

Vergaderjaar 2024–2025

36 600 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025

33 578

Eerstelijnszorg

Nr. 108

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 november 2024

In het commissiedebat Eerstelijnszorg van 7 november jl. heb ik toegezegd uw Kamer nadere toelichting te sturen over de rol van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) in relatie tot financiering van huisvesting voor huisartsenpraktijken en gezondheidscentra. Met deze brief voldoe ik aan deze toezegging.

Hoofdboodschap van deze brief is dat ik mede op basis van mijn gesprek met het WfZ tot de conclusie kom dat het WfZ niet het juiste middel is om de huisvestingsproblematiek van huisartsen en gezondheidscentra op te lossen. Dit neemt niet weg dat ik groot belang hecht aan passende oplossingen voor huisvestingsproblematiek van huisartsen, zodat iedereen in Nederland zich bij een huisarts kan inschrijven. Samen met het veld zet ik daarom in op andere acties om deze ervaren problematiek zoveel mogelijk te verlichten.

Achtergrond WfZ

Het WfZ is een stichting die door borging van leningen zorgt voor toegang tot financiering tegen gunstige condities voor tweedelijns zorginstellingen. In de praktijk wordt deze geborgde financiering gebruikt voor bijvoorbeeld investeringen in gebouwen en (medische) inventaris.

Het WfZ is in 1999 opgericht door brancheorganisaties van intramurale zorginstellingen¹ in samenwerking met het Ministerie van VWS. Deelnemers aan het WfZ betalen een eenmalige premie aan het WfZ (het disagio). Hiermee bouwt het WfZ risicovermogen op, zodat het WfZ in staat is betalingen over te nemen als de deelnemer (na faillissement) niet meer kan voldoen aan de rente- en aflossingsverplichtingen. In de zeer

¹ Nederlandse vereniging van ziekenhuizen (NVZ), ActiZ, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en de Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (voorloper van De Nederlandse GGZ).

uitzonderlijke situatie dat dit niet voldoende is, doet het WfZ in de eerste instantie een beroep op de aangesloten deelnemers. Zij zijn verplicht een renteloze lening beschikbaar te stellen (het obligo). Mocht ook dit niet voldoende zijn om aan de verplichtingen te kunnen voldoen, dan doet het WfZ een beroep op de achterborg van de rijksoverheid. Het risicobeleid van het WfZ is erop gericht om de kans op een beroep op het obligo en de achterborg «nihil» te houden. Door de opzet van het garantiestelsel kunnen deelnemers van het WfZ tegen gunstige condities financieren.

WfZ en huisartsenzorg

Afgelopen zomer heb ik op verzoek van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) gesproken met het WfZ over de mogelijkheden om als huisarts deel te nemen aan het fonds. Uit dit gesprek is duidelijk geworden dat het toelaten van huisartsen tot het WfZ geen passende oplossing is voor de huisvestingsproblematiek van huisartsen en gezondheidscentra. Bovendien is een toelating zeer complex en mogelijk niet uitvoerbaar. Ik ga hieronder op deze twee bevindingen in.

1. WfZ draagt zeer beperkt bij aan oplossing voor huisvestingsproblematiek

Zoals ik uw Kamer eerder heb gemeld² is huisvestingsproblematiek bij huisartsen een samenspel van verschillende factoren, waaronder financiële knelpunten. Elke huisvestingssituatie is uniek en vraagt om lokale en/of regionale oplossingen.

Het toelaten van huisartsen tot het WfZ, waardoor huisartsen tegen gunstiger tarieven kunnen lenen, zal alleen toegang geven tot goedkopere financiering. Het is dus hooguit een klein deel van de oplossing. De andere knelpunten die huisartsen ervaren in hun huisvestingsproblematiek, zoals het gebrek aan kennis en expertise met betrekking tot de vastgoedmarkt, de locatiegebondenheid van huisartsen en het relatief groot aantal vierkant meters dat huisartsen wensen in hun nieuwe huisvesting, worden niet verlicht door deelname aan het WfZ. Het toelaten vormt op zichzelf dus geen oplossing voor de brede huisvestingsproblematiek die wordt ervaren door huisartsen en gezondheidscentra.

Bovendien biedt toegang tot financiering tegen gunstige condities alleen voordelen voor huisartsen die hun huisvesting wensen te kopen. Bij de huisvestingsproblematiek van huisartsen en gezondheidscentra spelen knelpunten binnen zowel huur- als koopsituaties. Zodoende concludeer ik dat het toelaten van huisartsen tot het WfZ zeer beperkt bijdraagt aan het oplossen van hun huisvestingsproblematiek.

2. Statutaire belemmeringen voor toetreding huisartsen

Naast de beperkte impact die ik verwacht van deze voorgestelde maatregel, bestaan er ook statutaire knelpunten. In het Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake Private equity in de zorg³ heb ik uw Kamer deze zomer al geïnformeerd over de statutaire bezwaren met betrekking tot het toekennen van een borging aan eerstelijnspartijen, waaronder huisartsen:

- Op basis van de huidige statuten van het WfZ zijn eerstelijnszorgpartijen uitgesloten van het borgingstelsel. Om huisartsen in aanmerking te laten komen voor WfZ borging, dienen de statuten van het WfZ aangepast te worden. Hiervoor is toestemming nodig vanuit de Raad

² Kamerstukken II, 2023/2024, 33 578, nr. 123

³ Kamerstukken II, 2022/2023, 36 410 XVI, nr. 164

van Toezicht van het WfZ, de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) en het Ministerie van VWS.

