

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Medische Zorg (MZ) over de stand van zaken van de huisartsenzorg.<sup>1</sup>

De fungerend-voorzitter van de commissie,  
Agema

De adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 112

## **Inhoudsopgave**

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de GL-PvdA-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
- II. Reactie van de Minister**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben de brief van de Minister met aandacht gelezen en hebben naar aanleiding daarvan nog de volgende vragen.

De Minister refereert naar de vier kernwaarden van goede huisartsenzorg: persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk. Zeker drie van die kernwaarden hebben een behoorlijke relatie met «client centered of shared decision making» (SDM). De beroepsgroep zelf spreekt over dit onderwerp ook in toenemende mate als een zorgbenaarding die zogenaamde passende zorg stimuleert en mogelijk ook invloed heeft op zorgkosten en toegankelijkheid van zorg. Een veelgehoorde klacht is dat juist die gespreksinterventies geen onderdeel zijn van de bekostigingssystematiek. De leden van de de PVV-fractie vragen de Minister te reflecteren op de ontwikkeling van SDM in relatie tot passende zorg en de mogelijke hiaten in financiering van huisartsenzorg.

De leden van de PVV-fractie lezen in de brief van de Minister dat in het kader van Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) naast het verhogen van het aantal opleidingsplaatsen voor huisartsen (HAIO) ook de inzet van de Physician Assistant (PA) en Verpleegkundig Specialist (MANP) wordt gestimuleerd. De leden van de PVV vragen de Minister of opleidingsinstellingen (hogescholen) volgens de huidige regelgeving financiering opleidingsplaatsen MANP, wel in staat zijn om meer op te leiden of zelfs op mogen opleiden. De leden vragen haar op bovenstaande te reflecteren om daarmee de zorgen van deze leden weg te nemen.

De leden van de PVV-fractie nemen kennis van de aandacht die de Minister heeft voor de onwenselijke ontwikkeling van de private equity partijen die in toenemende mate de zorg domineren. Genoemde leden vragen de Minister welke huidige wet(ten) verhinderen dat deze ontwikkeling stopgezet kan worden.

De Minister geeft aan dat diverse partijen afgesproken hebben dat zorgverzekeraars de nieuwe tarieven (vervangingstarieven avond-nacht en feestdagen) alleen vergoeden als de diensten evenredig verdeeld zijn. De leden van de PVV-fractie vragen de Minister welke acceptabele grens voor «evenredige» verdeling wordt gehanteerd, met andere woorden wat het toetsingskader van dit voorstel is.

De Minister geeft aan dat het zogenaamde «vrij roosteren» al op kleinere schaal wordt toegepast. De uitwerking daarvan is voor nu overwegend positief. De leden van de PVV-fractie zouden graag van de Minister willen weten welke aspecten als positief worden bevonden en daarnaast welke uitdagingen er nog zijn om iedereen positief te laten zijn.

De Minister wil het werken met een vaste patiëntenpopulatie bevorderen, onder andere door het breder beschikbaar maken van het praktijkhouderschap. Op welke manier denkt de Minister dit te bereiken? Vanuit het werkveld en recent nog tijdens het «politieke café» over regeldruk voor de huisartsen, horen de leden van de PVV-fractie dat vooral de regeldruk en de administratieve lasten ervoor zorgen dat men niet kiest voor een praktijkhouderschap. Is de Minister bereid om de regeldruk voor de huisartsen aan te pakken? Zo ja, op welke wijze?

Tot slot zijn de leden van de PVV-fractie benieuwd naar de zienswijze van de Minister met betrekking tot de huisvestingsproblematiek. Welke rol ziet de Minister weggelegd voor de lokale overheden om ervoor te zorgen dat de huisvestingsproblematiek sterk verbeterd wordt?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GL-PvdA-fractie**

De leden van de GL-PvdA-fractie vinden dat de huisarts een cruciale rol speelt in ons zorgstelsel. Toegang tot de huisarts is daarom essentieel. Heeft de Minister in beeld hoeveel mensen op dit moment geen vaste huisarts hebben, rekeninghoudend met het feit dat er soms ook nog patiënten noodgedwongen ingeschreven staan bij hun oude huisarts omdat ze nog geen nieuwe huisarts kunnen vinden? Zo nee, ziet de Minister de kans om dit per regio in beeld te brengen?

