echter nu al een uitdaging. Het Capaciteitsorgaan heeft daarom ook al aangegeven dat het meest recente advies mogelijk niet implementeerbaar was en dat er actief gekeken zal moeten worden naar een betere organisatie van de huisartsenzorg. Kan de minister al aangeven hoe zij hier in het Aanvullend Zorgen Welzijnsakkoord (AZWA), invulling aan gaat geven? Wat kunnen de zorgverzekeraars eventueel nog doen om meer huisartsen in opleiding aan te trekken?

De Algemene Rekenkamer (hierna: Rekenkamer) concludeert dat er een tekort aan huisartsenzorg is, zeker voor bepaalde regio's. De Rekenkamer benoemd dat het tekort aan huisartsen daarvan de oorzaak is, de minister benoemd dit genuanceerder te zien, omdat er op dit moment meer huisartsen dan ooit tevoren werkzaam zijn in Nederland. Inmiddels hebben we in Nederland op ongeveer 1.250 inwoners een werkzame huisarts, waar dit in 2012 nog 1 huisarts op ongeveer 1.500 inwoners was. Deelt de minister de mening dat huisartsenzorg de laatste jaren intensiever geworden is? Zeker gezien het meer verplaatsen van zorg van de tweede naar de eerstelijns? De leden van de PVV-fractie vindt het daarom niet relevant om te blijven benoemen dat er meer huisartsen zijn dan ooit tevoren. Feit blijft dat anno 2025 nog steeds 1 op de 20 Nederlanders een (nieuwe) huisarts zoekt en dit probleem opgelost dient te worden.

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 beleidsreactie op het rapport van de Algemene Rekenkamer «Focus op huisartsenzorg» en op het Nivel-onderzoek «Patiëntenstops bij huisartsenpraktijken». Genoemde leden hebben grote zorgen over de problemen in de huisartsenzorg en vinden het dan ook van groot belang dat het kabinet met duurzame oplossingen komt om de huisartsenzorg te versterken en deze prioriteit geeft.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben meerdere vragen over de beleidsreactie op het rapport van de Algemene Rekenkamer. De conclusies van het rapport, namelijk dat ruim 700.000 mensen in Nederland op zoek zijn naar een andere huisarts maar die vaak niet kunnen vinden vanwege patiëntenstops, baren deze leden grote zorgen. Huisartsen zijn de poortwachters van ons zorgsysteem. Het hebben van een vaste huisarts leidt tot minder vervolgzorg en daarmee tot minder zorgkosten en minder onnodige behandelingen voor patiënten. De conclusie van de Rekenkamer dat op veel plekken in het land niet meer wordt voldaan aan de regel dat iedereen op een huisarts in de buurt mag rekenen, onderstreept dat het water de huisartsenzorg aan de lippen staat, met alle gevolgen van dien voor de patiënt en ons zorgsysteem.