Met deze wijziging verklaren de brancheorganisaties dat hun leden bereid zijn om via het obligo het financiële risico van deelnemende huisartsen op zich te nemen. Het veranderen van de statuten van het WfZ is een langdurig en complex proces, en daarbij is het onzeker of de betrokken partijen akkoord gaan met de toelating van huisartsen.

- Deelnemers van het WfZ zijn gebonden aan het reglement van deelneming, waardoor er bijvoorbeeld toestemming nodig is voor bijvoorbeeld fusies, overnames en andere wijzigingen in de juridische structuur een van bedrijfsvoering. Ook is voor winstuitkering toestemming vanuit het WfZ nodig. Het geven van toestemming voor winstuitkering vanuit het WfZ is tot op heden niet standaard, omdat winstuitkering in het huidige werkgebied van het WfZ niet is toegestaan. Voor een winstuitkering moet het WfZ een oordeel geven op basis van kredietwaardigheid van de deelnemer. Praktijkhoudend huisartsen kunnen zichzelf winst uit keren. Deelname aan het WfZ zou betekenen dat de huisartsen daarvoor toestemming moeten krijgen van het fonds. Dit kan voor praktijkhoudend huisartsen een bezwaar zijn om deel te nemen.
- De garantieverstreking aan huisartsenpraktijken door het WfZ kan door (leden van) het fonds als ondoelmatig gezien worden. Zorginstellingen die momenteel in aanmerking komen voor WfZ borging hebben vaak te maken met een omvangrijkere financieringsbehoefte. Hierdoor biedt het disagio voldoende dekking van de uitvoeringskosten van het WfZ. Het disagio bij kleinere financieringsvolumes, zoals die bij huisartsen aan de orde zijn, zal onvoldoende dekking bieden voor de uitvoeringskosten van het WfZ. Daarom passen zij niet goed bij het bestaande garantiestelsel.

Conclusie

Op basis van het bovenstaande concludeer ik dat een verdere verkenning van het openstellen van het WfZ voor huisartsen als onderdeel van de oplossing van het huisvestingsvraagstuk in de huisartsenzorg niet doelmatig is. Inhoudelijk biedt de openstelling hooguit een klein deel van de oplossing. Daar staan veel statutaire en uitvoeringsdrempels tegenover. Het staat huisartsenpartijen vrij om zelf onderling een soortgelijk fonds op te zetten, zonder achterborg van de rijksoverheid. Het WfZ heeft al aangegeven daarover met huisartsenpartijen mee te willen denken.

Voor de groep huisartsen die enkel een financieel probleem met betrekking tot de aankoop van een pand ervaart zijn er bovendien andere (laagdrempeligere) wegen waarop huisartsen oplossingen kunnen vinden voor hun financiële knelpunten. Bijvoorbeeld door maatwerk van de zorgverzekeraar. Dit kan ingezet worden als de continuïteit van zorg onder druk staat door huisvestingsproblematiek van huisartsen.

Mijn inzet op huisvesting voor huisartsen

Huisvestingsproblematiek bij huisartsen neem ik zeer serieus. Ik ben bereid om naar elke mogelijke oplossing te kijken en heb daarom ook snel contact met het WfZ gelegd toen dat als mogelijke oplossing werd geopperd. Er zijn ook al belangrijke stappen gezet. De handreiking huisvesting huisartsen en gezondheidscentra geeft lokale en regionale partijen concrete handvatten om de problematiek aan te pakken. In de praktijk zie ik steeds vaker gemeenten die in nauwe afstemming met zorgverzekeraars en huisartsenorganisaties actief werken aan het oplossen van huisvestingsproblematiek van huisartsen.

In de handreiking ontbrak nog concreet handelingsperspectief voor de financiële problematiek die huisartsen en gezondheidscentra kunnen ervaren in hun zoektocht naar passende huisvesting. De afgelopen maanden heb ik met verschillende onderzoeken inzicht laten bieden in deze financiële knelpunten. De komende tijd bespreek ik op basis van deze onderzoeken met de betrokken partijen welke maatregelen nodig zijn om (financiële) knelpunten bij huisvestingsproblematiek zoveel mogelijk te verkleinen. De afspraken die ik hierover maak, zullen worden opgenomen in een hernieuwde versie van de handreiking, te verwachten in Q2 2025. Hierover heb ik uw Kamer eerder geïnformeerd middels de Kamerbrief *Aanbieding onderzoek naar financiële knelpunten bij huisvestingsproblematiek van huisartsen en gezondheidscentra*⁴.

Ik hoop uw Kamer hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

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

⁴ *Kamerstukken II, 2023/2024, 33 578, nr. 123*