De leden van de GL-PvdA-fractie hebben al vaker aandacht gevraagd voor de huisvestingsproblematiek van huisartsen, en hebben daarom met interesse de handreiking gelezen. Zij zijn benieuwd of de Minister gelooft dat deze handreiking voldoende oplossingen biedt voor de zeer serieuze problematiek. Genoemde leden lezen terug dat gemeenten afspraken kunnen maken, huisvesting voor zorg als beleidsdoel kunnen opnemen en samenwerking kunnen bevorderen. Zijn er ook manieren om voorrang voor huisartsenpraktijken en andere zorginstellingen te bewerkstelligen ten opzichte van bijvoorbeeld commerciële organisaties? Betekent deze handreiking dat gemeenten meer gebruik zullen maken van de bestemming maatschappelijk/maatschappelijk-zorg/zorg om de toegang tot huisvesting voor huisartsen te verbeteren?

De leden van de GL-PvdA-fractie zijn blij dat er stappen zijn genomen om de belasting van avond-, nacht- en weekend (ANW)-diensten beter te verdelen. Ze onderschrijven de twee genoemde doelen van de Minister, namelijk een betere verdeling van de dienstendruk onder alle huisartsen en gelijke beloning voor gelijk werk. Ze zijn dan ook benieuwd of uit de effectmeting blijkt dat het beoogde effect wordt bereikt, en steunen de Minister in haar inspanningen. Deze leden denken graag verder na over wat ze kunnen doen om de werkvoorwaarden van huisartsen te verbeteren. Zo begrepen zij onlangs dat er veel administratieve lasten komen kijken bij het voorschrijven van nieuwe, dure medicijnen voor de huisarts om te organiseren dat het medicijn daadwerkelijk vergoed wordt. Kent de Minister dit probleem en kan de Minister meedenken over een oplossing hiervoor? Welke manieren zijn er om de administratieve lasten zo beperkt mogelijk te houden?

De leden van de GL-PvdA-fractie maken zich ook grote zorgen over de inmenging van private equity in de huisartsenzorg. Volgens deze leden bedreigt hun inmenging de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Ze zijn blij dat de Minister uitvoering geeft aan de motie-Bushoff, die vraagt om een wettelijke bevoegdheid voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om overnames te verbieden gedurende de periode dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of de NZa onderzoek doet naar een specifieke partij. Ze kijken uit naar de verkenning en hopen daarin terug te lezen

welke aanpassingen van wetgeving nodig zouden zijn om zo'n verbod te bewerkstelligen. Genoemde leden lezen dat de NZa recent geen goedkeuring heeft gegeven voor de overname van twee huisartsenpraktijken door Co-Med. Zij vinden het goed dat de NZa hier een rol pakt, maar lezen ook in Medisch Contact dat Co-Med zich niets aantrekt van dit besluit van de NZa.<sup>2</sup> Hoe staat het nu met deze zaak? Is de overname doorgegaan of niet? Wat kan de NZa doen als een praktijk zich daadwerkelijk niets aantrekt van een besluit van de NZa?

