

33 578 Eerstelijnszorg

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

Nr. 167 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 november 2025

Uit het onderzoeken van het Nivel¹, de Algemene Rekenkamer² en de IGJ³ blijkt dat de toegankelijkheid van de huisartsenzorg onder druk staat. Ik vind het belangrijk dat de huisartsenzorg in elke regio toegankelijk is, zodat iedereen in Nederland toegang heeft tot een vaste huisarts(enpraktijk). Met de betrokken partijen heb ik in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) stevige afspraken gemaakt om dit te borgen.

Leeswijzer

- Ten eerste ga ik in deze brief kort in op het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) in relatie tot de toegankelijkheid van de huisartsenzorg.
- Ten tweede ga ik in op de uitvoering van twee afspraken uit het AZWA: het beter spreiden van huisartsen over Nederland en de hernieuwde Handreiking huisvestingsproblematiek huisartsen en gezondheidscentra.
- Tot slot ga ik in op een aantal aangenomen moties, tijdens het notaoverleg “*Stop de commercie, steun de huisarts. Een plan voor toekomstbestendige huisartsenzorg*”, die door de toenmalige minister van VWS zijn ontraden.

AZWA: De huisartsenzorg

1

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2024/10/25/burgers-over-inschrijving-bij-een-nieuwe-huisartsenpraktijk>;
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/03/31/factsheet-en-rapport-patientenstops-bij-huisartsenpraktijken-spreiding-oorzaken-en-oplossingen>

² <https://www.rekenkamer.nl/publicaties/rapporten/2025/04/02/focus-op-huisartsentekort>

³ <https://www.igj.nl/publicaties/publicaties/2025/07/07/oplossingen-dringend-nodig-voor-situatie-mensen-zonder-huisarts>

Op 8 september jl. ben ik met partijen uit de zorg- en welzijnssector gekomen tot het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. Ik heb uw Kamer hier reeds over geïnformeerd⁴.

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 heb ik in het AZWA twee specifieke afspraken gemaakt over de huisartsenzorg om de toegankelijkheid en continuïteit van de huisartsenzorg duurzaam te borgen.

Ten eerste heb ik met partijen de werkagenda huisartsenzorg opgesteld, waarbij we inzetten op standaard werken met een vaste patiëntenpopulatie door huisartsen. In de werkagenda zijn afspraken gemaakt over:

- Het ontwikkelen van een landelijke functionerend ruil- en inschrijfsysteem 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.

Ten tweede heb ik met de AZWA-partijen afspraken gemaakt over (financieel) regionaal maatwerk 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 praktijkhoudend huisartsen, het starten, overnemen of uitbreiden van praktijken of het introduceren van innovatieve vormen van werken in de regio. Om regio's te helpen bij het gericht en effectief inzetten van maatwerk, ontwikkelen landelijke partijen onder leiding van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een leidraad. Voor een nadere toelichting op deze afspraak en bovenstaande werkagenda verwijst ik naar het AZWA⁵.

⁴ *Kamerstukken II, 2024/2025, 31 765, nr. 943*

⁵ *Kamerstukken II, 2024/2025, 31 765, nr. 943*

Met bovenstaande afspraken heb ik de motie Mohandis c.s. over het opstellen van een uitvoeringsagenda huisartsenzorg⁶ uitgevoerd. Tevens heb ik de motie Bikker om in het beleid en de wet- en regelgeving ernaar te streven dat elke Nederlander terecht kan bij een huisarts in de buurt⁷ en de motie Dijk om met een uitgewerkt plan te komen om wachttijden bij huisartsen te voorkomen door hen beter te ondersteunen en hiertoe voorstellen naar de Kamer te sturen voor deze zomer⁸ uitgevoerd. Ook voldoe ik met deze afspraken aan de toezeggingen van mijn voorganger om uw Kamer te informeren over de nadere uitwerking van de beleidsopties om het werken met een vaste patiëntenpopulatie in de huisartsenzorg te stimuleren⁹, om de Kamer te informeren over de uitkomsten van de verkenning met zorgverzekeraars om te sturen op de continuïteit van huisartsenzorg in de regio¹⁰ en om begin 2025 een brief over de mogelijkheden om van huisarts te wisselen te sturen naar uw Kamer¹¹.

