Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

Aanhangsel van de Handelingen

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

61

Vragen van het lid **Maeijer** (PVV) aan de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over *de toegankelijkheid van huisartsenzorg in Noordoost-Friesland* (ingezonden 28 augustus 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 september 2026).

Vraag 1
Heeft u kennisgenomen van het bericht «Van Kollum naar Dokkum voor de chathuisarts: hoe moet dat voor mijn ouders van 90?»[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Wat vindt u ervan dat duizenden patiënten na het sluiten van hun huisartsenpraktijk worden overgenomen door een huisartsenorganisatie die werkt volgens een «digital first»-concept, waarbij patiënten voor veel zorgvragen in eerste instantie digitaal contact moeten opnemen?

Antwoord 2
Het is het kabinet bekend dat de toegankelijkheid van de huisartsenzorg onder druk staat, hoewel er landelijk gezien meer huisartsen dan ooit zijn. In verschillende regio's is het vinden van een praktijkopvolger een grote uitdaging, zo ook in dit geval. Het kabinet vindt dat de inzet van digitale hulpmiddelen in de eerstelijnszorg een meerwaarde kan hebben. Passende inzet van digitalisering kan de dienstverlening richting patiënten verbeteren en vergemakkelijken, maar ook de druk op de huisarts verlichten, zeker bij laagcomplexe zorgvragen. Daarnaast kan het ook een patiënt mogelijk een fysiek bezoek aan de huisarts besparen. Ook de beroepsgroep heeft aangegeven dat de toekomst van de huisartsenzorg hybride is. Fysieke zorg moet daarbij altijd mogelijk zijn binnen dezelfde praktijk.
Het kabinet vindt het belangrijk dat aanbieders van de huisartsenzorg zich houden aan kernwaarden en richtlijnen van de beroepsgroepen. Deze

[1] RTV NOF, 26 augustus 2026,«Van Kollum naar Dokkum voor de chathuisarts: hoe moet dat voor mijn ouders van 90?», https://www.rtvnof.nl/van-kollum-naar-dokkum-voor-de-chathuisarts-hoe-moet-dat-voor-mijn-ouders-van-90/.

ah-tk-20262027-61
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

beschrijven onder meer de eisen die aan de bereikbaarheid van een huisartsenpraktijk worden gesteld. In het kader van de kernwaarde «persoonsgericht» dient besluitvorming over digitale of fysieke zorg te gebeuren op basis van samen beslissen.

Vraag 3 en 4
Deelt u de mening dat huisartsenzorg voor iedereen toegankelijk moet zijn, dus ook voor ouderen, laaggeletterden, mensen die niet digitaal vaardig zijn en mensen die niet over een smartphone of geschikte digitale middelen beschikken? Zo ja, hoe wordt dit in deze situatie gegarandeerd?
Vindt u het aanvaardbaar dat bijvoorbeeld patiënten van rond de 90 jaar voor contact met hun huisarts afhankelijk kunnen worden van een app, chat of de hulp van kinderen of mantelzorgers? Zo ja, waarom?

Antwoorden 3 en 4
Goede en toegankelijke huisartsenzorg vormt het fundament van het Nederlandse zorgstelsel en deze zorg moet voor alle inwoners van Nederland beschikbaar zijn. Dat geldt nadrukkelijk ook voor ouderen, laaggeletterden, mensen die niet digitaal vaardig zijn en mensen die niet beschikken over een smartphone of andere digitale middelen.
Juist omdat digitale ontwikkelingen een steeds grotere rol spelen in de huisartsenzorg, werkt de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) momenteel aan een herziening van de richtlijn Bereikbaarheid en Beschikbaarheid uit 2023. Hierbij staat centraal hoe de toegankelijkheid van huisartsenzorg ook in een veranderende en verder digitaliserende zorgomgeving voor alle patiënten geborgd kan blijven. Daarbij is het uitgangspunt van de herziene richtlijn dat iedere zorgvraag tijdig wordt beoordeeld door een medisch deskundige, denk bijvoorbeeld aan een doktersassistent, triagist of de huisarts zelf, waarbij de urgentie wordt vastgesteld en een passende vervolgactie wordt ingezet. Volgens de LHV zijn digitale mogelijkheden een aanvulling op bestaande vormen van contact, maar mogen deze niet leiden tot uitsluiting van patiënten die daarvan geen gebruik kunnen of willen maken. Voor deze groepen blijft telefonisch contact een belangrijke en noodzakelijke toegangspoort tot de huisartsenzorg volgens de beroepsgroep. Het kabinet sluit zich aan bij dit uitgangspunt. Het is aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) om toezicht te houden en te beoordelen of de zorgaanbieder voldoet aan de geldende bereikbaarheidseisen.

Vraag 5
Kunt u garanderen dat patiënten die niet digitaal kunnen of willen communiceren altijd op een laagdrempelige manier telefonisch contact kunnen opnemen met hun huisartsenpraktijk, ook wanneer er geen sprake is van spoed?

