Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

Aanhangsel van de Handelingen

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

2357

Vragen van de leden **Vervuurt** en **Vellinga-Beemsterboer** (beiden D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de huisartsenzorg op de Waddeneilanden* (ingezonden 12 juni 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 juni 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met de uitdagingen en problemen rondom de organisatie van de huisartsenzorg op de Waddeneilanden?

Antwoord 1
Ja, VWS heeft navraag gedaan bij betrokken partijen en wij zijn op de hoogte van deze uitdagingen.

Vraag 2
Deelt u de opvatting dat de continuïteit en kwaliteit van zorg ook op de Waddeneilanden gewaarborgd moet blijven worden, ook op de lange termijn?

Antwoord 2
Ja, het kabinet deelt de opvatting dat de continuïteit en kwaliteit van zorg niet alleen op de (Friese) Waddeneilanden, maar overal in Nederland gewaarborgd moet blijven, ook op de lange termijn. In lijn met afspraken uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zet het kabinet erop in dat huisartsen, regionale huisartsenorganisaties en zorgverzekeraars in elke regio afspraken maken over continuïteit van huisartsenzorg. Uitkomst van deze afspraken kan zijn dat de zorgverzekeraar naast de reguliere vergoeding van huisartsenzorg ook gericht financieel maatwerk biedt in een bepaalde regio of situatie. De bekostiging biedt hier ruimte voor.

Vraag 3
Deelt u de opvatting dat de geïsoleerde ligging en de variabele bevolkingsopbouw van de (Friese) Waddeneilanden ervoor zorgt dat huisartsenzorg daar wezenlijk verschilt van huisartsenzorg op het vasteland? En dat dit zich onder andere uit in het leveren van meer en andere zorg dan huisartsen op het vasteland (onder andere verloskunde, passantenzorg, SEH, apotheekzorg en verplaatste tweedelijnszorg zoals traumatologie) en het dragen van meer verantwoordelijkheid?

ah-tk-20252026-2357
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

Antwoord 3
Ja, zowel partijen uit de regio als landelijke partijen geven aan dat huisartsen op de (Friese) Waddeneilanden breed worden ingezet, breder dan de gemiddelde huisarts in Nederland. Vanwege de door de leden genoemde factoren vraagt huisartsenzorg op de (Friese) Waddeneilanden om maatwerk.

Vraag 4
Hoe beoordeelt u het feit dat huisartsen op de Waddeneilanden tot wel 6.136 ANW-uren per jaar draaien, tegenover circa 200 uur op het vasteland, maar daar naar rato minder voor vergoed krijgen?

Antwoord 4
Het klopt dat de ANW-huisartsenzorg op de (Friese) Waddeneilanden anders is georganiseerd dan op de meeste plekken op het vasteland. In de meeste regio's wordt de ANW-zorg verzorgd via een Huisartsendienstenstructuur (HDS), waarin huisartsen gezamenlijk de avond-, nacht- en weekendzorg organiseren vanuit een of meer huisartsenposten. Op de (Friese) Waddeneilanden ontbreekt deze structuur en zijn geen huisartsenposten gevestigd. Daardoor blijft de individuele praktijkhouder verantwoordelijk voor de continuïteit van spoedzorg voor de ingeschreven patiënten, ook tijdens ANW-uren. Deze verantwoordelijkheid geldt dus voor het aantal uren dat in deze vraag genoemd is.
Die verantwoordelijkheid kan in de praktijk een aanzienlijk beroep doen op de betreffende huisartsen. Tegelijkertijd betekent dit niet noodzakelijk dat de praktijkhouder al deze uren zelf beschikbaar of bereikbaar moet zijn, omdat de zorg ook kan worden georganiseerd met waarnemers of collega-huisartsen. Ook verschilt de aard en omvang van de zorgvraag van die op een gemiddelde huisartsenpost op het vasteland.
Het klopt ook dat de vergoeding verschilt voor ANW-uren binnen en buiten een HDS. In het geval van ANW-zorg die buiten een HDS wordt georganiseerd, zoals op de (Friese) Waddeneilanden, gelden door de NZa vastgestelde prestaties en tarieven voor ANW-verrichtingen buiten de HDS.

Vraag 5
Bent u ermee bekend dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de tarieven voor ANW-diensten op het vasteland in 2023 heeft verhoogd, maar voor huisartsen op de Wadden die zelf de ANW-diensten moeten doen dit niet is gebeurd? En dat een huisartsenpost zijn tarieven mag aanpassen aan stijgende kosten, maar dat dat niet mag voor huisartsen op de Wadden omdat die buiten de huisartsenpost (HAP) werken?

Antwoord 5
Sinds 1 januari 2023 is het maximum uurtarief voor de spoedeisende huisartsenzorg in de ANW-uren door de NZa is aangepast. Deze tariefsverhoging en -differentiatie per 1 januari 2023 vloeit voort uit afspraken die het kabinet met huisartsenpartijen heeft gemaakt in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en zijn gekoppeld aan aansluiting bij een huisartsenpost. Het betreft de tarieven die de NZa vaststelt voor ANW-zorg binnen een HDS. Doel was om huisartsen de ruimte te geven om binnen een HDS de diensten onderling beter te verdelen tussen praktijkhouders en waarnemend huisartsen en daarmee de werkdruk te verlagen.
Huisartsen op de (Friese) Waddeneilanden zijn niet aangesloten bij een HDS en vallen zoals toegelicht in het antwoord op vraag 4 buiten de reikwijdte van de betreffende tarieven. De ANW-zorg voor deze huisartsen wordt gereguleerd via prestaties en tarieven voor ANW-verrichtingen buiten de HDS. Daarnaast biedt de bekostiging ruimte om maatwerkafspraken te maken tussen zorgverzekeraars en huisartsenpraktijken, bijvoorbeeld als de continuïteit van huisartsenzorg nu of in de toekomst in de knel dreigt te komen.