Op 22 september jl. heb ik met landelijke partijen en mensen uit de praktijk en de wetenschap een startbijeenkomst georganiseerd over de uitvoering van bovenstaande afspraken. Er is veel enthousiasme, energie en draagvlak om snel tot resultaten te komen en dat stemt mij positief. Voor twee afspraken geldt dat er ook al tussen- of eindproducten zijn opgeleverd. Hierop ga ik hieronder in.

Huisvestingsproblematiek huisartsen en gezondheidscentra

Een belangrijke randvoorwaarde voor toegankelijke huisartsenzorg is passende huisvesting voor huisartsenpraktijken en gezondheidscentra. In de praktijk zie ik dat het niet hebben van passende huisvesting de continuïteit van huisartsenzorg kan bedreigen. Zodoende heeft mijn voorganger in het Integraal Zorg Akkoord afgesproken om samen met betrokken partijen een

⁶ *Kamerstukken II*, 2024/2025, 36 666, nr. 5

⁷ *Kamerstukken II*, 2024/25, 36 600 XVI, nr. 97

⁸ *Kamerstukken II*, 2024/25, 29 689, nr. 1290.

⁹ 11616, De Minister voor MZ zegt toe dat de Tweede Kamer in de tweede helft van 2024 geïnformeerd wordt over de nadere uitwerking van de beleidsopties om het werken met een vaste patiëntenpopulatie in de huisartsenzorg te stimuleren

¹⁰ Toezegging 11642. De minister voor MZ zegt toe de Kamer te informeren over de uitkomsten van de verkenning met zorgverzekeraars om te sturen op de continuïteit van huisartsenzorg in de regio.

¹¹ TZ202411-013, De Minister stuurt de Kamer begin 2025 een brief over de mogelijkheden om van huisarts te wisselen.

handreiking te publiceren. Deze handreiking belicht de rollen, verantwoordelijkheden en handelingsperspectieven van alle betrokken partijen bij huisvestingsproblematiek van huisartsenpraktijken.

Na het publiceren van de handreiking huisvestingsproblematiek huisartsen en gezondheidscentra (hierna: handreiking) eind 2023, zie ik veel en positieve bewegingen in het veld. Zo zijn gemeenten niet alleen steeds vaker maar ook steeds eerder betrokken bij het oplossen van huisvestingsproblematiek van huisartsen. Bijvoorbeeld in Leiden, waar de gemeente rekening houdt met ruimte voor eerstelijnszorg bij grotere bouwprojecten¹². Ook zorgverzekeraars hebben de afgelopen maanden een zichtbare stap naar voren gedaan. Een deel van hen heeft inmiddels een module ten behoeve van toegankelijke huisartsenzorg opgenomen in hun inkoopbeleid, waar huisvesting deel van uit kan maken. Hiermee helpen zorgverzekeraars huisartsen die een praktijk willen overnemen of een nieuwe praktijk willen beginnen¹³. Dit zijn positieve ontwikkelingen en die juich ik toe.

De problematiek van betaalbare huisvesting is echter weerbarstig en is niet in een keer opgelost. Het raakt in onze samenleving verschillende lagen, zo ook de huisarts. Het vraagt van alle partijen in de huisartsenzorg veel inzet. Daarom heb ik met de partijen verder gewerkt aan huisvestingsproblematiek bij huisartsen en gezondheidscentra, zoals reeds was afgesproken ten tijde van de publicatie van de handreiking eind 2023. Dit hebben we gedaan middels een nieuwe en uitgebreidere versie van de Handreiking om huisartsen zo snel mogelijk te helpen aan betaalbare, voldoende en geschikte praktijkruimtes. De basis voor deze handreiking ligt in het AZWA.

