

Vergaderjaar 2024–2025

36 666

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

Nr. 11

VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG

Vastgesteld 16 juni 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 26 mei 2025 overleg gevoerd met mevrouw Agema, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President, over:

- **de initiatiefnota van het lid Bushoff «Stop de commercie, steun de huisarts. Een plan voor toekomstbestendige huisartsenzorg» (Kamerstuk 36 666);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 mei 2025 inzake reactie op de initiatiefnota van het lid Bushoff «Stop de commercie, steun de huisarts. Een plan voor toekomstbestendige huisartsenzorg» (Kamerstuk 36 666, nr. 2) (Kamerstuk 36 666, nr. 4).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Thiadens
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Bushoff, Claassen, Dijk, Diederik van Dijk, Daniëlle Jansen, Mohandis, Thiadens en Tielen,

en mevrouw Agema, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President.

Aanvang 13.30 uur.

De voorzitter:

Ik open deze vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan de orde is het notaoverleg over de initiatiefnota van het lid Bushoff «Stop de commercie, steun de huisarts. Een plan voor toekomstbestendige huisartsenzorg» (Kamerstuk 36 666). Allereerst een compliment aan de heer Bushoff voor het opstellen en verdedigen van deze initiatiefnota. Dat is altijd veel werk en er gaat een hoop tijd en moeite in zitten. Daarom is het bijzonder als een collega van ons zo'n initiatief neemt om eigen ideeën, doelstellingen en ambities te verwoorden. De heer Bushoff wordt vandaag bijgestaan door mevrouw Brands. Natuurlijk ook van harte welkom aan de Minister, die bij zo'n gelegenheid in de bijzondere rol van adviseur optreedt, en aan de ambtenaren die haar ondersteunen. Dat is in dit geval één ambtenaar, maar op afstand zijn er ongetwijfeld ...

(Hilariteit)

De voorzitter:

Ten slotte welkom aan de mensen op de publieke tribune en iedereen die dit overleg volgt via de stream. Dan ook welkom aan de Kamerleden aan mijn linkerzijde. Van links naar rechts zijn dat de heer Claassen, PVV, de heer Mohandis, GroenLinks-PvdA, mevrouw Tielen, VVD, mevrouw Jansen, NSC, de heer Van Dijk, SGP en de heer Dijk, SP. Er is veel spreektijd voor iedereen. Als het goed is, is bij u bekend hoeveel spreektijd u heeft. We hebben tot 17.30 uur de tijd. Ik zal u voor dit moment nog geen beperkingen op het aantal interrupties opleggen, maar mocht de tijd daartoe aanleiding geven, dan zal ik ingrijpen. Hoe ziet de behandeling van deze initiatiefnota eruit? We beginnen met de zijde van de Kamer. Die zal eerst het woord voeren. Daarna schorsen we, zodat zowel de initiatiefnemer als de Minister zich kunnen voorbereiden op de beantwoording van de vragen die worden gesteld. Daarna gaan we door met de eerste termijn, met de beantwoording van de zijde van de initiatiefnemer en de Minister, gevolgd door een tweede termijn van de Kamer, de initiatiefnemer en de Minister. Overigens staat het de leden vrij om in de tweede termijn moties in te dienen. Dan gaan we nu van start en geef ik als eerste het woord aan de heer Claassen van de PVV.

De heer Claassen (PVV):

Dank u wel, voorzitter. U zei het al: het is altijd mooi en goed als een Kamerlid een initiatiefnota wil voorstellen aan de Kamer en daar wil ik de heer Bushoff ook voor bedanken. De initiatiefnota richt zich op het aanpakken van problemen in de huisartsenzorg en met name op de afname van praktijkhouderschap en de opkomst van commerciële partijen. De PVV-fractie vindt het ontzettend belangrijk dat de problemen in de huisartsenzorg worden aangepakt en deelt belangrijke punten uit het voorstel, zoals het stoppen van private equity en de verdere commercialisering in de huisartsenzorg. De PVV-fractie wil net als de initiatiefnemer het praktijkhouderschap stimuleren als belangrijke oplossing voor de tekorten en de problemen in de huisartsenzorg.

Inhoudelijk heeft de fractie nog wel enkele vragen naar aanleiding van de voorliggende nota. De initiatiefnota stelt dat er 8,3 miljoen euro per jaar nodig is voor huisvestingsubsidies. Maar hoe realistisch is het om dit uit provinciale budgetten of onderbesteding van de IZA-middelen te dekken, gezien de grote financiële druk op de provincies en de zorgbudgetten? Leidt dit uiteindelijk niet tot hogere premies voor burgers? En hoe garandeert de initiatiefnemer dat maatregelen zoals het verlichten van administratieve lasten daadwerkelijk leiden tot meer praktijkhouders, gezien de complexe redenen waarom huisartsen voor zzp-schap kiezen, zoals levensstijl, het willen behouden van flexibiliteit en zo verder? Er wordt getracht de NZa meer bevoegdheden te geven en er wordt aangezet tot het verplichten van aansluiting bij huisartsenposten. Dat klinkt als extra bureaucratie. Hoe voorkomt de initiatiefnemer dat het juist meer administratieve lasten oplevert voor huisartsen en zorgverzekeraars?

De nota benoemt tekorten in regio's zoals Zeeland. Maar hoe worden de subsidies en maatregelen specifiek afgestemd op regio's met een lage SES-score en op dunbevolkte gebieden? Is er een risico dat de Randstad onevenredig profiteert van de voorgestelde middelen? Graag een reactie van de initiatiefnemer maar ook van de Minister.

Tot voor kort hadden in het curriculum van de opleiding tot huisarts het ondernemerschap en hr-competenties nauwelijks een plek. Gelukkig lezen we in de brief van afgelopen week van de Minister dat er inmiddels een landelijk onderwijsprogramma praktijkmanagement is uitgerold waarin het onderwerp praktijkhouderschap en organisatievormen een plaats heeft gekregen. De vraag is of dit een facultatief programma is of dat het geïntegreerd gaat worden in het bestaande curriculum. Mogelijk kan de Minister deze vraag beantwoorden. Is er in algemene zin al bekend wat de eerste ervaringen met het programma zijn en hoe het wordt ervaren door de haio's?

Voorzitter. Vorige week kreeg de commissie voor VWS een brief binnen van huisartsen uit Oost-Gelderland die zich verenigd hebben in HOOG, wat staat voor Huisartsenorganisatie Oost-Gelderland. HOOG overkoepelt 145 huisartsenpraktijken waarbinnen 420 huisartsen zorg verlenen aan 421.500 patiënten. Hier is sprake van een regionale coöperatiestructuur waarbinnen het praktijkhouderschap wordt gefaciliteerd. Zij ondersteunen huisartsenpraktijken, verbinden en ontzorgen. Hierdoor wordt de kwaliteit van zorg en het werkplezier in de praktijken vergroot door kennis te delen en processen te helpen stroomlijnen. Kortom, ondernemerschap en hr-competenties vinden hier nadrukkelijk een plek, niet in theorie maar in het echt toepassen. De regeldruk op de huisartsen vermindert in die regio hierdoor, zo lijkt het, en hopelijk worden drempels voor startende praktijkhouders hierdoor lager. Wat vindt de initiatiefnemer van deze coöperatiestructuur in Gelderland?

Er worden in de brief van HOOG vijf aanbevelingen gedaan. Hoe kijkt de initiatiefnemer hiernaar? Zouden we dit concept niet landelijk moeten uitrollen? Als dat zou gebeuren, is deze initiatiefnota dan nog wel nodig? Of kunnen beide elkaar aanvullen? Waar kan dat dan, vraag ik aan de heer Bushoff.

De PVV-fractie is ook benieuwd hoe de Minister aankijkt tegen het initiatief van HOOG. Kan de Minister een inschatting maken van wat de kosten zouden zijn wanneer de vijf aanbevelingen die HOOG doet, zouden worden uitgevoerd?

Voorzitter. Tot slot nog enkele vragen aan de Minister. Wat is de reactie van de Minister op de recente brief van de Landelijke Huisartsen Vereniging, die stelt dat naast de Handreiking Huisvesting er toch echt ook aanvullende structurele maatregelen nodig zijn om passende en betaalbare huisvesting te realiseren voor alle huisartsen? Wat zijn de verdere plannen om ervoor te zorgen dat er voldoende jonge mensen voor het huisartsenvak blijven kiezen? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen

dat jonge huisartsen ook daadwerkelijk huisarts blijven, aangezien uit het rapport van de Algemene Rekenkamer blijkt dat 25% van de huisartsen na vijftien jaar het vak alweer verlaat, waarbij werkdruk wordt genoemd als een van de oorzaken?
Voorzitter. Tot zover.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U heeft een interruptie van de heer Dijk.

De heer **Dijk** (SP):

Ik heb een vraag over het alternatief van HOOG dat u noemde, die coöperatieve structuur. Daar zit veel in. Huisartsen gaan elkaar helpen en ondersteunen en met name beginnende huisartsen worden door ervaren krachten ondersteund. Ziet de PVV ook een rol voor het kabinet om dit überhaupt te stimuleren, zodat bijvoorbeeld zittende huisartsen een rol krijgen in een regio of in een district?

De heer **Claassen** (PVV):

Ja, als de heer Dijk bedoelt een rol in hoe we zorg verlenen of zorg voorkomen. Ik denk dat allebei heel erg belangrijk zijn; misschien is zorg voorkomen nog wel belangrijker dan zorg verlenen. Jazeker zie ik die rol, maar dan wel in een keten, zodat het niet de huisarts alleen is, maar daarnaast bijvoorbeeld ook sociaal werk en de inzet van jeugdhulp. In die hele keten voorzie ik nu al een belangrijke rol daarvoor. Ik zie die rol zeker voor de toekomst. Als zij zichzelf kunnen organiseren, zou dat een pre zijn. Ik heb bij eerdere inbrengen al gezegd dat als bijvoorbeeld een werknemer, of iemand die een zaak heeft, autonomie en zeggenschap heeft, dit het werkplezier bevordert. Dat geldt ook voor huisartsen. Dus ja. Zeker, ja.

De heer **Dijk** (SP):

Mijn tweede vraag ging volgens mij over uw laatste zinnen. Het ging over de referentiewaarden voor nieuwbouw bij huisartsenpraktijken. Als ik de reactie van de Minister lees, dan blijft er toch wel enige willekeur en wat vrijblijvendheid. De vraag is of de PVV ook ziet dat die route eigenlijk veel te lang belopen is en dat we toch echt met elkaar referentiewaarden moeten afspreken om voldoende betaalbare huisartsenpraktijkruimte te garanderen.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik ben er wel van overtuigd dat er oplossingen moeten komen. De oplossing is niet – daar gaat deze nota ook over – dat private investeerders de boel aan de gang blijven houden. Dat helpt niet. Er moet dus worden gekeken naar een andere aanpak om ervoor te zorgen dat huisvesting mogelijk is. We hebben eerder geopperd om te gaan kijken of ook zij gebruik zouden kunnen maken van het huisvestingsfonds, dat met name in de tweede lijn wordt gebruikt, maar we begrijpen dat dat niet mogelijk is. Het is in ieder geval deels een weg die we niet op kunnen. Ik ben wel benieuwd hoe de Minister het voor zich ziet om juist die jonge huisartsen en huisartsen te blijven behouden, wetende dat huisvesting inderdaad een probleem is.

De heer **Dijk** (SP):

Ik wil toch nog even hierop doorgaan. Ik vind het een tamelijk cruciaal punt, ook voor startende huisartsen en bijvoorbeeld verhuizende huisartsen die ergens anders een praktijk willen. Er moet wel ruimte zijn. Als we constateren dat die ruimte er niet is en dat die nu al te beperkt is, dan blijven we overgeleverd ... Ik stel zo meteen dezelfde vraag aan de Minister. Als ik in ieder geval de beantwoording lees, dan blijft er willekeur. Dan blijf je dus juist afhankelijk van de Urban Interests van deze

wereld, die in Kanaleneiland echt gedwongen moesten worden om een huisartsenpraktijk open te houden en ruimte beschikbaar te stellen. De vraag aan de PVV is of de PVV-fractie van mening is dat we bij nieuwbouw referentiewaarden moeten hanteren, zodat er sowieso ruimte is voor huisartsenpraktijken.

De heer **Claassen** (PVV):

Dat vind ik heel eerlijk gezegd lastig om te beantwoorden, omdat ik niet weet wat de impact daarvan zal zijn. Ik hoor in de vraag ook terug dat, als het gaat over willekeur, huisartsen misschien liever kiezen voor plek A dan voor plek B. Ik weet niet of dat in de vraag verscholen zat. Als dat zo is, heb ik daar een antwoord op. Maar ik zie al aan de knik dat dat niet het geval is.

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

Het is een terecht punt over huisvesting. Daar zullen we straks ook nog op doorgaan. Ik denk dat we daar nog wel actie op kunnen zetten. Mijn vraag gaat over het volgende. De heer Claassen refereerde terecht aan het feit dat er in de brief van de Minister in ieder geval bereidheid is om punten van de nota-Bushoff over te nemen, of dat er in ieder geval aansluiting kan worden gevonden tussen de initiatiefnemer en de Minister. Maar veel van de brief wordt ook weggeschreven, zeg ik even in mijn eigen woorden, richting een aanvullend zorgakkoord. Ik vraag me echt oprecht af of het er überhaupt gaat komen met alles wat ik heb gelezen tot nu toe. En als het er komt, wanneer dan, denkt de heer Claassen? Heeft u daar een idee bij? Wat vindt u van het feit dat er heel veel naar dat akkoord is weggeschreven, niet alleen bij deze nota? Eigenlijk is er het afgelopen jaar heel vaak in debatten gezegd dat alles in dat akkoord terugkomt. Heeft u een idee wanneer? Heeft u daar hoop op? Graag een toelichting.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik weet niet wanneer, maar ik weet wel dat het komt. Dat kan haast niet anders. Misschien gaat het niet zo heel lang duren. Maar inderdaad, er wordt heel veel opgehangen aan het AZWA-akkoord. In de reactie op deze nota ging het ook veel over het AZWA, maar het afgelopen jaar is ook heel veel uitgesteld: dat gaan we oplossen in het AZWA. Ik heb er nog steeds vertrouwen in dat het de Minister gaat lukken om met een goed akkoord te komen. Dat zal niet vandaag zijn; wellicht zal de Minister dat dadelijk kunnen toelichten. Maar ik verwacht wel dat het AZWA-akkoord er gaat komen.

De **voorzitter**:

Ik zie verder geen vragen. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Mohandis van GroenLinks-PvdA voor zijn inbreng in de eerste termijn.

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

Voorzitter, dank u wel. Het is fijn om weer een debat te mogen doen met de collega's over zorg. Allereerst complimenten aan de collega en partijgenoot voor zijn initiatiefnota en alle concrete voorstellen die hij doet. Straks ga ik in op dat stuk en heb ik ook vragen aan de Minister, maar laat ik even beginnen met een wat persoonlijke anekdote. Ik heb de afgelopen jaren, nu ik meer zorg en mantelzorg moet verlenen aan mijn moeder, persoonlijk ervaren hoe belangrijk een huisarts is die we niet alleen kunnen bezoeken, maar die mijn moeder ook kent. Na drie maanden kan die huisarts in het gesprek zien en voelen hoe het met mijn moeder gaat en wat zij nodig heeft. Om die reden is het ook, denk ik, extra van belang om te onderstrepen hoe belangrijk het voor iedereen is om een huisarts te hebben die je kent, die je ziet, die je hoort, die je kan bellen, die je terugbelt enzovoort. Ik denk dat we daar met z'n allen naar

moeten blijven streven, hoe ingewikkeld het ook is, met alle ontwikkelingen die we zien. Ik wilde toch even beginnen met deze persoonlijke noot.

Ook vandaag sprak in ieder geval onze fractie met diverse jonge huisartsen. Bij hen valt op dat ze de ambitie en ook echt de droom hebben – of ze hadden die, maar ik hoop dat ze die nog steeds hebben – om een eigen praktijk te hebben of op te richten, maar in ieder geval om een eerlijke kans te krijgen om wat op te bouwen. We hoorden ook hoe ingewikkeld dat is. Het is goed dat er een nota ligt met voorstellen om in ieder geval te kijken hoe we het weer in de juiste richting kunnen krijgen met elkaar. Het is voor mijn fractie vandaag de zoektocht om de initiatiefnemer verder te helpen in zijn politieke ambitie om hier dichterbij een oplossing te komen.

Helaas komt de droom van veel jonge huisartsen in opleiding vaak niet uit omdat ze tegen allerlei obstakels aanlopen bij het starten of overnemen van een praktijk. Dat zijn niet alleen de administratieve lasten en de hoge tarieven voor huisvesting, maar ook de moeite bij het vinden van de juiste balans in het combineren van fulltime of fulltime-plus. Ik ben erachter gekomen dat parttime in een andere context moet worden gezien, want wat is er nog parttime aan als je bijna 40 uur werkt? Het is ook niet ongebruikelijk dat een praktijkhouder 50 tot 60 uur per week maakt. We hebben het hier dus echt wel over een groep die volop gesteund moet worden in het najagen van zijn ambitie en dromen, want huisartsen zijn onmisbaar als toch wel de frontlinie voor de eerste zorgvragen.

Ik heb de afgelopen tijd als voorzitter van veel debatten ook wel mogen aanschouwen dat Co-Med en, niet onaardig bedoeld, allerlei commerciële sprinkhanen in de zorg het contact met de patiënt echt wel totaal ondergeschikt laten aan gewoon geld verdienen. Ze hebben zo min mogelijk contact, zo veel mogelijk cliënten en zo min mogelijk zorg. We hebben natuurlijk genoeg debatten gehad. De grote vraag aan zowel de Minister als de indiener is: hoe gaan we er nou echt voor zorgen dat we ze uit het systeem weren? Is onze regelgeving bestendig genoeg om ze eruit te halen? Volgens mij heeft u heel vaak Kamermeerderheden aan uw broek gehad, zeg ik via u, voorzitter, tegen de Minister. Als er geen extra maatregelen worden genomen, dan is de tijd voorbij om de Kamer uit te leggen hoe het werkt. Volgens mij weet de Kamer heel goed hoe het werkt en verwacht de Kamer actie op dat punt. Wij zien voorstellen van de indiener. We zijn ook heel erg benieuwd hoe de indiener dit verder wil aanscherpen, na alle debatten die hij heeft gevoerd met deze Minister. Zoals mijn collega Bushoff in de initiatiefnota schrijft, zitten er eigenlijk twee aspecten aan zijn plannen. Allereerst moeten we het wat ons betreft makkelijker maken voor de huisarts om weer een eigen praktijk te beginnen. Ten tweede moeten we het commerciële partijen die meer bezig zijn met het maken van winst dan dat ze bezig zijn met de patiënt, echt moeilijker maken om op grote schaal bijvoorbeeld een praktijk over te nemen. Volgens mij kunnen ze dat nog steeds en repareren we altijd achteraf of grijpen we pas in als het onderzoek is gedaan en het kwaad al is geschied. Dat moet toch echt op een andere manier kunnen.

Dan heb ik verschillende vragen aan beiden, dus Minister en initiatiefnemer. Erkennen de Minister en initiatiefnemer de problemen in de huisartsenzorg, waaronder het tekort aan praktijkhouders? Meer aan de Minister vraag ik: hoe kijkt zij aan tegen de uitkomst van het rapport van de Algemene Rekenkamer waaruit blijkt dat ruim 700.000 mensen op zoek zijn naar een nieuwe huisarts, of überhaupt naar een huisarts? Erkent de Minister het belang van een vaste arts-patiëntrelatie? Wat gaat de Minister concreet doen om private equity en commerciële partijen, die primair uit zijn op winst en het overnemen van de vertrouwde huisarts, echt te weren? Ik heb het dan over meer doen dan wat zij tot nu toe heeft gedaan. Dan een aantal vragen aan de heer Bushoff als initiatiefnemer. Kan de initiatiefnemer ingaan op de balans tussen de twee oplossingsrichtingen

die hij aandraagt, dus enerzijds commercie weren uit de markt en anderzijds praktijkhouderschap stimuleren? Kan de heer Bushoff een nadere toelichting geven op zijn voorstel om de uitzondering voor huisartsen op het winstverbod in de zorg aan te scherpen, zodat commerciële partijen hier geen misbruik meer van kunnen maken? Hoe kijkt hij naar de reactie van de Minister op dit voorstel? Vindt hij die ver genoeg gaan? Is die ambitieus genoeg? Heeft hij er vertrouwen in? Hoe gaat de initiatiefnemer om met obstakels die buiten zijn macht liggen, bijvoorbeeld dat jonge huisartsen een betere werk-privébalans willen? Ik weet dat de heer Bushoff veel gesprekken heeft gevoerd met huisartsen en patiënten. Welk voorstel gaat hen nou het meest helpen, verwacht hij, als hij aan één knop mag draaien vandaag, als hij daar volle zeggenschap over zou hebben?

De Minister schrijft dat de heer Bushoff en zij hetzelfde doel hebben. Dat hoor ik heel vaak van bewindspersonen; ik loop namelijk al een tijdje mee. Maar de vraag is altijd wat er vervolgens gebeurt en welke échte acties volgen, meer dan we van de afgelopen Ministers hebben gehoord. Er zijn onderhandelingen over het AZWA; in mijn eerdere interruptie-debatje met de heer Claassen refereerde ik daar al aan. De Minister zegt de voorstellen van GroenLinks-PvdA daarin grotendeels over te nemen. Maar het overleg daarover is geklapt. Er is al best veel aan het AZWA toegeschreven. In mijn rol als voorzitter heb ik best vaak het woord «AZWA» horen vallen. Collega's vroegen vaak terecht: «Maar wanneer komt dat dan? Wat is dat dan? Welke reikwijdte heeft dat dan? En wat komt daar dan echt van terecht?» Ik ben dus ook heel benieuwd hoe de Minister dit denkt te gaan regelen. Ik moet toegeven dat ik er als voormalig coalitie-Kamerlid wel even aan moest wennen dat dat werd uitgevochten in Buitenhof. Dat mag natuurlijk; iedereen mag daar een eigen lezing op hebben. Maar ik denk ook een beetje te weten hoe het in de coalitie werkt. Ik vrees toch dat we dan nog verder van huis zijn. Of verrast de Minister ons met nieuws? Is er inmiddels weer licht aan het einde van de tunnel? Komt er aankomende woensdag een akkoord? Is het helemaal rond? Heeft de Minister van Financiën zijn telefoon al opgenomen? Graag een reactie. Een groot deel van de besispunten uit de nota neemt zij over. Ik had het al over het AZWA. Graag daar een toelichting op.

Eén punt, waaraan de heer Dijk terecht refereerde, vond ik wel weer teleurstellend, namelijk huisvesting. Ik weet uit ervaring dat het gewoon kan: je kan bij nieuwbouw in het bestemmingsplan gewoon harde eisen stellen aan een gezondheidscentrum, waarbij dat doorwerkt in een tarief. Het is echt politieke wil om daarop te sturen, om echt te zeggen: we gaan voor een norm. Uw collega van Sport, binnen uw eigen departement, heeft ook weleens gezegd: bij nieuwbouw is zo'n sportnorm helemaal niet zo'n gek idee en daarover wil ik best wel in gesprek gaan met mijn collega's van ... Ik ben even de naam van het ministerie kwijt. Tegenwoordig heet het RO of VRO. Nou, in ieder geval wil hij best in gesprek gaan met degenen die over ruimtelijke ordening gaan. Al die ministeries wisselen nog weleens van naam, maar het doel blijft hetzelfde. De vraag aan deze Minister is dus waarom ze, als het concreet kan worden, als je kunt sturen op prijs en als je huisvesting voor jonge huisartsen kunt stimuleren, het hierbij dan laat liggen. Ik zou bijna willen zeggen: heb een agenda om hierin wel het verschil te kunnen maken.

