33 578 Eerstelijnszorg

36 666 Initiatiefnota van het lid Bushoff “Stop de commercie, steun de huisarts. Een plan voor toekomstbestendige huisartsenzorg”

Nr. 195 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 oktober 2026

Dit kabinet werkt aan de gezondste generatie ooit. Toch krijgt iedereen in het leven te maken met zorgvragen en dan moet passende zorg beschikbaar zijn. Een toegankelijke en goed functionerende eerstelijnszorg vormt daarvoor het fundament. Over de versterking van de eerstelijnszorg heeft het kabinet afspraken gemaakt in de Visie Eerstelijnszorg 2030[1], het Integraal Zorgakkoord (IZA)[2] en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)[3]. Daarin werken we aan betere samenwerking in de wijk rondom de patiënt door middel van hechte wijkverbanden en ondersteuning vanuit regionale eerstelijnssamenwerkingsverbanden. In de beleidsbrief heeft het kabinet daarnaast aangekondigd de beweging uit de akkoorden te borgen door passende zorg de norm te maken. Hiertoe werkt het kabinet aan een samenhangend pakket van wet- en regelgeving. Zo borgen we de beschikbaarheid van passende zorg, nu en in de toekomst. De huisartsenzorg vervult nu en binnen een toekomstbestendig zorglandschap een belangrijke rol als laagdrempelig en vertrouwd aanspreekpunt voor patiënten, als generalistisch zorgverlener en als poortwachter voor gespecialiseerde zorg.

Met deze brief informeert het kabinet de Kamer over de voortgang van de AZWA-afspraken over de huisartsenzorg. Tevens vindt u in de bijlage van deze brief een overzicht van de stand van zaken van de voorstellen uit de initiatiefnota van het lid Bushoff (PRO) “*Stop de commercie, steun de huisarts. Een plan voor toekomstbestendige huisartsenzorg*”[4] (bijlage 1). Dit is conform toezegging om de Kamer jaarlijks over de voortgang te informeren. Tot slot informeert het kabinet de Kamer met deze brief over een onderzoek dat Nivel in opdracht van het ministerie van VWS heeft uitgevoerd naar aanleiding van signalen over knelpunten rondom de herregistratie-eisen voor huisartsen die werken met bijzondere (patiënt)groepen (bijlage 2).

Voortgang AZWA-afspraken huisartsenzorg

De afspraken over de huisartsenzorg in het AZWA (D3 en D4) richten zich op het vergroten en borgen van de toegankelijkheid en continuïteit van huisartsenzorg met als doel dat iedereen zich in kan schrijven bij een huisartsenpraktijk in de buurt. Verschillende afspraken zijn reeds afgerond en hierover is de Kamer eerder geïnformeerd[5]. De minister van VWS heeft toegezegd de Kamer rond de zomer van 2026 te informeren over de voortgang van de nog niet afgeronde afspraken. In deze brief wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang van afspraken over toekomstbestendige bekostiging van huisartsenzorg en over regionaal financieel maatwerk door zorgverzekeraars.

---

[1] Kamerstukken II, 2023–2024, 33 578, nr. 113
[2] Kamerstukken II, 2021–2022, 31 765, nr. 655
[3] Kamerstukken II, 2024–2025, 31 765, nr. 943
[4] Kamerstukken II, 2024–2025, 36 666, nr. 2
[5] Kamerstukken II, 2025-2026, 33 578, nr. 172

De uitvoering van twee andere afspraken is vertraagd. Dit betreft ten eerste de afspraak over het realiseren van een landelijk functionerend ruil- en inschrijfsysteem voor patiënten in de huisartsenzorg door Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), InEen en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Onder leiding van de LHV is een verkenning opgeleverd. Partijen werken op dit moment aan een implementatieplan voor 2027. Het kabinet heeft partijen verzocht dit traject prioriteit te geven. Dit is van belang om passende zorg toegankelijk en beschikbaar te houden.

De tweede afspraak die is vertraagd, betreft de verkenning onder leiding van VWS naar beleidsopties om actiever te sturen op de regionale spreiding van huisartsen. Samen met de minister van OCW en veldpartijen werkt het kabinet in deze verkenning verschillende opties uit, inclusief voor- en nadelen. Vanwege de complexiteit van het vraagstuk kost dit meer tijd. Uit de eerste fase van de verkenning blijkt dat er geen *quick fix* voor dit probleem bestaat. Over beide vertraagde afspraken informeert het kabinet de Kamer voor het tweede kwartaal van 2027.

AZWA D3: Toekomstbestendige bekostiging van de huisartsenzorg
Bekostiging is een van de instrumenten die passende zorg mogelijk maakt. De huidige bekostigingssystematiek in de huisartsenzorg - het segmentenmodel - is in 2015 ingevoerd vanuit de beleidsdoelen en opgaven van dat moment. In het AZWA is daarom afgesproken om onder leiding van VWS te onderzoeken hoe de bekostiging beter kan bijdragen aan de huidige beleidsdoelen.