De summiere reactie van de minister op het 50-pagina tellende rapport stelt de betreffende leden niet gerust dat het kabinet de urgentie van dit probleem voldoende onderkent en begrijpt. Allereerst lezen deze leden dat de minister de conclusie van de Rekenkamer deelt dat er een tekort is aan huisartsenzorg, maar dat zij niet de conclusie deelt dat dit veroorzaakt wordt door een tekort aan huisartsen. Tegelijk lezen genoemde leden dat het beleid van de minister erop is gericht om ook in de toekomst voldoende huisartsen te hebben, en dat zij dit doet door maximaal in te zetten op het opleiden van huisartsen en het verhogen van het aantal opleidingsplaatsen. Hoe rijmt de minister dit met elkaar? Vindt de minister wel of niet dat er sprake is van een huisartsentekort? En heeft dit wat haar betreft wel of geen invloed op het tekort aan huisartsenzorg? Hoe kijkt de minister bijvoorbeeld naar het advies van het Capaciteitsorgaan uit 2023 dat jaarlijks 1.190 meer basisartsen moeten instromen in de huisartsenopleiding vanwege de groeiende vraag naar huisartsenzorg, de conclusies die het orgaan doet op basis van inzichten in de ontwikkeling van de zorgvraag, de demografische ontwikkelingen en de arbeidstijdontwikkeling? Onderstreept zij dit? Wordt hierbij nog onderscheid gemaakt tussen verschillende regio's? En kijkt de minister zelf naar demografische ontwikkelingen zoals bevolkingsgroei, wanneer zij schrijft dat zij niet de conclusie deelt dat er een tekort is aan huisartsen?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen daarnaast in de kabinetsreactie dat het aantal werkzame huisartsen per regio verschilt en het daarom belangrijk is om de bereikbare capaciteit aan huisartsen beter in te zetten. Welke stappen worden hiertoe gezet? Met welke verschillende uitdagingen hebben huisartsen te maken als zij een praktijk in de (rand)stad willen overnemen of starten en wanneer zij een praktijk daarbuiten (in de regio) willen starten? Erkent de minister dat beide groepen huisartsen met eigen uitdagingen kampen en voldoende handvatten moeten krijgen om een praktijk te starten of over te nemen, en dat zij hierin indien nodig ondersteuning verdienen? In de beslislus lezen deze leden daarnaast dat de voorstellen van de initiatiefnota van het lid Bushoff «Stop de commercie, steun de huisarts» worden meegenomen bij de AZWA-onderhandelingen en dat er na afronding van het AZWA inhoudelijk op wordt gereageerd. Kan de minister dit nader toelichten? Betekent dit, met andere woorden, dat de initiatiefnota nu inzet is van de minister bij de onderhandelingen?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie delen het gewenste uitgangspunt van de minister dat huisartsen weer standaard met een vaste patiëntenpopulatie gaan werken. Ook zij achten het van enorm belang dat patiënten weer een vaste, vertrouwde huisarts hebben, die de patiënt kent en daardoor betere zorg kan leveren dan een arts die de achtergrond en geschiedenis van een patiënt uit een dossier moet vernemen. Genoemde leden lezen in de kabinetsreactie dat de verzekeraar een belangrijke rol heeft om huisartsen te verleiden zich te vestigen in de (tekort)regio(s). Hoe ziet de rol van verzekeraars in de huisartsenproblematiek er volgens de minister uit? Op welke punten kan die worden verbeterd? Pakken zorgverzekeraars wat de minister betreft nu voldoende hun rol als het gaat om de huisartsentekorten?

De minister schrijft daarnaast in haar reactie dat er meerdere stappen gezet zijn in het Integraal Zorgakkoord (IZA) om het werken met een vaste patiëntenpopulatie aantrekkelijker te maken, waaronder het beter organiseren van de avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten), het invoeren en structureel bekostigen van Meer Tijd voor de Patiënt, het beschikbaar stellen van extra uren Praktijkondersteuner Huisarts – Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ) in de praktijk en het ontwikkelen van de Handreiking huisvestingsproblematiek huisartsen en gezondheidscentra. De leden van GroenLinks-PvdA-fractie onderschrijven het belang hiervan, maar vragen waarom er in de Voorjaarsnota een structurele bezuiniging is ingeboekt op Meer Tijd voor de Patiënt van cumulatief 96 miljoen van 2026 t/m 2029. Wat zijn de mogelijke gevolgen hiervan? En als er sprake is van onderuitputting, waarom is er niet gepoogd een ander doel te vinden voor deze middelen op het gebied van de huisartsenzorg, zeker aangezien de minister zelf schrijft dat de ambitie van haar en kabinet op dit vlak om «extra stappen» vraagt? In hoeverre verwacht zij deze stappen op te kunnen vangen met het AZWA? Zijn deze verwachtingen met de huidige middelen en de bezuiniging op de VWS-begroting bij de Voorjaarsnota nog realistisch? Hoe gaat de minister, met andere woorden, invulling geven aan de afspraak in het regeerprogramma dat het kabinet inzet op voldoende praktijkhoudend huisartsen en het verlagen van de drempels van het praktijkhouderschap om zo meer mensen toegang tot goede huisartsen te bieden?