We hopen ook dat u hele mooie dingen afsprekt in het AZWA, waarnaar wij echt uitkijken. Als dat AZWA op zich laat wachten, is de Minister dan bereid om in ieder geval met een uitvoeringsagenda te komen op de punten waarvan ze in de nota zegt dat zij ze best wil omarmen? Dan kan ze verder werken aan een nota waarin de positie van de jonge huisarts, of de huisarts in het algemeen, hoe die verder versterkt moet worden en alle problemen die ten grondslag liggen aan de reden waarom de heer Bushoff dit heeft geagendeerd, op te pakken in een uitvoeringsagenda. Volgens mij kan zij dat gewoon, hoeft zij niet alles in alleen dat AZWA te

regelen en hoeft zij ook niet op haar handen te gaan zitten totdat er een akkoord komt.

Tot slot een oproep aan de Minister. Wat laat zij achter na haar ministerschap? Volgens mij ligt hierin een kans. Maak het verschil. Dat kan echt door verder te gaan dan alleen door te varen op de beleidsveranderingen van de voorgangers. Ik denk echt dat deze Minister, met wie ik vaak heb gedebatteerd aan de kant van de tafel, veel meer kan laten zien de komende tijd. Wij willen haar daarin steunen, maar dan moet ze ook op dit punt echt laten zien waar wij het vertrouwen dat dit wel gaat lukken, vandaan moet halen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Tielen, VVD.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel. Dank aan de heer Bushoff voor zijn initiatiefnota, zeg ik met een aantal uitroepetekens. We spreken redelijk vaak over de huisarts en ook over de eerstelijnszorg, maar eigenlijk kunnen we daar niet vaak genoeg over spreken. Dus goed dat we hier vanmiddag weer zitten en hierover aan de hand van de voorstellen van de heer Bushoff spreken. Dank.

De twee doelen van de initiatiefnota zijn helder en leiden tot waar het om gaat, de praktijkhoudende huisarts de norm maken. We weten immers allemaal dat de relatie tussen huisarts en patiënt belangrijk is voor de kwaliteit en de uitkomsten van de zorg. Daarom zouden er in ieder geval zo min mogelijk drempels moeten worden opgeworpen om die relatie te kunnen bouwen en onderhouden. Maar betekent dat dat we willen en kunnen verwachten dat we teruggaan naar de jaren negentig van de vorige eeuw, waarin de huisarts 24 uur per dag, 7 dagen per week klaarstond voor zijn patiënten en zijn vakantie uitstelde omdat er een patiënt uit de praktijk op sterven lag? Dat denk ik niet. Toch is dat wel een beetje de smaak die ik krijg van de voorstellen van de heer Bushoff, een soort nostalgie, terwijl de uitdaging juist ligt in het hier en nu, en in de toekomst. Daarbij zijn niet alleen de huisartsen veranderd, maar ook de behoeften van patiënten.

Voorzitter. Ik begin met de onderwerpen waar ik de heer Bushoff graag in steun. Ik eindig met een paar dingen die ik heb gemist in de nota, maar waarvan ik denk dat die nodig zijn voor een toekomstbestendige huisartsenzorg.

We hebben het vaak over het verminderen van de administratieve lasten. Ik denk dat de initiatiefnemer dat terecht bovenaan in zijn nota zet. De voorstellen die hij doet, zijn volgens de Minister al deels in gang gezet, las ik in de kabinetsreactie. Ziet de initiatiefnemer nog meer laaghangend fruit als het gaat om de administratieve last? Anderzijds, hoe kijkt hij aan tegen de extra regelgeving waar hij eigenlijk ook wel een beetje voor pleit, bijvoorbeeld als het gaat om winstuitkeringen, waarborgfondsen en cetera, waarbij ook weer een hoop administratie komt kijken? Die geven toch extra regeldruk? Hoe beoordeelt hij dat? Hoe beoordeelt hij zelf welke regels en administratie wel en niet extra ingezet zouden moeten en mogen worden? Wat vindt hij van de reactie van de Minister op bijvoorbeeld een landelijk functionerend ruil- en inschrijfsysteem voor huisartsen? Ook daarin zie ik toch weer een hoop extra administratieve last terugkomen. Of wordt dat minder?

Voorzitter. Praktijkhouderschap is belangrijk, maar voor de huisarts van nu allang niet meer altijd de heilige graal, laat staan voor de huisarts van de toekomst. Veel huisartsen werken drie dagen per week en hebben soms een voltijds werkende partner. Dan willen ze vaak eerst nog weleens ontdekken waar in Nederland ze zich met hun gezin zouden willen vestigen. Niet alle huisartsen voelen zich bedrijfskundige, niet allemaal willen ze meteen de rompslomp van het praktijkhouderschap omarmen.

Als zelfstandige professional of juist in loondienst werken is voor die groep heel passend, beter passend bij de rest van hun leven. Hoe ziet de initiatiefnemer dat in het licht van zijn voorstellen?

De initiatiefnemer staat ook kort stil bij wat voor mij een wezenlijk onderdeel is van het huisartsenberoep: de samenwerking met paramedici, praktijkondersteuners, buurtteams et cetera. Meneer Bushoff dringt daarbij aan op het stimuleren van de oprichting van gezondheidscentra, waar artsen in loondienst met een vaste patiëntenpopulatie kunnen werken. Hij zegt daarbij: hierin is ook een prominente rol voor de zorgverzekeraars weggelegd. Wat betekent dit? En wat vindt hij van de reactie van de Minister dat dat regionaal maatwerk zou moeten zijn? Is hij het met mij, met de VVD, eens dat samenwerking met onder anderen specialisten ouderengeneeskunde, het sociaal domein en paramedici essentieel is voor goede en toekomstbestendige huisartsenzorg en dat dat misschien niet regionaal maar wellicht landelijk zou moeten worden omarmd? En wat vindt de Minister?

De initiatiefnota is behoorlijk negatief over digitalisering. Elke keer als dat woord er staat, staat er een voorbeeld bij waarom het heel erg slecht is. Dat valt mij nogal tegen, zeker als in de ondertitel van de nota sprake is van een «toekomstbestendige huisartsenzorg». Heeft de heer Bushoff in de Monitor Digitale Zorg 2024 gelezen dat 77% van de zorggebruikers volledig digitaal een afspraak zou willen kunnen inplannen, dat 65% van de zorggebruikers volledig digitale huisartsenzorg best wenselijk acht, en 15% in ieder geval hybride zou willen, maar dat slechts een minderheid daarvan ook gebruik kan maken? Is de heer Bushoff bereid om zijn mening over digitale zorg wat bij te stellen naar de mening van de zorggebruikers, ofwel om daar wat minder negatief over te zijn? En is de heer Bushoff bekend met het type zorgvragers dat ik in mijn eerdere initiatiefnota – de titel daarvan was «Én én: een verjongingskuur voor de basiszorg» – heb beschreven? Het gaat dan aan de ene kant om minder zelfredzame zorgcliënten, ongeveer 42% van de Nederlanders, en aan de andere kant om pragmatische zorgcliënten, nu ongeveer 46%. Daarnaast heb je nog een kleine restgroep.

De nota van de heer Bushoff sluit vooral aan op de minder zelfredzamen, maar gaat volledig voorbij aan de behoeften van de pragmatische zorgcliënten. Dat is niet alleen niet heel erg inclusief maar het werpt ook een belemmering op als het gaat om de toekomstbestendigheid van huisartsenzorg. Want zonder digitale middelen voor afspraken, voor het voorbereiden van afspraken en voor het delen van informatie over een deel van de zorg, maar ook de nazorg, wordt er niet aan de behoeften van deze bijna halve patiëntenpopulatie tegemoetgekomen. Als we dat wel doen, wordt er ook tijd vrijgespeeld om de andere groep te kunnen voorzien van een fysiekere afspraak. Ziet de heer Bushoff niet ook in dat hybride zorg en verdere digitalisering ook voorwaarden zijn voor toekomstbestendige huisartsenzorg? En zo ja, wil hij samen met mij daarvoor pleiten? En wat vindt de Minister eigenlijk?

Voorzitter. Tot slot heb ik nog een vraag over de financiële paragraaf. Daarin staat een tabel – ik ben dol op tabellen – waarin helemaal geen cijfers staan. Kan de heer Bushoff toch nog eens in zijn eigen woorden aangeven hoe hij de financiële dekking van zijn voorstellen geregeld ziet? Hij schrijft bijvoorbeeld dat de zorgverzekeraars van de maatregelen profiteren. Als dat zo is, dan zouden deze plannen moeten leiden tot een premieverlaging, aangezien zorgverzekeraars namens ons de premies besteden aan zorg. Klopt dat? Is het mogelijk om een premieverlaging tegemoet te zien? Dat is natuurlijk een beetje een flauwe vraag, maar hoe ziet de heer Bushoff daadwerkelijk voor zich dat deze zorg betaald kan worden? En als wij alles omarmen, waar gaat dat dan toe leiden? Dank u wel.

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

Ik dank mevrouw Tielen voor haar inbreng. Ik had een vraag over een eerder punt waaraan ik refereerde, namelijk de huisvesting, ofwel het sturen op betaalbare huisvesting. Ik ken de VVD als een partij die bereid is om te zeggen: we proberen te normeren; anders zijn er in een nieuwbouwwijk niet voldoende sport- en beweegruimten et cetera. Bent u ook bereid om op dit punt wat meer te sturen door te zeggen: je moet in nieuwbouw kunnen afdwingen dat er een voldoende aantal meters maatschappelijk vastgoed wordt gerealiseerd om een huisartsenpraktijk, een fysio en andere zaken te garanderen? Bent u daartoe bereid, of gelooft u echt dat dit iets is wat projectontwikkelaars vanzelf oplossen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik geloof vooral in hele verstandige gemeenteraden en gemeentebesturen. Als er een hele nieuwe wijk uit de grond wordt gestampt, wat heel erg nodig is, dan voel ik heel erg mee als je dan zegt: daar moeten in ieder geval een aantal voorzieningen zijn, waaronder een gezondheidscentrum. Maar dan heb je het over een nieuwbouwwijk, terwijl er ook heel veel inbreiding is enzovoorts. De manier waarop er nieuwe huizen, en dus ook nieuwe bewoners en gezinnen, komen, is per gemeente anders. Ook is de situatie in elke gemeente dan weer anders; moet er dan echt een nieuwe huisartsenpraktijk of een heel nieuw gezondheidscentrum komen of moet een huidige huisartsenpraktijk uitgebreid worden? Ik voel dus heel erg mee met de wens om die behoefte vast te klikken. Tegelijkertijd vind ik het ook echt een gemeentelijke opdracht om te zorgen dat als er gebouwd wordt, er ook voldoende beschikbaar is voor de mensen die er gaan wonen, onder andere op het gebied van de gezondheidszorg.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Jansen van NSC voor haar inbreng in de eerste termijn.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dank u wel, voorzitter. Met belangstelling heb ik de initiatiefnota van de heer Bushoff gelezen; mijn complimenten daarvoor. De titel «Stop de commercie, steun de huisarts» spreekt natuurlijk iedereen aan, denk ik, Nieuw Sociaal Contract in ieder geval wel. Ook wij maken ons zorgen over de toenemende invloed van commerciële investeerders zoals private equity op onder andere huisartsenpraktijken. Zulke praktijken vormen een risico voor de kwaliteit en de continuïteit van zorg. In het slechtste geval tasten deze de vertrouwensband tussen de professional en de patiënt aan. Nieuw Sociaal Contract kan zich in een groot aantal oplossingen van de initiatiefnemer vinden. Vooral het voor huisartsen aantrekkelijker maken van het zijn van praktijkhouder, is erg wenselijk. Maar we weten ook dat de oplossing natuurlijk niet eenvoudig is.

Ik heb weleens eerder verteld dat ik in mijn vorige baan als wetenschapper onderzoek heb begeleid van Hinda Stegeman. Zij doet al jarenlang onderzoek naar hoe je praktijkhouderschap bij huisartsen faciliteert. Zij heeft heel veel interviews gedaan. Daaruit werd duidelijk dat het echt zo veel oorzaken heeft en dat de oorzaak voor het niet worden van praktijkhouder voor de ene huisarts juist een stimulans is om dat wel te worden voor de andere huisarts. Het is dus heel ingewikkeld en het gaat over allerlei domeinen heen. Het heeft niet alleen met het vak van de huisarts te maken, maar ook, zoals collega Tielen al zei, met de vragen waar je partner wil werken en hoe je gezinssituatie eruitziet. Het is echt enorm ingewikkeld. Daarom is het ook erg prettig dat de initiatiefnemer, de heer Bushoff, de oplossing ook breed probeert te vinden.

Ik heb allereerst een algemene, overkoepelende vraag voor de heer Bushoff. De commerciële overnames in de huisartsenzorg zijn niet alleen het gevolg van financiële prikkels. Ik denk eigenlijk dat de structurele oorzaak ligt in overbelasting van een huisartsenpraktijk, waardoor

huisartsen dus geen praktijkhouder willen zijn en waardoor dat gat wordt gevuld door investeerders. Dat komt door de hoge werkdruk, de te grote zorgvraag en onvoldoende samenwerking met onder andere domeinen zoals het sociaal domein en de ggz. Huisartsen zijn vaak het vangnet van allerlei maatschappelijke problemen, waardoor praktijken vaak overbelast raken. Ik kan me voorstellen dat dat jonge huisartsen soms afschrikt om een praktijk over te nemen. Daardoor nemen commerciële partijen dat weer over. Je zou het praktijkhouderschap dus eigenlijk moeten versterken, maar je moet ook investeren in andere onderwerpen – daar zijn we ook al mee bezig – zoals de domeinoverstijgende samenwerking en preventie, zodat het praktijkhouderschap weer aantrekkelijker wordt. Kan de initiatiefnemer hierop reflecteren? Waarom heeft hij ervoor gekozen om juist deze punten aan te pakken en niet andere punten? De analyse van de initiatiefnemer delen wij grotendeels.

De voorzitter:

Mevrouw Jansen, u heeft een interruptie van de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Ik ben blij dat mevrouw Jansen dit aankaart, want volgens mij hebben we nog niet voldoende een discussie, uitspraak of zienswijze gehad over de vraag of er nou een huisartsentekort is of een huisartsenzorgtekort. In de inbreng van mevrouw Jansen leek het er net op – dat kan ik best wel begrijpen – dat we eigenlijk meer te maken hebben met een huisartsenzorgtekort dan met een huisartsentekort. Wat is de visie van NSC op dat vraagstuk?

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

De heer Claassen en ik zijn beiden bij een bijeenkomst geweest waar dit onderwerp heel erg aan de orde is gekomen. Ik denk dat we te maken hebben met een huisartsenzorgtekort. Het is een beetje een rare ontwikkeling, want het aantal huisartsen zou op zich voldoende moeten zijn, maar we kampen met een grote zorgvraag en allerlei ontwikkelingen waardoor de huisartsen op dit moment overbelast zijn. De vraag is of je dan meer huisartsen moet hebben, maar de eerstelijnszorg moet gewoon steviger in elkaar zitten. Het is dus breder dan alleen de huisartsenzorg. Het kan ook gaan om allerlei andere vormen waardoor we de huisartsenzorg steviger neerzetten.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik had ook nog een vraag over dat onderzoek dat ik deed. Daarbij zagen we dat er vrij veel verloskundigenpraktijken zijn waar verloskundigen praktijkhouder zijn. Het praktijkhouderschap is daar veel dieper geworteld dan bij de huisartsenpraktijken. Ik vraag me af of de initiatiefnemer daarvan op de hoogte is, of hij dat ook ziet, en of hij daar ook een verklaring voor heeft. Biedt het feit dat meer verloskundigen praktijkhouder zijn ook nog op de een of andere manier aanknopingspunten voor het tekort aan praktijkhoudende huisartsen?

De initiatiefnemer stelt verder voor om personeel van ziekenhuizen, overheidsinstanties en andere zorginstellingen regelmatig bij te scholen om onnodige verwijzingen naar de huisarts te voorkomen. Dat is een van de voorstellen. Daarnaast stelt hij scholing voor om startende huisartsen beter voor te bereiden op het praktijkhouderschap. Ik zit een beetje te worstelen met de vraag waar de verantwoordelijkheid van de beroepsgroep zelf, van de professional zelf, ligt en waar de verantwoordelijkheid van de overheid ligt. Is het wel aan de overheid om bij te scholen? Want dat hoort, denk ik, ook bij goed professioneel handelen. Als iedere

beroepsgroep pas naar de regels handelt als de overheid hen bijschoolt, is er dan niet iets mis met het professioneel eigenaarschap? Daar zou ik de heer Bushoff graag over willen horen.

Ziet de initiatiefnemer misschien nog meer mogelijkheden waardoor huisartsen zelf meer regie en verantwoordelijkheid in het gehele vraagstuk kunnen nemen in plaats van naar de overheid te kijken? Vanzelfsprekend zie ik ook dat heel veel oplossingen bij de overheid liggen, maar ik ben benieuwd of de heer Bushoff nog wat meer ruimte ziet bij de huisartsen zelf.

Ook pleit de heer Bushoff voor financiële ruimte voor startende huisartsen om in de beginfase van de praktijk een dag of een dagdeel vrij te houden voor opstarten, scholing en training. Nu er een tekort is aan huisartsen, vraag ik mij af of het niet een hele aanslag is als huisartsen voor een dag of een dagdeel uit de patiëntenzorg worden getrokken. Hoe verhoudt dit voorstel zich tot andere zorgprofessionals die starten, investeren en leren zonder vergelijkbare ondersteuning? Waarom zou deze ondersteuning of faciliteit exclusief gelden voor huisartsen?

Ik heb ook een aantal vragen aan de Minister. Die gaan ook over het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Uiteraard is een en ander al aan de orde gekomen. Juist nu de druk op de huisartsenzorg toeneemt, is deze ontwikkeling teleurstellend. Ik hoop dat dit net als bij het IZA, waarover de gesprekken zijn gestart, toch weer wordt herpakt. Anders zou het echt wel heel erg zonde zijn van alle energie die daarin is gaan zitten. De Minister noemt de initiatiefnota van de heer Bushoff een steun in de rug bij het maken van afspraken binnen het AZWA. Maar nu dat kader is weggefallen, rijst bij ons de vraag of de inzet en reactie van de Minister op de voorstellen uit de initiatiefnota verandert in het licht van deze nieuwe realiteit. Kan de Minister dat toelichten?

Ik heb nog een andere vraag aan de Minister. Nieuw Sociaal Contract pleit voor een fundamentele analyse waaruit blijkt hoe de invloed van private equity in de zorg structureel kan worden teruggedrongen. Wij vinden dat het belang van de patiënt en die publieke waarden voorop moeten staan en niet het rendement van de beleggers. In dat licht herinner ik de Minister aan de motie-Bikker/Omtzigt die in het najaar van 2023 met een ruime Kamermeerderheid werd aangenomen. Deze riep op tot het instellen van een onafhankelijke commissie die zou adviseren over strategieën om de invloed van private equity in publiek gefinancierde sectoren fors terug te dringen en het toezicht daarop te versterken. Die motie is niet uitgevoerd. Nou, er wordt wel gezegd dat die is uitgevoerd, maar er is geen commissie ingesteld omdat het kabinet de noodzaak daartoe kennelijk niet ziet. Minister Agema zegt dat er in de zorg geen plaats is voor partijen die hun eigen financiële belang vooropstellen. Wij vinden het dan logisch om juist wel een onafhankelijke commissie in te stellen. Want om effectief in te kunnen grijpen, heb je eerst zicht nodig op de schaal en de impact van private equity, en die transparantie ontbreekt nu. Het toezicht is versnipperd. De integriteit van de publieke zorg staat aantoonbaar op het spel. Zonder een grondige analyse blijft volgens ons een structurele aanpak uit en blijft private equity dus om zich heen slaan. Voorzitter. Zo'n commissie helpt volgens ons niet alleen om beleid te baseren op feiten, maar ook om zorgverleners en patiënten beter te beschermen tegen door winst gedreven praktijken. Wie wil dat nu niet? Mijn vraag aan Minister Agema is dan ook: als u deze zorgen deelt, waarom zou u dan geen voorstander zijn van een commissie die juist helpt om de invloed van private equity daadwerkelijk terug te dringen?

De voorzitter:

Een vraag van de heer Van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ik heb inderdaad een vraag aan mevrouw Jansen. Ik vind het mooi dat mevrouw Jansen best wat woorden wijdde aan de vraag wat de verantwoordelijkheden van huisartsen zijn en wat de verantwoordelijkheden van overheden zijn. Het is altijd goed om die vraag te stellen. In dat licht miste ik er nog eentje, namelijk de zorgplicht voor huisartsenzorg van zorgverzekeraars, bijvoorbeeld bij uitbreiding of bij huisvesting. Kan mevrouw Jansen daar nog op reflecteren? Wordt die rol genoeg gepakt? En hoe ziet zij hun verantwoordelijkheid?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dank aan de heer Van Dijk voor deze vraag. Het is een hele belangrijke vraag. Ik heb in afgelopen zorgdebatten best wel gehamerd op de zorgplicht. Ik vind dat zorgverzekeraars die heel vaak niet nakomen, om welke reden dan ook, zoals bij het huisartsentekort. Bij alle problemen die er spelen, hebben zorgverzekeraars wel degelijk een rol, al helemaal als gevolg van alle ontwikkelingen die er nu zijn, zoals de commercialisering van de zorg. Als het zo is dat patiënten, burgers, geen huisarts hebben of wel een huisarts hebben, maar niet de huisarts van hun voorkeur, bijvoorbeeld eentje die dichterbij praktijk houdt, vind ik dat zorgverzekeraars veel meer hun zorgplicht zouden moeten vervullen. Zij hebben daar dus inderdaad echt een grote rol in.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van Dijk van de SGP voor zijn inbreng in de eerste termijn.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik sluit mij graag aan bij de reeks complimenten die gemaakt zijn aan de initiatiefnemer, de heer Bushoff. Het is knap als Kamerleden naast hun gewone werk ook tijd willen vrijmaken voor een initiatiefnota. Complimenten daarvoor.

Die complimenten maak ik temeer omdat de SGP de probleemanalyse van de initiatiefnota herkent. Het vak van praktijkhoudend huisarts staat onder druk. Huisartsen krijgen steeds meer taken op hun bordje. Ze kampen met regeldruk en ze worden geconfronteerd met problemen elders in de zorg, zoals de wachtlijsten voor de ggz, de jeugdhulp of het verpleeghuis. Ook huisvesting is al jaren een probleem. Wat te doen?

Ergens in de initiatiefnota staat: huisartsen zijn trots op hun vak en oefenen dat vak met plezier en liefde uit. Dat straalt ook van de tribune af; je kunt het gewoon voelen. De SGP sprak voor dit debat met een ervaren huisarts die dit benadrukte: van somberen alleen wordt het vak niet aantrekkelijker. Daarom is het heel goed dat de initiatiefnemer een aantal kleine en grote voorstellen doet om de huisartsenzorg te verbeteren.

De initiatiefnota wijst terecht op verschillen tussen regio's. Op het platteland, bijvoorbeeld in Zeeland, is het huisartsentekort groter dan gemiddeld. Welke extra inzet is ervoor nodig om dit aan te pakken, vraag ik de initiatiefnemer. Heeft hij op dit punt ook een concrete aanbeveling? Een van de voorstellen is om de hulpmiddelenzorg weer onder te brengen bij de apotheker. Een jonge huisarts die we hiernaar vroegen, apte ons in hoofdletters: «GRAAG. VEEL ROMPSLOMP.» Verzekeraars lijken er echter minder happig op om dit weer terug te draaien. Kan de initiatiefnemer daarop reflecteren? Een vraag aan de Minister: leidt de inkoop via gespecialiseerde leveranciers inderdaad tot kostenbesparing, zoals verzekeraars stellen?