Antwoord 5
Zorgaanbieders zijn primair zelf verantwoordelijk voor het organiseren van zorgverlening en bereikbaarheid van de praktijk voor alle groepen binnen de kaders van geldende wet- en regelgeving en kernwaarden en richtlijnen van de beroepsgroepen. Het kabinet deelt de zorgen van de vragensteller dat niet alle patiënten digitaal kunnen communiceren met hun huisartsenpraktijk. Zoals in antwoord op vragen 3 en 4 is aangegeven blijft telefonisch contact een belangrijke en noodzakelijke toegangspoort tot de huisartsenzorg voor deze doelgroep. Het Kabinet vindt net als de LHV dat de huisartsenpraktijk hierin een bijzondere verantwoordelijkheid draagt richting patiënten die niet digitaal kunnen communiceren. Het is belangrijk hierin tegemoet te komen door op bepaalde tijden ook telefonisch bereikbaar te zijn. Het is aan de IGJ om toezicht te houden en te beoordelen of de zorgaanbieder voldoet aan de geldende bereikbaarheidseisen.
Zoals bij de antwoorden hierboven herziet de beroepsgroep de richtlijn Bereikbaarheid en Beschikbaarheid. Hierbij staat centraal hoe de toegankelijkheid van huisartsenzorg ook in een veranderende en verder digitaliserende zorgomgeving voor alle patiënten geborgd kan blijven.

Vraag 6
Hoe wordt de continuïteit van de huisartsenzorg gewaarborgd wanneer het digitale systeem tijdelijk niet beschikbaar is, bijvoorbeeld door een technische storing of een cyberaanval? Welke alternatieve mogelijkheden hebben patiënten op zo'n moment om hun huisarts te bereiken en noodzakelijke zorg te ontvangen?

Antwoord 6
Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) moeten zorgaanbieders goede zorg leveren. Daar hoort ook bij dat de organisatie zodanig is ingericht dat continuïteit en veiligheid van zorg zijn gewaarborgd, óók tijdens calamiteiten en grootschalige incidenten.
Overigens zijn huisartsenpraktijken conform de eerdergenoemde richtlijnen van de beroepsgroepen in principe telefonisch bereikbaar. Voor spoedeisende hulp moeten patiënten altijd de mogelijkheid worden geboden direct telefonisch contact op te nemen. Zorgverzekeraar De Friesland heeft laten weten dat dit ook bij Oostergo Huisartsen het geval is en dat het telefoonnummer dat normaal gesproken voor spoedgevallen wordt gebruikt, ook kan worden ingezet wanneer digitale systemen tijdelijk niet beschikbaar zijn, bijvoorbeeld als gevolg van een storing of cyberincident. In de regel zijn huisartsenpraktijken in geval van calamiteit ook fysiek bereikbaar. Dit geldt ook voor Oostergo Huisartsen.

Vraag 7
Wat vindt u ervan dat patiënten uit Kollum straks voor fysieke huisartsenzorg mogelijk naar Dokkum moeten reizen? Is onderzocht wat dit betekent voor oudere, kwetsbare en minder mobiele patiënten, en voor patiënten die niet over eigen vervoer beschikken?

Antwoord 7
De huisartsenzorg kenmerkt zich door uitdagingen die regionaal grote verschillen vertonen, zoals een schaarste aan personeel een en tekort aan praktijkopvolgers. Het beleid van dit kabinet is erop gericht dat iedereen zich kan inschrijven bij een huisartsenpraktijk in de buurt, met speciale aandacht voor regionale verschillen in problematiek en tekorten. Het kabinet zet in op betere spreiding van huisartsen over het land, op het aantrekkelijker maken van het praktijkhouderschap en op gericht financieel maatwerk door zorgverzekeraars in regio's met (dreigende) tekorten. In het AZWA is afgesproken dat in deze regio's huisartsenorganisaties en zorgverzekeraars plannen maken om continuïteit van huisartsenzorg te borgen.
Volgens zorgverzekeraar De Friesland dreigde in Kollum eind 2025 een situatie te ontstaan waarin ongeveer 2.500 patiënten zonder huisarts zouden komen te zitten. Door gezamenlijke inspanningen van betrokken huisartsen, zorgaanbieders en zorgverzekeraars is die situatie voorkomen.
Hoewel zorgverzekeraars op grond van hun wettelijke zorgplicht verantwoordelijk zijn voor het borgen van de continuïteit van zorg, lukt het hen niet altijd om de huisartsenzorg dichtbij de patiënten te organiseren zoals mensen dat gewend waren. Dit betekent dat voor de gekozen oplossing een deel van de patiënten verder moeten reizen voor een fysiek bezoek aan de huisartsenpraktijk. Overigens heeft zorgverzekeraar De Friesland laten weten dat Oostergo Huisartsen onderzoekt of bepaalde vormen van zorg dichter bij de patiënten kunnen worden georganiseerd.

Vraag 8
Hoe verhoudt deze situatie zich volgens u tot het uitgangspunt dat huisartsenzorg voldoende bereikbaar en toegankelijk moet zijn en dat bij de organisatie van huisartsenzorg rekening moet worden gehouden met de behoeften en mogelijkheden van patiënten?