Vraag 6
Bent u bekend met het «Actieplan werkdruk in de ANW» van de LHV, VPH, InEen en NHG en het feit dat dit actieplan aansluiting bij een huisartsenpost expliciet niet verplicht stelt wanneer de dienststructuur lokaal wordt geregeld, en dat huisartsen op de Wadden hier dus aan voldoen?

Antwoord 6
Ja, het kabinet is bekend met het ANW-actieplan. Het plan beoogt een eerlijkere verdeling van diensten onder alle huisartsen en richt zich daarbij primair op ANW-zorg die via HDS'en is georganiseerd.

Vraag 7
Hoe legt u uit dat de NZa de aangepaste ANW-tarieven toch niet uitkeert aan huisartsen op de Wadden, terwijl zij precies doen wat het actieplan toestaat?

Antwoord 7
De gedifferentieerde ANW-prestaties en tarieven gelden alleen voor huisartsen die aangesloten zijn bij de HDS-structuur. Huisartsenpraktijken op de Wadden kunnen hier dus geen gebruik van maken, omdat de ANW-zorg in hun situatie wordt bekostigd via prestaties en tarieven voor ANW-zorg buiten een HDS. Wel is er – zoals aangegeven in antwoord op vraag 5 – de mogelijkheid voor huisartsen om met de preferente zorgverzekeraar tot passende maatwerkafspraken te komen.
De preferente zorgverzekeraar heeft mij aangegeven dat er in dit geval ook maatwerkafspraken zijn gemaakt. Ik heb van betrokken partijen begrepen dat dit nog niet naar tevredenheid is van de betreffende huisartsen.

Vraag 8
Bent u bereid de NZa te vragen de aangepaste ANW-tarieven alsnog toe te passen op huisartsen die de diensten lokaal regelen, zoals op de Waddeneilanden?

Antwoord 8
De aangepaste ANW-tarieven hebben alleen betrekking op ANW zorg die via HDS'en wordt georganiseerd. Dat gaat het kabinet niet aanpassen. Deze systematiek past niet bij huisartsenpraktijken die zelf de ANW-zorg organiseren. Zoals afgesproken in het AZWA, is het aan huisartsen en zorgverzekeraars om samen tot plannen te komen voor continuïteit van huisartsenzorg in een regio. Bij uitstek op de (Friese) Waddeneilanden vraagt dat om maatwerk. De afspraak in het AZWA is dan ook dat zorgverzekeraars financieel maatwerk bieden in regio's waar de toegankelijkheid van huisartsenzorg nu of in de toekomst in gevaar dreigt te komen. In algemene zin is het daarvoor van belang dat huisartsen transparant zijn over de financiële knelpunten waarvoor zij maatwerk behoeven, zodat de preferente verzekeraar passende en doelmatige financiering kan organiseren. De bekostigingssystematiek biedt zorgverzekeraars de ruimte om het benodigde maatwerk te bieden en zij hebben mij aangegeven dat dat in dit geval ook gebeurt. Het is dit kabinet bekend dat dat nog niet tot tevredenheid van alle betrokken partijen is, maar het is in principe aan partijen zelf om daar uit te komen. De NZa houdt hierbij toezicht op de zorgplicht van de zorgverzekeraar.

Vraag 9
Deelt u de zorgen van eilandbewoners en -artsen dat aansluiting bij Dokterswacht Friesland kan leiden tot meer onnodige doorverwijzingen naar duurdere zorg op het vasteland, met hogere kosten en extra belasting voor patiënten tot gevolg?

Antwoord 9
Ik heb inderdaad begrepen dat verschillende partijen aansluiting bij Dokterswacht Friesland geen passende oplossing vinden. Een van de zorgen van partijen is dat dit leidt tot een minder efficiënte organisatie van zorg, onder meer vanwege de extra reisbewegingen die artsen en patiënten in dat geval moeten maken. Het is niet aan het kabinet om hier een oordeel te vellen over de weging van voor- en nadelen van aansluiting bij Dokterswacht Friesland. Het kabinet verwacht van huisartsen, de regionale huisartsenorganisaties en zorgverzekeraars dat zij met elkaar blijven zoeken naar een oplossing die passend en toekomstbestendig is. De NZa houdt hierbij toezicht op de zorgplicht van de zorgverzekeraar.

Vraag 10
Hoe beoordeelt u het feit dat geen van de drie onderzochte oplossingsrichtingen, aansluiting bij Dokterswacht Friesland, een eigen huisartsenpost en aanpassing van de ANW-vergoeding, tot een passende oplossing heeft geleid? Wat gaat u hier concreet aan doen?

Antwoord 10
Het kabinet zet met afspraken uit het AZWA en het regeerakkoord in op toegankelijke huisartsenzorg voor iedere inwoner, ook op de (Friese) Waddeneilanden. Daarbij past dat partijen in deze bijzondere regio samen zoeken naar oplossingen voor dit vraagstuk. Het is positief dat partijen verschillende opties hebben verkend, maar jammer dat deze verkenning tot op heden nog niet heeft geleid tot een richting die voor alle betrokkenen acceptabel is. Het kabinet verwacht van partijen dat zij elk vanuit hun eigen verantwoordelijkheid met elkaar blijven werken aan continuïteit van huisartsenzorg op de (Friese) Wadden.