In de nieuwe versie van de handreiking zijn afspraken gemaakt over het oplossen van de financiële knelpunten die huisartsen en gezondheidscentra kunnen ervaren in hun zoektocht naar passende huisvesting. Kern van deze afspraken is dat zorgverzekeraars financieel maatwerk bieden bij (dreigende) toegankelijkheidsproblematiek in de huisartsenzorg door

¹²

https://leiden.parlaeus.nl/vji/public/postin/action=showdoc/gd=2a2aa0208822020202a28080c8734d4a/B_30_Collegebrief_Huisvesting_Huisartsen_d._01-07-25.pdf#search=refe

¹³ <https://nos.nl/artikel/2580847-zorgverzekeraars-gaan-huisartsen-helpen-bij-openen-van-nieuwe-praktijken>

huisvestingsproblemen die samenhangen met financiële knelpunten.

Om de positie van de handreiking te verstevigen, ben ik in het AZWA met de betrokken partijen daarnaast overeengekomen dat hun leden werken volgens het principe: 'pas de handreiking toe, of leg uit'. Dit principe betekent dat in de regio's waar huisvestingsproblematiek onder huisartsen of gezondheidscentra nu of in de toekomst leidt tot (dreigende) discontinuïteit van zorg, betrokken partijen gezamenlijk de verantwoordelijkheid nemen om tot passende oplossingen te komen. De handreiking biedt daartoe de basis voor een heldere verdeling van rollen, verantwoordelijkheden en handelingsopties, mede gebaseerd op goede praktijkvoorbeelden. Ook bevordert deze afspraak het gesprek tussen betrokken partijen in de regio.

Met enerzijds de verstevigde positie van de handreiking en anderzijds de afspraken over financieel maatwerk daar waar er sprake is van (dreigende) discontinuïteit van de huisartsenzorg (mede) door huisvestingsproblematiek, zetten betrokken partijen opnieuw een grote stap naar voren. Hiermee beschouw ik het onderdeel huisvesting van huisartsen en gezondheidscentra van de AZWA werkagenda huisartsenzorg afgerond. Samen met de partijen blijf ik uiteraard de ontwikkelingen en resultaten van de handreiking actief monitoren.

Met de publicatie van deze hernieuwde handreiking geef ik uitvoering aan de motie van de leden Dobbe en Dijk over een Noodplan Huisartsenpraktijk af¹⁴. Daarnaast geef ik ook uitvoering aan de motie van het lid Bushoff om in kaart te brengen welke mogelijkheden er zijn om de knelpunten rondom financiering van huisvesting bij huisartsen te verminderen¹⁵. Ook geef ik hiermee invulling aan de toezegging van mijn voorganger dat uw Kamer een geactualiseerde versie van de handreiking zal ontvangen¹⁶.

Bovendien is uw Kamer recent geïnformeerd over de Ontwerp-Nota Ruimte¹⁷. In de Ontwerp-Nota Ruimte wordt ruim aandacht besteed

¹⁴ *Kamerstukken II*, 2024/25, 33 578, nr. 129

¹⁵ *Kamerstukken II*, 2024/25, 33 578, nr. 136

¹⁶ Toezegging 11615. De minister voor MZ zegt toe dat de Tweede Kamer eind 2024 een geactualiseerde versie van de handreiking huisvestingsproblematiek huisartsen en gezondheidscentra zal ontvangen.

¹⁷ *Kamerstukken II*, 2025/26, 29 435, nr. 269

aan het belang van de nabijheid van maatschappelijke voorzieningen, zoals huisartsenpraktijken, voor de kwaliteit van leven. Met het opnemen van (eerstelijns)zorgvoorzieningen in de Ontwerp-Nota Ruimte is ook het belang van huisvesting voor huisartsen geagendeerd voor de langere termijn.

Met het opnemen van (eerstelijns)zorgvoorzieningen in de Ontwerp-Nota Ruimte en de extra stap die zorgverzekeraars zetten bij huisvestingsproblematiek voldoe ik ook aan mijn toezegging om met de minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening in gesprek te gaan over de bouw van gezondheidscentra¹⁸. Met het mogelijk maken van meer regionaal (financieel) maatwerk door zorgverzekeraars zie ik geen noodzaak om met de minister van Economische Zaken verder in gesprek te gaan over alternatieve financieringsstromen. Deze financiële knelpunten kunnen nu waar nodig immers opgelost worden binnen het zorgstelsel. Daarmee doe ik ook mijn toezegging om met de minister van EZ in gesprek te gaan over het financieel instrumentarium af¹⁹. Als ondernemers staat huisartsen(partijen) vrij om zelf onderling een fonds op te zetten. Zoals mijn voorganger eerder heeft aangegeven heeft het Waarborgfonds voor de Zorg heeft al aangegeven daarover met huisartsenpartijen mee te willen denken.