Ten tijde van de invoering van het huidige model lag het beleidsaccent onder meer op betaalbaarheid van zorg, substitutie van zorg en het stimuleren van multidisciplinaire samenwerking, innovatie en ondernemerschap. Op dit moment zijn de borging van de toegankelijkheid en continuïteit van zorg en het aantrekkelijk maken van werken met een vaste patiëntenpopulatie topprioriteit. Uit de eerste fase van dit traject concludeert het kabinet dat het segmentenmodel in de basis goed functioneert, maar dat aanpassingen in de bekostiging mogelijk kunnen bijdragen aan het behalen van de beleidsdoelen. De doelen toegankelijkheid en continuïteit van huisartsenzorg worden binnen de huidige bekostiging minder duidelijk via financiële prikkels ondersteund. Zo stimuleert de bekostiging bijvoorbeeld niet expliciet dat praktijken persoonlijke continuïteit van zorg (vaste gezichten) bieden. Ook is de vraag of er voldoende financiële prikkels zijn om de toegankelijkheid van zorg voor – met name kwetsbare – patiënten te vergroten. Soms is ongelijk investeren immers noodzakelijk om voor iedereen gelijke uitkomsten te realiseren. Tot slot is de bekostiging in de loop der jaren steeds complexer geworden.

In de tweede fase van dit traject werkt het kabinet met partijen mogelijkheden uit om financiële prikkels beter te laten aansluiten op de huidige beleidsdoelen. De Kamer wordt voor de zomer van 2027 geïnformeerd over de opties hiertoe, inclusief voor- en nadelen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de opties die vervolgens snel uitgevoerd kunnen worden (*quick wins*) en opties die om meer uitwerking vragen. Het kabinet streeft ernaar voor de zomer van 2027 ook te besluiten welke *quick wins* zullen worden gerealiseerd. Met deze afspraak wordt invulling gegeven aan de motie van de leden Bushoff en Dijk[6] die het kabinet oproept om in gesprek te gaan met de NZa over een andere vorm van tariefberekening voor de huisartsenzorg waarbij ook toekomstscenario's worden

[6] Kamerstukken II, 2024-2025, 33 578, nr. 126

meegenomen. Het kabinet betrekt hierbij ook de recent aangenomen motie van het lid Bushoff[7] over deze uitwerking. Met deze brief informeert het kabinet de Kamer over de twee genoemde moties. Daarmee doet het kabinet tevens de toezeggingen af over het informeren van de Kamer over de voortgang van de gesprekken over de bekostiging.[8,9,10]

Vooruitlopend op de verdere uitkomsten van dit traject zet het kabinet nu al een concrete stap in het doorontwikkelen van de bekostiging van de huisartsenzorg. In het AZWA is afgesproken dat de NZa vanaf 2027 aanpassingen doet in segment 3 (S3) van de huisartsenbekostiging om regionale maatwerkafspraken tussen huisartsenpraktijken en zorgverzekeraars maximaal te ondersteunen. In overleg met de betrokken partijen uit de huisartsenzorg heeft de NZa uitgewerkt welke aanpassing hiervoor nodig is. De NZa kan deze aanpassing (bijvoorbeeld in de vorm van een nieuwe prestatie voor maatwerkafspraken voor de continuïteit van de huisartsenzorg binnen de prestatiebeschrijvingen voor zorgvernieuwing of resultaatbeloning) zelf per 1 januari 2027 doorvoeren binnen de beleidscyclus bekostiging. Dit past binnen de eerder gegeven aanwijzing bekostiging huisartsenzorg en multidisciplinaire zorgverlening (Stcrt.2014, 21195), zoals opgenomen in de toelichting[11]. Het kabinet doet hiermee de toezegging af de Kamer te informeren over eventuele aanpassingen in de bekostiging ten behoeve van financieel regionaal maatwerk.[12]

AZWA D4: financieel maatwerk per regio
Omdat de opgaven in de huisartsenzorg verschillen per regio, is afspraak D4 uit het AZWA dat zorgverzekeraars (financieel) maatwerk bieden in iedere regio waar dat nodig is om de continuïteit van huisartsenzorg met specifieke afspraken te borgen. In dat kader is recent de ‘signaleringsmatrix’ door Vektis gepubliceerd.[13] Deze geeft inzicht in verschillende indicatoren rondom de toegankelijkheid van huisartsenzorg per regio en helpt partijen zo om gericht regionale maatwerkafspraken te maken. De matrix is nog in ontwikkeling. Zo is het aandeel verzekerden zonder huisarts nog vertekend omdat hierin ook nog mensen worden meegeteld die in een Wlz-instelling wonen en daarom niet (meer) bij een huisarts staan ingeschreven. De komende periode wordt de matrix verder doorontwikkeld. Het kabinet doet met deze brief de toezegging af om de signaleringsmatrix met de Kamer te delen.[14]