Over verzekeraars gesproken: de SGP heeft de indruk dat zij hun zorgplicht voor de huisartsenzorg soms wat magertjes invullen, bijvoorbeeld bij de huisvesting of uitbreiding van huisartsenpraktijken. Ik hoor dat verzekeraars financieel pas instappen nadat ook gemeenten hebben toegezegd bij te dragen. Dat lijkt de SGP de omgekeerde wereld. Welke rol ziet de initiatiefnemer voor verzekeraars weggelegd? Kan de Minister

aangeven of er ook financieringsmogelijkheden zijn voor startende huisartsen die bestaande bouw willen overnemen? Dit komt in de praktijk nog steeds het meeste voor.

Dan de wachtlijsten. Om die aan te pakken is een stevige samenwerking tussen verzekeraars, huisartsen en gemeenten nodig, maar wie pakt daarin nu de regie? Hoe ziet de initiatiefnemer dit? Een inspirerend voorbeeld – het werd genoemd door onder meer collega Claassen – is de aanpak van Huisartsenorganisatie Oost-Gelderland, HOOG. Het HOOG-samenwerkingsmodel kent een coöperatiestructuur, waarbinnen het praktijkhouderschap wordt gefaciliteerd. In de regio Apeldoorn slaagde HOOG erin om in een relatief korte tijd de wachtlijst voor huisartsenzorg van honderden personen tot nul terug te brengen. Wat leert de Minister hiervan? Is zij bereid om te kijken of een dergelijke aanpak ook elders zou kunnen werken?

Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u, meneer Van Dijk. Dan geef ik nu het woord aan de heer Dijk van de SP voor zijn inbreng in eerste termijn.

De heer Dijk (SP):

Dank u wel, voorzitter. Eerst even de makers en schrijvers van de initiatiefnota bedanken: de heer Bushoff, maar ook mevrouw Brands, want ik denk dat zij ook wel voor een deel heeft meegeschreven; dat kan ik me zomaar voorstellen. Meneer Bushoff knikt. Dank daarvoor; erg goed. We hebben het natuurlijk vaker gehad over de huisartsenzorg, maar het is fijn om van een partij haar plannen voor en ideeën over zo'n onderwerp in samenhang voorgeschoteld te krijgen.

Afgelopen zaterdag was ik in Kanaleneiland. De heer Bushoff is daar ook geweest, zo heb ik begrepen. Daar hebben bewoners samen met zorgverleners een gezondheidscentrum gered van sluiting. U hoorde mij net al even ingaan op de huisvestingsnorm, waar de SP een groot voorstander van is. We hebben het ook over een NAVO-norm, dus ik denk dat we ook best een huisvestingsnorm voor huisartsenpraktijken in onze buurten, wijken en dorpen kunnen hebben. Ik kwam daar een huisartsenpraktijk in een gezondheidscentrum tegen met 9.000 patiënten. In eerste instantie waren er daar drie huisartsen – er is nu net een vierde bij gekomen – omdat er een intentieverklaring tussen de gemeente en de projectontwikkelaar Urban Interest is ondertekend. Zulke dingen moeten afgedwongen worden, op een nogal lompe manier. De SP vindt dat huisartsen zich daar niet mee bezig moeten houden.

We hebben het vaak over de werkdruk en over administratieve rompslomp. Die huisartsen hebben het in Kanaleneiland met liefde gedaan en we waren eigenlijk een beetje aan het vieren met de bewoners en de zorgverlener dat het daar gelukt was, maar er kwam meteen iemand naar ons toe van een andere huisartsenpraktijk die door hetzelfde lot is getroffen. Dat was iemand van een praktijk in Kanaleneiland-Zuid die ook met sluiting bedreigd wordt omdat een investeerder denkt: ik ga eens even wat anders doen. Dit voorbeeld toont heel scherp aan wat het belang is van zo'n huisartsenpraktijk, van zo'n gezondheidscentrum, en wat het betekent voor een gemeenschap dat er een huisartsenpraktijk in de buurt is. De heer Van Dijk zei net dat dat in een dorp heel belangrijk is. Ik kom zelf van het platteland, uit een dorpje waar nog geen honderd mensen wonen. Daar hadden we geen huisarts, maar in het eerste dorp verderop zat wel een huisarts. Dat was voor ons dichtbij. 3 kilometer is voor ons dichtbij. Ondertussen is het gewoon echt bijna een uur rijden voordat je bij de nieuwe huisartsenpraktijk bent. Nou, een uur is een beetje overdreven. Maar als er wat file is, kan het wel een uur duren. Dat betekent nogal wat voor de binding tussen de mensen en hun huisartsenpraktijk. Die verdwijnt op deze manier namelijk wel. Hetzelfde geldt voor

de binding met waarnemende artsen. Ik begrijp heel erg dat jonge, startende huisartsen over de hoeveelheid bureaucratie en administratieve rompslomp denken: geef mijn portie maar even aan Fikkie. Maar het is wel echt een probleem als huisartsen waarnemers blijven en geen vaste standplaats hebben waar mensen een band met hun huisarts kunnen gaan opbouwen. Dat is zeker het geval op een plek in Kanaleneiland, waar ik dus afgelopen zaterdag was. Dat is ook nog eens een plek met een sociaal-economische status die drie keer lager is dan die van heel veel andere plekken in het land. Je ziet dat de demografie op sommige plekken, zoals het platteland, aan het veranderen is. Dan wordt een huisarts heel belangrijk voor een gemeenschap.

Ik vind een initiatiefnota daarom erg goed. Er staan goede voorstellen in. Niet om onszelf op de borst te kloppen, maar het zijn ook voorstellen die wij vaker hebben gedaan. De heer Bushoff weet dat ook. Maar ik zie ook echt een aantal nieuwe dingen waarvan ik denk: dat is erg goed om te doen. Ik ga er een paar uit halen waarop ik de reactie van de Minister wat minimaal vind. Daar zou ik dan ook graag een reactie van de heer Bushoff op willen.

Het gaat over de NZa-tarieven. We horen namelijk vaak van huisartsen dat die nu te laag zijn. Zeker voor startende huisartsen die te maken krijgen met een veel hogere huur als zij ergens moeten instappen, kunnen de tarieven gewoon niet eens toereikend zijn. De vraag aan de heer Bushoff is hoe hij hiertegen aankijkt. Ik denk dat ik zijn antwoord wel een beetje kan voorspellen, maar hoe kijkt hij aan tegen de beantwoording van de Minister hierop? De Minister geeft aan wel in gesprek te gaan, maar laat eigenlijk niet zo heel erg goed blijken dat die tarieven gewoon omhoog moeten. Als ik de beantwoording door de Minister zo lees, weet ik niet wat dit concreet gaat betekenen voor toekomstige huisartsen. Daar zou ik dus nog wel iets meer over te horen willen krijgen.

Ik had het net over de norm, waar ik in een interruptie naar gevraagd had. Deze Minister kiest er niet voor om referentiewaarden te verplichten. Ik heb zelf lang in de gemeenteraad gezeten en ik snap echt dat die zelf ook keuzes moet kunnen maken en hier ook zelf op moet toezien. Maar de verleiding voor sommige gemeentebestuurders om te kiezen voor vastgoed in plaats van huisvesting voor huisartsen ... Of dat nou is via woningbouwcorporaties of niet; wat de SP betreft zou dat de oplossing moeten zijn. Daar zie je weer de samenhang der dingen: de vermarkting van de zorg en de vermarkting van de volkshuisvesting hebben ervoor gezorgd dat dit soort huisvestingsproblemen in één keer een groot probleem zijn geworden in onze buurten, wijken en dorpen. De SP zou dus een groot voorstander zijn van wél een huisvestingsnorm. Het was een beetje flauw dat ik dat net noemde als het gaat om de NAVO, maar volgens mij hebben we in sommige gemeenten ook een norm voor speelplekken. Dit is volgens mij net zo belangrijk, dan wel belangrijker. Ik ga het hele riedeltje over private equity niet opnieuw doen. Het is de sterke wil van deze Tweede Kamer om private equity wel te verbieden. Het wordt een herhaling van zetten als ik hierover in discussie ga met de Minister, die deze wens vooralsnog niet wil uitvoeren.

Ik heb het al gehad over het belang van huisartsen in de gemeenschap. Dan de opleiding van nieuwe huisartsen. Er is vooral een tekort aan huisartsen in sommige regio's; ik heb een aantal collega's er ook al over gehoord. Er zijn goede voorbeelden uit Zeeland, waar ze het tekort enigszins weten te beperken en jonge huisartsen weten te verleiden – dat klinkt gek – om naar Zeeland te verhuizen en daar het beroep te leren, maar ook onderdeel van de gemeenschap te worden, die gemeenschap te leren waarderen en daar te blijven wonen. Mijn vraag aan zowel de heer Bushoff als Minister Agema is om daarop te reageren. Hoe kijken zij daartegen aan? Is het een manier om met verleiding, maar misschien hier en daar ook wel met lichte dwang of drang, ze naar de plekken te laten gaan waar er een tekort is? «Drang» en «dwang» klinken meteen al niet

leuk, hè? Nee. Ik ben toch ook meer voor verleiding als het over dit onderwerp gaat. Volgens mij is dat vaak gelukt.
Aan de heer Bushoff de vraag hoe hij aankijkt tegen de rol van verzekeraars. Welke rol moeten zij spelen bij de administratieve druk die er geregeld wordt opgelegd?
Ik ben bijna klaar, voorzitter, ik heb uw handgebaren gezien.
De laatste vraag gaat over het AZWA. Het zou mij een lief ding waard zijn als we dat gewoon het aanvullend zorgakkoord kunnen gaan noemen, want ik raak heel erg in de war met activiteitencentrum ASWA in Appingedam, waar ik vroeger heel veel bijeenkomsten heb georganiseerd. Dus als u mij een plezier wilt doen, zou dat helpen. Het is zeker een heel goede associatie, mevrouw Agema; iets beter dan deze, moet ik zeggen. Voorzitter. Dat akkoord loopt vast.

De voorzitter:
Meneer Dijk. Meneer Dijk!

De heer **Dijk** (SP):
Dit wordt mijn laatste zin, voorzitter.

De voorzitter:
Maar u heeft een interruptie van de heer Mohandis. Dan luistert u wel, zie ik.

De heer **Mohandis** (GroenLinks-PvdA):
U liet de term «AZWA» vallen. Ik vind dat ook een vreselijk woord; laten we het vanaf nu het aanvullend zorgakkoord noemen. Het is namelijk aanvullend op. Een serieuze vraag. U refereert in heel veel debatten terecht aan heel veel punten waarop het antwoord van het kabinet vaak luidt: het komt allemaal samen in het AZWA. Hoe denkt u dat dat eruit gaat zien de komende dagen?

De heer **Dijk** (SP):
Daar heb ik een vraag over, maar ook een oordeel. Mijn laatste drie zinnen zouden daarover zijn gegaan. Er werd in het verleden inderdaad heel veel naar dat akkoord verwezen. Ik vind dat geen probleem, als het maar wel iets oplevert. Als het niet iets oplevert, vind ik dat wel een probleem. Vooralsnog heeft het niks opgeleverd. Ik vind het niet zinvol om in pers en media een Minister te zien die klaagt dat er te weinig geld is, terwijl er toch al heel vaak is gezegd dat er te weinig geld is voor al die grootste plannen, zeker als je het ver naar voren schuift. Dus mijn vraag aan de Minister is als volgt. U wist dat er te weinig geld was, dus misschien had u dit beter van tevoren kunnen regelen. Het voelt een beetje alsof u doet alsof u voor de gek bent gehouden, maar ik heb daar een ander beeld bij. Maar ik ga eerst vragen hoe u hiertegen aankijkt.

De voorzitter:
De heer Dijk rondt af met zijn laatste drie zinnen. Of is dat inmiddels gebeurd? Het was inclusief. Dank u wel. Ik begrijp dat er een halfuur schorsing nodig is. We schorsen tot 15.00 uur.

De vergadering wordt van 14.26 uur tot 15.02 uur geschorst.

De voorzitter:
Ik heropen dit notaoverleg. Aan de orde is de eerste termijn van de zijde van de initiatiefnemer en de Minister. Ik geef als eerste het woord aan de heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Voorzitter. Ik sorteer de laatste dingen en dan ben ik ook zover.

Dickie in de wijk Kanaleneiland, die zich elke nacht zorgen maakt, zei tegen me: ik vind het zo angstig dat ik straks misschien geen huisarts meer heb. Hans in Bergen op Zoom, die beginnende dementie heeft maar geen huisarts, zei: «Ik voel me door iedereen in de steek gelaten. Digitaal met een app werkt niet voor mij. Ik zit nu in de bijstand en heb niet zo'n dure telefoon.» Vanochtend was het een van de jonge huisartsen hier op de tribune die zo mooi verwoordde dat je als huisarts alle lagen van de samenleving ziet en daar echt een band mee opbouwt. Dat is wat het huisartsenvak ook zo mooi maakt. Dat geeft volgens mij aan dat de huisartsenzorg, zoals ook het Kamerlid Mohandis al zei, eigenlijk een soort frontlinie vormt voor de zorg of het fundament is van ons zorgstelsel. Niet alleen patiënten zoals Dickie en Hans of de huisartsen hier op de tribune of uw Kamer zeggen dat, maar we weten ook dat bijvoorbeeld een vaste patiënt-huisartsrelatie tot minder vervolgzorg leidt. Mevrouw Tielen refereerde er ook al aan dat onderzoek uitwijst dat het gezondheidsvoordelen heeft als er een hogere continuïteit van de huisartsenzorg is. Zo ligt het aantal bezoeken aan de huisartsenpost van mensen met een vaste huisarts 13% lager. Bij poliklinische zorg gaat het zelfs om 16% tot 18%. Ook gaan mensen met een vaste huisarts minder vaak naar het ziekenhuis en volgen zij medisch advies vaker op. Uit Brits onderzoek blijkt bovendien dat patiënten met een vaste huisarts zelfs langer leven. Voorzitter. Het is dan ook belangrijk dat we vandaag weer over de huisartsenzorg praten. Het is vooral goed om te horen dat de hele Kamer van mening is dat het belangrijk is dat de huisartsenzorg goed en toekomstbestendig georganiseerd is. Het doel van deze nota is heel helder: het weren van commerciële ketens die puur uit zijn op winst uit de huisartsenzorg en het makkelijker maken voor startende reguliere huisartsen om hun eigen praktijk te runnen of samen in gezondheidscentra zorg te leveren aan een vaste patiëntenpopulatie, zodat mensen in Nederland weer kunnen rekenen op een vaste huisarts, een vertrouwd gezicht, nu en in de toekomst. «In de toekomst» zeg ik er met nadruk bij richting mevrouw Tielen, omdat deze nota juist gaat over de toekomst en niet over het verleden.

Bij die toekomst hoort ook digitalisering; mevrouw Tielen merkte dat terecht op. Ik denk dat deze nota een heel aantal voorstellen doet die niet raken aan digitalisering, maar ook niks afdoen aan digitalisering. Sterker nog, er staat ook een voorstel in op het vlak van digitalisering, zoals het toevoegen van knoppen in patiëntendossiers om administratieve lasten te verlichten. Daarmee raakt deze nota ook wel degelijk aan een stukje digitalisering die nodig is in de huisartsenzorg. Maar wat ook uit deze nota heel, heel duidelijk naar voren komt, is dat het en-en is, om in de woorden van mevrouw Tielen te spreken. Én digitalisering is belangrijk én het hebben van een vaste huisarts, een huisarts waar je gewoon nog naartoe kan gaan. Ook dat is heel erg belangrijk.

Voorzitter. Dit was al een klein tipje van de sluier van de voorstellen die in deze nota aan bod komen. We bespreken vandaag concrete voorstellen die tot stand zijn gekomen dankzij de verhalen van al die patiënten, de patiënten die ik net al noemde, maar ook vooral met dank aan heel veel huisartsen. Bijvoorbeeld dank aan huisarts Bart in Bennekom, die ik mocht bezoeken, aan Nanja in Kanaleneiland. Maar ik noem ook mijn bezoek aan Bergen op Zoom, of de input van Huisartsenorganisatie Oost-Gelderland; dit zeg ik in de richting van de heer Claassen. Denk ook aan huisartsen zoals Derk en Marnix; dat is de schrijver van een interessant boek overigens. En ongetwijfeld vergeet ik er nog een paar. Natuurlijk ook heel veel dank aan alle jonge huisartsen in opleiding hier op de tribune, die ik vanochtend nog heb mogen spreken, en natuurlijk de Landelijke Huisartsen Vereniging. Met al deze vereende krachten zijn deze voorstellen in de nota geland en tot stand gekomen. En uiteraard ook heel veel dank aan iemand die daar heel veel aan heeft bijgedragen. Rechts van mij zit Charlotte Brands, mijn medewerker, die echt enorm veel werk

heeft verzet om deze nota tot stand te laten komen en die ook ontzettend heeft geholpen bij het beantwoorden van de vragen. Dus als het nu fout gaat, dan ligt het vooral aan mij. Het is op dit moment uit haar handen en alleen in mijn handen. Ook dank ik de Minister voor de inhoudelijke reactie en voor de welwillendheid die in de reactie terug te lezen valt. Ik dank daarvoor ook de ambtelijke ondersteuning.

Voorzitter. Eerst ga ik nog in op een paar algemene punten voordat ik overga op een aantal thema's. De kabinetsreactie geeft over een aantal voorstellen aan dat die opgepakt worden. Hopelijk kunnen we op die andere voorstellen ook nog stappen zetten vandaag, want – dit zeg ik ook in de richting van de heer Claassen, die vroeg naar de noodzaak van deze nota – het is wel nodig dat we een aantal concrete voorstellen op korte termijn gaan realiseren. 59% van de huisartsenpraktijken heeft namelijk het afgelopen jaar een vorm van een patiëntenstop gehad. Deze waren vaak langdurig of misschien zelfs wel meer permanent van aard. De meest genoemde redenen zijn bijvoorbeeld de hoge werkdruk, maar ook administratieve lasten en huisvestingsproblemen. Dat zijn allemaal oorzaken die meespelen bij zo'n patiëntenstop en bij het tekort aan huisartsenpraktijken. Daarom is het belangrijk dat we hier vandaag over spreken en hopelijk nog een aantal goede voorstellen om die problemen te voorkomen verder kunnen brengen. Ik proefde daar in de Kamer bij de afgelopen debatten, maar ook bij uw inbreng, al best wel veel steun voor. Het is eigenlijk ook belangrijk dat we de komende tijd alles op alles zetten om er maar voor te zorgen dat iedereen dus zo'n vertrouwd gezicht heeft. Een goede patiënt-huisartsrelatie moet voor iedereen geborgd zijn.

Voorzitter. Ik ga niet alle vragen per persoon langs, maar ik ga het doen in een aantal blokjes of thema's. Dat schijnt hip te zijn tegenwoordig. Ik doe het aan de hand van thema's. Ik heb nog een paar korte algemene opmerkingen, waarin ik, denk ik, al heel veel opmerkingen en vragen van de Kamer beantwoord. Daarna ga ik specifiek in op administratieve lasten. Daarna ga ik specifiek in op huisvesting. Dan volgt de regio, een belangrijk onderwerp voor iemand die uit de regio komt. Dan ga ik in op de doorgeslagen commercie in de zorg, op een stukje financiën en op een paar overige vragen. Dat zeg ik voor de administratie van mijn collega's. Voorzitter. Eerst heb ik nog een aantal algemene opmerkingen, waarbij ik een heel aantal vragen ook al probeer te beantwoorden.

De kracht van de huisarts ligt niet in het vinden van de zeldzame ziekte, maar in het zien van de gewone mens. Dat was een hele mooie uitspraak die ik tegenkwam. Die werd me een tijdje terug verteld door een huisarts, die zei: dit heb ik weleens gehoord op een huisartsensymposium en dit is ook wel vaker in de opleiding aan bod gekomen. Ik vroeg vanochtend aan de jonge huisartsen in opleiding of zij dit herkennen. Zij zeiden: ja, natuurlijk moet we er ook voor zorgen dat we de juiste ziektebeelden herkennen, maar het huisartsenvak is juist zo mooi omdat het over meer dan alleen dat gaat, omdat het ook over de mens achter de ziekte gaat. Of het nu de aangehaalde uitspraak is die ik net benoemde, het onderzoek van Nivel dat dit bevestigt, of de patiënten die het bevestigen: eigenlijk zeggen ze allemaal en is uit alles duidelijk dat het merendeel van de patiënten, huisartsen en onderzoeken uitwijst dat we echt moeten toewerken naar een huisarts met een vaste patiëntenpopulatie. Voorzitter. Toch staan tussen die droom van een startende huisarts en de daad van uiteindelijk een praktijk beginnen soms wetten en praktische bezwaren in de weg. Dat is een heel bekend citaat uit een gedicht van Elsschot, dat luidt:

«Maar doodslaan deed hij niet, want tussen droom en daad
staan wetten in de weg en praktische bezwaren,
en ook weemoedigheid, die niemand kan verklaren,
en die des avonds komt, wanneer men slapen gaat.»

Dit gedicht is een vrij treurig gedicht van Elsschot, want het gaat over een man die zich voorstelde zijn vrouw dood te slaan. Gelukkig stonden er in dat geval wetten en praktische bezwaren in de weg, maar soms is het ook heel verkeerd als er wetten en praktische bezwaren in de weg staan, zoals in het geval van de huisartsenzorg en van jonge startende huisartsen die graag praktijkhouder willen worden, maar dan tegen praktische bezwaren en soms tegen wet- en regelgeving aanlopen. In dat geval is het wel goed dat de politiek er iets aan doet om daar verandering in aan te brengen. Dat hebben we geprobeerd te doen met deze nota en met een aantal voorstellen.

Voorzitter. Dan ga ik nu over op een aantal specifieke voorstellen en de vragen die daarover zijn gesteld. Ik heb het dan bijvoorbeeld over de administratieve lasten. Het is volgens mij belangrijk om allereerst te benadrukken dat ik geen huisarts ben tegengekomen die zegt: ik wil niet hard werken, dus die lasten moeten omlaag. Alle huisartsen die ik ben tegengekomen, werken keihard. Sterker nog, de meeste huisartsen werken meer dan 40 uur of meer dan 50 uur in de week als zij fulltime of zelfs parttime werken. Het is dus niet zo dat zij niet hard willen werken. Sterker nog, zij werken juist keihard. Maar zoals het reilt en zeilt is het bijna niet meer mogelijk om ook nog een gezinsleven of wat vrije tijd te hebben. De heer Claassen, de heer Mohandis en mevrouw Tielen vroegen naar de werk-privébalans. Het is belangrijk om te benadrukken dat de wens over de werk-privébalans is veranderd nu er een nieuwe generatie huisartsen is. We moeten ook constateren dat huisartsen al heel hard werken. De werk-privébalans is eigenlijk niet meer goed in stand te houden. Daarom zullen we aan alle knoppen moeten draaien om die balans te verbeteren. Een van die knoppen is het verlichten van de administratieve lasten.