Afsluitend steunen de leden van de GL-PvdA-fractie het stimuleren van het werken met een vaste patiëntenpopulatie en geloven zij dat dit ook kan bijdragen aan het tegengaan van de opmars van private equity in de zorg. In het verslag van het schriftelijk overleg over samenwerking en mededinging in de zorg hebben genoemde leden gevraagd naar het idee van «patiënthouderschap», waarbij een praktijk alleen mag functioneren als er dokters zijn die verantwoording dragen voor de patiënten. Daarover gaf de Minister toen aan dat hij voor het einde van het vorige kalenderjaar met beleidsopties zou komen, waar dit idee in zou worden meegenomen. Deze leden zijn blij dat er inmiddels aangrijpingspunten voor beleids-opties zijn, maar hadden gehoopt dat, zoals toegezegd door de Minister, ook de beleidsopties er al zouden liggen. Uit de genoemde aangrijpingspunten wordt voor deze leden niet duidelijk of het patiënthouderschap als beleids optie zal worden uitgewerkt. Zij vragen de Minister daarom nogmaals nadrukkelijk om deze beleids optie uit te werken. Ook willen zij graag dat deze beleids opties, zoals eerder toegezegd, worden gedeeld met de Kamer. Genoemde leden zijn benieuwd wanneer ze de beleids-opties wel kunnen verwachten.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister met daarin de stand van zaken van de versterking van de huisartsenzorg. Deze leden vinden het belangrijk om regelmatig te worden geïnformeerd hierover en hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het aantrekkelijk moet worden gemaakt voor huisartsen om zich te binden aan een vaste patiëntenpopulatie. In hoeverre is praktijkhouderschap daarbij noodzakelijk? Is bekend hoeveel mensen in Nederland de ervaring hebben geen vaste huisarts te hebben? En hoe groot wordt het probleem geacht om wel een vaste praktijk maar niet altijd dezelfde huisarts te hebben, wetende dat deeltijdwerken ook onder huisartsen gemeengoed is?

Is juist het vergroten van het aantal ketens niet een passende oplossing voor het feit dat huisartsen echt niet meer 24/7 beschikbaar willen zijn? De leden van de VVD-fractie vinden een algeheel verbod op ketens of winstuitkering, net als de Minister, niet wenselijk. Zij hebben meerdere goede voorbeelden gezien van ketens die huisartsen kunnen ontlasten en de arts-patiëntrelatie juist kunnen verstevigen. In hoeverre heeft de Minister de succesverhalen van ketens meegenomen in de onderzoeken naar de problematiek en hoe hiervan geleerd kan worden?

De leden van de VVD-fractie vinden het goed dat de opschaling van MTVP voorspoedig verloopt en zij blijven graag geïnformeerd. Genoemde leden zouden graag zien dat in een volgende brief een duidelijk tijdpad gegeven wordt over het proces rondom het structureel bekostigen van MTVP.

---

<sup>2</sup> Medisch Contact, 23 november 2023, «Co-Med trekt zich niets aan van besluit NZa» (Co-Med trekt zich niets aan van besluit NZa | medischcontact)

De leden van de VVD-fractie onderschrijven het belang van het in dialoog gaan met de huisartsen over de toekomst van het vak waar de Minister in de brief over het Capaciteitsplan<sup>3</sup> naar verwijst. Digitale triage is een effectieve mogelijkheid om de druk op de huisartsenzorg te verminderen, zo blijkt uit proeven bij enkele ketens. Bij hoeveel huisartspraktijken behoort digitale triage al tot de mogelijkheden? Wat kan de Minister doen om het opschalen van hybridezorg in de huisartsenpraktijken minder vrijblijvend te maken en te versnellen; in het bijzonder het opschalen van digitale (multidisciplinaire) triage? Daarnaast vragen deze leden haar of er inzicht is in hoeverre er nu gebruik wordt gemaakt van «meekijkconsulten» in de eerste lijn, waarbij eerstelijns- en tweedelijnsexpertise samenkomen.

De leden van de VVD-fractie hebben tevens kennisgenomen van de handreiking omtrent de huisvesting van huisartsen en gezondheidscentra. In hoeverre denkt de Minister dat een landelijke handreiking een effectief instrument is om regionale huisvestingsproblematiek aan te pakken? Genoemde leden zien de problemen en begrijpen de zorgen van mensen over of ze nog wel bij een huisarts in de buurt terecht kunnen. Zij vinden het goed te zien dat in de handreiking stevig wordt ingezet op samenwerking, maar vinden het tegelijkertijd niet erg concreet en vooral erg vrijblijvend. Vooral wanneer wordt gesproken over acties die een partij «kan nemen». Kan de Minister nader toelichten welke punten uit deze handreiking daadwerkelijk op korte termijn tot resultaat leiden? En hoe wordt ervoor gezorgd dat betrokken organisaties de voorgestelde actiepunten gaan uitvoeren? In hoeverre wordt de lokale politiek meegenomen in de keuzes die in gemeentes moeten worden gemaakt om dit effectief te maken? En wanneer wordt deze handreiking geëvalueerd?