Onderzoek naar regionale herkomst van huisartsen (in opleiding)

In het AZWA heb ik met partijen afgesproken de mogelijkheden te onderzoeken om actiever te sturen op een evenwichtige spreiding van huisartsen over het land. Omdat uit eerder onderzoek al is gebleken dat huisartsen zich vaak vestigen in de regio waar zij zijn opgegroeid, heb ik als eerste stap onderzoek laten uitvoeren om inzicht te krijgen in de regionale herkomst van huisartsen, artsen en studenten geneeskunde. De resultaten uit dit onderzoek laten duidelijk zien dat er een grote overlap is tussen gebieden met (dreigende) huisartsentekorten en gebieden waaruit relatief weinig geneeskundestudenten zijn gekomen in de afgelopen 25 jaar. In het onderzoeksrapport worden aanbevelingen gedaan die eraan

¹⁸ TZ202411-010, De minister zegt toe in gesprek te gaan met de minister van VRO over de bouw van gezondheidscentra en zegt toe in gesprek te gaan met de minister van EZ over het financieel instrumentarium. Ook zal zij zorgverzekeraars aanspreken op hun zorgplicht in dit kader. Zij zal de Kamer hier in het voorjaar 2025 over terugkoppelen.

¹⁹ TZ202411-010, De minister zegt toe in gesprek te gaan met de minister van VRO over de bouw van gezondheidscentra en zegt toe in gesprek te gaan met de minister van EZ over het financieel instrumentarium. Ook zal zij zorgverzekeraars aanspreken op hun zorgplicht in dit kader. Zij zal de Kamer hier in het voorjaar 2025 over terugkoppelen.

kunnen bijdragen dat meer mensen uit deze ‘tekortregio’s’ de geneeskundeopleiding en ook de huisartsenopleiding instromen. Het onderzoek zend ik uw Kamer als bijlage bij deze brief.

Naast deze analyse worden in het rapport verschillende strategische selectiemethodes uit het buitenland toegelicht en doet de auteur aanbevelingen over de toepasbaarheid van deze methodes binnen de Nederlandse context. De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) heeft de (on)mogelijkheden van deze (corrigerende) selectiemethoden binnen de Nederlandse context eerder beschreven en aangeven dat aanpassing van het stelsel om dit mogelijk te maken niet als proportioneel en effectief wordt gezien²⁰. In Nederland kennen we een systeem van decentrale selectie waarbij onderwijsinstellingen zelf hun selectieprocedures vormgeven op basis van ten minste twee kwalitatieve criteria of loting (of een combinatie hiervan). Het is wettelijk niet toegestaan om achtergrondkenmerken, zoals geboorte- of woonplaats, mee te wegen in selectie. Ook is eerder geconcludeerd dat gegarandeerde toelating op basis van een contract (Bonded Medical Places) niet uitvoerbaar is binnen het huidige bekostigingsstelsel voor opleidingsplaatsen voor basisartsen²¹.

Ik beschouw de aanbevelingen uit het rapport dan ook als illustratie van de meest vergaande opties en verken de komende periode welke alternatieve mogelijkheden er zijn om tot een evenwichtiger verdeling van huisartsen over het land te komen. Hiertoe ben ik reeds gestart om met partijen uit de huisartsenzorg, opleidingen, wetenschappers en zorgverzekeraars te onderzoeken welke interventies kansrijk zijn om de spreiding van huisartsen over het land te verbeteren. Daarbij kijken we naast opleidingsbeleid ook naar andere prikkels en randvoorwaarden die het aantrekkelijk maken voor huisartsen om zich in regio’s met (dreigende) tekorten te vestigen. Het is aan een volgend kabinet om besluiten te nemen over de eventuele invoering van maatregelen.