Antwoord 8
Het kabinet erkent dat dit niet een ideale oplossing is voor mensen in Kollum. Tegelijkertijd is door de gekozen oplossing voorkomen dat veel patiënten zonder huisarts zijn komen te zitten.

Vraag 9
Klopt het dat voormalige patiënten van de gesloten praktijk in Kollum in de praktijk nauwelijks of geen mogelijkheid hebben om zich bij een andere huisarts in Kollum of omgeving in te schrijven, terwijl nieuwe inwoners daar mogelijk wel terechtkunnen? Zo ja, hoe verhoudt dit zich tot de vrije artsenkeuze?

Antwoord 9
De vrije artsenkeuze is in de ogen van het kabinet een groot goed, ook in de huisartsenzorg. Tegelijkertijd betekent die vrije keuze niet dat iemand altijd terecht kan bij de huisartsenpraktijk van diens voorkeur. Huisartsenpraktijken bepalen zelf op basis van eigen capaciteit of de praktijk open of dicht is voor nieuwe inschrijvingen. Als huisartsenpraktijken ruimte hebben voor nieuwe patiënten, geven zij soms voorrang aan patiënten die nog geen huisarts hebben boven patiënten die willen wisselen van huisarts. Zorgverzekeraar De Friesland heeft mij laten weten dat het in de regio Kollum op het moment lastig is een andere huisarts te vinden, omdat veel praktijken geen nieuwe patiënten aannemen.

Vraag 10
Welke rol heeft zorgverzekeraar De Friesland gespeeld bij de keuze om de patiënten van de gesloten praktijken onder te brengen bij Oostergo Huisartsen en welke voorwaarden zijn daarbij gesteld aan de bereikbaarheid, fysieke aanwezigheid en telefonische toegankelijkheid van de huisartsenzorg?

Antwoord 10
Navraag bij Zorgverzekeraar De Friesland leert dat de zorgverzekeraar vanuit haar regierol bij de ontstane situatie meegedacht heeft over oplossingen om de continuïteit van huisartsenzorg in de regio te waarborgen. Zorgverzekeraar De Friesland heeft daarbij contact onderhouden met de betrokken huisartsenpraktijken, De Friese Huisartsenvereniging, gemeente Noardeast Fryslân en de Regionale Huisartsen Organisatie in Friesland.
Verder maakt volgens zorgverzekeraar De Friesland de komst van Oostergo Huisartsen het mogelijk dat ongeveer 2.500 patiënten uit Kollum en circa 2.000 patiënten uit Damwâld ingeschreven blijven bij een huisarts. Daarnaast kan zorgverzekeraar De Friesland verzekerden die een andere huisarts zoeken ondersteunen via wachtlijstbemiddeling. Gezien de beperkte capaciteit bij andere praktijken in de regio is dat echter niet altijd eenvoudig.

Vraag 11
Hoe wordt erop toegezien dat de gekozen digitale werkwijze niet leidt tot zorgmijding, vertraging van noodzakelijke huisartsenzorg of gezondheidsverschillen, in het bijzonder onder ouderen en andere kwetsbare patiënten?

Antwoord 11
Het kabinet staat voor een kwalitatief hoogwaardige huisartsenzorg. De inzet van digitale hulpmiddelen en hybride zorg kan positief bijdragen aan het verhogen of behoud van de kwaliteit van zorg, maar mag nooit ten koste gaan van de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. De kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg is geborgd doordat huisartsen wettelijk verplicht zijn goede zorg te leveren die voldoet aan kernwaarden en richtlijnen van de beroepsgroepen. De IGJ houdt hier toezicht op.

Vraag 12
Bent u bereid hierover op korte termijn in gesprek te gaan met de betrokken zorgverzekeraar, huisartsenorganisatie en andere betrokken partijen en daarbij te waarborgen dat patiënten in Kollum, Damwâld en omgeving daadwerkelijk toegang houden tot persoonlijke, telefonisch bereikbare en fysiek toegankelijke huisartsenzorg dichtbij huis?

Antwoord 12
Het is aan de IGJ om te beoordelen of kwaliteit, bereikbaarheid en veiligheid van individuele praktijken aan normen en richtlijnen voldoet en aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om toezicht te houden op de zorgplicht van de zorgverzekeraar. Voor de beantwoording van deze vragen heeft het Ministerie van VWS contact gehad met een aantal betrokken partijen. Het

kabinet werkt nauw samen met de Landelijke Huisartsen Vereniging, Zorgverzekeraars Nederland en andere betrokken partijen om te zorgen dat iedereen in Nederland toegang heeft tot een huisarts in de buurt. In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) heeft het kabinet met betrokken partijen afspraken gemaakt om de toegankelijkheid van de huisartsenzorg te vergroten en te borgen. Daarover is het kabinet doorlopend in gesprek met deze partijen.

Vraag 13
Bent u bereid de Kamer voor 1 oktober 2026, wanneer Oostergo Huisartsen de zorg voor deze patiënten overneemt, te informeren over de uitkomsten hiervan?

Antwoord 13
Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 12 is het aan de toezichthouders om te beoordelen of partijen aan normen en richtlijnen voldoen.