De eerste signalen op de nieuwe organisatie van de avond-, nacht- en weekendzorg zijn overwegend positief, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Welke knelpunten worden nog genoemd? Welke acties worden ondernomen om deze knelpunten weg te nemen? En in hoeverre wordt extra administratieve last gecreëerd door de (terechte) voorwaarden van evenredige verdeling van diensten?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**

De leden van de NSC-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de visie op de eerstelijnszorg in 2030. Zij hopen dat door deze visie en de daaruit voortvloeiende strategie de eerstelijnszorg in 2030 passende zorg betreft, waarbij beschikbare capaciteit en middelen op de beste en meest doelmatige manier worden ingezet. In het visiedocument wordt als een van de voorwaarden hiervoor aangegeven dat *«de Rijksoverheid – in samenspraak met zorgverzekeraars en gemeenten – passende kaders biedt waarbinnen de beweging kan plaatsvinden, zowel landelijk, regionaal als lokaal. Dit betekent in elk geval dat; er blijvend aandacht is voor het behoud en aantrekken van zorgprofessionals en professionals in het sociaal domein, het stimuleren van praktijkhouderschap, het terugdringen van administratieve lasten, de regeldruk en verantwoordings-eisen en het wegnemen van belemmeringen om samen te werken, in de regio en wijk én met aanpalende sectoren.»* Erkent de Minister deze rol van de Rijksoverheid? Welk passend kader heeft de Minister in gedachten? En hoe wordt hier concreet uitvoering aan gegeven?

De leden van de NSC-fractie lezen dat in het visiedocument wordt aangegeven dat door het ontbreken van bestaanszekerheid, een gezonde leefomgeving en goede gezondheidsvaardigheden, er veel gezondheids-

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 521

problemen ontstaan met als gevolg meer druk op de eerste lijn. Er wordt volgens de leden van de NSC-fractie terecht aangegeven dat er nog veel te winnen is door het perspectief van gezondheid te versterken in de keuzen die we als samenleving maken (health in all policies). Daarom vragen de organisaties en partners die de visie hebben geschreven van de Rijksoverheid «*een gedifferentieerde aanpak, met gerichte inzet om te komen tot minder gezondheidsproblemen. En daarmee inzet op het verminderen van bestaansonzekerheid door de oorzaken ervan aan te pakken, ongezonde keuzes te ontmoedigen, en in te zetten op het verminderen van gezondheidsverschillen.*» Voelt de Minister nog meer dan voorheen de urgentie om in te zetten op «health in all policies»? Graag vernemen deze leden welke acties de Minister nu al onderneemt ten aanzien van «health in all policies».

Net als vele anderen, zien en horen de leden van de NSC-fractie dat de eerstelijnszorg onder grote druk staat. Is de Minister bereid om in het licht van deze eerstelijnsvisie opnieuw na te gaan wat nu gedaan kan worden om sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verminderen? Op welke punten is de Minister bereid om nog meer haast te maken?

De leden van de NSC-fractie lezen dat de Minister verwijst naar een handreiking huisvesting huisartsen en gezondheidscentra. Zij lezen dat veel huisartsen en gezondheidscentra problemen hebben met het vinden van geschikte huisvesting. Welke opties ziet de Minister, in overleg met de Minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening, om gemeenten meer verantwoordelijkheid te geven bij het huisvesten van huisartsen of gezondheidscentra? De gemeenten zijn wel verplicht om een woonzorgvisie op te stellen. Welke verplichtende mogelijkheid ziet de Minister om gemeenten bij hun woonzorgvisie de huisvesting van huisartsen en gezondheidscentra mee te nemen? Daarnaast vragen genoemde leden de Minister welke actie zij onderneemt voor integrale gezondheidscentra in de wijk, waarbij huisartsenzorg, (wijk)verpleegkundigen, ambulante ggz, consultatiebureau, buurtteam en andere disciplines onder één dak samenwerken.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de stand van zaken van de versterking van de huisartsenzorg. Zij hebben daarbij nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie stellen vast dat mensen steeds langer moeten wachten voordat ze voor een afspraak terecht kunnen bij de huisarts. Tevens ervaren huisartsen een toename in werkdruk, terwijl er meer huisartsen zijn dan ooit. Samenwerken is hierbij volgens de leden van de D66-fractie van groot belang. Zo kan er een gedeelte van de werkdruk weggenomen worden door deze zorg te delen met andere eerstelijnszorgverleners zoals apothekers, (wijk)verpleegkundigen en fysiotherapeuten. Is de Minister het met de leden van de D66-fractie eens dat, zoals omschreven in de consultatieversie visie eerstelijnszorg 2030, doorverwijzingen op een andere manier georganiseerd kunnen worden? Welke voordelen ziet de Minister in het verbreden van de poortwachtersfunctie, zo vragen deze leden. Welke stappen moeten er genomen worden om de poortwachtersfunctie te verbreden naar andere eerstelijnszorgaanbieders? Kan de Minister aangeven of, en zo ja hoe, zij voornemens is om dit proces te starten?