Herregistratie van huisartsen die werken met bijzondere patiëntengroepen

---

[7] Kamerstukken II, 2026-2027, 31 765, nr. 998
[8] Kamerstukken II, 2025-2026, TZ202604-005
[9] Kamerstukken II, 2024-2025, 36 666, nr. 4
[10] Kamerstukken II, 2024-2025, 36 666, nr. 4
[11] Het derde segment als bedoeld in artikel 2, eerste lid, sub c, richt zich op het belonen van uitkomsten en het stimuleren van zorgvernieuwing. In dit segment wordt ruimte aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders geboden om (belonings)afspraken te maken over de resultaten van de inzet in de andere twee segmenten. Daarnaast biedt segment 3 de ruimte aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om praktijkgebonden afspraken te maken over zorgvernieuwing. In het [hoofdlijnakkoord] eerstelijn 2014-2017 zijn hiervoor aandachtsgebieden benoemd, die in uniforme prestaties terecht kunnen komen. Daarnaast wordt ruimte geboden aan zorgverzekeraars en aanbieders, om op andere dan de genoemde aandachtsgebieden, afspraken te maken via een facultatieve prestatie.
[12] Kamerstukken II, 2025-2026, 33 578, nr. 171
[13] https://www.vektis.nl/huisartsenzorg/dashboard/signaleringsmatrix
[14] Kamerstukken II, 2025-2026, 33 578, nr. 171

Tot slot informeert het kabinet de Kamer over een rapport dat buiten de AZWA-afspraken tot stand is gekomen. Het ministerie van VWS ontvangt al enige tijd signalen dat huisartsen die met bijzondere (patiënt)groepen werken moeite hebben om aan de herregistratie-eisen te voldoen. Onder bijzondere groepen vallen bijvoorbeeld mensen met een Wlz-indicatie die in instellingen wonen, maar ook militairen en gedetineerden. Voor behoud van hun registratie als huisarts moeten huisartsen zich iedere vijf jaar herregistreren bij de Registratiecommissie Geneeskundige Specialisten (RGS) van artsenfederatie KNMG. Een van de eisen is dat zij gemiddeld minimaal 16 uur per week werkzaam zijn in de reguliere huisartsgeneeskunde. Voor huisartsen die werken met ‘bijzondere (patiënt)groepen’ geldt een versoepeling: zij kunnen aan de uren-eis voldoen via de zogenoemde ‘8+8-regeling’, waarbij zij gemiddeld minimaal 8 uur per week in of vanuit een reguliere huisartsenpraktijk werken en minimaal 8 uur per week ‘algemene medische zorg’ aan bijzondere groepen buiten de reguliere huisartsenpraktijk verlenen. Verschillende huisartsen die met bijzondere groepen werken geven aan dat deze registratie-eis de continuïteit van huisartsenzorg voor deze groepen onder druk zet, omdat huisartsen die zich op deze groepen richten de ondergrens van 8 uur per week ‘reguliere’ huisartsgeneeskundige zorg niet halen en daardoor hun registratie dreigen te verliezen. Deze huisartsen wijzen er daarnaast op dat de algemene medische zorg die zij aan bijzondere patiëntgroepen verlenen sterk overeenkomt met de generalistische huisartsenzorg in een reguliere huisartsenpraktijk en zij pleiten er dus voor deze zorg mee te laten tellen voor de herregistratie-eisen.

Hoewel herregistratie-eisen primair aan de beroepsgroep zelf zijn, betreft dit een vraagstuk rondom toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor kwetsbare groepen. Een deel van deze patiëntengroepen kan hun zorgbehoefte niet altijd zelf onder de aandacht brengen of weet minder goed de weg naar passende zorg te vinden. Dit maakt toegang tot passende huisartsenzorg voor deze groepen extra van betekenis. Daarom heeft het ministerie van VWS het Nivel gevraagd deze signalen te onderzoeken. Het eindrapport van dit onderzoek wordt als bijlage bij deze brief meegezonden. Uit het onderzoek blijkt dat ca. 2.000 huisartsen geheel of gedeeltelijk met bijzondere groepen werken (12-13% van de huisartsenpopulatie). Van deze groep verwacht 5-6% onder de huidige regels niet aan de herregistratie-eisen te kunnen voldoen, tegenover 1-2% van de huisartsen in reguliere praktijken. De groep die als gevolg van de uren-eis verwacht de herregistratie te laten verlopen betreft ongeveer 1% van de totale populatie geregistreerde huisartsen.

De herregistratie-eisen voor huisartsen worden vastgesteld door het College Geneeskundige Specialismen (CGS) van artsenfederatie KNMG samen met de beroepsgroep. Het rapport is primair bedoeld om de beroepsgroep een feitelijke basis te geven bij het gesprek over de huidige registratie-eisen. Het ministerie van VWS bespreekt de uitkomsten de komende periode met de beroepsgroep, met aandacht voor de spanning tussen de definitie van het generalistische huisartsenvak en de huidige registratie-eisen en de gevolgen daarvan voor de continuïteit, kwaliteit en beschikbaarheid van zorg voor ‘bijzondere groepen’.

Tot slot
Er wordt hard gewerkt aan het versterken van de toegankelijkheid en continuïteit van de eerstelijnszorg, met daarin een belangrijke rol voor de huisartsenzorg. De komende periode gaat het kabinet samen met partijen in hoog tempo verder om alle afspraken in de praktijk te brengen.

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