Tot slot lezen de genoemde leden over het voornemen van het kabinet om in het AZWA afspraken te maken over het opzetten van een landelijk «ruilsysteem» voor patiënten, zodat het makkelijker wordt om te wisselen of ruilen van huisarts, bijvoorbeeld na een verhuizing. Kan de minister deze plannen nader toelichten? Hoe verwacht de minister de problemen hiermee op te lossen, aangezien de ene huisartsenpraktijk populairder is dan de andere en de meeste mensen binnen eenzelfde regio verhuizen en doorgaans niet van een regio met een tekort aan huisartsen naar een regio met voldoende huisartsen? Erkent de minister dat dit voor patiënten in dunbevolkte regio's of die in een dorp wonen met één huisarts geen optie is? Kan de minister garanderen dat dit niet leidt tot extra administratieve kosten voor huisartsenpraktijken? Welke rol ziet de minister hierin weggelegd voor zorgverzekeraars? Tot slot vragen deze leden hoe wordt omgegaan met de wensen van (beginnend) huisartsen voor een betere werk-privébalans. Welke oplossingen draagt de minister hiervoor aan? Daarnaast hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie met veel belangstelling kennisgenomen van het Nivel-rapport «Patiëntenstops bij huisartsenpraktijken». Zij achten het van groot belang dat hiermee eindelijk systematisch is onderzocht wat het perspectief van de huisarts op patiëntenstops is en welke redenen zij hebben voor het (gedwongen) invoeren hiervan. Deze leden vinden het schrikbarend dat 59% van de huisartsenpraktijken het afgelopen jaar een vorm van een patiëntenstop heeft gehad en dat deze vaak van langdurige of meer permanente aard zijn. Nivel concludeert dat het voorkomen van patiëntenstops varieert per regio in Nederland, mede door verschillen in personeelscapaciteit,

arbeidsmarktknelpunten, huisvestingsmogelijkheden en demografische factoren. Hoe wordt dit meegenomen en omgezet in beleid? De minister schrijft in reactie op het rapport dat de conclusies duidelijk laten zien «dat regionaal en zelfs lokaal maatwerk nodig is». Kan de minister hier nader op ingaan? Wat bedoelt zij hiermee en hoe wordt hier invulling aan gegeven? Hoe wordt bijvoorbeeld gestimuleerd dat huisartsen in regio's of wijken waar een tekort is praktijken overnemen of beginnen?

Uit het Nivel-onderzoek blijkt daarnaast dat de patiëntpopulatie in de omgeving van praktijken met patiëntenstops verschilt van de patiëntpopulatie in de omgeving van praktijken zonder patiëntenstops. Zo komt een duidelijk verband naar voren met een lagere sociaaleconomische positie. Hoe kijkt de minister hiernaar, ook omdat hier mogelijk groepen door geraakt worden die al een hogere zorgvraag hebben of te maken hebben met grotere onderlinge gezondheidsverschillen? Nivel vindt bijvoorbeeld een duidelijk verband tussen meer patiëntenstops en meer stedelijke omgevingen, waar achterstandsproblematiek vaker voorkomt en relatief meer patiënten wonen die een complexe zorgvraag hebben. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vrezen dat de eventuele gezondheidsverschillen in deze gebieden door een hogere concentratie van patiëntenstops nog verder zullen toenemen. Hij kijkt de minister hiernaar? Om nauwkeuriger na te gaan of de toegankelijkheid voor sommige groepen personen die oververtegenwoordigd zijn in deze gebieden hiermee daadwerkelijk lager ligt, is volgens Nivel meer onderzoek nodig naar de patiënten- en zorgvraag-kenmerken in het verzorgingsgebied of de praktijk van huisartsen. Is de minister van plan of bereid om dergelijk onderzoek in gang te zetten, en daarbij specifiek te kijken naar de samenhang tussen patiëntenstops, stedelijkheid en patiëntkenmerken?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen in het Nivel-onderzoek bovendien dat de meest genoemde reden voor een patiëntenstop een hoge zorgdruk binnen de patiëntpopulatie (59%) is. Dit verwijst naar het aantal contacten/consulten binnen de praktijk. Hoe kijkt de minister naar mogelijke oplossingen voor dit probleem? Is zij bijvoorbeeld bereid te kijken of populatiebesteding hier een uitkomst kan bieden, waarbij rekening wordt gehouden met de kenmerken van de betreffende populatie in een wijk of regio? Op welke andere manieren kan worden gestimuleerd dat een hoge zorgdruk binnen de patiëntpopulatie niet tot meer patiëntenstops leidt?

Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat de oorzaken van patiëntenstops, waaronder een relatief hoge zorgzwaarte van de patiëntenpopulatie ten opzichte van de beschikbare personele capaciteit maar ook huisvestingsproblemen waardoor niet kan worden uitgebreid, elkaar versterken. Daarom gaven huisartsen aan dat zij weinig maatregelen zien die zij zelf kunnen nemen om patiëntenstops te voorkomen of op te heffen. Hoe kijkt de minister hiernaar? Deelt zij deze analyse? En zo ja, betekent dit dat het nemen van verlichtende maatregelen of het aanreiken van oplossingen voor een groot deel bij de (zowel lokale als regionale) politiek ligt en dat dit dus vooral knoppen zijn waar de politiek aan kan draaien? Wat doet de minister specifiek om het huisvestingsprobleem aan te pakken, met name in de stedelijke gebieden waar de problemen hieromtrent nog groter zijn vanwege schaarse beschikbaarheid en hoge kosten? Hoe kijkt de minister naar de voorstellen hierover, zoals het verantwoordelijk maken van zorgverzekeraars en huisartsenorganisaties voor het opzetten van netwerken die startende en stoppende praktijkhouders begeleiden en aan elkaar koppelen of om de administratieve lasten voor praktijkhouders omlaag te brengen, bijvoorbeeld door de hulpmiddelenzorg weer onder te brengen bij de apotheker en simpele knoppen aan het patiëntendossier toe te voegen voor handelingen die nu onnodig veel tijd kosten? Onderschrijft de minister de doelen van deze voorstellen en deelt zij de mening dat deze ten goede kunnen komen aan het oplossen van de problemen in de huisartsenproblematiek?

Hoe beziet de minister tot slot de rol van private equity en commerciële partijen in de huisartsenproblematiek? Op welke manier neemt zij dit mee in de probleemanalyse? Is zij bereid (meer) drempels op te werpen voor private equity en commerciële partijen die de zorg voor de patiënt ten goede moeten komen, zodat niet het maken van winst maar het leveren van goede zorg voorop blijft staan? We hebben immers gezien dat het overnemen van huisartsenpraktijken door private equity of commerciële partijen meermaals tot aantoonbaar veel slechtere zorg heeft geleid, denk aan de grote misstanden die ontstonden bij Co-Med of Quin Dokters. Terwijl zij pretendeerden efficiëntere zorg te kunnen leveren door bijvoorbeeld schaalvergroting en digitalisering, werd er in de praktijk vooral bekibbeld op de kwaliteit van zorg en de bereikbaarheid. Hoe gaat de minister voorkomen dat deze partijen in het gat springen dat ontstaat door de problemen waar reguliere huisartsen tegenaan lopen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van (de reactie op) het rapport van de Algemene Rekenkamer en Nivel over huisartsentekort en patiëntenstops. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie merken op dat veel informatie ontbreekt of niet duidelijk is, denk aan de aantallen fte's en productiviteit. Op basis van welke cijfers maakt en evalueert het kabinet beleid voor de eerstelijnszorg en afspraken in huidige en toekomstige zorgakkoorden? Hoe denkt de minister effectieve afspraken te kunnen maken als essentiële informatie over het aantal fte's en productiviteit ontbreekt?

Uit onderzoek van SiRM¹ bleek al dat een uur extra werken in de zorg een zeer positieve bijdrage kan leveren aan het oplossen van het personeels-tekort. Dat geldt zeker ook voor huisartsen, maar ook in dat deel van de zorgsector lijkt de wens om deeltijd te werken te domineren. De leden van de VVD-fractie vragen een reactie van de minister op deze constatering. Op welke manier gaat zij het meer uren werken in de huisartsenzorg stimuleren?