Tevens lezen de leden van de D66-fractie dat de Minister voornemens is om het praktijkhouderschap aantrekkelijker te maken. Daarom vragen de leden van de D66-fractie welke rol de Minister ziet voor het in loondienst

treden van huisartsen. Kan de Minister voordelen schetsen van het in loondienst treden, niet alleen voor een meer vaste patiëntenpopulatie, maar ook voor het creëren van meer werkplezier en het verlagen van werkdruk onder huisartsen?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

De leden van de BBB-fractie hebben brieven van de Minister ontvangen met informatie over de huidige stand van de huisartsenzorg en hebben nog enkele vragen aan de Minister.

In de brieven staat dat het aantal opleidingsplekken voor huisartsen is verhoogd. Genoemde leden willen graag weten of deze opleidingsplekken worden aangeboden in lokale praktijken.

Daarnaast lezen deze leden dat regionale huisartsenorganisaties terughoudend zijn bij het samenwerken met nieuwe ketens. De Minister noemt hiervoor verschillende redenen, zoals gebrekkige communicatie en onzeker financieel beleid. Genoemde leden willen weten hoe de Minister aankijkt tegen de gedachte dat regionale huisartsenorganisaties zich lange tijd verwaarloosd hebben gevoeld door de landelijke overheid, zowel wat betreft steun, begrip en waardering. Ze willen ook weten of de Minister weet hoeveel mensen in Nederland, met name in de regionale gebieden, geen vaste huisarts hebben.

Verder vinden de leden van de BBB-fractie dat als we jonge huisartsen willen stimuleren om binnen tien jaar praktijkhouder te worden, het belangrijk is dat de overheid standvastig en langetermijnbeleid biedt. De leden vragen hoe de Minister dit wil realiseren, naast de onderwerpen die al besproken zijn in de brief.

Tot slot geeft de Minister vier categorieën van mogelijke maatregelen aan. De eerste categorie gaat over het informeren en begeleiden van jonge huisartsen. De tweede categorie richt zich deels op het belonen van het werken met een vaste groep patiënten en deels op het minder aantrekkelijk maken van werken als oproeparts of met tijdelijke vervanging. De derde categorie benadrukt het belang van praktijk-eigenaarschap, waarbij huisartsen kunnen werken met een vaste groep patiënten. De laatste categorie gaat over de rollen en verantwoordelijkheden van verschillende partijen in een regio om ervoor te zorgen dat huisartsenzorg toegankelijk blijft. Hoewel de Minister de beleidsopties nog moet onderzoeken, vragen de leden van de BBB-fractie of de Minister alvast kan uitleggen welke beleidsopties bij elke categorie kunnen horen, zodat deze leden hier een beeld bij hebben.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om enkele aanvullende en verduidelijkende vragen te stellen naar aanleiding van de brief van de Minister over het versterken van de eerstelijnszorg, specifiek gezien de huisartsenzorg. Genoemde leden vinden het belangrijk dat de eerstelijnszorg beschikbaar en bereikbaar blijft, met name in de regio. Huisartsen kennen hun patiënten en hebben daar een band mee. Zij zijn de poortwachters van de zorg.