Voorzitter. Er was ook een logische vraag – die snap ik wel – of met de voorstellen die we aan de andere kant doen, de administratieve lasten niet juist verzwwaard worden. Ik denk dat dat niet het geval is. Denk aan het Waarborgfonds voor de zorgsector – dat is ook voor huisartsen – waar mevrouw Tielen naar vroeg. Als we ervoor zorgen dat huisartsen makkelijker financiering krijgen om een praktijk over te nemen of te verbouwen, dan denk ik dat dat juist een verbetering is van de administratieve lasten, en geen verzwaring. Hetzelfde geldt voor voorstellen om het winstuitkeringsverbod in de huisartsenzorg iets aan te scherpen. Dat komt absoluut niet op het bordje van de huisartsen terecht. Maar dat is volgens mij wel iets waarmee we voorkomen dat commerciële partijen oneigenlijk gebruikmaken van de huisartsenzorg. Ook dat zie ik dus niet als een verzwaring van de administratieve lasten, maar juist als een verbetering voor de jonge, startende huisartsen die praktijkhouder willen worden. Ik zie dat er een vraag is.

De voorzitter:

Ja, van mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Misschien komt meneer Bushoff daar zo meteen nog op. Ik vroeg inderdaad ook hoe je dat nou afweegt. Want als je ergens iets moet verantwoorden, als je ergens formulieren voor moet invullen, als je ergens cijfers of percentages of wat dan ook voor moet aanleveren, dan is dat natuurlijk een verhoging van de administratieve last. Dus meneer Bushoff kan zeggen dat zo'n waarborgfonds niet verzwaart, maar het het alleen maar makkelijker maakt, en dat zo'n verbod op winstuitkeringen niet verzwaart, maar het het alleen maar beter maakt, maar dat is een afweging, want het betekent niet dat er niks hoeft te gebeuren. Dus dan heb ik toch de vraag aan de heer Bushoff hoe hij die afweging maakt. Hoe kan je nou aan de ene kant regels strakker maken en aan de andere kant er toch voor zorgen dat die administratieve last minder wordt? Het is een

redelijk open vraag, hoor. Ik worstel daar namelijk zelf ook mee. Maar we kunnen niet zeggen: we doen meer regels, maar de administratieve last wordt niet minder, hoor, jongens.

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

Twee dingen. Vooropgesteld: dit is een terecht punt. Het is niet zo dat in deze nota heel veel extra regels worden gesteld aan bijvoorbeeld jonge startende huisartsen. Sterker nog, als het aan de voorstellen in deze nota ligt, wordt juist een aantal verantwoordingsregels afgeschaft. Dat is dus één. Twee. Ik denk dat een goede balans vinden tussen verantwoording en niet doorslaan in regeldruk altijd een zoektocht is voor deze Kamer. Als ik daarvan één voorbeeld mag geven: we wilden natuurlijk met z'n allen graag dat er verantwoording werd afgelegd over wat er met publiek geld in de zorg gebeurt en we wilden dus bijvoorbeeld ook een openbare jaarverantwoording van alle zorgaanbieders, omdat we wilden kunnen controleren of wat er met ons geld gebeurt, goed of niet goed gaat. Dat is een hele terechte wens van de Kamer als je ziet hoeveel zorggeld er verdwijnt in de zakken van mensen waarbij het niet zou moeten belanden. Tegelijkertijd moet je wel voorkomen dat dit doorslaat in te veel regeldruk voor alle goedwillenden, bijvoorbeeld huisartsen. Daarom heeft de Kamer er bijvoorbeeld ook met een amendement voor gezorgd dat kleine zorgaanbieders een veel lichter regime krijgen of uitgezonderd worden van die verantwoordingsplicht. Op die manier moeten we telkens zoeken naar de balans. Dat heeft de Kamer in dit voorbeeld gedaan. Dat probeer ik ook te doen in deze nota. Daarbij wijs ik er dus op dat deze nota vooral voorstellen bevat om regels te schrappen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Tielen met een vervolgvraag.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik zie nog niet heel veel regels geschrapt worden, zeg ik heel eerlijk. Ik ben dus nog wel benieuwd naar welke er dan specifiek in zitten volgens meneer Bushoff. Ik denk dat hij een heel erg goed punt raakt, want we zien dus nooit aan de buitenkant wie «goedwillenden» zijn. Tenminste, zo is het systeem gewoon niet. Je kan dus niet van tevoren zien of iemand van goede wil is of niet. We hebben vorige week een uitgebreid debat gehad over Co-Med. Dat had ook grote woorden en was van goede wil. Uiteindelijk blijkt het niet goed te zijn, terwijl daartegenover weer anderen staan die het allemaal wel goed doen. Uiteindelijk hebben we dus toch die regels nodig. Ik probeer een iets scherper antwoord van meneer Bushoff te krijgen. Nogmaals: hoe kan hij die weging maken en welke criteria gebruikt hij daarvoor?

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

Dan ga ik toch terugvallen op een stokpaardje: twee dingen. Dat is niet helemaal toevallig, want het was ooit een van de ... Ik wilde «PvdA-heiligen» zeggen. Iemand als Joop den Uyl zei ook altijd «twee dingen», dus als ik zijn uitspraak mag lenen, doe ik dat graag. Het eerste ding dat ik dan wil benoemen, is het volgende. De vraag van mevrouw Tielen was: welke regels worden er dan geschrapt? Nou, bijvoorbeeld een aantal verantwoordingsregels voor huisartsen, waarvan ik voorstel: doe dat nou niet; maak dat nou eenvoudiger. Dat is dus één. Het tweede punt gaat over goedwillenden versus kwaadwillenden. Hoe maak je nou de afweging of regels die extra belastend zijn voor mensen van goede wil opwegen tegen het feit dat je er kwaden mee buiten de deur houdt? In de nota staat bijvoorbeeld geschreven dat bij zorgverzekeraars de kernwaarden die huisartsen zelf hebben opgesteld, centraler moeten komen te staan in de contractering. Ik denk dat alle goedwillende huisartsen voldoen aan die kernwaarden, maar ik denk ook dat als je kijkt

naar een Co-Med, het heel moeilijk voorstelbaar is dat dat voldeed aan al die kernwaarden, zoals dat je moet kunnen rekenen op een vertrouwd en vast gezicht. Dan denk ik dus dat zo'n maatregel ervoor zorgt dat geen extra last komt te liggen op de schouders van huisartsen die van goede wil zijn, maar dat die er wel voor zorgt dat de kwaadwillenden buiten de deur worden gehouden door zorgverzekeraars, die dus strakker gaan contracteren aan de hand van die kernwaarden van de huisartsen zelf.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Tot slot. Over waarden kan je een gesprek voeren, maar een waarde moet genormeerd worden als je het in contracten opneemt. Als je iets normeert, dan komt er weer verantwoordingslast bij. Erkent meneer Bushoff dat?

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

Zeker, maar we hebben een toezichthouder die er toezicht op dient te houden of dat wat uiteindelijk is afgesproken qua invulling van de zorgplicht, het nakomen van het contract en eventuele kernwaarden die daarin centraal worden gesteld, ook daadwerkelijk wordt nageleefd. Daar is de toezichthouder natuurlijk voor, maar het is evident dat daar altijd een soort spanning op zit. Dat zul je altijd houden. De kunst is om daarin een balans te vinden. Volgens mij heb ik gepoogd om dat in deze nota te doen. In de beantwoording van de vragen van mevrouw Tielen heb ik ook een aantal hele tastbare voorbeelden genoemd waar we een goede balans hebben gevonden.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog. Als ik het goed heb, bent u nog bij het eerste thema, administratieve lasten?

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

Dat klinkt alsof u zegt: goh, u mag een beetje vaart maken. Dus dat gaan we doen, voorzitter. Mocht het zo zijn dat ik nog wat vragen heb laten liggen, dan hoor ik dat zo meteen vanzelf. Eén punt wil ik er nog uitlichten als het gaat om die administratieve lasten, namelijk de hulpmiddelenzorg. Dat is toch wel iets wat ik heel veel terughoor. De heer Van Dijk van de SGP refereerde daar ook al aan in de gesprekken die hij voerde met huisartsen. Huisartsen zeggen het volgende. Sinds de wijze van inkoop en vooral de wijze van levering aan patiënten is veranderd, levert dat echt veel meer gedoe op voor huisartsen en voor patiënten, die vaak niet op tijd hun hulpmiddelen krijgen. Breng dat nou gewoon weer daar onder waar het eerst was; regel dat weer gewoon zoals het vroeger was. Dat is echt veel fijner. De huisarts, die de heer Van Dijk citeerde, zei: graag, breng het weer onder bij de apotheker. Ik moet eerlijk zeggen dat ik niet heel goed kan inschatten – dat kunnen de zorgverzekeraars misschien beter – of het inderdaad een enorme financiële besparing heeft opgeleverd. Aan de andere kant vind ik het ook wel belangrijk dat als dat een enorme extra belasting voor de huisartsenzorg betekent, we ons moeten realiseren dat we daar ook niet bij gebaat zijn. Dat betekent misschien ook wel dat huisartsen minder tijd hebben om goede zorg te leveren. Dat levert dan op termijn vaak weer meer vervolgzorg op, duurdere zorg, hogere premies et cetera. Dus ik denk dat we niet alleen maar moeten kijken naar wat goedkoper is, maar ook naar wat het effect daarvan is. We moeten ook kijken of dat bijvoorbeeld winst oplevert in de zin van minder administratieve lasten, meer tijd voor de patiënt, en daardoor minder vervolgzorg en dus ook lagere kosten en lagere premies. Ik zou via deze route aan de zorgverzekeraars willen meegeven om dat ook scherp voor de bril te houden. Ook aan de Minister is gevraagd hoe zij hiernaar kijkt. Ik denk dat het goed is als de Minister dit punt ook op deze manier voor de bril houdt.

Voorzitter. Dan ga ik door naar het puntje huisvesting. Daarvoor wilde ik bij de heer Van Dijk blijven, maar hij heeft nog een vraag over het vorige punt.

De voorzitter:

Een vraag van de heer Van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Nog een vraag over de mogelijke lastenverzwaring en verzwaring van de werkdruk, wat bij dit kopje past. In aanbeveling 7 lees ik met zo veel woorden: maak zorgverzekeraars en huisartsenorganisaties verantwoordelijk voor de opvolging. Hoe ziet de heer Bushoff dat? Huisartsenorganisaties zijn zorgverleners. We gaan toch niet de zorgplicht voor de opvolging bij deze groep neerleggen? Kan de heer Bushoff daar nog even op reflecteren, zeker gelet op al de behartigenswaardige dingen die hij zei over het niet toevoegen van oneigenlijke taken en dergelijke aan het takenpakket van huisartsen?

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik dacht dit bij het kopje overig te doen, maar het past inderdaad ook wel bij het thema administratieve lasten, dus ik ga deze vraag hier beantwoorden. Ik kan daar volgens mij wel een goed antwoord op geven. Wij hebben in het land best een aantal goede voorbeelden van regionale huisartsenorganisaties die huisartsen die willen stoppen met hun praktijk, proberen te koppelen aan jonge huisartsen die misschien graag praktijkhouder willen worden. Zorgverzekeraars spelen daarin vaak een belangrijke rol, doordat zij dat faciliteren en ondersteunen. Ik heb vernomen dat dat in een aantal regio's heel goed werkt. Als iets goed werkt, dan zou je dat misschien niet in één regio, maar in heel Nederland moeten doen. Dat is de achtergrond van dit voorstel; dat is ook wat beoogd wordt met dit voorstel.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Als ik het zo mag samenvatten, dan zijn woorden als «samenwerken», «faciliteren» en «meedenken» zagezegd de toverwoorden, en gaat het niet zozeer over het toevoegen van een zorgplicht voor huisartsen voor hun eigen opvolging.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Dat klopt. Ik vind het wel belangrijk dat we het iets minder vrijblijvend laten voor in ieder geval het kabinet, de zorgverzekeraars en regionale huisartsenorganisaties om te zeggen: we doen dit wel of niet. We zien op een aantal plekken dat dit goed werkt. Ik denk dat het ook een meerwaarde heeft, dus dan moeten we het wat mij betreft ook gaan doen, maar dan inderdaad wel in de bewoording zoals de heer Van Dijk die ook heeft gekozen.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik was bij het punt huisvesting aangekomen. Dat is een belangrijk punt van verschillende partijen hier in de Kamer. De heer Mohandis had er een interruptiedebatje over, maar ook de heer Dijk benoemde dit heel sterk. Ook de heer Van Dijk benoemde dit. Dit gaat erover dat als je een nieuwe wijk bouwt, je er als gemeente dan ook voor zorgt dat daar betaalbare praktijkruimte is of een gezondheidscentrum staat, of als dat er al staat, zoals in Kanaleneiland, dat ook blijft bestaan. We hebben inmiddels dit soort referentiewaarden, die opgenomen kunnen worden in de omgevingsplannen van gemeenten. Je kunt terecht zeggen: dat is aan de

gemeenten zelf. Op sommige plekken gebeurt dit gelukkig ook goed. Van die voorbeelden moeten we leren, zou ik willen zeggen.

We lezen toch ook nog met enige regelmaat berichten dat er wijken worden gebouwd waar duizenden, tienduizenden mensen moeten komen wonen, waarbij toch nog even vergeten wordt dat daar ook voorzieningen zoals een huisarts bij gerealiseerd moeten worden. Dan vind ik wel dat we dat niet voor lief kunnen nemen en niet kunnen zeggen: weet je wat, we leunen even achterover en kijken wel of het goedkomt. Nee, dan vind ik ook dat we daar wel wat dwingender in moeten zijn en vanuit de rijksoverheid tegen gemeenten zouden moeten zeggen: dit moet je gaan regelen in al die omgevingsplannen. Daarbij moeten we de voorbeelden van waar dat goed gaat laten zien, om te tonen dat het ook kan. Ik denk ook dat als het nodig is en als je ziet dat het nu nog niet goed genoeg gaat, we daar wel extra actie op moeten ondernemen. Dat is ook wat ik heb gepoogd te vatten in de initiatiefnota. Daarmee geef ik, denk ik, ook wel een antwoord op de verschillende vragen van de leden, die er bij de initiatiefnemer, maar zeker ook bij de zijde van het kabinet – het is aan het kabinet om daarop te reageren – op aandringen om dit in ieder geval wat steviger op te pakken dan alleen maar te kijken of het bij sommige gemeenten wel of niet gebeurt. Hier waren net heel veel vragen over gesteld, maar ik zie nu niet heel veel handen de lucht in gaan, dus de wens van de Kamer komt volgens mij overeen met de wens van de indiener op dit punt; ik ga verder.

Ik heb nog een vraag. Welke rol zie ik weggelegd voor verzekeraars? Dat is ook een vraag van de SGP. Die vraag ging ook over de zorgplicht van verzekeraars. Wordt die soms niet wat te magertjes ingevuld? Dan refereerde volgens mij de heer Van Dijk ook aan het feit dat gemeenten vaak eerst een stap naar voren zetten en dan pas de zorgverzekeraars. Die beelden herken ik zeker. Dat hoor ik ook af en toe van gemeenten die ik spreek. Vanuit de kant van de zorgverzekeraars hoor ik ook weleens voorbeelden van waar het wel goed gaat. Maar ik vind wel dat als je voor zo'n groot probleem staat als betaalbare huisvesting voor startende praktijkhouders en als dat nu niet goed gaat en we daarmee dus een tekort aan praktijkhoudende huisartsen hebben en mensen geen vaste huisarts meer hebben, ook zorgverzekeraars zich achter de oren moeten krabben en zich moeten afvragen: vul ik mijn zorgplicht nu nog in voldoende mate in of moet ik zelf ook een been bijtrekken? Ik denk dat mijn pleidooi zou zijn om een been bij te trekken en er samen met gemeenten voor te zorgen dat er voldoende wordt ingezet op bijvoorbeeld betaalbare huisvesting en samenwerking in gezondheidscentra. Ik denk dat dat ook een antwoord geeft op de vraag van de heer Van Dijk van de SGP.

Dan heb ik volgens mij de meeste vragen rondom het blokje huisvesting beantwoord. Er is nog één vraag van de heer Claassen. Die ging met name over de subsidies voor huisvesting. Daar kom ik zo meteen in het blokje financiën nog wat uitgebreider op terug.

Voorzitter. Dan ga ik naar het blokje commercialisering of commerciële partijen weren uit de huisartsenzorg.

De **voorzitter**:

Voordat u verdergaat, is er een vraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Meneer Bushoff lokte dat natuurlijk toch een beetje uit door te zeggen: de Kamer staat achter de indiener als het hierover gaat. Daar voel ik me niet helemaal in thuis. Ik gaf in het interruptiedebatje met meneer Mohandis al aan dat dit volgens mij echt gemeentelijk beleid is. Mijn vraag aan meneer Bushoff zou dan de volgende zijn. Er is al een handreiking. Daar staat ook iets in over referentienormen. Hoeveel gemeentes houden zich daar dan

absoluut niet aan, waardoor het nu een probleem is? Of ligt het probleem toch ergens anders?

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

Ten eerste ligt het probleem van huisvesting ook nog ergens anders, bijvoorbeeld bij het feit dat de huisvestingscomponent onvoldoende geborgd is in de tarieven die huisartsen krijgen, zeker op plekken waar de huisvesting heel duur is. Dat dat ontoereikend is, is ook een probleem als het gaat om de huisvesting. Dat is één. Ten tweede: als er bijvoorbeeld ergens een oude praktijk staat, zou je die graag up-to-date willen maken voor de toekomst. Dat is volgens mij wel iets wat ook mevrouw Tielen graag zou zien. Maar het ontbreekt jonge, startende huisartsen soms aan kapitaal daarvoor. Een steuntje in de rug zou dan best wenselijk zijn. Ook op die manier kan er een probleem opgelost worden. Het andere probleem is wel degelijk dat als je nieuwe wijken bouwt, het toch bijna ondenkbaar is dat je daar geen rekening houdt met voldoende huisvesting voor huisartsenpraktijken. U vraagt: «Is dat echt wel een groot probleem op dit moment? Er is namelijk al een handreiking voor gemeenten die zegt dat je de referentiewaarden daarin moet opnemen.» Dat klopt, maar in de praktijk zien we nu helaas nog steeds te vaak voorbeelden waarbij het niet goed gaat. Recentelijk was er volgens mij nog een artikel over de gemeente Tilburg, waar het niet goed ging. We hebben dus een handreiking, maar het gaat nog niet goed genoeg. We moeten daar dus extra actie op ondernemen. Ik vind het logisch dat we dat dan ook vragen van onder andere het kabinet.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Het is niet om flauw te doen, maar ik vroeg: hoe vaak? Kijk, als dit in 1 of 2 van de 300 gemeentes – ik weet niet hoeveel er zijn – gebeurt, dan vind ik niet dat we dit in een wet moeten inregelen. Het is dus een serieuze vraag. Als meneer Bushoff dat niet weet, dan snap ik dat best, maar ik vind wel dat we ervoor moeten oppassen dat we niet bij elk voorbeeld waarin het niet zo goed gaat – dat kunnen we allemaal wel vinden – gelijk wettelijke normen gaan afdwingen.

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

Je kan het voorbeeld van Tilburg aanhalen. Dat is het voorbeeld dat ik noemde. 25.000 mensen zouden ergens moeten komen wonen waar dan geen huisarts is. Het voorbeeld van Kanaleneiland kun je ook aanhalen, waar dan bijna 9.000 mensen zonder huisarts zouden komen te zitten. Dat gezondheidscentrum is nu gered. Op een andere plek in Utrecht zou er bijvoorbeeld een gezondheidscentrum moeten komen, maar dat komt door die vraag onder druk te staan. Ik kan een aantal voorbeelden aanhalen. Mevrouw Tielen vraagt hoeveel voorbeelden er precies zijn, maar dat durf ik niet te zeggen. Een veel gehoord signaal dat ik in ieder geval oppik, niet alleen van huisartsen en de media, maar soms toch ook van gemeenten zelf, is dat dit beter kan en beter moet. Er ligt een handreiking voor die referentiewaarden. Volgens mij is dan een eerste stap om op z'n minst te monitoren of die referentiewaarden, als dat nodig is, inderdaad in al die nieuwbouwplannen landen en of al die referentiewaarden in de omgevingsplannen staan die de gemeenten na de inwerkingtreding van de Omgevingswet in begin 2024 hebben gemaakt. Ik vind het best wel logisch om dat in ieder geval te gaan monitoren. Blijkt dat dan onvoldoende te zijn? Dan moeten we het misschien inderdaad een stap verder brengen en wettelijk verankeren.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

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

Voorzitter. Dan ga ik verder met het volgende thema, en dat gaat over het weren van commercie uit de huisartsenzorg.

Ik stel het volgende voorop. Huisartsen zijn zelf ook ondernemers. Als zij een praktijk runnen, is de winst die zij maken vaak ook inkomen. Daar komt dit initiatiefvoorstel niet aan. Ik moet zeggen dat in de kabinetsreactie enige onduidelijkheid leek te ontstaan over een wens van de initiatiefnemer om de uitzondering voor het winstverbod voor huisartsen te schrappen. Dat is niet het geval. We willen wel kijken of we het eventueel moeten aanscherpen om te voorkomen dat zich het soort taferelen voordoet zoals bij Co-Med, waar een aantal investeerders grof geld verdiende. Volgens mij was het mevrouw Tielen die in een vorig debat het voorbeeld aanhaalde: zij bestelden flessen wijn van € 300 op kosten van de premie- en belastingbetaler. Ik heb het zelf nog eens nagekeken. Op een omzet van 9 miljoen maakten zij een winst van 1 miljoen. Maar uiteindelijk gingen zij toch failliet en lieten zij 50.000 patiënten gedupeerd achter. Nou, dat is het voorbeeld dat wij willen voorkomen. Als de Kamer daar niet van leert, schiet zij zichzelf wel een beetje in de voet. Dat zou zonde zijn. Daarom is deze initiatiefnota ook tweeledig: startende huisartsen helpen, maar ook proberen om de commerciële partijen uit de huisartsenzorg te weren.

Voorzitter. Er is gevraagd of commerciële partijen ook een positief effect kunnen hebben. Soms. Feit is wel dat het fout gaat als winst voor het welzijn van patiënten gaat. Dat moeten we voorkomen. Een paar dingen en vragen die ik echt belangrijk vond, wil ik er specifiek uitlichten. Een van de vragen die volgens mij door verschillende leden is gesteld, is: in welke mate maken we nou met de voorstellen in deze initiatiefnota een einde aan die commercialisering van de zorg? Volgens mij vroeg de heer Dijk daarnaar, maar ook de heer Claassen en mevrouw Jansen van NSC. Deze nota maakt het voor puur op winst gerichte commerciële partijen moeilijker om zich in onze huisartsenzorg te mengen. We schrijven dus niet in één keer op «bij dezen zijn alle commerciële partijen in de huisartsenzorg verboden», want dat is best ingewikkeld. Wat wel kan, is voorkomen dat mensen met de verkeerde intenties – alleen winst maken – zich makkelijk in de huisartsenzorg kunnen vestigen. Dat is ook wat deze nota beoogt.

Hoe doen we dat dan? Laat ik er een paar voorbeelden uit halen. Dat doen we bijvoorbeeld door te zeggen dat de kernwaarden van huisartsen bij de contractering centraal moeten staan. Je hebt dan dus wel een vast, vertrouwd gezicht. Dat is één voorbeeld. Dan een tweede voorbeeld van hoe we dat doen. Sommige commerciële partijen onttrekken zich wel heel makkelijk aan de verplichtingen en verantwoordelijkheden die de andere huisartsen ook hebben, bijvoorbeeld voor avond-, nacht- en weekeind-diensten, voor 24/7-zorg et cetera. Zij moeten net zo veel verantwoorde-lijkheid daarvoor dragen als alle andere, gewone huisartsen, zodat het niet een verdienmodel is om daar minder verantwoordelijkheid voor te nemen, maar wel hetzelfde betaald te krijgen. Ook zo maken we het dus minder aantrekkelijk voor die commerciële partijen om zich vanuit een soort winstbejag te onttrekken aan een aantal verplichtingen en verantwoorde-lijkheden die andere huisartsen hebben.

