

33578

Eerstelijnszorg

Nr. 141

Brief van de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 april 2025

De Algemene Rekenkamer (hierna: Rekenkamer) heeft op eigen initiatief een focusonderzoek uitgevoerd naar de vraag of er een huisartsentekort is. Dit rapport is op 2 april naar uw Kamer gestuurd. Met deze brief reageer ik op dit rapport en informeer ik u over wat deze conclusies betekenen voor mijn beleid ten aanzien van de huisartsenzorg. Daarnaast wijs ik u op mijn bestuurlijke reactie die door de Rekenkamer is opgenomen bij het rapport <https://www.rekenkamer.nl/publicaties/rapporten/2025/04/02/focus-op-huisartsentekort>.

De Rekenkamer concludeert op basis van verschillende, veelal openbare en reeds bekende, bronnen dat er op dit moment een tekort aan huisartsen is en dat dit tekort in de toekomst zal toenemen. De Rekenkamer kan niet vaststellen hoe groot dit tekort is. De Rekenkamer concludeert ook dat circa 1 op de 20 inwoners van Nederland een (nieuwe) huisarts zoekt. Deze groep bevat zowel mensen die op dit moment niet zijn ingeschreven bij een huisarts (ca. 1 op 150 inwoners) als mensen die een wisselwens hebben (ca. 1 op 24 inwoners).

In het regeerprogramma (bijlage bij Kamerstuk 36471, nr. 96) is afgesproken dat het kabinet inzet op voldoende praktijkhoudend huisartsen en het verlagen van de drempels van het praktijkhouderschap om zo meer mensen toegang tot goede huisartsenzorg te bieden. Ik wil dat iedere inwoner zich kan inschrijven bij een (vaste) huisarts in de buurt. Op dit moment kan niet iedereen dat. Ik onderschrijf de kern van het rapport dan ook volledig: de toegankelijkheid van de huisartsenzorg in Nederland staat onder druk. De conclusie van de Rekenkamer dat er – zeker voor sommige groepen en in sommige regio's – sprake is van een tekort aan huisartsenzorg deel ik. De conclusie van de Rekenkamer dat een tekort aan huisartsen daarvan de oorzaak is, zie ik genuanceerder.

Op dit moment zijn er meer huisartsen dan ooit tevoren werkzaam in Nederland, zowel in absolute aantallen als ten opzichte van het aantal inwoners. Op elke circa 1250 inwoners hebben we een werkzame huisarts. In 2012 was dit nog 1 huisarts op circa 1500

inwoners. Bovendien is mijn beleid erop gericht om ook in de toekomst voldoende huisartsen te hebben. Dat doe ik door maximaal in te zetten op het opleiden van huisartsen: het aantal opleidingsplaatsen is de afgelopen jaren sterk verhoogd. Ik verwacht eind van dit jaar de nieuwe raming van het Capaciteitsorgaan. Op basis van deze nieuwe raming zal ik opnieuw kijken naar het aantal opleidingsplaatsen in de huisartsenzorg. Daarbij maak ik echter de kanttekening dat het vullen van de huidige extra opleidingsplekken een uitdaging is. Het Capaciteitsorgaan heeft al gewaarschuwd dat het meest recente advies mogelijk niet implementeerbaar was en dat daarom actief gekeken moet worden naar een betere organisatie van de huisartsenzorg.

Op de korte en middellange termijn is een betere organisatie cruciaal. Ik wil dat iedereen zich kan inschrijven bij een vaste huisarts. Dat betekent dat de vorm waarin huisartsen werken (wel of niet met een vaste populatie) en de regio waarin zij zich vestigen belangrijk is. Het rapport van de Rekenkamer bevestigt dat het aantal huisartsen dat werkt met een vaste populatie al jaren achterblijft. Slechts zo'n 50% van de huisartsen werkt op dit moment als praktijkhouder. In 2012 was dat nog 70%. Ook bevestigt het rapport dat het aantal werkzame huisartsen per regio verschilt. Het is daarom belangrijk om de beschikbare capaciteit aan huisartsen beter in te zetten. Dat is een lastige opgave, maar wel de enige mogelijkheid om de tekorten op korte en middellange termijn het hoofd te bieden.

Ik wil daarom dat het uitgangspunt wordt dat huisartsen weer standaard met een vaste patiëntenpopulatie gaan werken. Ook de verzekeraars hebben een belangrijke rol om huisartsen te verleiden zich te vestigen in de (tekort)regio('s). Een vaste patiëntenpopulatie leidt tot meer werkplezier bij professionals, een betere kwaliteit van zorg, minder doorverwijzingen naar specialistische zorg en minder onnodige medicatievoorschriften. Werken met een vaste patiëntenpopulatie zorgt zo voor een efficiëntere inzet van beschikbaar personeel. Om dit aantrekkelijker te maken zijn in het IZA al een aantal belangrijke stappen gezet. Voorbeelden hiervan zijn het beter organiseren van de Avond-, Nacht-, en Weekenddiensten, het invoeren en structureel bekostigen van Meer Tijd voor de Patiënt, het beschikbaar stellen van extra uren POH-GGZ in de praktijk en het ontwikkelen van de Handreiking huisvestingsproblematiek huisartsen en gezondheidscentra. Mijn ambitie en die van het kabinet vraagt echter om extra stappen. In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) wil ik daarom afspraken maken met partijen zodat de toegankelijkheid van huisartsenzorg in elke regio

geborgd kan worden. Deze afspraken gaan onder meer over het opzetten van een landelijk 'ruilsysteem' voor patiënten zodat het makkelijker wordt om te wisselen of ruilen van huisarts, bijvoorbeeld na verhuizing, en het oplossen van de huisvestingsproblematiek van huisartsenpraktijken. Ik hoop uw Kamer spoedig verder te kunnen informeren over het AZWA.

Ik dank de Algemene Rekenkamer voor haar aandacht voor dit belangrijke onderwerp en de uitgebreide rapportage die zij hebben gemaakt. De inzichten uit het rapport zal ik gebruiken bij het monitoren van de afspraken voortkomend uit het AZWA.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Agema