De Minister stelt dat de kernwaarde «continu» de laatste jaren steeds meer onder druk staat. Dit onderschrijven de leden van de CDA-fractie. Zij hebben hier in eerdere debatten en met schriftelijke vragen aandacht voor gevraagd. Denk bijvoorbeeld aan mensen die verhuizen en zich niet bij een nieuwe huisarts kunnen inschrijven bijvoorbeeld, waardoor ze

negentig kilometer verder bij hun oude huisarts moeten blijven (zie onder andere de schriftelijke vragen van Joba van den Berg aan de Minister, d.d. 30 januari 2023). Ook wordt er bij de bouw van nieuwe woonwijken onvoldoende rekening gehouden met een «plek» voor eerstelijnsvoorzieningen, zoals de huisarts, tandarts en fysiotherapeut. De Minister zet met het veld in op het versterken van de kernwaarden van de huisartsenzorg, in het bijzonder de continuïteit. Nu de handreiking klaar is, vragen deze leden haar welke concrete acties de Minister verder onderneemt. Laat zij het nu verder over aan het veld? Kan de Minister schetsen hoe de acties, die genoemd worden in deze brief, zich verhouden tot het probleem van de arbeidskrapte in de zorg?

Op het moment dat de brief naar de Kamer is verzonden (d.d. 19 december 2023) is 75 procent van de huisartsenpraktijken ingestroomd in «meer tijd voor de patiënt». Vanaf het eerste kwartaal van 2024 kunnen alle huisartsenpraktijken die dat willen van MTVP gebruik maken. Hoeveel huisartsenpraktijken zijn er half februari in totaal ingestroomd? Wat zijn de redenen dat bepaalde huisartsenpraktijken nog niet instromen?

De Minister heeft samen met het werkveld een handreiking ontwikkeld voor huisvesting en gezondheidscentra. Wordt deze handreiking breed verspreid onder alle deelnemende partijen?

De Minister stelt verder in haar brief dat huisartsen, regionale huisartsenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten allemaal een stap naar voren moeten zetten om de huisvestingsproblematiek op te lossen. Hoe wordt gemonitord of de verschillende partijen die stap naar voren zetten om de huisvestingsproblemen op te lossen? Wordt onderzocht of bijgehouden waarom ze die stap niet zetten?

De Patiëntenfederatie stelt, wat de leden van de CDA-fractie betreft terecht, dat het perspectief van de patiënt in de brief van de Minister ontbreekt. Heeft de Minister gegevens over hoeveel mensen onvoldoende toegang hebben tot huisartsenzorg en in welke regio's?

Heeft de Minister in beeld hoeveel mensen in Nederland geen vaste huisarts hebben en of dat aantal groeit – inclusief patiënten die een nieuwe huisarts zoeken maar noodgedwongen nog ingeschreven staan bij hun oude huisarts? Zo nee, welke mogelijkheden ziet de Minister om dat op korte termijn en per regio in beeld te brengen? Kan de Minister een overzicht per regio geven van de activiteiten die bijdragen aan het verbeteren van de toegang tot huisartsenzorg?

Houdt de handreiking voldoende rekening met de beschikbaarheid van huisartsenzorg in plattelands regio's, zo willen de leden van de CDA-fractie van de Minister weten. Hoe wil de Minister het vestigingsklimaat van huisartsen in de krimpende regio's meer of beter ondersteunen?

Veel plattelandsgemeenten kenmerken zich door een oudere populatie. Deze groep bezoekt vaker de huisarts. Deelt de Minister dat de beschikbaarheid van de huisarts, maar ook die van de fysiotherapie en tandarts juist voor deze doelgroep zeer belangrijk is? Zo ja, wat kan de Minister doen om artsen meer te «verleiden» zich juist in plattelandsgemeenten te vestigen?

De Minister stelt zorgen te hebben over hoe sommige ketens in de huisartsenzorg zich verhouden tot de kernwaarden en kerntaken van de huisartsenzorg. De leden van de CDA-fractie denken dat er wel wat meer



aan de hand is. Financiële resultaten lijken belangrijker te zijn dan het bieden van goede huisartsenzorg.