Voorzitter. Daarnaast – dat is ook goed om te benoemen – denk ik dat het belangrijk is om het makkelijker te maken voor jonge, startende huisartsen om praktijkhouder te worden. Dat heeft te maken met die betere tarieven, waar we het al over hadden, het aanpakken van de huisvestingsproble-matiek, waarvoor wij voorstellen doen, en het verlagen van de administra-tieve lasten. Als je er namelijk voor zorgt dat meer jonge, startende huisartsen praktijkhouder kunnen worden, voorkom je dat er een gat ontstaat waar commerciële partijen in denken te kunnen springen, waarmee de samenleving uiteindelijk slechter af is.

Even kijken, voorzitter. Volgens mij heb ik daarmee best veel punten toegelicht over de commerciële partijen in de zorg. Als daar verder geen

vragen over bestaan, betekent dat dat ik doorga naar een volgend blokje, namelijk het blokje financiën. Er zijn geen vragen, dus dan ga ik daarnaar door.

Ik heb een aantal vragen gekregen voor het blokje financiën. Laat ik beginnen met een algemeen punt dat vaker terugkwam: de zorg dat investeringen die we nu doen, leiden tot een hogere zorgpremie. In zijn algemeenheid denk ik dat het goed is om ons te realiseren dat investeren in de eerstelijnszorg, in onze huisartsenzorg, ook zorgt voor minder vervolgzorg. We hebben in de onderzoeken die ik aan het begin aanhaalde al gezien dat dit leidt tot positieve gezondheidswinst. Dat alles leidt natuurlijk ook tot minder dure zorg op termijn, en in ieder geval dus niet tot een stijging van de premies. Ik zou dus ook wel willen meegeven aan de Kamer dat investeren in de eerstelijnszorg, in de huisartsenzorg, juist ook zinvol en in het belang is van een betaalbare premie, omdat het dus die kosten op termijn voorkomt. Ik denk dus dat het goed is om ook dat scherp voor de bril te hebben.

Dan kreeg ik meer specifiek de vraag: is er geld beschikbaar voor de voorstellen die gedaan worden in deze nota? Ik denk het wel. Ik denk dat deze voorstellen heel goed aansluiten bij de doelstellingen in het IZA, waar geld voor gereserveerd was. Ik denk ook dat die ruimte er is binnen het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord en de middelen die daarvoor gereserveerd zijn. Ik proefde ook wel uit de kabinetsreactie dat er, als het goed is, gelet op hoeveel van de voorstellen geregeld zouden moeten worden in dat AZWA, of in het aanvullend zorgakkoord, zoals de heer Dijk het liever noemt, een stukje financiering voor de huisartsen in dat AZWA geregeld zou moeten kunnen worden. De voorstellen die wij doen, zouden ook daarbinnen mogelijk moeten zijn. Dat is ook wat ik de Kamer zou willen meegeven: de voorstellen die we doen, zouden we moeten kunnen bekostigen. Zowel binnen de kaders die al door de coalitie zijn gesteld in het coalitieakkoord om te investeren in de eerstelijnszorg als binnen het aanvullend zorgakkoord moeten volgens mij voldoende middelen zijn om de voorstellen die we hopelijk in overgrote meerderheid steunen, ook aan de zijde van het kabinet, te kunnen bekostigen. Daarnaast – ik noemde het al – is het een slimme investering, want het zorgt voor minder vervolgzorg op termijn en daarmee ook voor lagere premies. Dat willen we volgens mij bijna allemaal.

Voorzitter, tot slot op het punt van de financiën. Een aantal van de voorstellen die ik doe, hebben geen financieel component, omdat ze gewoon in wet- en regelgeving geregeld worden. Voor een aantal voorstellen betekent het een verantwoordelijkheid neerleggen bij de zorgverzekeraars. Ik denk, gelet op de discussie die hierover in de Kamer plaatsvond, dat ook zorgverzekeraars een rol moeten pakken en soms best een bijdrage kunnen leveren, als dat nodig is. Ik zeg er nadrukkelijk bij dat ik ook voorbeelden heb gezien van zorgverzekeraars die wel degelijk hun verantwoordelijkheid pakken, soms ook in financiële zin. Dat is denk ik goed. Vaak hoor ik: wij vinden als zorgverzekeraars de eerstelijnszorg ook superbelangrijk, en daarom nemen we die verantwoordelijkheid. De zorgverzekeraars die dat nog niet doen, zou ik ertoe willen aansporen om dat gedrag van hun collega's over te nemen.

Daarmee heb ik het punt financiën afgerond, tenzij er nog vragen zijn. En die zijn er.

De voorzitter:

Ja, die zijn er. Als eerste mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Meneer Bushoff doet nu net of zorgverzekeraars een eigen schatkist hebben, die zich vanzelf vult. Hij zei: we kunnen de premie verlagen; zorgverzekeraars moeten ook hun bijdrage leveren. Maar de bijdrage van

zorgverzekeraars is het premiegeld van ons allen, dus ik weet niet precies wat de heer Bushoff dan bedoelt.

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

Twee dingen. De zorgverzekeraar kan natuurlijk wel degelijk, hoewel beperkt, investeren in preventieve maatregelen. Gelukkig vindt die transitie steeds meer plaats. Die transitie stond in het IZA en werd ook in het AZWA beoogd. Wij zeggen: laat ze, met dat kleine beetje geld dat ze hebben, investeren in bijvoorbeeld eerstelijnszorg. Wij denken namelijk dat dat zinvol is en dat dat zorg op termijn voorkomt, waardoor we goedkoper uit zijn dan wanneer we dat niet doen. Gelukkig zie ik precies die beweging in het zorgveld zelf, bij zorgverzekeraars, bij het kabinet, bij het IZA, bij het AZWA. Volgens mij is dat ook de juiste beweging. Hoe wordt dat dan uiteindelijk bekostigd? Door de premiebetaler en door de belastingbetaler; dat is evident. Mijn punt daarbij is dat het zinvol is om juist wel te investeren in de eerstelijnszorg, omdat dat voorkomt dat er later duurdere zorg nodig is. Daar zijn de premies en de belastingbetaler ook bij gebaat.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat klinkt op zich logisch en dat is het ook. Alleen, wat betekent dat dan? Wat betekent het dat de heer Bushoff zegt dat die zorgverzekeraars dan moeten gaan betalen of vooruitfinancieren of wat dan ook? Ik kan mij namelijk ook debatten hier in de Kamer herinneren waarin we zeiden zorgverzekeraars niet op de stoel van de zorgverlener te willen zetten en dat we hen geen eigenaar wilden laten worden van zorgaanbod. Ik ben het op zich niet oneens met de heer Bushoff, maar ik probeer te begrijpen welke oproep hij nu doet aan die zorgverzekeraars. Wat moeten zij met ons premiegeld gaan kopen, of iets dergelijks, om te investeren?

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

Misschien kan ik het nog duidelijker maken voor mevrouw Tielen. Ik denk dat de logica heel logisch klinkt, maar zal die nog van een voorbeeld voorzien. Ik was een tijdje terug in Bergen op Zoom. Ik denk dat meerdere mensen wel de voorbeelden kennen van hoe Co-Med daar actief was en failliet ging, waardoor duizenden mensen geen huisarts meer hadden en hoe een zorgverzekeraar toen samen met de gemeente en de huisarts die er nog wél was, vroeg: «Hoe kunnen we binnen het gezondheidscentrum dat hier staat, ervoor zorgen dat alle mensen weer een vaste huisarts hebben? Kunnen we het aantrekkelijker maken en zo huisartsen hiernaartoe lokken? Kunnen we jullie ondersteunen daarin? Kunnen we jullie ondersteunen in de bedrijfsvoering van dit gezondheidscentrum?» Dat deden ze daar. Ik vond dat de zorgverzekeraar daar zijn zorgplicht op een goede manier invulde. Dat kost de zorgverzekeraar natuurlijk tijd, geld, mensen en middelen. Maar die hebben ze daar wel aan besteed. Dat vind ik een goed voorbeeld van hoe het wat mij betreft vanuit zorgverzekeraars zou moeten gaan. Ik beoog daarom ook met de initiatiefnota dat op bredere schaal in Nederland die verantwoordelijkheid op die manier door zorgverzekeraars wordt ingevuld.

De **voorzitter**:

Een vraag van de heer Mohandis en daarna een vraag van mevrouw Jansen.

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

De indiener, de heer Bushoff, heeft het in zijn antwoord ook gehad over het steviger aanpakken van misbruik door commerciële partijen. Hij heeft

daar het een en ander over gezegd. Er komt ook een wet op dat punt naar de Kamer. Misschien ligt die er zelfs al, dat heb ik niet paraat. Ik hoor nu dat die wet er al ligt. Welke kansen ziet de heer Bushoff, ook gezien alle debatten die hij in zijn rol als woordvoerder op dit onderwerp heeft gevoerd tot nu toe, om het met een Kamermeerderheid zelf te regelen? We kunnen de route van het kabinet volgen, maar er is ook een Kamermeerderheid, dus ik zoek even wanneer u uw kans grijpt op dat punt.

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

Het kabinet heeft inderdaad de Wibz naar de Kamer gestuurd. Volgens mij zijn er heel veel schriftelijke vragen over gesteld. Na beantwoording van die vragen vindt straks ook nog het debat over de wet plaats in de Kamer. Ik denk dat dat het moment is om een aantal van de dingen die genoemd worden in deze initiatiefnota te regelen, bijvoorbeeld het verder aan banden leggen van winstuitkeringen in de zorg. Ten dele doet de Wibz dat al, ten dele kan die op punten nog worden aangescherpt. Het is inderdaad aan de Kamer om dat te doen. Gelet op wat er in de initiatiefnota staat, mag het de verwachting zijn dat dan in ieder geval de initiatiefnemer van de initiatiefnota, hopelijk met zo veel mogelijk collega's, het initiatief neemt om die wet op een aantal punten aan te scherpen. Laat ik in ieder geval benoemen dat bijvoorbeeld het voorstel uit de initiatiefnota om het de inspectie mogelijk te maken overnames van huisartsenpraktijken tegen te houden op het moment dat er al een onderzoek naar de kwaliteit van zorg loopt, al door de Kamer is aangenomen. Dus het kabinet is bereid om een deel van de voorstellen over te nemen. Daarnaast gebeurt sinds kort een deel gelukkig al in de praktijk. Bovendien heeft de Kamer een deel van de voorstellen uit de initiatiefnota zelf al gerealiseerd. We zijn dus al hard op weg om een aantal verbeteringen aan te brengen in onze huisartsenzorg. Dat kunnen we straks bij de Wibz, die voorligt in de Kamer, wederom doen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik heb nog een aantal vragen over de financiële middelen. Ik heb onder andere gevraagd naar het faciliteren van startende huisartsen door ze een dag of een dagdeel vrij te houden voor opstart, scholing en training. Dat zijn ingrijpende voorstellen. De heer Bushoff heeft net uitgelegd dat hij denkt dat er binnen de akkoorden voldoende middelen beschikbaar zijn voor dit soort initiatieven. Dat is misschien mijn eerste vraag. Maar ik hoorde ook een beetje twijfel in het antwoord van de heer Bushoff. Ik zou heel graag iets meer worden meegenomen in de denkwijze van de heer Bushoff in dezen. Ik snap dat je graag wil dat we investeren en dat dat op den duur resulteert in positieve opbrengsten. Zo denken we ook over preventie. Maar toch zien we dat het niet vaak zo werkt, omdat die opbrengsten op de lange termijn vaak heel onzeker zijn, waardoor je aan de voorkant toch niet durft te investeren. Ik zou heel graag willen weten hoe de heer Bushoff hierover denkt.

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

Eén. Voor de voorstellen die ik deed, waren voldoende middelen binnen het IZA. Twee. Ik verwacht ook dat dat binnen het AZWA het geval gaat zijn, maar wij kennen de inhoud van dat akkoord niet. We weten wel dat een heel aantal van onze voorstellen door het kabinet wordt overgenomen en een plek zou gaan vinden in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord, waarvan ik verwacht dat het er gewoon alsnog gaat komen. Dat is dus twee. Drie. Ik heb net ook al geprobeerd aan te geven dat de voorstellen die wij doen binnen de kaders die al gesteld zijn dienen te passen. Dat is dus, denk ik, ook een belangrijk punt voor mevrouw Jansen. Ten vierde. Een deel van de voorstellen die gedaan worden, hoeven wij als rijks-overheid natuurlijk niet te bekostigen, want dat kan gebeuren vanuit de zorgverzekeraars.

Mevrouw Jansen noemde bijvoorbeeld het meer tijd geven aan startende huisartsen voor de administratieve lasten, voor het dagelijks reilen en zeilen en voor de rompslomp die komt kijken bij het runnen van een praktijk. Eerder kwam de vraag van mevrouw Tielen aan bod wat zorgverzekeraars nou concreet kunnen doen. Nou, ze kunnen concreet bijvoorbeeld startende huisartsen daarin faciliteren. Dat hoeven wij dus niet te bekostigen, maar dat moet dan vanuit de zorgverzekeraars bekostigd worden. Ik denk dat daar natuurlijk middelen voor zijn en dat het de zorgverzekeraars ook een lief ding waard is om dat op die manier in te vullen. Ik zie daar soms ook goede voorbeelden van. Soms denk ik: die goede voorbeelden moeten we dan ook overnemen. Dan hoop ik dat dat straks in heel Nederland staande praktijk wordt.

De voorzitter:

Mevrouw Jansen heeft een vervolgvraag.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

De heer Bushoff geeft aan dat hij verwacht dat de zorgverzekeraars dat dagdeel of die dag zouden moeten faciliteren, als ik het goed begrijp. Dat komt linksom of rechtsom, denk ik, toch ergens terug, omdat zij het ook ergens van moeten betalen. Ik vraag me dus af hoe reëel dat is, of de heer Bushoff hier ook al contact over heeft gehad met zorgverzekeraars en of hij enigszins weet hoe zij daarop reageren.

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

Iedereen die zegt dat geld dat ergens uitgegeven wordt ergens vandaan moet komen, heeft altijd gelijk. Dat is volgens mij een koe als een waarheid. Dat geldt voor ons en dat geldt voor zorgverzekeraars. Het is «een waarheid als een koe»; volgens mij moeten die omgedraaid worden. Maar dat is evident, dus ja, dat is waar. Twee. Zijn de zorgverzekeraars wel bereid om op dit soort punten mee te denken? Ja, in de gesprekken die ik met ze gevoerd heb wel. Ik noemde zelf het voorbeeld van Bergen op Zoom. Ik was daar in dat gezondheidscentrum dus niet alleen met de huisartsen in gesprek, maar ook met de gemeente en de zorgverzekeraar. Die laatste zei: dit is eigenlijk de manier van samenwerken die wij ook voor ogen hebben, namelijk met het sociaal domein, met gemeentes en met huisartsen, en daar willen we ook echt de ruimte voor bieden. Dat vond ik heel positief. Dat heb ik dus gehoord van de zorgverzekeraars, die dat daar in de praktijk brachten en die daar ook toe bereid waren. Ik denk inderdaad – dat was ook een van de punten die ik voor mijn blokje overig had opgeschreven – dat het voor de toekomst van onze eerste-lijnszorg belangrijk is dat er wordt ingezet op de samenwerking tussen gemeentes, zorgverzekeraars en het sociaal domein. Zo ontstaat er dus ook ruimte voor bijvoorbeeld huisartsen, de eerstelijnszorg, om wat meer tijd te krijgen om bijvoorbeeld een praktijk op te kunnen starten. Ik denk dat dat de toekomst van de zorg is. Ik wilde dat eigenlijk aan het eind nog eventjes aanhalen, maar elke partij die daarvoor pleit, vindt mij aan haar zijde.

De voorzitter:

U noemde het al: volgens mij bent u nu aangekomen bij het kopje overig.

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

Voordat ik daarnaar overga, wil ik nog één ding één keer benoemen. Dat is een mooi bruggetje, denk ik. De lokale samenwerking stimuleren tussen verschillende huisartsen, tussen regionale huisartsenorganisaties en tussen gemeenten en het sociaal domein, startende huisartsen koppelen aan een huisarts die met pensioen wil gaan, helpen met bijvoorbeeld het opzetten van een gezondheidscentrum of tijd geven om het reilen en zeilen van een praktijk te kunnen leren kennen als je een startende, jonge

huisarts bent: dat zijn allerlei voorstellen die in de nota staan die op verschillende plekken in Nederland al gebeuren en die allemaal van zorgverzekeraars vragen dat ze bereidwillig zijn om daarin mee te gaan. Dat vraagt dan inderdaad ook wat van die zorgverzekeraars qua tijd, middelen en inzet, zeg ik in de richting van mevrouw Tielen en mevrouw Jansen. Ik heb op bepaalde plekken gezien dat het kan. Ik hoop dan ook dat het op meer plekken in Nederland de standaard wordt. Dat nog even als afsluiting van het kopje financiën. Volgens mij was het wel logisch om dit ook te benoemen.

Voorzitter. Dan nog één punt, dat deels raakt aan financiën, maar ook aan overig. Wat mij toch van het hart moet, is dat het echt wel nodig is om in de tarieven voor de huisartsenzorg rekening te houden met de veranderende tijd. Ik hoorde dat vanochtend ook weer. We hebben te maken met huisvestingskosten die hartstikke hoog zijn. We hebben te maken met huisartsenpraktijken die meer personeel in dienst hebben dan in de jaren negentig, waar mevrouw Tielen aan refereerde. Het is dus logisch dat je daar rekening mee houdt in de bekostiging. Ik las de reactie van Zorgverzekeraars Nederland op deze nota en met name op dit punt. Zij zeiden: je moet geen verandering in de tariefberekening doorvoeren zonder onderbouwing; zonder onderbouwing moet je niet meer geld aan zorgprofessionals gaan geven. Ik denk dat iedereen het daarmee eens is, maar vanochtend dacht ik: is er dan echt geen goede onderbouwing? Ik vond eigenlijk dat de jonge, startende huisartsen hier op de tribune die onderbouwing perfect konden geven. Zij konden aangeven hoe het zit met bijvoorbeeld de duurdere huisvestingscomponent. Zij gaven aan hoe het zit met de personeelskosten die toch ergens van betaald moeten worden. Ik denk dus dat het heel logisch is dat de NZa in ieder geval kijkt of die tarieven niet op een andere manier bekostigd moeten worden. Volgens mij is de Minister daar ook toe bereid. Dan zeg ik in de richting van de zorgverzekeraars: dat gebeurt natuurlijk niet zonder onderbouwing; dat kan alleen als er een goede onderbouwing is voor een verandering van die tarieven. Ik vond zelf dat die onderbouwing werd gegeven door de huisartsen die ik de afgelopen periode en vanochtend ook weer heb gesproken. Dat gaf mij in ieder geval voldoende aanleiding om in de nota op te schrijven: kijk daar opnieuw naar en ga daarmee aan de slag, want volgens mij zou dat anders kunnen. Ik ben blij dat de Minister ook heeft gezegd dat ze daar in ieder geval naar wil kijken.

Voorzitter. Dan het blokje overig. Er zijn volgens mij nog een paar vragen blijven liggen. Laat ik beginnen met een vraag van de heer Claassen. Hoe garandeert u dat al deze voorstellen ook echt leiden tot extra huisartsen? Garanties zijn altijd heel moeilijk te geven, maar ik snap de vraag wel, want ik zit ook vaak aan de andere kant en dan wil je graag die cijfers en dergelijke weten. Ik kan niet benoemen hoeveel extra huisartsen er met het aannemen van alle voorstellen uit deze nota bij zouden komen. Ik kan wel benoemen dat als we de voorstellen die in deze nota staan niet uitvoeren, het in ieder geval een stukje moeilijker blijft voor de huisartsenzorg en voor startende huisartsen om praktijkhouder te worden. Als uw Kamer de voorstellen uit deze initiatiefnota ook zou willen omarmen, denk ik dat we in ieder geval een stap in de goede richting zetten op weg naar meer praktijkhoudende huisartsen en meer goede relaties tussen vaste arts en patiënt. Dat is mijn antwoord op die vraag. Volgens mij zat dat ook al heel duidelijk in de inleiding die ik heb gehouden.

Dat geeft ook een beetje antwoord op de vraag van de heer Mohandis over de problemen in de huisartsenzorg. Hij vroeg of ik de tekorten herken en erken. Er werd ook gevraagd om een reactie op het rapport van de Algemene Rekenkamer. Ook daarover heb ik in mijn inleiding volgens mij al best wel veel gezegd door heel duidelijk te stellen dat de nood echt aan de man is, dat tienduizenden of honderdduizenden mensen in ieder geval op zoek zijn naar een andere huisarts. De schattingen van het aantal mensen die daadwerkelijk geen huisarts hebben, lopen uiteen van

ongeveer 45.000 tot bijna 200.000. Daarom moeten we er alles aan doen om ervoor te zorgen dat iedereen kan rekenen op een vaste huisarts en een vertrouwd gezicht. Volgens mij is dat punt duidelijk geworden in de beantwoording en in mijn inleiding.

De voorzitter:

Dat leidt tot een vraag van de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

In de eerste termijn vroeg ik collega Jansen naar de visie van NSC op de vraag: hebben we nu een huisartsentekort of hebben we een huisartsenzorgoverschot? Hoe kijkt meneer Bushoff daarnaar? Waar ligt het op de weegschaal? Is het gelijk? Wat weegt voor de heer Bushoff zwaarder?

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Het is denk ik belangrijk om een paar dingen, een aantal feiten er even bij te halen. We hebben natuurlijk meer huisartsen per hoofd van de bevolking dan ooit, maar we hebben wel minder praktijkhoudend huisartsen dan in het verleden, en dat aantal is ook rap gedaald. Tegelijkertijd zien we dat er steeds meer taken op het bordje van de huisartsen terechtkomen, deels omdat wij als samenleving dat wellicht van ze verlangen, deels ook omdat op andere plekken in de zorg de zorg vastloopt. Dat zei mevrouw Jansen volgens mij ook terecht in haar inbreng. In de ggz bijvoorbeeld heb je wachtlijsten. Dan komt het vaak toch op het bordje van de huisartsen terecht. Het is dus evident dat we meer huisartsenzorg, meer praktijkhoudend huisartsen nodig hebben. Wat mij betreft is het belangrijk dat we er in ieder geval voor zorgen dat er meer praktijkhoudend huisartsen komen en dat we de huisartsenzorg daadwerkelijk versterken. Dat is breder dan alleen het aantal huisartsen. Het betekent ook dat we ervoor zorgen – het staat niet in deze nota, maar ik maak toch dankbaar gebruik van deze vraag – dat de ondersteuners in bijvoorbeeld de huisartsenpraktijken voldoende betaald krijgen. Dat vind ik zelf ook heel belangrijk, omdat die mensen cruciaal zijn voor het reilen en zeilen van een huisartsenpraktijk en het in de benen houden van de huisartsenzorg in Nederland.

Voorzitter, ik vervolg mijn betoog. Er liggen nog een paar vragen. Er zijn twee dingen blijven liggen die ik nog even wil benoemen. Het eerste kwam al aan bod: hoe kijk ik naar het stimuleren van gezondheidscentra en een prominente rol van zorgverzekeraars? Wat betekent de reactie van de Minister dat het allemaal misschien wat meer lokaal moet, terwijl mevrouw Tielen zegt: moeten we waar het goed gaat het niet juist landelijk regelen, moeten we die samenwerking niet landelijk afdwingen? Ik heb net al geprobeerd te duiden dat ik dat cruciaal vind. Daarbij geef ik wel aan dat als je pleit voor meer samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeentes, het sociaal domein, je ook wat extra's vraagt van zorgverzekeraars. Ik hoorde dat pleidooi toch duidelijk terug in het betoog van mevrouw Tielen van de VVD. Dat betekent per definitie dat als je dat wil, je ook iets extra's vraagt van zorgverzekeraars, namelijk dat ze hun rol in die samenwerking daadwerkelijk pakken. Ik juich dat van harte toe. Ik zie op plekken in Nederland dat dat al goed gebeurt. Ik zou zeggen, volgens mij in lijn met wat mevrouw Tielen ook bepleitte: maak daar dan ook de standaard van voor heel Nederland. Dat daarover.

Tot slot. Er werd mij ook iets gevraagd over de kabinetsreactie. Er worden veel voorstellen meegenomen in het AZWA en dat is nu geklapt: wat vind ik daarvan? Laat ik het zo zeggen. Natuurlijk is het ontzettend hard nodig, met alle uitdagingen die er in de zorg zijn, dat alle zorgpartijen en een overheid met zijn allen om tafel gaan en afspraken weten te maken over hoe ze de zorg van de toekomst gaan vormgeven. Dat was gelukt bij het IZA. Er stond tegelijkertijd nog best wel veel op papier, en dat moest vooral naar de praktijk worden gebracht. Mijn hoop is dat het zo meteen

lukt bij het AZWA en dat het dan niet alleen iets is van papier, maar echt verschil gaat maken in de praktijk.

In dat licht denk ik ook dat het prima is dat een aantal voorstellen die ik heb gedaan uiteindelijk terugkomen in het AZWA dat alsnog gesloten gaat worden. Maar zaak was bij het IZA – en dat is het ook bij het AZWA – dat het niet alleen bij papier blijft, maar dat het daadwerkelijk vertaald wordt naar de praktijk. Ik heb met deze initiatiefnota geprobeerd zo concreet en tastbaar mogelijke voorstellen te doen die bijna gelijk toepasbaar zijn in de praktijk. Ik hoop dat we daar uitvoering aan gaan geven aan de hand van deze nota, aan de hand van wat in het AZWA staat en aan de hand van de acties die door het kabinet nog verder worden ondernomen in de komende tijd. Ik denk dat de huisartsenzorg het meer dan verdient dat we niet alleen in papieren voornemens blijven hangen, maar die voornemens nu letterlijk en figuurlijk naar de praktijk van de huisarts brengen. Voorzitter. Volgens mij heb ik dan alle vragen beantwoord die ik hier had genoteerd. Mocht dat niet zo zijn, dan hoor ik het graag. Dan ben ik natuurlijk van harte bereid om nog een aantal vragen van uw Kamer te beantwoorden.

De voorzitter:

Dank aan de heer Bushoff voor het beantwoorden van de vragen in zijn eerste termijn. Voordat we verdergaan, schors ik een paar minuten, tot 16.05 uur, om even de benen te strekken.

De vergadering wordt van 16.02 uur tot 16.07 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is de beantwoording van de vragen door de Minister in eerste termijn. Ik geef het woord aan de Minister.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Ik wil het lid Bushoff complimenteren met zijn initiatiefnota. Die steekt goed in elkaar. Het is een mooie initiatiefnota, ook als het gaat om de inleiding, de aanleidingen en de aanbevelingen die hij doet.

Dit deed mijn gedachten afdwalen naar mijn jeugdvriendinnetje. Haar vader was huisarts. Ik moest denken aan de loyaliteit die hij had naar zijn patiënten. Als ik bij haar had gelogeed, ging hij om 8.00 uur stipt door de deur van de praktijk en zagen we hem urenlang niet. Dan ging hij naar zijn patiënten, die zaten te wachten in de wachtkamer. Maar het kon ook eens voorkomen dat als we op zondagmiddag aan het spelen waren, de deurbel ging – dingdong! – en er een moeder met een zoontje stond, dat van een klimrek was gevallen. Die mensen konden altijd bij hem terecht. Dat was de loyaliteit naar zijn patiëntengroep. Ik denk dat dat is wat we het allerbelangrijkste vinden bij huisartsen. Daarom is het zo belangrijk dat we inzetten op een vast gezicht. Er zijn natuurlijk ook huisartsen nodig die «piek en ziek» willen invullen, maar we moeten er echt met z'n allen op inzetten dat het vaste gezicht weer de norm wordt in onze huisartsenzorg.

Door het rapport van de Algemene Rekenkamer weten we ook dat op dit moment niet iedereen ingeschreven staat bij een huisarts. Er wordt geschat dat 45.000 tot 190.000 mensen niet bij een huisarts staan ingeschreven. Dat vind ik zorgelijk. Daar is een oplossing voor: in Bergen op Zoom is er rondom de situatie om Co-Med een ruilsysteem opgezet. Het is mijn voornemen om dat landelijk te laten uitrollen.

Als het gaat om de andere punten die u aangestipt hebt, vind ik het goed om te zien dat daar in de Kamer grote overeenstemming over bestaat. Over twaalf van de zestien punten die de heer Bushoff voorstelt, is er

overeenstemming. Bij de andere vier punten gaan we richting overeenstemming. Het is mooi om dat met elkaar te kunnen constateren. Ik begrijp uw ongeduld wat betreft het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Ik wil tot het gaatje gaan bij de afspraken die we daarover maken. We zijn ontzettend ver. Er is zeker niets geklapt. We zijn ontzettend ver met de mensen uit het veld. Ik ben hen ontzettend dankbaar dat ze zo ver willen gaan. Ik hoorde een van u de vraag stellen: kunt u niet een apart akkoord sluiten met de huisartsen? Maar juist de huisartsen zijn de spil in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord en ze spelen ook een heel belangrijke rol. Je zult voor de huisarts ook de afspraak moeten maken met het sociaal domein waar het patiënten betreft die zich aanbieden in het medisch circuit, maar die eigenlijk ook op het sociale vlak een vraag hebben die onderkend moet worden. Dat deel van het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord zal de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op zich nemen. Maar dat is voor de huisarts ook heel belangrijk. Even kijken. Het is altijd keurig voorbereid. Het is voor mij altijd een beetje lastig: ga ik nou door met de vragen die ik van u gehoord heb en zal ik dan nog kijken ... Het is altijd een puzzel. Ik begin maar gewoon met de antwoorden die voor mij zijn voorbereid en dan praten we tussendoor over de vragen zoals ze gesteld zijn.

De voorzitter:
Heeft u blokjes, Minister?

Minister Agema:
Ja, ik heb de blokjes praktijkhouderschap, huisvesting en overig. De heer Claassen vroeg: heeft de Minister gelezen dat praktijkmanagement inmiddels een plaats heeft gekregen in de huisartsenopleiding? Praktijkmanagement is een vast onderdeel van de opleiding. Het is dus geen facultatief programma. Wel is het nog te vroeg om uitspraken te doen over hoe haïo's, huisartsen in opleiding, dit ervaren. De opleidingsinstituten nemen het mee in hun reguliere evaluatiecyclus. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat huisartsen blijven werken, gelet op een Rekenkamerrapport waarin werkdruk wordt genoemd als reden om niet door te gaan? Mijn inzet is er volledig op gericht om het huisartsenvak aantrekkelijk te houden. We hebben genoeg huisartsen – dat is vandaag al een aantal keren naar voren gekomen – om de werkdruk te laten afnemen, maar we moeten de dingen wel beter organiseren. Zoals ik in mijn brief van vorige week heb toegelicht, richt ik mij met de afspraken in het zorgakkoord op het werken met een vaste patiëntenpopulatie om dat aantrekkelijker te maken. Daarnaast zet ik natuurlijk in op het verminderen van de administratie, het begeleiden van startende huisartsen en het ontzorgen van huisartsen door goede regionale samenwerking. Hoe kijkt de Minister aan tegen het initiatief van HOOG? Kan zij een inschatting van de kosten maken als de vijf aanbevelingen worden uitgevoerd? Ik heb de brief van HOOG net kort bestudeerd en ik herken de vijf aanbevelingen. Grotendeels voeren we die uit of gaan we die uitvoeren met de afspraken in het zorgakkoord. Er loopt al een campagne om de instroom te verhogen en ik werk, samen met partijen, aan een positieve beeldvorming van het praktijkhouderschap. In het zorgakkoord zet ik volop in op een regionale aanpak om te zorgen dat er overal voldoende huisartsen zijn die zich willen vestigen. Mijn inzet is dan ook dat de goede voorbeelden uit Zeeland en Twente overal de standaard worden. In Zeeland en Twente hebben we gezien dat met regionale huisartsenondersteuning meer startende huisartsen het praktijkhouderschap op zich nemen. Dat wil ik dus landelijk uitrollen. In het zorgakkoord maak ik ook afspraken met zorgverzekeraars over de financiële ruimte die nodig is in de contractering. Dat doe ik ook breder: niet alleen ten aanzien van de regionale huisartsenverbanden, maar ook

ten aanzien van de regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden. Dan heb ik het dus over een groter samenwerkingsverband: niet alleen de huisartsen, maar ook de wijkverpleging, de fysiotherapie en sociaal werk. Dat willen we bij elkaar vormgeven in de wijk. Dan het opleiden van de nieuwe huisartsen. Er is vooral in bepaalde regio's een tekort aan huisartsen. Dat klopt. De huisartsenopleiding valt onder de umc's. Op dit moment zijn de umc's bezig om meer dependances op te richten. Wij merken namelijk dat huisartsen vaak geneigd zijn om te blijven op de plek waar ze gestudeerd hebben. Daar komen ze iemand tegen, dan krijgen ze een relatie en dan hebben ze er een voorkeur voor om zich in die regio te vestigen. De umc's zijn daarom bezig met het oprichten van meer dependances, om de huisartsen in de opleidingsfase al beter te spreiden over het land. Dat was het blokje praktijkhouderschap.

De **voorzitter**:

Dat leidt tot een vraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Wat ik lastig vind in de debatten over vaste huisartsen, is dat we het praktijkhouderschap eigenlijk honderd procent hetzelfde vinden als het vaste gezicht. In de initiatiefnota van meneer Bushoff, en in de reactie van de Minister daarop, komt wel terug dat we misschien kunnen nadenken over vormen waarbij mensen in dienst zijn, maar er eigenlijk wordt gezegd: als je een vaste huisarts wilt, moet er een praktijkhouder zijn. Is dat echt nog wel van deze tijd, wetende dat mensen gemiddeld negen tot tien jaar bij dezelfde werkgever werken en wetende dat de helft van de ondernemers met een eigen bedrijf binnen vijf jaar stopt? Dus je een leven lang committeren aan één plek en één werkomgeving doe je gewoon niet meer. Hoe ziet de Minister dat? En ziet zij ook andere manieren om dat vaste gezicht, misschien niet je leven lang maar in ieder geval voor een aantal jaren, mogelijk te maken?

Minister **Agema**:

Ik begrijp heel goed wat mevrouw Tielen hier zegt: we zijn veel mobieler geworden in waar we wonen, werken en leven. Ik zie dat ook bij de huisartsenpraktijk waar ik zelf aan verbonden ben. Ik zit daar nu tien tot vijftien jaar, en heb nu mijn derde vaste huisarts. Dat kwam ook doordat iemand ging verhuizen. Maar ik vind het wel goed dat binnen die huisartsenpraktijk, met al die verschillende huisartsen, de patiëntenpopulatie verbonden wordt aan een vast gezicht. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat als je een vast gezicht hebt, het gesprek beter op gang komt en je uiteindelijk ook kosten bespaart. Dat is ook in kaart gebracht. Dus als jij bij hetzelfde gezicht komt, waar een betere relatie mee wordt opgebouwd, dan levert dat betere en langere gesprekken op en hoeft er minder vaak doorverwezen te worden.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat tweede deel stel ik ook niet ter discussie. Wat ik ter discussie stel, is dat dat vaste gezicht altijd alleen maar bij dat praktijkhouderschap zou moeten zitten. Dat is wat ik bij iedereen beluister. De Minister sprak in verband met het praktijkhouderschap volgens mij zelf over «ondernemerschap», wat ik zelf ingewikkeld vind, want ik vind een bakker echt wat anders dan een huisarts. Welke andere manieren worden nu verkend om mogelijk te maken dat huisartsen, die zelf over het algemeen ook het liefst met een vaste patiëntengroep werken, maar niet per se die bedrijfs-

voering en dat eigenaarschap van een praktijk willen, met alle mitsen en maren die wij maar deels kunnen voorkomen vanuit de overheid ...

Minister **Agema**:

Ook met het handhaven van de Wet DBA blijft het heel goed mogelijk om in loondienst te gaan. Je hoeft niet per se ondernemer te worden. Het valt ook best te snappen dat in het leven van een huisarts in een bepaalde drukke fase, met een jong gezin, de verantwoordelijkheid voor het voeren van een praktijk even te veel voor hem of haar is. Maar je kunt ook in loondienst gaan bij een praktijk; dat is ook mogelijk.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

Minister **Agema**:

De huisvesting. De heer Dijk zei: we horen vaak dat de tarieven van de NZa te laag zijn. «De brief van de Minister met reactie weet niet wat dit concreet nu gaat ...». Er staan ook een paar typefouten in. De NZa stelt gemiddeld kostendeekkende tarieven in de huisartsenzorg vast, maar de ene huisarts is natuurlijk de andere niet. De ene huisarts huurt een pand, de andere huisarts heeft al 30 jaar geleden een pand gekocht en is al een heel eind op weg, en weer de volgende begint net en wil ook een pand kopen. Die grote verschillen maken inderdaad dat de tarieven, die kostendeekkend zijn, heel verschillend kunnen uitpakken. Daarom zet ik ook in op maatwerk. Ik zet ook in op het verbeteren van de bekostiging via de NZa en de vraag hoe we die beter kunnen toespitsen. Het maatwerk geven we vorm via de verzekeraars, die ook een zorgplicht hebben om juist in regio's waar de panden duur zijn, voor voldoende huisartsenaanbod te zorgen.

Kan de Minister aangeven of er ook financieringsmogelijkheden zijn voor startende huisartsen die praktijken willen overnemen? Ja, als de huisvestingsproblematiek de toegankelijkheid van de huisartsenzorg in de regio onder druk zet, dan maak ik inderdaad met zorgverzekeraars afspraken over financieel maatwerk.

Waarom stuurt de Minister niet op referentienormen, zoals de sportnormen? Over de huisvesting van de huisartsen maak ik aanvullende afspraken in het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord. Mijn inzet is om de positie van de handreiking te verstevigen. In deze handreiking zijn de referentienormen ook opgenomen. Daarmee zorg ik binnen de huidige wet- en regelgeving dat gemeenten die rol oppakken. Het invoeren van een wettelijke verplichting tot referentienormen is een omvangrijke maatregel die zeer complex is. Ik zie dat gemeenten deze verantwoordelijkheid al nemen bij huisartsenpraktijken in nieuwbouwwijken. Maar het blijft zo dat de gemeenten die rol moeten oppakken. Ik kan de regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden vormgeven, maar uiteindelijk zijn het wel de gemeenten die de taak hebben om in kaart te brengen hoeveel huisartspraktijken er nodig zijn als zij een woonwijk bouwen met een bepaald aantal woningen.

De heer **Dijk** (SP):

Ik ga daar een informatieve vraag over stellen, want ik heb er andere gedachten bij. Ziet de Minister wel dat gemeenten bij nieuwbouw met heel veel verschillende dingen rekening moeten gaan houden en dat het erg verleidelijk is om dan geen rekening te houden met de huisvesting van huisartsen of andere maatschappelijke doelen, waardoor de opbrengst van een nieuwbouwwijk voor een gemeente wel hoger is?

Minister **Agema**:

Ik vind een nieuwbouwwijk zonder een eerstelijnszorgvoorziening zó een misser. Maar vanuit mijn verantwoordelijkheid zet ik in op de regionale

eerstelijnsamenwerkingsverbanden. Daar maak ik afspraken over, net zoals over de financiering ervan. Bij een nieuwbouwwijk is het aan de gemeente, want het kan ook zijn dat zo'n nieuwbouwwijk vastgeplakt wordt aan oudbouw waar al huisartsenpraktijken zijn die voldoende zijn voor de nieuwbouwwijk. Het blijft dus een verantwoordelijkheid van de gemeentes. Ik neem mijn verantwoordelijkheid waar het gaat om de regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden van onder één dak samengaan huisartsen, wijkverpleging, fysiotherapie en sociaal domein. Dat stimuleer ik.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Minister Agema:

Dan zijn we aangekomen bij de overige punten.

De voorzitter:

Ik zie toch nog wat vragen. De heer Mohandis.

De heer Mohandis (GroenLinks-PvdA):

Ik wil er toch nog even op doorgaan. Er zijn gemeenten die deze rol zien en die ook pakken. Het is er vooral voor bedoeld om ervoor te zorgen dat het aandeel maatschappelijk vastgoed intact blijft en betaalbaar is voor de startende huisarts. Ik weet dat de Staatssecretaris van VWS, die belast is met bijvoorbeeld sport en jeugdzorg, probeert om in VNG-verband dingen los te krijgen. Het liefst hebben wij een wet, dus misschien zitten wij er anders in, maar binnen de reikwijdte van wat de Minister kan, kan zij veel verder gaan dan zij nu doet. Zo kun je bijvoorbeeld een kader schetsen van zaken waaraan nieuwbouw zou moeten voldoen, en je kunt nadenken over het aantal inwoners per huisarts. Dat vraagt om iets meer dan «ik ga in gesprek.» Ik ben benieuwd hoever de Minister bereid is te gaan, ook in VNG-verband, om iets strenger te zijn op dit punt, met als doel om gemeenten het liefst te dwingen, maar vanuit haar perspectief te prikkelen of aan te jagen, zodat maatschappelijk vastgoed en gemeentelijk vastgoed betaalbaar worden voor deze groep.

Minister Agema:

Het lastige van wet- en regelgeving is dat we dan in een situatie terechtkomen waarin wij het ook moeten gaan financieren. Je moet dan boter bij de vis doen. De andere aanpak, het zo goed mogelijk spreiden van de huisartsenzorg over de regio, door die regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden, zoals u kunt teruglezen in de eerstelijnsvisie, is voor mij de juiste aanvliegroute. We houden daarbij namelijk het overzicht en maken ook afspraken over de monitoring. Maar als ik afspraken moet gaan maken met gemeentes over nieuwbouw, kom ik in een situatie terecht waarin ik de rekening via twee kanten moet betalen. Dat vind ik onverstandig, met wat ik net al zei, dat nieuwbouwwijken vaak aansluiten bij oudbouw waar al een infrastructuur is. Dan kom je toch in een rare situatie terecht.

De voorzitter:

Er is een vervolgvraag van de heer Mohandis.

De heer Mohandis (GroenLinks-PvdA):

Het gaat erom dat we moeten voorkomen dat we achteraf moeten bijstellen of ingrijpen. Op een moment dat er zich situaties voordoen waarin misschien dat kleine beetje maatschappelijk vastgoed toch zo commercieel mogelijk wordt geëxploiteerd, zegt de startende huisarts dat hij best risico wil nemen, maar dat dit onbetaalbaar is. Mijn punt is dat in situaties waarin het uit de hand is gelopen, waarin we een heel negatieve

ontwikkeling zien voor de toekomstbestendigheid van de huisartsenpraktijk en het al dan niet overgaan tot praktijkhouderschap, je soms een overheid nodig hebt die zegt: we moeten ervoor zorgen dat huisvesting betaalbaar is en dat maatschappelijk vastgoed niet heel commercieel wordt uitgebuit. Ik ben op zoek naar hoever deze Minister bereid is om te gaan om te voorkomen dat er achteraf, als het de spuigaten uit loopt, moet worden ingegrepen.

Minister Agema:

Over het soort situaties dat de heer Mohandis beschrijft, ben ik inderdaad in gesprek met de verzekeraars. Die zijn ertoe bereid om maatwerk toe te passen. Dat gaat dan om situaties waarin de zorgverzekeraar de zorgplicht heeft om de spreiding van de huisartsenzorg geregeld te hebben. Er is ook een handreiking die gemeentes helpt. Die monitor ik, zoals ik zojuist ook zei. Ik kan ook kijken naar wetgeving, maar ik zou dat niet doen. Ik heb nu in de eerstelijnsvisie namelijk gekozen voor eerstelijnsamenwerkingsverbanden en grotere eerstelijnscentra. Ik denk dat juist dat – de professionals gaan dat samen organiseren – de beste aanvieligroute is.

De voorzitter:

Een vraag van de heer Van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

De Minister heeft de nodige woorden gewijd aan de nieuwbouw, zagezegd. Maar hoe zit het met de financieringsmogelijkheden voor startende huisartsen die bestaande bouw willen overnemen? Dat komt volgens mij namelijk nog veel meer voor. Hoe is dat geborgd? Is dat voldoende?

Minister Agema:

Huisartsen zitten natuurlijk in verschillende situaties. Zoals ik zojuist ook al zei: de een heeft 30 jaar geleden zijn pand gekocht en zit gewoon in een andere situatie dan degene die moet starten. Dat starten kan soms best heel erg lastig zijn. Voor de financiering van je pand ga je naar de bank. In de huidige constellatie kan die financiering echter nog best ontoereikend zijn. In die gevallen zijn de verzekeraars dus vanuit hun zorgplicht bereid om maatwerk te bieden aan die startende huisartsen.

De voorzitter:

Een vraag van de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Ik heb nog een verduidelijkingsvraag over huisvesting, specifiek over nieuwbouw. Als het goed is, gaan we heel veel bouwen in Nederland. Ik hoop dat dat binnenkort echt gaat gebeuren. Volgens mij zou je niet meer dan 2.100 patiënten per fte huisarts mogen hebben. Als je dus grote wijken nieuw gaat bouwen, betekent dat per definitie dat je niet kunt afstemmen met al bestaande huisartsen, want dan komen er patiënten bij, waardoor het er meer dan 2.100 worden. Er zou dan dus een huisartsenpraktijk bij moeten. We krijgen wel het signaal dat dat niet altijd gaat onder de financiering van maatschappelijk vastgoed, dat er gewoon echt torenhoge prijzen worden gevraagd voor het inrichten van een huisartsenpraktijk. Mij lijkt dat de overheid daarin wel iets zou kunnen betekenen voor de gemeentes. Onder een bepaalde financiering moet het namelijk gewoon, als men daar iets mee wil.

Minister Agema:

Ik heb daar die handreiking voor opgesteld en ik monitor dit vraagstuk. Je ziet dus dat de huisarts in eerste instantie naar de bank gaat voor de financiering van zijn pand. Waar dat niet lukt, zijn zorgverzekeraars bereid

om maatwerk te bieden, omdat de huizenprijzen en de pandprijzen momenteel inderdaad hoog liggen. Dat zul je toch moeten zien te organiseren. Uiteindelijk zijn de huisartsen verantwoordelijk voor de spreiding van het aanbod over het land, in de wijk en in de dorpen.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Dat is helder, maar wordt er onderscheid gemaakt, bijvoorbeeld richting gemeentes? Voor zo'n pand gelden gewoon torenhoge prijzen als het niet als maatschappelijk vastgoed wordt aangeduid. Als dat wel zo wordt aangeduid, zitten er lagere prijzen aan vast. Wordt dat onderscheid gemaakt? Als dat niet gemaakt wordt – dat was mijn punt – zou de overheid daar juist wel iets mee moeten.