Ontraden moties: Notaoverleg toekomstbestendige huisartsenzorg

Over de toegankelijkheid van de huisartsenzorg heeft mijn ambtsvoorganger op 26 mei jl. met uw Kamer gesproken tijdens het notaoverleg “*Stop de commercie, steun de huisarts. Een plan voor toekomstbestendige huisartsenzorg*” (Kamerstuk 36666, nr.

²⁰ Kamerstukken II, 2024/25, 29282, nr. 603, *Kamerstukken II, 2024/25, 31288, nr. 1188.*

²¹ *Kamerstukken II, 2024/25, 29282, nr. 603*

11). Op 3 juni jl. heeft uw Kamer een aantal moties aangenomen die zijn ingediend bij dit notaoverleg. In het notaoverleg heeft de toenmalig minister van VWS een deel van deze moties ontraden. Op verzoek van uw Kamer ga ik met deze brief in op de moties die zijn ontraden en door uw Kamer zijn aangenomen. Het betreft de volgende moties:

1. Motie van het lid Diederik van Dijk c.s. over de betrokkenheid van verzekeraars versterken bij het zorgen voor betaalbare en passende huisvesting voor huisartsen

Mijn ambtsvoorganger heeft bovenstaande motie (Kamerstuk 36666, nr. 8) van het lid Van Dijk ontraden. In het AZWA heb ik met de betrokken partijen, waaronder Zorgverzekeraars Nederland, afgesproken om nog steviger in te zetten op oplossingen voor de huisvestingsproblematiek van huisartsenpraktijken en gezondheidscentra. Zoals toegelicht onder het kopje 'Huisvestingsproblematiek huisartsen en gezondheidscentra' in deze brief heb ik samen met de partijen een hernieuwde handreiking gepubliceerd waarin ook oplossingen worden geboden voor de financiële knelpunten die huisartsen kunnen ervaren. De leden van de betrokken partijen, waaronder de zorgverzekeraars, gaan werken namens het principe 'pas de handreiking toe of leg uit', wat de status van de handreiking verder verstevigt.

Ook heb ik in het AZWA afspraken met partijen, waaronder de zorgverzekeraars, gemaakt over inzet van regionaal (financieel) maatwerk door de zorgverzekeraar als er sprake is van (dreigende) discontinuïteit van de huisartsenzorg. Huisvestingsproblematiek kan aanleiding zijn voor dit (financiële) maatwerk. Zoals aangegeven, past een groot deel van de zorgverzekeraars inmiddels al regionaal (financieel) maatwerk toe bij (dreigende) discontinuïteit van huisartsenzorg. Dit hebben zij opgenomen in hun inkoopbeleid. De betrokkenheid van zorgverzekeraars bij huisvestingsproblematiek is in de afgelopen periode dus al sterk toegenomen en wordt verder versterkt met de uitvoering van de AZWA-afspraken en publicatie van de hernieuwde handreiking.

Op deze manier geef ik uitvoering aan bovenstaande motie Van Dijk. Tevens geef ik hiermee uitvoering aan de motie van de leden Dobbe en Dijk die mij oproept een noodplan te maken om huisartsen te helpen aan betaalbare, voldoende en geschikte praktijkruimtes²² en de motie van het lid Bushoff over welke

²² Kamerstukken II, 2024/25, 33 578, nr. 129

mogelijkheden er zijn om de knelpunten rondom financiering van huisvesting bij huisartsen te verminderen²³.

2. Motie van het lid Dijk over een regeling vanuit provincies waarbij huisartsen subsidie kunnen krijgen voor het (ver)bouwen van huisartsenpraktijken

In de voorgaande passage heb ik toegelicht wat de afspraken in het AZWA zijn over huisvestingsproblematiek onder huisartsen. Met deze afspraken zet ik, met alle direct betrokken partijen, grote stappen bij het oplossen van de huisvestings- en toegankelijkheidsproblematiek in de huisartsenzorg.

