Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan MVWS Deadline 24-6-2026

24/6/26

[redacted]

Nota actief openbaar
Ja

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team B

Opgesteld door
[redacted]

nota

TER BESLISSING de huisartsenzorg op de Waddeneilanden

Datum
12 juni 2026

Kenmerk
4419859-1100233-CZ

Bijlage(n)
0

1. Aanleiding
Het lid Wiersma (BBB) heeft Kamervragen gesteld over de huisartsenzorg op de Waddeneilanden.

2. Geadviseerd besluit
U wordt geadviseerd akkoord te gaan met de antwoorden op de Kamervragen.

Deadline: u wordt geadviseerd de antwoorden naar de Tweede Kamer te sturen vóór het tweeminutendebat eerstelijnszorg op woensdag 24 juni. De leden Vervuurt en Vellinga-Beemsterboer (D66) hebben een vergelijkbare set vragen gesteld waarin wordt verzocht om de beantwoording voor het tweeminutendebat te verzenden: advies is om beide sets tegelijk te verzenden. De driewekentermijn voor de beantwoording eindigt op 3 juli 2026.

3. Kernpunten
- D66 en BBB hebben Kamervragen gesteld over de continuïteit van huisartsenzorg op de Waddeneilanden. Vanwege de unieke omstandigheden op deze eilanden, vergt dit maatwerk in de organisatie van huisartsenzorg.
- De vragen richten zich primair op de Avond-, Nacht- en Weekend-(ANW-)zorg. Doordat huisartsen op de Friese Waddeneilanden niet aangesloten zijn bij een Huisartsendienstenstructuur (HDS), blijft een individuele praktijkhouder 24/7 verantwoordelijk voor de zorg van patiënten, ten opzichte van huisartsen op het vasteland die aangesloten zijn bij een huisartsenpost. Deze andere organisatie heeft ook als consequentie dat de wijze van bekostigen voor de ANW-zorg anders is dan bij praktijken die bij een HDS zijn aangesloten.
- U wordt gevraagd naar de relatie tussen deze wijze van bekostigen en de continuïteit huisartsenzorg op de Waddeneilanden ten opzichte van zorg op het vasteland.
- In de beantwoording erkent u de bijzondere context van huisartsenzorg op de Friese Waddeneilanden. U geeft aan dat het aan de (preferente) zorgverzekeraars in de regio is om met huisartsen(partijen) maatwerkafspraken te maken met huisartsen als de continuïteit van zorg onder druk komt te staan. Dit is in lijn met afspraken die in het Aanvullend

Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn gemaakt met huisartsenpartijen en zorgverzekeraars. De bekostigingssystematiek biedt hier ruimte voor.
- Nadat de Kamerleden de vragen hebben ingediend, is een artikel verschenen bij de Leeuwarder Courant[1] over een huisarts op Terschelling, die de vergoeding voor de ANW-diensten niet toereikend vindt.

4. Toelichting

a. Financieel-economische gevolgen, arbeidsmarkteffecten en regeldrukeffecten
In algemene zin passen de (financiële) maatwerkafspraken waar huisartsen aanspraak op kunnen doen binnen het budgettaire kader: een deel van de jaarlijkse volumegroei zoals vastgesteld in het AZWA is hiervoor beschikbaar.

b. Juridische aspecten
Er gelden andere regels (prestaties en tarieven) voor ANW-zorg die binnen of buiten een HDS wordt geleverd.

c. Politieke en maatschappelijke context
- Zowel D66 als BBB hebben Kamervragen gesteld over dit onderwerp.
- De Leeuwarder Courant heeft op 20 juni 2026 een artikel gepubliceerd over een huisarts op Terschelling. Het kan zo zijn dat hierdoor nog meer aandacht wordt gegenereerd voor deze casus.
- De verwachting is dat tijdens het Tweeminutendebat vragen zullen worden gesteld of moties worden ingediend over deze casus.
- In het IZA zijn afspraken gemaakt over de differentiatie van ANW-uurtarieven per 1 januari 2023 die gelden voor ANW-zorg die in een HDS wordt geleverd.
- In het AZWA zijn afspraken gemaakt over het inzetten van (financiële) maatwerkafspraken door verzekeraars, wanneer de continuïteit van huisartsenzorg in een regio nu of in de toekomst onder druk komt te staan. Huisartsen die niet aangesloten zijn bij een HDS kunnen hier wel aanspraak op doen.

5. Afstemming
Voor de beantwoording van deze Kamervragen is informatie opgevraagd bij:
- De Nederlandse Zorgautoriteit
- Zorgverzekeraars Nederland en direct betrokken zorgverzekeraars
- De Landelijke Huisartsenvereniging

6. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden
Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

[redacted]

[1] Leeuwarder Courant (20 juni 2026). Jojanneke werkt als huisarts op Terschelling (...), maar krijgt minder betaald dan collega's op vaste wal.