Minister Agema:

Ik denk dat we het dan wel hebben over de gemeentelijke overheid en niet over de landelijke. Wij kunnen niet in elke gemeente kijken wat maatschappelijk vastgoed is en wat niet. Uiteindelijk gaat het erom dat de verzekeraars een zorgplicht hebben en voor die spreiding moeten zorgen. Daarom is het ook goed dat zij tot maatwerk bereid zijn. Maar stel, je hebt op een gegeven moment een pand op het oog als huisarts. Daar hangt een prijskaartje aan. In de loop van je carrière ga je de lening aflossen, zoals een normale particulier met zijn hypotheek doet. Maar we hebben in dit traject dus wel die handleiding opgesteld voor hoe je dit nou precies doet, voor hoe je nou te werk gaat. We hebben de regionale huisartsenorganisaties, die de startende huisarts hiermee helpen. Dat is ook heel succesvol. Als je met dat prijskaartje blijft zitten en het werkt niet, moet uiteindelijk de zorgverzekeraar met dat maatwerk tot een oplossing komen.

De voorzitter:

Dank u wel. Eerst de heer Diederik van Dijk met een vraag en daarna nog de heer Mohandis.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Als ik de Minister zo beluister, dan lijkt het alsof het dus wel loopt. Bij de financiering van bestaande bouw, moet de zorgverzekeraar aan de bak en moet die zijn rol pakken. Ik krijg alleen juist heel veel signalen dat die verzekeraars pas instappen op het moment dat eerst de gemeenten over de brug komen en dergelijke. Dat schuurt toch wel met verhaal dat de Minister houdt. Ziet zij die problemen ook of heeft zij andere informatie?

Minister Agema:

Dat zien we en daarover zijn we in gesprek met verzekeraars. Maar wij kunnen niet zomaar de rekening oppakken. Dat is dus echt aan de zorgverzekeraars en de zorgplicht. Elke situatie is anders. Het kan ook zo zijn dat je een pand gaat huren. Het kan zo zijn dat je vermogen hebt en daardoor wel onder vrij gunstige omstandigheden de beschikking over een pand kunt krijgen. Dus elke situatie van elke huisarts is verschillend. Er is dus geen one-size-fits-allopplossing.

De voorzitter:

De heer Mohandis heeft nog een vraag.

De heer Mohandis (GroenLinks-PvdA):

Ik volg het antwoord van de Minister wel, maar ik denk dat een deel van de Kamer op een ander antwoord had gehoopt. De zoektocht zit in het volgende. De gemeenten staan natuurlijk primair aan de lat bij het

bepalen hoe maatschappelijk vastgoed wordt geëxploiteerd en beheerd. Politiek zien we dat er wel degelijk sturing heeft plaatsgevonden in het verleden, ook vanuit het Rijk, om te voorkomen dat bijvoorbeeld sportvelden tegen een heel commercieel tarief worden geëxploiteerd. Anders draai je namelijk het verenigingsleven de nek om. Er dus wel degelijk oog voor wat maatschappelijk is en voor wat commercieel is. We zien dat als jonge huisartsen praktijkhouder willen worden bij de nieuwe generatie, de financiële drempel voor huisvesting ... We weten allemaal dat de kosten voor huisvesting de afgelopen vijf tot tien jaar meer dan verdubbeld zijn op sommige plekken. Er is dus een serieus huisvestingsvraagstuk ontstaan voor jonge huisartsen. Stel dat je dat helemaal aan gemeenten overlaat, die het vaak ook nog vermarkten. Gemeenten vragen dan een commercieel tarief. Nou ja, het kan heel verschillend gaan. Je moet maar net een gemeente treffen die dit hoog heeft zitten. Dan heb je maatschappelijk vastgoed tegen een maatschappelijk tarief. Je hebt ook maatschappelijk vastgoed tegen een gewoon commercieel kostendekkend tarief. De politieke vraag die daaronder ligt, is of de Minister bereid is om deze nieuwe ontwikkeling, die nu op haar bordje ligt, steviger aan te pakken dan door alleen maar te wijzen naar de zorgverzekeraar die de zorgplicht oppakt. Met dat antwoord kantelen we niet het probleem dat hier nu voorligt. Dat vraagt om meer inspanning dan een akkoord en het constateren dat er een zorgplicht ligt. Dat weet ik allemaal, maar de vraag is of er van de Minister meer politieke actie komt om dit vraagstuk serieuzer te laten kantelen, om echt een begin van een verandering te zien.

Minister Agema:

Maar het begint natuurlijk met de handreiking die ik heb opgesteld voor gemeenten voor hoe je dit nou aanpakt. Daarnaast hebben we ook de regionale huisartsenondersteuning die ervaring heeft met deze vraagstukken en die de beginnende huisartsen ondersteunt. Om dit fenomeen goed in kaart te brengen, hebben we ook de monitor. Dat zijn dus al drie dingen. Dan heb je natuurlijk ook de kostendekkende financiering via de NZa. En je hebt de financiering via de bank. Als dan het plaatje niet rondkomt, dan is er, als zesde, die zorgplicht van de verzekeraar en het maatwerk.

De voorzitter:

Dat leidt tot een vervolgvraag van de heer Mohandis.

De heer Mohandis (GroenLinks-PvdA):

We weten dat er nog een aanvullend zorgakkoord moet komen. Ik ben ook heel benieuwd of we op dit punt met onderlinge afspraken meer kunnen. Dan is het nog geen wet, maar dan zeg je wel: de inspanning is als volgt. Ik zoek dus even naar meer houvast, want voor ons is dit vraagstuk zo serieus dat ik vrees dat alleen maar hopen dat het systeem zoals we dat nu hebben ingesteld, het oplost, gewoon niet voldoende is. Het vraagt dus om meer inspanning en om meer grip op het garanderen van een huisarts in de buurt. Als een locatie in de buurt, al is het een oud schoolpand, inmiddels gewoon onbetaalbaar is geworden en als het in plaats van drie ton zes ton kost of in plaats van vijf ton een miljoen, dan ga ik ook achter mijn oren krabben als jonge huisarts; ik heb dan misschien wel een prachtige opleiding gedaan, maar daarna zou ik dan toch voor de makkelijke route kiezen.

Minister Agema:

Ja, ik zie het vraagstuk en ik leef ook niet van de hoop. Daarom heb ik natuurlijk ook de handreiking opgesteld, daarom gaan we dit vraagstuk monitoren en daarom plegen we die inzet op regionale huisartsenorganisaties. Ultimum remedium daarvoor is dus die verantwoordelijkheid van

de verzekeraar en de zorgplicht. Maar het is een wat groter pakket, dat ik dus monitor en waar ik ook afspraken over maak in het zorgakkoord. Als u dat dan niet bevalt en u wilt verdergaan, dan hebben we het er absoluut nog met elkaar over. Maar het is niet zo dat dit vraagstuk niet op mijn netvlies staat. Het staat wel op mijn netvlies. Ik ken de huisenprijzen en ik ken de prijzen van de panden. Die zijn torenhoog. Maar het is ook zo dat niet elke huisarts in dezelfde situatie zit.

De voorzitter:

Dank u wel. Was u daarmee aan het einde gekomen van het blokje huisvesting? Ja? Dan gaan we over naar het blokje overig.

Minister Agema:

Het lid Claassen vroeg: wat zijn de verdere plannen om ervoor te zorgen dat er voldoende mensen kiezen voor het huisartsenvak? Op basis van de adviezen van het Capaciteitsorgaan stel ik ruimhartig opleidingsplaatsen beschikbaar. Er is nog ruimte in de aanmeldingen. Die worden niet allemaal opgevuld. Dat is voor meer artsenopleidingen buiten het ziekenhuis het geval, bijvoorbeeld voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde, tot arts verstandelijk gehandicapten en tot jeugdarts. Ik ondersteun onder andere de campagne Next Level Dokter, die door de veldpartijen is opgezet. Deze campagne heeft het doel om potentiële instromers te informeren over de artsenberoepen buiten het ziekenhuis. Hiernaast zijn werkgroepen vanuit de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, de NFU, en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst bezig met het doorontwikkelen van het basiscurriculum geneeskunde. De inzet is dat het curriculum beter aansluit op de zorgvraag van de toekomst.

Mevrouw Tielen vroeg of de samenwerking tussen huisartsen, paramedici en specialisten ouderengeneeskunde landelijk geregeld moet worden. Ja, die samenwerking is belangrijk voor de patiënt en voor de toegankelijkheid. In de Visie eerstelijnszorg zijn daar ook afspraken over gemaakt. Inmiddels ben ik samen met betrokken partijen, waaronder de paramedici en de specialisten ouderengeneeskunde, aan de slag gegaan met het uitvoeren daarvan. Zo zorgen we dat er in elke regio en elke wijk goede samenwerkingsafspraken komen.

Dan de digitalisering. Er is gevraagd of er meer moet worden ingezet op digitale en hybride huisartsenzorg. Overal waar ik kom waar mensen daarmee bezig zijn, is er in het begin wat huiver. Maar in tweede instantie zijn mensen hartstikke blij dat ze bijvoorbeeld hun waarden automatisch digitaal kunnen doorgeven aan de huisarts. Daardoor hoeven er veel minder huisartsbezoeken plaats te vinden en krijgen mensen een stabielere leven met hun aandoening. Soms is er wel koudwatervrees, maar als mensen het op een gegeven moment oppikken, zijn ze er blij mee.

Natuurlijk is niet iedereen digitaal vaardig, maar we merken ook dat dat niet echt leeftijdgebonden is. Het kan best zo zijn dat iemand die 14 is en de hele dag op zijn smartphone zit, niet digitaal vaardiger is dan iemand van 90 die voor het eerst een iPad in zijn hand krijgt en het eigenlijk heel erg leuk vindt om op die manier zijn medische leven bij te houden. We zien hier dus heel veel kansen in en we zetten er ook vol op in, omdat je ziet dat digitale en hybride zorg minder belasting geeft voor de patiënt, voor de huisarts en verder in de zorg. Digitale en hybride zorg kan een hele waardevolle bijdrage leveren en bespaart ook enorm op de kosten. Sommige schattingen, zoals de recente schatting van McKinsey, hebben het over 22 miljard euro. Dat zijn duizelingwekkende bedragen – die ik helaas niet mag inboeken bij het Ministerie van Financiën! Maar goed, als mensen er samen blij van worden, stimuleer ik dit aan alle kanten.

De voorzitter:

Dan is er een vraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Wat gaat de Minister dan doen om die eerste huiver te weerstaan? Die huiver had ze zelf nog niet zo heel lang geleden ook. Maar als ik kijk naar de Monitor Digitale Zorg, die volgens mij een paar weken geleden is gepresenteerd, dan zie ik bijvoorbeeld dat het overgrote deel van de gebruikers van huisartsenzorg het wenselijk acht, maar dat het aanbod maar een fractie daarvan is. Wat doet de Minister nou om te zorgen dat ook het aanbod daarmee in de pas gaat lopen?

Minister **Agema**:

Dit onderwerp is volgende week op de zorgtop een van de pitches. Ik wil met de zorgtop het Platform Afwenden Arbeidsmarkttekort lanceren. Digitale zorg is een van de onderwerpen die wij dus landelijk willen opschalen. Daar heb ik ook wat middelen voor nodig. Ik ga nog met de Minister van Financiën praten over hoe we dit met elkaar kunnen vormgeven. Mijn huiver zat erin dat ik niet vind dat het de enige optie kan zijn. Je hebt echt gewoon te maken met mensen die niet digitaal vaardig zijn. Die heb je in alle leeftijdsklassen. Daar moet je wel met z'n allen oog voor houden. Dat vind ik heel erg belangrijk. Maar voor de mensen die wél willen, wil ik door, wil ik opschalen en wil ik dat we alle successen landelijk aanpakken. Dat komt dus volgende week bij de zorgtop aan bod.

De **voorzitter**:

Er is een vervolgvraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

En dan komen we dus bij «hybride zorg», wat ik een rottige term vind, maar waarbij inderdaad wel de keuze voor de zorggebruiker altijd het een of het ander moet kunnen zijn. Dan hebben we geen huiver nodig, maar dat betekent dus wel echt een opdracht aan de zorgaanbieders. Ik ben dus benieuwd naar die pitch, alhoewel ik begreep dat de zorgtop vol zit; wij mogen dus niet meekijken. Dan vraag ik maar een toezegging van de Minister om een samenvatting van de verschillende pitches en een reactie erop naar de Kamer te sturen.

Minister **Agema**:

Ik had u daar graag allemaal gezien, maar het was binnen de kortste keren uitverkocht. Ik hoefde er niet eens een oproep voor te doen, dus volgend jaar boeken we een grotere locatie. We zoeken nog uit of we er een uitgebreide verslaglegging van kunnen maken, zodat het nog terug te kijken valt. We lanceren dan dus ook het platform voor het afwenden van het arbeidsmarkttekort en dat blijft ook in de lucht. Dat kunt u dus vanaf volgende week allemaal zien. Ik heb u ook vaak gezien; het valt me op dat u vaak op zorgbijeenkomsten bent. Dat is leuk om te zien.

De heer Van Dijk van de SGP vroeg of de inkoop van hulpmiddelen via gespecialiseerde leveranciers inderdaad leidt tot kostenbesparing, zoals verzekeraars stellen. Of de inkoop via gespecialiseerde leveranciers tot kostenbesparing leidt, is ter beoordeling van de zorgverzekeraars; dat inzicht heb ik niet. Verschillende zorgverzekeraars hebben wel laten weten dat ze met deze vorm van inkoop besparingen weten te realiseren. Zij zijn aan zet om vanuit hun zorgplicht te borgen dat ook de verstrekking van extramurale hulpmiddelen passend georganiseerd is. De NZa controleert of zorgverzekeraars hun zorgplicht nakomen. De NZa doet op dit moment onderzoek naar de inspanningen van, in eerste instantie, de vier grote zorgverzekeraars met betrekking tot het passend organiseren van de spoedzorg voor diabetes, incontinentie, stoma's en wondzorg. Dit volg ik nauwlettend.

Dat was het.

De **voorzitter**:

Dank aan de Minister voor de beantwoording van de vragen. Dan zijn er nog een paar vragen van de zijde van de Kamer. Als eerste mevrouw Jansen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik had nog een aantal vragen, of één grote vraag, over de motie-Bikker/Omtzigt gesteld.

Minister **Agema**:

De specifieke motie ken ik niet. We komen er in tweede termijn op terug. Die vraag is even van de wagen gevallen, voorzitter.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dat wacht ik dan even af. Ik had ook nog de volgende vraag. De Minister heeft het al gehad over het AZWA, maar ik had nog specifiek gevraagd of, zeg maar, de appreciatie van de voorstellen van de heer Bushoff verandert door hoe we er nu voor staan, of niet.

Minister **Agema**:

Ik begrijp mevrouw Jansen niet goed. Misschien kan ze even herformuleren wat ze vroeg.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik zal mijn vraag nog even oplezen. De Minister noemt de initiatiefnota van de heer Bushoff een steun in de rug bij het maken van afspraken binnen het AZWA. Maar nu dat kader is weggefallen, rijst de vraag hoe de inzet en reactie van de Minister op de voorstellen uit de initiatiefnota verandert, in het licht van deze nieuwe realiteit.

Minister **Agema**:

Gelukkig, ik schrok al. Als het gaat om de zorgpartijen ... Natuurlijk, we hebben misschien nog wel één bijeenkomst nodig om puntjes op de i te zetten. De laatste loodjes wegen het zwaarst; dat zijn geen gemakkelijke puntjes op de i. We hebben nog echt wel gesprekken met elkaar te voeren, maar het bevindt zich echt in de eindfase. Ik bevind mij met de Minister van Financiën ook in de eindfase; daar ligt nog één onderwerp op tafel. Als het gaat om de zorgakkoorden, bevinden we ons dus in de absolute eindfase, waarbij het natuurlijk niet gezegd is dat het allemaal al in kunnen en kruiken is, want de laatste loodjes wegen altijd het zwaarst. Ik hoop echt op korte termijn samen met de twee Staatssecretarissen een onderhandelaarsakkoord te kunnen sluiten.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag van mevrouw Jansen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dit antwoord horen we natuurlijk al heel lang, namelijk dat het zich in de laatste fase bevindt en dat we nog maar heel kort hoeven te wachten. Maar we zijn al heel lang aan het wachten. Nu hoor ik dat zowel inhoudelijk de laatste puntjes op de i moeten worden gezet als waarschijnlijk op het punt waar het nu even op vastloopt. Dat is ook een laatste puntje op de i, verneem ik. Kan de Minister aangeven op welke termijn het nu wel rond is? Is dat deze week nog? Waar moeten we aan denken?

Minister **Agema**:

Natuurlijk hoop ik dat het deze week is, maar ik wil geen verwachtingen wekken als het volgende week is. Vanuit de grond van mijn hart: ik knok ook tot het laatst voor dat wat ik belangrijk vind. Dat ben ik nu aan het doen. Ik had vandaag heel graag een onderhandelaarsakkoord willen sluiten, nog niet presenteren, maar sluiten. Maar ik knok nog tot het

laatste moment voor dat wat ik belangrijk vind. Ik hoop dat het deze week kan, maar het zijn zeventien partijen, die je niet zomaar even tussen vandaag en woensdag weer bij elkaar kunt hebben. In dat geval wordt het volgende week, maar we bevinden ons echt in de eindfase. En de eindfase is natuurlijk altijd het lastigst.

De **voorzitter**:

Dank u wel. En dan de heer ... Nou, een hele korte vervolgvraag.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dus als ik het goed begrijp, kunnen we uiterlijk volgende week uitsluitel verwachten. Kan de Minister nog aangeven hoe groot zij de kans acht dat het volgende week ook afgerond wordt?

Minister **Agema**:

Ik geloof in de onderhandelende zorgpartijen. Ik heb er groot vertrouwen en geloof in dat het met hen op korte termijn goed komt. Ik zal mijn deel moeten doen, als het gaat om het overleg en het tot een akkoord komen met het Ministerie van Financiën.

De **voorzitter**:

Dan nog een allerlaatste vraag van de heer Mohandis.

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

Ik ga nog even door op dit punt. Ik had het er in mijn eerste punt ook over. Ik geloof ook heel erg in de onderhandelende partijen, vooral de zorgpartijen, en de welwillendheid om echt een paar grote vraagstukken in een aanvullend akkoord te krijgen. Het politieke punt dat hier wel blijft liggen, is het volgende; ik hoop dat de Minister dat wat kan verduidelijken. Als ik het optreden van de Minister zie in diverse media over dat een Minister – ik zeg het even in mijn eigen woorden – onbereikbaar zou zijn of niet de telefoon opneemt – waar moet ik dan het vertrouwen vandaan halen dat het volgende week opeens helemaal geregeld zou zijn? Wil de Minister van Financiën u niet helpen? Is dat het gewoon? Dan denk ik: joh, mevrouw Agema, u heeft de grootste begroting, dus – ik zeg het even onparlementair – niet zeiken, regel het gewoon. Is dat het gewoon? Ik zoek even naar waar u de hoop vandaan haalt, gelet op uw eigen woorden bij Buitenhof richting deze Minister. Vanuit mijn coalitie-ervaring weet ik dat je het beter binnenskamers kunt fiksken, zeg maar, maar dat is mijn persoonlijke ervaring. Ik ben dus heel benieuwd naar uw ervaring, naar uw goed geloof dat dit goed gaat komen.

Minister **Agema**:

Het is inderdaad jammer dat u er deelgenoot van bent geworden. Maar ik heb een afspraak met de Minister van Financiën en ik heb goede hoop dat wij er samen uit kunnen komen. Er ligt nog een onderwerp op tafel en de rest is akkoord.

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

Dan nog tot slot. Laat ik mee hopen dat het tot een akkoord komt. Maar hangt het dan ook helemaal samen met dat ene punt om überhaupt een akkoord te krijgen? En stel dat dat ene punt niet lukt, komt er dan een soort deelakkoord of een subakkoord? Hoe moet ik dat zien?

Minister **Agema**:

Ik ga uit van een volledig akkoord, ook op de laatste punten als het gaat om de bestuurlijk-inhoudelijke afspraken met de zeventien partijen alsook met de Minister van Financiën. Ik ga ervan uit dat we hieruit kunnen komen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik zie verder geen vragen meer. Dan zijn we hiermee gekomen aan het einde van de eerste termijn van de initiatiefnemer en de Minister. Wij kunnen meteen doorgaan met de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef als eerste het woord aan de heer Claassen van de PVV.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik zal kort zijn, voorzitter. Ik heb voldoende antwoorden gekregen, zowel van de initiatiefnemer als van de Minister. Er zullen nieuwe moties ingediend worden. Wijzelf hebben geen motie. Als er moties ingediend worden, zullen wij die bestuderen, wegen en wikken en tot een oordeel komen. Dat zal niet vandaag zijn. Maar nogmaals bedankt aan de initiatiefnemer.

Daarmee ben ik nu klaar.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Mohandis.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik hoop dat de heer Claassen dat wel binnen twee weken kan. Ik ga ervan uit dat dat dan wel lukt.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik hoorde een vraag, voorzitter.

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

Ik ben een beetje aan het uitlokken; dat geef ik toe. Los van alle gekkigheid: ik dank de indiener voor de initiatiefnota, zijn ondersteuning, iedereen die daar heel veel tijd in heeft gestoken. Bij commissiedebatten staat er vaak heel veel op de agenda, met heel veel stukken en heel veel onderwerpen, met maar vier, vijf minuten spreektijd; ik ken het dilemma van heel veel collega's. Alleen al om die reden is het goed dat we ons iets meer kunnen verdiepen in dit ene vraagstuk. Ik geef ook een compliment aan de Minister en iedereen die hierop heeft gereageerd en heeft aangegeven zaken te willen omarmen. Bovenal complimenten aan alle ambitieuze huisartsen op de publieke tribune, en iedereen die in ieder geval onze fractie heeft gesproken. Ik weet ook dat zij met meerdere fracties in gesprek zijn gegaan.

Voorzitter. Onder verwijzing naar het laatste interruptiedebatje met de Minister, hoop ik dat het akkoord echt iets meer handvatten biedt om alle grote vraagstukken verder te kunnen laten rollen, en om dat met alle hardwerkende zorgorganisaties ook echt wat steviger op te kunnen pakken. Want volgens mij is er best veel door de Minister beloofd in dat aanvullende zorgakkoord. Het moet geen papieren tijger worden, waarbij de Kamer het overzicht straks kwijt is. Ik hoop dus echt dat we als Kamer straks heel stevig kunnen navigeren op de resultaten van het akkoord, waarvan wij hopen dat ze vastgesteld gaan worden.

Voorzitter. Ik sprak in mijn inbreng over een uitvoeringsagenda. Ik weet niet zeker of die er gaat komen, maar ik ga ervan uit. Ik moet de Minister geloven op haar, welke kleur het ook is, ogen. Maar ik had ook een oproep gedaan aan de Minister om niet stil te zitten, omdat er al veel mogelijk is. Daarom de volgende motie over de initiatiefnota van de heer Bushoff.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het hebben van een vaste huisarts veel voordelen heeft, waaronder minder vervolgzorg, minder ziekenhuisbezoek en lagere zorgkosten;

constaterende dat de huisartsenzorg zwaar onder druk staat en honderdduizenden mensen in Nederland op zoek zijn naar een vaste huisarts;

constaterende dat het voor jonge huisartsen steeds lastiger wordt een praktijk te beginnen door hoge huisvestingskosten en toenemende werklast;

overwegende dat in dat gat soms commerciële partijen springen die meerdere praktijken overnemen, met ongewenste effecten waarbij winstbejag boven het welzijn van patiënten wordt geplaatst;

overwegende dat de initiatiefnota «Stop de commercie, steun de huisarts» van het lid Bushoff concrete voorstellen doet om deze problemen tegen te gaan;

verzoekt de regering om een uitvoeringsagenda huisartsenzorg op te stellen teneinde:

- de voorstellen in de nota binnen de beschikbare mogelijkheden en de voorstellen in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord te implementeren;
- extra inzet te plegen op de voorstellen die volgens de Minister al staande praktijk zijn maar nog onvoldoende effect hebben;
- en de voortgang en implementatie van deze uitvoeringsagenda huisartsenzorg ieder jaar te delen met de Kamer, en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Mohandis, Diederik van Dijk en Daniëlle Jansen.