Volgens Nivel zijn 45 tot 230 huisartsenpraktijken overgenomen door commerciële investeerders, een ruime schatting. De leden van de VVD-fractie vinden het jammer dat negatieve voorbeelden, zoals Co-Med, ook de kwalitatief goede en goed bereikbare ketens van huisartsen in een kwaad daglicht zetten. Deelt de minister de visie dat ketens van meerwaarde kunnen zijn om huisartsenzorg toegankelijk te houden?

De leden van de VVD-fractie maken zich zorgen over de manier waarop omgegaan wordt met zzp'ers in de zorg en hun opdrachtgevers.² Klopt het dat het kabinet nog niet heeft gereageerd op de door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) opgestelde casuïstiek? Zo ja, wanneer wordt deze reactie naar de Kamer gestuurd? Wat is uw verwachting van de wetgeving tegen schijnzelfstandigheid op de problemen die geschetst worden in zowel het Algemene Rekenkamer-rapport als het Nivel-rapport? Tot slot vinden de leden van de VVD-fractie het opvallend dat in het Nivel-rapport de oplossingsrichtingen digitalisering en meer hybride zorg zeer laag scoren. Zo heeft de commerciële aanbieder Arts en Zorg het aantal praktijkbezoeken en de werkdruk aanzienlijk weten te verlagen door de inzet van digitale consulten zonder aan kwaliteit in te boeten. Hierdoor kunnen huisartsen meer tijd besteden aan patiënten die een fysiek bezoek

¹ SiRM, 11 september 2023, De potentie van een hogere deeltijdfactor | SiRM.

² Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2024 – 2025, nr. 1842. Antwoord op vragen van de leden Tielen en Aartsen over de ontwikkelingen rondom zelfstandige zorgprofessionals (zzp'ers in de zorg) onder andere zoals beschreven in het artikel van RTL »In maand tijd ruim 4000 minder zzp'ers, vooral in de zorg«.

nodig hebben. Welke potentie ziet de minister in digitale en hybride huisartsenzorg in de aanpak van de geschetste problematiek? Hoe wil zij stimuleren dat deze oplossingsrichtingen worden aangeboden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de stukken over huisartsenzorg. Zij hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de NSC-fractie lezen dat de minister zich maximaal gaat inzetten op het opleiden van huisartsen, maar tegelijkertijd erkent dat dit uitdagend is en dat er gewerkt moet worden aan een betere organisatie van de huisartsenzorg. In hoeverre wordt er in de huidige plannen voldoende rekening gehouden met de regionale verschillen in tekorten? Zijn er concrete acties die gericht zijn op het versterken van de aantrekkelijkheid van het huisartsenvak in de onderbevoorrechte regio's?

De leden van de NSC-fractie zijn van mening dat het verlagen van de werkdruk een cruciale factor is voor het behoud van huisartsen. Deelt de minister deze visie en zo ja, welke concrete maatregelen is zij bereid te nemen om de werkdruk voor huisartsen te verlagen?

De leden van de NSC-fractie lezen dat het aantal huisartsen dat werkt met een vaste patiëntenpopulatie al jaren achterblijft en dat het aantal huisartsen dat als praktijkhouder werkt is gedaald. Deze leden merken op dat veel huisartsen drempels ervaren bij het oprichten van een eigen praktijk. Welke concrete stappen onderneemt de minister om de dalende trend te keren en de drempels te verlagen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Met interesse hebben de leden van de D66-fractie kennisgenomen van de brief van de minister met de beleidsreactie op het rapport Algemene Rekenkamer «Focus op huisartsenzorg». Daartoe hebben deze leden verdere vragen.