De Minister brengt in haar Kamerbrief naar voren dat de Nederlandse Zorgautoriteit (in november 2023) geen goedkeuring heeft gegeven voor de overname van twee huisartsenpraktijken in Bergen op Zoom door de huisartsenketen Co-Med. Bij de beoordeling van de aanvragen tot overname is de NZa er niet van overtuigd dat Co-Med kan garanderen dat er na 1 januari 2024 voldoende huisartsenzorg beschikbaar is voor de patiënten van beide praktijken. Bij deze afwijzing speelde mee dat twee eerdere overnameplannen niet goed zijn verlopen.

Vervolgens stelt de Minister dat er nog relatief weinig bekend is over deze nieuwe organisatievormen. En dat termen als private equity, commerciële huisartsenzorg en (bedrijfs)ketens door elkaar worden gebruikt en dat hiervoor geen duidelijke definities bestaan. De leden van de CDA-fractie willen hiertegenover stellen dat er voldoende bekend was qua organisatievorm om de NZa in november geen goedkeuring te laten verlenen bij een aanvraag tot overname. Is dit Minister het hiermee eens?

Binnen de huisartsenzorg doen de IGJ en de NZa onderzoek naar bedrijfsketens in de huisartsenzorg en de mogelijke risicofactoren voor kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Kan de Minister wat uitgebreider toelichten wat voor soort onderzoek dit is? De NZa heeft in november bij de overname van Co-Med vanwege de toegankelijkheid van zorg voor patiënten de aanvraag toch niet goedgekeurd? Wil de Minister de mogelijkheden van de NZa in dit kader uitbreiden?

Waarom stelt de Minister vervolgens dat een algeheel verbod op ketens of winstuitkering juridisch niet uitvoerbaar is? Bepaalde zorgvormen zijn toch uitgezonderd van winstuitkering, zoals ziekenhuizen? Dat is toch juridisch uitvoerbaar? Vervolgens stelt de Minister dat het ook niet wenselijk is om winstuitkeringen in te gaan voeren, omdat daarmee ook goede aanbieders van huisartsenzorg zullen worden getroffen. Wat bedoelt de Minister hier precies mee? Dit gaat toch voorbij aan de principiële vraag of je commerciële huisartsenzorg wil toestaan in de zorg wanneer de betaalbaarheid van de zorg steeds meer onder druk komt te staan, ook voor komende generaties. Kan de Minister hierop reflecteren?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de stand van zaken van de versterking van de huisartsenzorg. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister hoeveel huisartsen inmiddels gebruik maken van MTVP. In hoeverre stelt dit huisartsen nu in staat om daadwerkelijk met lange consulten te werken?

De leden van de SP-fractie vragen de Minister waarom de aangenomen motie-Marijnissen/Bikker<sup>4</sup> over zorgen dat binnen de huisartsenzorg eigenaarschap van private equitypartijen tot het verleden gaat behoren, niet gewoon uitvoert. Zij wijzen erop dat huisartsenpraktijken kapot wordt gemaakt door deze sprinkhaankapitalisten en dat de Kamer zich hier reeds tegen heeft uitgesproken.

---

<sup>4</sup> Kamerstuk 36 410, nr. 19

Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie hoe de Minister de motie-Dijk<sup>5</sup> over ervoor zorgen dat binnen de gehele zorg eigenaarschap van private-equitypartijen tot het verleden gaat behoren, gaat uitvoeren.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister waarom een verbod op goodwill nu niet mogelijk zou zijn, terwijl dit verbod tussen 1987 en 2006 wel mogelijk was. Zij wijzen erop dat het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) al in 1953 in werking trad, dus lang voordat het verbod op goodwill werd ingevoerd.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister daarnaast of er, als het daadwerkelijk onmogelijk zou zijn om een verbod op goodwill in te voeren, geen andere mogelijkheden zouden zijn om het vragen en betalen van goodwill minder aantrekkelijk te maken.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister tot slot in hoeverre de huisartsenzorg voldoende versterkt kan worden, op het moment dat het kabinet tegelijkertijd de werkdruk van huisartsen blijft verhogen, door onder andere het beleid om ouderen nog minder snel toegang te geven tot het verpleeghuis.

## **II. Reactie van de Minister**

---

<sup>5</sup> Kamerstuk 32 012, nr. 59