Zij krijgt nr. 5 (36 666).

Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar mevrouw Tielen, VVD.

Mevrouw Tielen (VVD):

Nogmaals dank aan de initiatiefnemer – en ook mijn complimenten.

Volgens mij hadden we namelijk een leuke eerste termijn, met goed debat. Als we even kijken, dan zien we dat de ondersteuning van meneer Bushoff alleen uit mevrouw Brands bestaat. Zij zijn dus met z'n tweetjes, terwijl de Minister daar met een heel team zit. Dat hoort erbij, maar het is goed om te benadrukken dat dat een compliment waard is.

Af en toe hoorde ik toch nog een beetje een nostalgisch «terug naar vroeger» in plaats van toekomstgerichtheid, met name bij de Minister, die begon met een verhaal uit haar jeugd. Dat is natuurlijk mooi, maar ik denk echt dat we – gelukkig gaf ze dat ook aan in haar antwoorden over de zorgtop – huiver en koudwatervrees moeten overwinnen om te zorgen dat ook in de toekomst mensen goede huisartsenzorg kunnen blijven genieten en huisartsen goede huisartsenzorg kunnen blijven leveren. Ik denk dat we al heel veel waarden in wettelijke normen hebben vastgelegd, waar we dan aan moeten toetsen: kwaliteit, toegang, beschikbaarheid, bereikbaarheid, betaalbaarheid. Dat zijn dingen waar we allemaal al regels voor hebben, maar soms moeten we daar op nieuwe manieren invulling aan geven.

Ik heb één motie, mede geïnspireerd op een oude motie, maar daar kom ik aan het eind nog even op terug.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de meerderheid van de Nederlandse zorggebruikers behoefte heeft aan (elementen van) digitale zorg in alle zorgdomeinen;

overwegende dat volgens de Monitor Digitale Zorg in 2024 zorgverleners nog lang niet aan die behoefte voldoen;

overwegende dat hybride zorg standaard een keuzemogelijkheid zou moeten zijn in het zorgaanbod;

overwegende dat de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) toeziet op wat goede zorg precies inhoudt;

verzoekt de regering om, naast de bestaande afspraken in de zorgakkoorden, in kaart te brengen hoe de keuze voor hybride en/of digitale zorg onderdeel kan zijn van wetgeving, bijvoorbeeld de Wkkgz, opdat dit ten goede komt aan de behoefte van patiënten om meer gebruik te kunnen maken van digitale zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Tielen en Paulusma. Zij krijgt nr. 6 (36 666).

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dit is eigenlijk de oude motie-Van den Berg/Paulusma, die in 2023 een beetje vaag is afgedaan. Het leek me best wel de moeite waard om die weer een rol te laten spelen in het debat.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Dan gaan we luisteren naar mevrouw Jansen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dank u, voorzitter. Ook eerst mijn dank aan de initiatiefnemer en mevrouw Brands, en aan de Minister voor de beantwoording. We zien eigenlijk allemaal dat er best veel problemen en aanleidingen zijn om de huisartsenzorg te versterken. Dat vraagt soms wat grotere en soms wat minder grote oplossingen. Daarom is deze initiatiefnota hartstikke mooi.

Ik heb heel veel samengewerkt met huisartsen. Ik heb deze groep jonge huisartsen vanmorgen ook gesproken. Mijn collega links van mij zei het al: we moeten vooral niet vergeten wat voor mooi vak het huisartsenvak is. Door alles te benadrukken wat niet goed gaat, vergeten we dat af en toe. Het is wel heel erg belangrijk om dat te zeggen. Volgens mij is het een heel mooi vak, maar kunnen dingen wel beter.

Ik heb een motie die niet per se gaat over het huisartsenvak, maar over het AZWA. Ik hoop dat ik die te zijner tijd moet intrekken. Dat kan altijd nog. Maar nu dien ik die eerst in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Minister op meerdere vragen van Kamerleden heeft verwezen naar het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord (AZWA), met het argument dat hierover nog bestuurlijke afspraken zouden worden gemaakt;

constaterende dat het AZWA inmiddels voorlopig van de baan is;

overwegende dat daarmee een belangrijk beleidskader waarop de Minister zich baseerde is weggefallen;

verzoekt de regering om binnen drie weken in een overzicht aan de Kamer aan te geven:

- welke thema's, vragen en toezeggingen eerder verwezen zijn naar het AZWA;
 - op welke wijze, in welk kader en op welke termijn deze nu alsnog worden uitgewerkt en beantwoord,
- en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Daniëlle Jansen.

Zij krijgt nr. 7 (36 666).

Dank u wel. Dan gaan we nu luisteren naar de heer Van Dijk, SGP.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Dank richting de Minister en de initiatiefnemer voor de gegeven antwoorden. Het is onder meer uitvoerig gegaan over de aanpak van de huisvestingsproblematiek onder huisartsen. Ook deze Minister onderkent die problematiek. Om haar nog een extra steun in de rug te geven, juist ook in haar overleggen met zorgverzekeraars, dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering van mening is dat er een extra stap nodig is in de aanpak van huisvestingsproblematiek onder huisartsen;

overwegende dat betaalbare en passende huisvesting een belangrijke rol speelt bij het aantrekkelijker maken van praktijkhouderschap en daarmee de toegankelijkheid van huisartsenzorg;

overwegende dat verzekeraars een zorgplicht hebben voor huisartsenzorg, maar hun rol bij het zorgen voor (de financiering van) goede huisvesting voor huisartsen vooralsnog beperkt lijkt;

verzoekt de regering in overleg te treden met verzekeraars om te bezien hoe hun betrokkenheid bij het zorgen voor betaalbare en passende

huisvesting voor huisartsen concreet versterkt kan worden, met name als het gaat om startende huisartsen die bestaande bouw (deels) willen overnemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Diederik van Dijk, Mohandis en Daniëlle Jansen.

Zij krijgt nr. 8 (36 666).

Dank u wel. Ten slotte spreekt van de zijde van de Kamer de heer Dijk, SP.

De heer **Dijk** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik zei al dat we de afgelopen tijd veel debatten over de huisartsenzorg hebben gehad. Daar is ook noodzaak toe. Dank voor alle antwoorden op onze vragen, en nogmaals dank voor het initiatief. Ik pas even voor een hele episode over het aanvullend zorgakkoord. Ik zou dat heel graag willen, maar ik vind dat het initiatief een beetje tenietdoen. Ik heb er al iets over gezegd. Volgens mij is mijn oordeel erover ook helder.

Maar ik wil nog wel even duidelijk maken dat, als ik luister naar de bijdrages en de discussies en debatten die zijn gevoerd, het mij opvalt dat het niet altijd helder is wat partijen nou precies willen met de huisartsenzorg. Soms wikken en wegen partijen een beetje tussen heel veel vrijheid geven, ook enigszins wat vrijheid aan de commercie geven, en dat aan de andere kant alles wel geregeld moet worden. Dat is een beetje van twee werelden net niks. U kent de SP als een partij die echt niet wil dat er markt in de zorg komt en die geen commercie in de zorg wil, maar daarvoor is wel iets nodig. De SP noemt dat «publieke regie». Dat betekent dat het kabinet en de overheid ervoor moeten zorgen dat er voorwaarden worden gesteld en dat de omstandigheden zo zijn gemaakt dat huisartsen zo goed mogelijk hun werk kunnen gaan doen. Daarom heb ik een aantal van die punten aangegeven, zoals bijvoorbeeld huisvesting en bijvoorbeeld ook voldoende tarieven. En dan ken ik de discussie uit het verleden van liberalen, die dan vaak komen met «maatwerk». Maatwerk leidt ook tot willekeur. Dat is wat betreft de SP niet de publieke regie die nodig is. Daarom twee voorstellen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat huisartsen aangeven dat de huidige tarieven onvoldoende kostendekkend zijn;

overwegende dat onrealistische tarieven ertoe leiden dat beginnende huisartsen moeite hebben om een praktijk te starten en huidige praktijkhouders tegen hun grenzen aan lopen;

verzoekt het kabinet de NZa opdracht te geven om bij de nieuwe tariefberekeningen voor 2026 niet alleen te kijken naar de gemiddelde kosten uit het verleden, maar ook toekomstscenario's mee te nemen, zodat de tarieven kostendekkend worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.
Zij krijgt nr. 9 (36 666).

De heer **Dijk** (SP):

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat beginnende praktijkhouders/huisartsen moeite hebben met het vinden van betaalbare huisvesting voor hun praktijk;

overwegende dat de provincie Friesland ervaring heeft met het verstrekken van subsidies voor de bouw of verbouw van bestaande of nieuwe huisartsenpraktijken;

verzoekt het kabinet 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,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.
Zij krijgt nr. 10 (36 666).

En dan gaan we meteen door met de tweede termijn van de initiatiefnemer en de Minister. Ik geef als eerste het woord aan de heer Bushoff.

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

Ja, dank u wel, voorzitter. Een paar korte dingen nog waarvan ik denk dat het goed is om ze even te noemen. Eén ding noemde de Minister net als antwoord op de vraag van een van mijn collega-Kamerleden over bedrijfsvoering als vast onderdeel van de huisartsenopleiding. Dat is eigenlijk net gebeurd. We hadden daar toevallig vanochtend met een aantal van de startende huisartsen op de publieke tribune een gesprek over, waarin de ene zei «ik heb dat nog net niet meegemaakt» en de ander zei «ik heb dat wel meegemaakt; ik ben net de eerste lichting die dat wel heeft gehad». Die waren daar best positief over, moet ik eerlijk zeggen. Dus dat stemt mij ook hoopvol. De Minister zei dat we moeten afwachten wat de startende huisartsen daarvan vinden. Nou, de eerste startende huisartsen heb ik er al over gehoord, en die zeiden dat dat een goede toevoeging was. Dus dat is mooi.

Het tweede punt dat ik nog even kort wilde benoemen, gaat over de financiën. Ik noemde het al: investeren in de eerstelijnszorg voorkomt ook dure zorg later. Twee: volgens mij is er geld beschikbaar voor de eerstelijnszorg, voor huisartsenzorg, en vallen de voorstellen daar ook binnen. En drie, er zijn een heel aantal voorstellen de revue gepasseerd in de initiatiefnota, maar ook hier vandaag over tafel gegaan, over waar zorgverzekeraars hun rol moeten pakken: bijvoorbeeld bij het helpen van startende praktijkhouders om huisvesting te vinden; bijvoorbeeld bij het begeleiden van stoppende en startende huisartsen; bijvoorbeeld bij huisvesting. De Minister zei het ook al: als dat echt niet lukt, moeten zorgverzekeraars daar ook maatwerk voor leveren. Al dat soort punten – zo zeg ik ook in de richting van uw Kamer, en het debat ging daar ook veel

over – betekenen natuurlijk dat er daadwerkelijk iets gevraagd wordt van die zorgverzekeraars. Volgens mij is dat ook de richting die wij op willen, namelijk dat zorgverzekeraars ook hun rol pakken in die samenwerking met de eerstelijnszorg, met gemeenten en met het sociale domein. Voorzitter. Dan wil ik, eigenlijk tot slot, de Kamer bedanken voor alle vragen en voor de inbreng. Ik wil ook de Minister bedanken, nogmaals, voor de reactie op de nota en de ondersteuning. Natuurlijk bedank ik ook alle huisartsen die vandaag aanwezig zijn, en de binnenkort startende huisartsen. Het is een prachtig vak. Dus als je nog in je opleiding zit, zou ik zeggen: «Maak die af. Begin vooral, en dan hoop ik dat wij tegen die tijd het werk voor jullie ook wat makkelijker hebben gemaakt met de voorstellen die we vandaag doen.» Daarmee kom ik tot een einde en wil ik eindigen zoals ik begon. Ik heb vanochtend met een aantal jonge huisartsen in opleiding gesproken. Zij vertelden hoe mooi hun vak inderdaad is. Zij zeiden: de meerwaarde van ons vak is juist ook de relatie met de patiënt, die vaste relatie tussen huisarts en patiënt. Ik denk dat iedereen in Nederland daarop moet kunnen rekenen. Ik denk dat bijvoorbeeld Dickie in Kanaleneiland, die ik sprak en die zich elke nacht zorgen maakt over het feit of zij nog wel een huisarts zou hebben, daarop zou moeten kunnen rekenen. Of Hans in Bergen op Zoom, die geen huisarts had, maar zei: ik voel me eigenlijk door iedereen in de steek gelaten, en ik hoop zo dat ik binnenkort wel weer een huisarts heb. Al die mensen moeten volgens mij kunnen rekenen op een vaste huisarts. Ik hoop dat de voorstellen die we vandaag hebben besproken daaraan bijdragen. Dan moet het werk uiteindelijk natuurlijk gedaan worden door de huisartsen, die een fantastisch beroep hebben. Ik hoop dat we hun beroep wat makkelijker en aantrekkelijker maken met de voorstellen die we vandaag hebben gedaan in de initiatiefnota Stop de commercie en steun de huisarts. Dank u wel.

O, voor ik het vergeet: het is aan de Minister om een appreciatie te geven van de moties. De meeste moties raken ook niet aan de nota, dus die laat ik voor de Minister. Dat lijkt mij logisch, maar er zijn een paar moties ingediend die ook aan de nota raken. De eerste, van het lid Mohandis, zie ik als steun in de rug. De motie van de heer Diederik van Dijk over huisvesting zie ik ook als steun in de rug van de nota. Ik heb de moties hier niet, maar ik heb heel goed meegeluisterd naar de moties van de heer Dijk van de SP. Volgens mij sluiten die grotendeels ook aan bij de nota. Vervolgens is het aan de Minister om daar een appreciatie op te geven. Ik zou van die allemaal zeggen: steun in de rug. Het zijn verzoeken aan het kabinet, dus het is aan het kabinet om daar een oordeel over te geven. Maar het is een steun in de rug voor de initiatiefnota. Ze zijn absoluut niet contrair aan de nota, dus volgens mij is het heel logisch dat de Kamer die richting op wil.

De andere twee moties raken niet aan deze nota, maar zijn echt gericht aan de Minister. Dus die laat ik ook echt bij de Minister.

De voorzitter:

Daarmee geef ik graag het woord aan de Minister, voor de appreciatie van de moties.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Allereerst geef ik antwoord op de vraag van mevrouw Jansen over de motie-Bikker/Omtzigt. Deze motie ligt bij Economische Zaken. Economische Zaken heeft in december bij Kamerbrief laten weten hoe om te gaan met deze motie. Wat mijn deel betreft: ik heb eerder uitgelegd, ook in de brief over private equity, ik meen van 5 maart of 5 mei, dat ik het niet kan verbieden, omdat dit problemen geeft voor de toegankelijkheid en de continuïteit, en voor de wachtlijsten. Ik wil gericht graaiers aanpakken, Dat gaan we binnenkort doen met de Wet integere bedrijfsvoering zorginstellingen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Het gaat mij er vooral ook om dat wij geen zicht hebben op hoe groot het probleem nu is. Als je echt beleid wilt voeren op dit probleem, zul je toch ook moeten weten hoeveel private equity er überhaupt is, bijvoorbeeld in de huisartsenzorg. Wat is de trend en wat moet je er dus aan doen?

Minister **Agema**:

Ja, maar de motie ligt dus bij het Ministerie van Economische Zaken. Het Ministerie van Economische Zaken heeft in december al de stand van zaken gegeven. Vorige week heb ik in het debat aan de heer Krul toegezegd om voor één casus – ik kan niet alles – helemaal uit te werken wat het allemaal zou betekenen. Dus ik heb dat al toegezegd aan de heer Krul in het debat van vorige week. Daarom kan ik u op dit moment niet verder helpen dan te zeggen: het ligt bij EZ. EZ heeft gereageerd en ik heb vorige week een toezegging gedaan aan de heer Krul.

De motie-Mohandis c.s. op stuk nr. 5 geef ik oordeel Kamer. Zoals aangegeven in mijn reactie op de initiatiefnota, neem ik deze voorstellen mee in de werkagenda huisartsenzorg, waarover ik afspraken maak in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord.

De motie op stuk nr. 6 vraagt de regering in kaart te brengen hoe de keus voor hybride en digitale zorg onderdeel kan zijn van wetgeving. Dat zou ik niet doen. Ik ontraad de motie, omdat wetgeving de situatie zeer complex maakt, waarbij de praktijk ons vooruit vliegt op dit moment. Dus ik wil graag die vlucht die in de praktijk zit stimuleren en niet complex maken met wetgeving.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Maar dan vraag ik aan de Minister wat zij voorziet niet te kunnen vastleggen in de wet. Ik zeg immers niet welke typen zorg, welke zorgvormen moeten worden vastgelegd of zo. In ieder geval moet er een keuzemogelijkheid zijn voor hybride, dus de keuzemogelijkheid dat beide erin zitten. Dat is toch niet zo heel ingewikkeld?

Minister **Agema**:

Dat snap ik, maar de kansen die hybride zorg biedt om een toenemende zorgvraag op te vangen, motiveren de sector enorm om het ook daadwerkelijk te doen. Ik heb hiernaar ook een verkenning gedaan. Die kan ik mevrouw Tielen ook doen toekomen. Ik kan haar een brief toezeggen waarin ik haar die verkenning doe toekomen. Maar op dit moment werkt wetgeving eerder remmend dan stimulerend en ik wil deze beweging juist stimuleren.

De motie op stuk nr. 7. De indruk die mevrouw Jansen heeft, dat het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord van de baan is, klopt niet. Dat is echt niet het geval. Misschien kan zij de motie intrekken, want dit is echt niet het geval. Het is niet van de baan, gelukkig niet. Ik hoop op korte termijn een onderhandelaarsakkoord te kunnen sluiten.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik trek 'm niet in. Als het weer loopt, kan ik 'm altijd nog intrekken, maar nu niet.

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

Dit wordt wel ingewikkeld. Het is het goed recht van NSC om een motie in te dienen, maar als de Minister zegt «even niet, heb vertrouwen in het coalitieoverleg tussen enkele smaldelen van het kabinet», dan zou ik coalitiepartij NSC willen adviseren om de motie niet in te dienen. Maar daar ga ik niet over. Anders vind ik het een gek figuur. Anders moet de Minister de motie ontraden.

Minister **Agema**:

Zeker ontraden. Want het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord is beslist niet van de baan. Het is springlevend. De laatste loodjes wegen het zwaarst, maar het is beslist niet van de baan. Wat in de motie staat, komt niet overeen met de werkelijkheid.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Maar naar wat we horen in het nieuws en gezien het feit dat de gesprekken zijn gestopt: dan is het toch niet springlevend? Dat zijn toch twee verschillende dingen?

Minister **Agema**:

De gesprekken zijn niet gestopt.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Kan de Minister dan vertellen hoever het daarmee staat? Ik heb namelijk te horen gekregen dat de gesprekken stilliggen. Dat zijn ook de koppen die ik lees: «Het ligt stil.»

De **voorzitter**:

Ik grijp even in. Ik stel voor dat we het debat niet helemaal over gaan doen, maar dat we ons richten op de appreciatie van de moties. Wat is nu de appreciatie van de motie op stuk nr. 7?

Minister **Agema**:

Ontraden, voorzitter. U kunt overal lezen dat het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord zich in de eindfase bevindt, in de eindfase van het sluiten van een onderhandelaarsakkoord, maar dat ik nog op één punt zelf in gesprek ben met het Ministerie van Financiën. Dat ligt dus beslist niet aan de onderhandelende partijen in het zorgveld. Dat ligt echt aan mij en de Minister van Financiën.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 7 is dus ontraden. Eén vraag van mevrouw Jansen nog.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Wat maakt de situatie dan anders dan vorige week?

De **voorzitter**:

Daarmee begint u het debat weer helemaal opnieuw. Dat is niet de bedoeling. De motie is ontraden. Ik stel voor dat we doorgaan met de motie op stuk nr. 8.

Minister **Agema**:

De motie op stuk nr. 8 «verzoekt de regering in overleg te treden met verzekeraars om te bezien hoe hun betrokkenheid bij het zorgen voor betaalbare en passende huisvesting voor huisartsen concreet versterkt kan worden, met name als het gaat om startende huisartsen die bestaande bouw willen overnemen». Ik wil deze motie ontraden. Ik heb in verschillende interruptiedebatten ook uitgelegd dat ik een nieuwe versie van de handreiking over de huisvesting afspreek, dat de NZa de tarieven vaststelt, dat ik een en ander monitor, dat ik de regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden in het leven help, dat we de regionale huisartsenorganisaties hebben, dat een huisarts allereerst ook naar de bank gaat en dat we als ultimatum remedium maatwerk organiseren via de verzekeraars, dat ik daarover in gesprek ben. Nou, dat. Daarom wil ik deze motie ontraden. We plegen al veel inzet op dit onderwerp.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 8: ontraden.

Minister **Agema**:

De motie-Dijk op stuk nr. 9 verzoekt het kabinet de NZa opdracht te geven om bij de nieuwe tariefberekeningen voor 2026 niet alleen te kijken naar de gemiddelde kosten uit het verleden, maar ook toekomstscenario's mee te nemen, zodat de tarieven kostendekkend worden. Ik wil deze motie ontraden, omdat de NZa juist kostendekkende tarieven vaststelt. Het punt is alleen dat je grote variabelen hebt tussen huisartsen. Daar hebben we het ook in het debat over gehad.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 9: ontraden.

Minister **Agema**:

Ten slotte wil ik de motie-Dijk op stuk nr. 10 ook ontraden. Die verzoekt het kabinet 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. Dat is geen rol van de provincies.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 10: ontraden.

Dan zijn we daarbij bijna aan het einde gekomen van dit notaoverleg. Ik dank de leden voor hun inbreng. Ik dank de heer Bushoff en zijn ondersteuning, mevrouw Brands, voor het vele werk dat zij hebben gestoken in de initiatiefnota en de verdediging daarvan vandaag, dus de uitleg en de reactie op de inbrengen van de collega's. Ik dank de Minister en haar ondersteuning voor de beantwoording van de vragen. Uiteraard veel dank aan de publieke tribune, de huisartsen in opleiding, voor hun aandacht. Veel dank aan de mensen die het overleg hebben gevolgd via de stream. Ten slotte wil ik iedereen erop wijzen dat dinsdag aanstaande wordt gestemd over de ... O, het is 3 juni; daar word ik even op gewezen. Dat is toch dinsdag aanstaande? Nee, dat is niet deze dinsdag. 3 juni wordt er gestemd over de ingediende moties.

Ik sluit hierbij de vergadering. Ik wens iedereen een fijne avond.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Nou was de Minister niet heel scheutig met toezeggingen, maar ik heb haar wél horen zeggen dat ze een verslag van de zorgtop met ons gaat delen. Ik vind dat toch wel een toezegging.

Minister **Agema**:

Omdat die top zo snel uitverkocht was, zijn we nu, op het laatste moment, bezig met de vraag hoe we dit zo kunnen organiseren dat er een goede verslaglegging komt van de top zelf, zodat we die kunnen verspreiden onder geïnteresseerden.

Het Platform Afwenden Arbeidsmarkttekort is vanaf aanstaande maandag online.

Dat zijn de toezeggingen die ik heb gedaan. Ik hoop dat dit lukt, zeg ik maar.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik hoor «onder de geïnteresseerden». Ik hoor daarin ook «aan de Kamer», dus dan is het handig dat dit als toezegging wordt opgeschreven.

De **voorzitter**:

Nou, die toezegging staat. Dan sluit ik hierbij écht de vergadering.

Sluiting 17.16 uur.