De minister geeft in deze brief aan dat de Rekenkamer geconcludeerd heeft dat er een tekort aan huisartsen is, en dat dit tekort in de toekomst nog verder zal toenemen. Voorts vragen de leden van de D66-fractie aan de minister welke structurele oorzaken de minister ziet voor het aanhoudende huisartsentekort, en hoe worden deze aangepakt in de plannen van de minister. Deze leden vragen op welke wijze de minister zich inspant om het beroep van huisartsen toekomstbestendig te maken, ook gezien de toenemende werkdruk. Kan de minister hierbij ingaan op het gegeven dat er nu meer huisartsen dan ooit zijn? En of zij net als de leden van D66-fractie ziet dat er kansen liggen in het breder inzetten van andere zorgverleners in de eerstelijnszorg en hulpverleners uit het sociaal domein? Zo ja, op welke wijze is de minister van plan om deze kansen te benutten? Voorts vragen deze leden, wat zijn de plannen van de minister ten aanzien van het beter spreiden van huisartsen over regio's met een tekort?

De leden van de D66-fractie hebben zorgen omtrent de huisvesting voor huisartsenpraktijken. Erkent de minister dat een tekort aan passende praktijkruimten een belemmering vormt voor huisartsen om zich te vestigen? Op welke wijze wil de minister gemeenten stimuleren of ondersteunen om in bestemmingsplannen in nieuwbouwwijken voldoende ruimte te reserveren voor huisartsenpraktijken? Ook vragen deze leden of de minister bereid is te onderzoeken of er (tijdelijke) financieringsinstrumenten nodig zijn om praktijkruimten te realiseren in gebieden waar dit financieel gezien lastig is.

Tot slot, deze leden vinden het belangrijk dat er op korte termijn plannen bekend zullen worden gemaakt om deze problemen aan te pakken. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie of de minister kan aangeven wat haar overkoepelende inzet is om ervoor te zorgen dat de toegang tot de huisartsenzorg verbeterd wordt. Kan de minister daarbij toelichten welke stappen zij al heeft ondernomen en wat de Kamer verder kan verwachten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben de recente onderzoeken over de huisartsenzorg gelezen. Ze hebben hierover een aantal vragen aan de minister.

Genoemde leden vinden de rol van de huisarts als poortwachter heel belangrijk. Toch zien zij dat deze rol in sommige regio's niet goed werkt. In deze regio's willen weinig huisartsen een praktijk starten. Dat is een probleem, zeker omdat er straks meer ouderen bijkomen in die gebieden. De minister zegt dat zorgverzekeraars een belangrijke taak hebben: ze moeten huisartsen helpen om zich in deze regio's te vestigen. Welke instrumenten geeft de minister aan zorgverzekeraars om huisartsen te stimuleren om naar deze regio's te komen?

Daarnaast lezen genoemde leden dat de minister eind dit jaar opnieuw kijkt naar het aantal opleidingsplekken voor huisartsen, op basis van nieuwe cijfers. Deze leden vinden dat de opleiding tot basisarts ook meer aandacht moet geven aan het praktijkhouderschap. Is de minister bereid om, samen met de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, te verkennen hoe het praktijkhouderschap meer structureel opgenomen kan worden in de coschappen van de opleiding tot basisarts? Bijvoorbeeld door het als leerdoel op te nemen in het raamplan voor de coschappen?

Verder horen de leden van de BBB-fractie dat huisartsen moeite hebben om zich ergens te vestigen. Door de krappe woningmarkt is er vaak te weinig ruimte of zijn de panden te duur. Kan de minister toezeggen om samen met gemeenten te zorgen voor voldoende betaalbare en geschikte plekken voor huisartsen, in elk dorp en elke wijk?

Tot slot ZZP huisartsen, genoemde leden zijn op de hoogte gebracht van het feit dat de LHV uitgebreide casuïstiek heeft aangeleverd bij de minister van VWS, de minister van SZW en de Belastingdienst. Tot op heden heeft dit echter niet geleid tot duidelijkheid. Sterker nog, de situatie is alleen maar onduidelijker geworden door het onverwachte besluit om alle geldige modelovereenkomsten te verlengen tot 1 januari 2029. Kan de minister toezeggen om bij de minister van SZW en de staatssecretaris van Financiën er op aan te dringen dat de Belastingdienst geen sancties met terugwerkende kracht oplegt tot 1 januari 2025, zo lang er geen duidelijkheid is over de ingediende casuïstiek van huisartsen en over de status van modelovereenkomsten in relatie tot de criteria die de Belastingdienst hanteert bij handhaving?

II. Reactie van de minister