In de reactie op de initiatiefnota van het lid Bushoff²⁴ is mijn ambtsvoorganger al ingegaan op de wenselijkheid van provincies betrekken bij huisvestingsproblematiek van huisartsenpraktijken. Ik deel het standpunt van mijn voorganger dat dit onwenselijk is. Bij (het oplossen van) huisvestingsproblematiek zijn al meerdere partijen direct betrokken: zorgverzekeraars, regionale huisartsenorganisaties, gemeenten en huisartsen. In het AZWA zetten deze partijen een extra stap door met het principe 'pas toe of leg uit' te werken volgens de handreiking. Daarnaast maak ik met partijen afspraken over de inzet van (financieel) maatwerk als huisvestingsproblematiek de continuïteit van de huisartsenzorg negatief beïnvloedt. Huisartsenzorg valt onder de zorgverzekeringswet (Zvw) en wordt binnen dat wettelijke kader gefinancierd door zorgverzekeraars, die op die manier voldoende huisartsenzorg moeten inkopen voor hun verzekerden. De financiering door de zorgverzekeraar omvat ook de kosten voor huisvesting van huisartsenzorg. Indien financieel maatwerk voor huisvestingsproblematiek nodig is, moet dit dus ook via de zorgverzekeraar lopen. Dit geld wordt opgebracht door de premie die alle verzekerden in Nederland betalen.

Natuurlijk staat het provincies vrij om bij te dragen aan oplossingen voor huisvestingsproblematiek en dat juich ik ook toe. Een aanvullende (financiële) route via de provincies past echter niet binnen het stelsel en is ook niet nodig. Ik wil voorkomen dat er onnodig veel financieringsroutes ontstaan, met elk mogelijk

extra administratieve lasten en het risico op dubbele lasten voor mensen die in Nederland immers ook al premie voor de Zvw

²³ *Kamerstukken II, 2024/25, 33 578, nr. 136*

²⁴ *Kamerstukken II, 2024/2025, 36 666, nr. 4*

betalen. Zodoende voer ik bovenstaande motie van het lid Dijk niet uit (Kamerstuk 36666, nr. 10) .

3. Motie van het lid Dijk over de NZa de opdracht geven om bij de nieuwe tariefberekeningen voor 2026 ook toekomstscenario's mee te nemen

De tarieven die de NZa periodiek vaststelt herijkt en jaarlijks indexeert zijn gemiddeld kostendekkend en houden rekening met ontwikkelingen als demografie en prijsstijgingen. De bekostiging biedt verder ook ruimte voor (financiële) maatwerkafspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, bijvoorbeeld afspraken over aanvullende vergoedingen voor innovatie, resultaatbeloning of het borgen van toegankelijkheid. Over de invulling van dit maatwerk heb ik afspraken gemaakt in het AZWA.

Daarnaast heb ik met de AZWA-partijen afgesproken dat ik met de NZa in gesprek ga over de wijze waarop de bekostiging nog beter kan bijdragen aan de gezamenlijke beleidsdoelen. Bovendien vraag ik de NZa per 2027 de bekostiging in de huisartsenzorg aan te passen om de afspraken over continuïteit van de huisartsenzorg te stimuleren. Met maatwerk kunnen de drempels van het praktijkhouderschap in elke regio verlaagd worden.

Hoewel ik bovenstaande motie van het lid Dijk (Kamerstuk 36666, nr. 9) in letterlijke zin niet uitvoer, handel ik wel in de geest van deze motie en is dit deels al staande praktijk. Hiermee doe ik deze af. Tevens geef ik met de hierboven beschreven afspraken invulling aan de motie van de leden Bushoff en Van Dijk om in gesprek gaan met de NZa over een andere vorm van tariefberekening voor de huisartsenzorg waarbij ook toekomstscenario's worden meegenomen²⁵. Ik informeer uw Kamer in de eerste helft van 2026 over de uitkomsten van deze gesprekken.

Tot slot

Ik vind het belangrijk dat de continuïteit van de huisartsenzorg in *elke* regio geborgd wordt. Met de stevige afspraken in het AZWA zet ik mij met de partijen in om deze vaste relatie tussen huisarts en patiënt te bevorderen en de drempels van het praktijkhouderschap zo veel mogelijk te verlagen. Mijn doel is dat het percentage huisartsen dat met een vaste patiëntenpopulatie

²⁵ *Kamerstukken II, 2024/25, 33 578, nr. 126*

werkt stijgt en dat het aantal mensen dat ongewenst zonder huisarts zit eind 2028 naar nul daalt.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn