

33578 Eerstelijnszorg

Nr. 172 Brief van de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 maart 2026

Dit kabinet zet in op het verder versterken van de eerstelijnszorg en de toegankelijkheid van de huisartsenzorg. Op dit moment zijn er teveel mensen die geen huisarts of geen vaste huisarts hebben, terwijl een vertrouwd gezicht juist hier zo belangrijk is: voor de uitkomsten van de zorg én voor het werkplezier van zorgverleners. Het beleid van dit kabinet zal erop gericht zijn dat iedereen zich kan inschrijven bij een huisartsenpraktijk in de buurt, met speciale aandacht voor regionale verschillen in problematiek en tekorten.

Het is positief dat het kabinet hierbij kan voortbouwen op het belangrijke werk dat in de eerstelijnszorg al door de sector is ingezet onder voorgaande kabinetten. In het Integraal Zorgakkoord (IZA)¹, de Visie Eerstelijnszorg 2030² en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)³ zijn belangrijke stappen gezet om de eerstelijnszorg, met de huisartsenzorg als spil, te versterken. Zo wordt in elke wijk gewerkt aan hechte wijkverbanden van zorg- en hulpverleners met minimaal de huisarts, wijkverpleegkundige, apotheker en een professional vanuit het stevige lokale team van de gemeente, die in samenhang antwoord kunnen geven op de vragen van inwoners uit hun wijk of buurt. In elke regio werken we aan sterke regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden om zorgverleners te ondersteunen. En we investeren in digitalisering, onder meer door de structurele inbedding van thuisarts.nl in het zorglandschap.

Dit kabinet bouwt met volle kracht verder op deze ingezette beweging en het kabinet is verheugd de Kamer met deze brief te kunnen informeren over een aantal belangrijke stappen die zijn gezet bij de uitvoering van de AZWA-afspraken over de huisartsenzorg.

AZWA: brede en sectorspecifieke afspraken voor een sterke eerste lijn

¹ Kamerstukken II, 2021–2022, 31 765, nr. 655

² Kamerstukken II, 2023–2024, 33 578, nr. 113

³ Kamerstukken II, 2024–2025, 31 765, nr. 943

In het AZWA zijn afspraken gemaakt over onder meer de arbeidsmarkt in de zorg, structurele versterking van de eerstelijnszorg, het verlagen van administratieve lasten en het gebruik van AI in de zorg. Deze brede afspraken dragen bij aan de toegankelijkheid van zorg, waaronder de huisartsenzorg. Daarnaast zijn in het AZWA twee specifieke afspraken gemaakt over de huisartsenzorg om de toegankelijkheid en continuïteit hiervan duurzaam te borgen. Deze afspraken worden omschreven in hoofdstukken D3 en D4 van het AZWA.

Afspraak D3 betreft de werkagenda huisartsenzorg, in lijn met de motie Mohandis c.s.⁴, met als doel dat huisartsen weer standaard gaan werken met een vaste patiëntenpopulatie. In de werkagenda zijn afspraken gemaakt over:

- Het ontwikkelen van een landelijke functionerend ruil- en inschrijf systeem voor patiënten in de huisartsenzorg;
- Het versterken van de kernwaarden in de huisartsenzorg;
- Een stevigere aanpak van huisvestingsproblematiek van huisartsen met aandacht voor de financiële knelpunten die zij kunnen ervaren;
- Het onderzoeken van de mogelijkheden om actiever te sturen op de spreiding van huisartsen over het land;
- Het gesprek met de NZa voeren over de wijze waarop de bekostiging nog beter kan bijdragen aan de gezamenlijke beleidsdoelen.

In afspraak D4 zijn afspraken gemaakt over het toepassen van regionaal (financieel) maatwerk door zorgverzekeraars om de continuïteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg in elke regio te borgen. Denk hierbij o.a. aan het (oplossen van knelpunten rondom het) werven, behouden of ondersteunen van praktijk houdend huisartsen, het starten, overnemen of uitbreiden van praktijken of het introduceren van innovatieve vormen van werken in de regio.

Met deze brief wordt u geïnformeerd over ontwikkelingen bij een aantal afspraken uit de werkagenda D3 en over de uitvoering van afspraak D4.

AZWA D4: Leidraad Continuïteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg 2027/2028

Hoewel de huisartsenzorg landelijke uitdagingen kent, kenmerkt deze sector zich ook door grote regionale verschillen. Het vereist dus ook regionaal en soms zelfs lokaal maatwerk om knelpunten aan te pakken. In het AZWA hebben we daarin een belangrijke stap

⁴ Kamerstukken II, 2024/2025, 36 666, nr. 5

gezet. Er is afgesproken dat zorgverzekeraars regionaal (financieel) maatwerk gaan leveren op de plekken waar de continuïteit van huisartsenzorg nu of in de toekomst in gevaar komt. Om ervoor te zorgen dat middelen daar worden ingezet waar deze het hardst nodig zijn, hebben partijen afgesproken tot een landelijke leidraad te komen die beschrijft hoe dit maatwerk wordt toegepast. Zorgverzekeraars vertalen deze leidraad vervolgens naar het inkoopbeleid voor 2027.

Partijen zijn voortvarend met deze afspraak van start gegaan. Eind januari jl. is de definitieve *Leidraad continuïteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg 2027/2028* gepubliceerd. Deze is opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland (ZN), in afstemming met de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), InEen en het ministerie van VWS. De leidraad geeft huisartsen, regionale huisartsenorganisaties (RHO's) en zorgverzekeraars een landelijk gedragen kader en stappenplan voor het ontwikkelen van regionale maatwerkafspraken die helpen om de continuïteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg te borgen. De RHO's ontwikkelen vervolgens in samenwerking met de zorgverzekeraars een regionale analyse van de toegankelijkheidsproblematiek en een daarbij passend maatwerkplan met interventies die de toegankelijkheid van de huisartsenzorg moeten vergroten.

Om objectief te beoordelen hoe groot de problematiek in een regio is, zijn in de leidraad indicatoren opgenomen die de komende maanden door partijen worden samengebracht in een 'signaleringsmatrix'. Op basis van deze matrix wordt duidelijk waar de (verwachte) knelpunten in toegankelijkheid en continuïteit het grootst zijn. De matrix is gebaseerd op feitelijke data, zoals huisartsencapaciteit, uitstroom en mensen zonder huisarts. Het doel van deze matrix is om objectief duidelijk te maken in welke regio's de urgentie voor maatwerkinvesteringen ten behoeve van het borgen van toegankelijke en continue huisartsenzorg het grootste is.

Met de oplevering van deze leidraad doet het kabinet ook de toezegging af om de Kamer te informeren over de uitkomsten van de verkenning met zorgverzekeraars om te sturen op de continuïteit van huisartsenzorg in de regio.⁵

AZWA D3 werkagenda - onderdeel versterken kernwaarden huisartsenzorg

In het AZWA zijn afspraken gemaakt om te verkennen hoe de kernwaarden van de huisartsenzorg verder kunnen worden versterkt en geconcretiseerd naar werkbare en toetsbare

⁵ Kamerstukken II, 2023/2024, 33 578, nr. 116

uitgangspunten of normen. De kernwaarden van de huisartsenzorg zijn: *persoonsgericht*, *medisch-generalistisch*, *continu* en *gezamenlijk*. Deze verkenning wordt gedaan met het oog op beter toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), en ten behoeve van de contractering door zorgverzekeraars. Dit moet bijdragen aan het borgen van de kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van de huisartsenzorg en het voorkómen van initiatieven die niet voldoen aan deze kernwaarden. Met deze afspraak wordt opvolging gegeven aan een aanbeveling van de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in hun rapport over ketenvorming in de huisartsenzorg om met name de kernwaarden *persoonsgericht* en *continu* nader te concretiseren. Eerder is de Kamer uitgebreid over dit rapport en de opvolging daarvan geïnformeerd⁶.

Onder onafhankelijke begeleiding van Zorginstituut Nederland en in afstemming met toezichthouders, zorgverzekeraars en de Patiëntenfederatie Nederland, heeft de beroepsgroep – vertegenwoordigd door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) – deze verkenning uitgevoerd. Het concretiseren van de genoemde kernwaarden is een zorgvuldig afwegingsproces gebleken. Enerzijds is concretisering nodig om kwalitatief goede huisartsenzorg te borgen en om toezichthouders en zorgverzekeraars voldoende handvatten te geven om via de zorginkoop en het toezicht onderscheid te kunnen maken tussen wenselijke en onwenselijke situaties. Anderzijds kan een te vergaande concretisering huisartsen beknellen in de organisatie van hun werk en leiden tot onnodige administratieve lasten voor goedwillende huisartsen(praktijken). Ook beperkt vergaande concretisering de ruimte voor vernieuwing en nieuwe initiatieven.

Deze verkenning van de beroepsgroep heeft geresulteerd in een handreiking waarin de vier kernwaarden van de huisartsenzorg worden geduid en vertaald naar uitgangspunten voor de organisatie en borging van huisartsenzorg. De handreiking neemt onder meer positie in op het gebied van continuïteit van zorg voor alle patiënten, schaalgrootte en personele bezetting, governance en de grenzen van digitale huisartsenzorg. Deze handreiking is als bijlage meegezonden met deze brief. Met deze stap doet het kabinet ook de toezegging af de Kamer te informeren over de

⁶ Kamerstukken II, 2023/2024, 33 578, nr. 116

uitkomsten van de gesprekken over het concretiseren van de kernwaarden in de huisartsenzorg.⁷

De handreiking biedt een gezamenlijk referentiekader voor partijen bij het duiden van verantwoorde huisartsenzorg in een veranderend zorglandschap en ondersteunt de toepassing van de kernwaarden in praktijk, toezicht en contractering. Zorgverzekeraars zullen dit document ook vertalen naar hun inkoopbeleid voor 2027. Tegelijkertijd is nog niet zeker dat de handreiking toezichthouders en zorgverzekeraars in de praktijk voldoende houvast geeft. Daarom is met betrokken partijen afgesproken in dezelfde samenstelling te blijven samen komen om de handreiking aan de praktijk te toetsen. Op basis van input van zorgverzekeraars en IGJ uit de praktijk zal het document waar nodig verder worden aangescherpt. Hiertoe blijven partijen de bestaande werkgroep gebruiken om signalen en casuïstiek gezamenlijk te duiden, zodat hiervan geleerd kan worden.

Het kabinet is de betrokken partijen dankbaar voor het doorlopen van dit complexe proces en voor hun bereidheid om gezamenlijk de grenzen op te zoeken van wat mogelijk en verantwoord is. Het kabinet is ervan overtuigd dat we de komende jaren op deze manier samen de kernwaarden van de huisartsenzorg kunnen borgen en versterken.

Tot slot wordt de Kamer in dit deel van de brief geïnformeerd over de uitvoering van de motie van de leden Dijk en Bushoff⁸ die naar aanleiding van de situatie rond (het faillissement van) Co-Med het kabinet verzoekt in overleg te treden met zorgverzekeraars om een plan te maken om huisartsenpraktijken van private-equitybedrijven tijdelijk onder beheer te nemen wanneer deze failliet gaan zodat patiënten bij hun eigen huisarts kunnen blijven.

Het ministerie van VWS heeft, samen met de betrokken partijen, het faillissement van Co-Med laten evalueren. De Kamer is over de uitkomst van deze evaluatie geïnformeerd.⁹ Toezichthouders, zorgverzekeraars en het ministerie van VWS werken aan de verdere uitwerking en implementatie van de leerpunten uit deze evaluatie. Via deze route zal het kabinet in overleg treden met zorgverzekeraars over de motie van de leden Dijk en Bushoff.

Het huidige beleid biedt al ruimte voor zorgverzekeraars om praktijken onder tijdelijk beheer te nemen in geval van faillissement. Om ongecontroleerde faillissementen van

⁷ Kamerstukken II, 2023/2024, 33 578, nr. 116

⁸ Kamerstukken II, 2023/2024, 36 410 XVI, nr. 143

⁹ Kamerstukken II, 2025/2026, 33578, nr. 165.

instellingen, waar patiënten en cliënten de dupe van kunnen worden, te voorkomen heeft VWS het zogenoemde continuïteitsbeleid. Dit beleid beschrijft hoe om te gaan met instellingen in financiële problemen. Het is erop gericht continuïteit van zorg te borgen en ongecontroleerde faillissement te voorkomen. Het is dus niet per se gericht op continuïteit van de instelling. De kern is dat zorgaanbieders verplicht zijn om continuïteitsproblemen te melden bij hun zorginkopende partijen (zoals zorgkantoren en zorgverzekeraars). Zorgkantoren en zorgverzekeraars zijn weer verplicht dit te melden bij de NZa. Dit heet het early warning systeem (EWS). Bij problemen in instellingen, dus ook bij huisartsenpraktijken van private-equitybedrijven, zijn de zorginkopende partijen op grond van hun zorgplicht verplicht de continuïteit van zorg te borgen en de NZa ziet hierop toe. Pas in het uiterste geval wanneer betrokken partijen er zelf niet in slagen om tot een passende oplossing te komen, dan kan regie vanuit het ministerie van VWS nodig zijn.

Zorgverzekeraars en betrokken partijen bekijken in geval van dreigend faillissement wat de mogelijkheden zijn en wat in dat specifieke geval de beste oplossing is om de continuïteit van zorg voor patiënten te borgen. Eén van die mogelijkheden is het tijdelijk in beheer nemen van een praktijk. Gebruikelijk is dat zorgverzekeraars samenwerken met curatoren om op zoek te gaan naar een opvolger die de continuïteit van zorg het beste kan bieden. Door deze motie te betrekken bij de opvolging van de evaluatie van Co-Med en omdat het in de praktijk al tot de mogelijkheden behoort om een praktijk tijdelijk onder beheer te nemen en de verantwoordelijkheden in het kader van EWS helder zijn beschreven, beschouwt het kabinet deze motie als afgedaan.

AZWA D3 werkagenda - onderdeel bekostiging

In het kader van dit onderdeel van AZWA-afspraken D3 is het kabinet samen met LHV, InEen, ZN, de Patiëntenfederatie en de NZa in gesprek over de vraag hoe de bekostiging kan bijdragen aan de gezamenlijke beleidsdoelen in de huisartsenzorg. De bekostiging van de huisartsenzorg is gebaseerd op jaren van onderzoek en ontwikkeling en vele jaren van doorontwikkeling, dus het kabinet hecht eraan een zorgvuldig proces te lopen alvorens te besluiten of aanpassingen noodzakelijk en gewenst zijn. Dit zorgvuldige proces omvat onder meer een gedegen probleemanalyse van de huidige situatie, waarmee het kabinet inmiddels is gestart. Dit doet het kabinet in nauwe samenwerking met genoemde partijen. Deze gesprekken zijn ambtelijk reeds gestart, maar in tegenstelling tot de toezegging van het vorige kabinet nog niet zo ver dat de Kamer over de uitkomsten kan worden geïnformeerd in Q1. Het kabinet

informeert de Kamer voor de zomer van 2026 over de voortgang van dit proces.

AZWA D3 werkagenda - onderdeel monitoring

In het AZWA is ook afgesproken dat partijen belangrijke ontwikkelingen in de huisartsenzorg monitoren, zoals het aantal mensen zonder huisarts en het aantal huisartsen dat met een vaste patiëntenpopulatie werkt. Het Nivel publiceert sinds december 2025 cijfers over de huisartsenzorg, inclusief personeelssamenstelling, patiëntenstops, werkdruk en arbeidsmarktknelpunten van huisartsenpraktijken in een dashboard.¹⁰ Hierin is in één oogopslag zichtbaar hoe de huisartsenzorg er in verschillende delen van Nederland voorstaat en is het mogelijk om trends door de jaren heen te vergelijken. Het kabinet heeft de Kamer in reactie op het schriftelijk overleg inzake huisartsenzorg de toezegging gedaan dat de minister met het Nivel in gesprek gaat over de verdere verdieping op het rapport over patiëntenstops bij huisartsenpraktijken.¹¹ Middels de publicatie van dit dashboard is deze toezegging afgedaan.

De Kamer wordt meerdere keren per jaar middels de IZA/AZWA-monitoring geïnformeerd over de voortgang op de gemaakte afspraken en de situatie in de huisartsenzorg.

Tot slot

De eerstelijnszorg vormt het fundament van ons zorgstelsel. Het is van groot belang dat iedere inwoner toegang heeft tot huisartsenzorg in de eigen omgeving die toegankelijk en toekomstbestendig is. Het kabinet is daarom blij om te zien hoe hard hier door alle betrokken partijen aan gewerkt wordt. De komende tijd gaan we samen met deze partijen verder aan de slag om alle afspraken in de praktijk te brengen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans

¹⁰ [Nieuw dashboard toont kerncijfers huisartsenzorg per regio | Nivel](#)

¹¹ Kamerstukken II, 2024/2025, 33578, nr.157