

30/3/25



TER BESLISSING

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Aan

Minister VWS

Deadline: 2 april 2025

Opgesteld door

nota

Beleidsreactie Algemene Rekenkamer rapport 'Focus op huisartsentekort' en ~~Nivel-rapport patiëntenstop~~

Datum

25 maart 2025

Kenmerk

4080543-1080815-CZ

Bijlage(n)

1

1. Aanleiding

- De Algemene Rekenkamer heeft op eigen initiatief een focusonderzoek uitgevoerd naar de vraag of er een tekort aan huisartsen is. Het rapport wordt op 2 april door de Rekenkamer naar de Tweede Kamer gestuurd.
- De Algemene Rekenkamer geeft de mogelijkheid tot een bestuurlijke reactie van de Minister van VWS in het rapport. Hiervan heeft u gebruik gemaakt. Deze reactie zal op opgenomen worden in het rapport en op de site van de Rekenkamer bij het rapport geplaatst worden.
- Op 2 april staat er vlak voor verzending van het rapport aan de Kamer een briefing met u gepland van de Algemene Rekenkamer over het rapport.

2. Geadviseerd besluit

- U wordt geadviseerd beleidsmatig te reageren op het rapport van de Algemene Rekenkamer richting de Tweede Kamer.
- U wordt geadviseerd om bijgaande beleidsbrief naar de Tweede Kamer te sturen, op dezelfde dag dat zij het rapport van de Algemene Rekenkamer ontvangen (2 april).

3. Kernpunten

- In de brief gaat u kort in op het rapport van de Algemene Rekenkamer en hun hoofdconclusie: Er is een tekort aan huisartsen en huisartsenzorg. U benoemt dat u de conclusie van de Rekenkamer dat er – zeker voor sommige groepen en in sommige regio's – sprake is van een tekort aan huisartsenzorg deelt. De conclusie dat dit veroorzaakt wordt door een tekort aan huisartsen deelt u niet.
- U geeft aan dat u het belangrijk vindt dat iedere inwoner van Nederland zich kan inschrijven bij een huisarts in de buurt. Op dit moment zet u al maximaal in op het opleiden van huisartsen. Het aantal opleidingsplekken is de afgelopen jaren verhoogd. U geeft aan dat om te borgen dat iedereen in Nederland zich kan inschrijven meer nodig is: meer huisartsen die werken met een vaste patiëntenpopulatie.
- U geeft aan dat om dit te realiseren stappen zijn gezet in het IZA en u aanvullende afspraken wilt maken in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), met partijen afspraken maakt over het borgen van een toegankelijke huisartsenzorg. Hierbij benoemt u enkele belangrijke thema's zoals huisvesting en het 'ruilsysteem' voor patiënten.

Alles is
wahr.



4. Toelichting

a. *Draagvlak politiek*

- Er is politiek veel aandacht voor de (toegankelijkheid) van de huisartsenzorg. Er wordt met regelmaat Kamervragen gesteld over de toegankelijkheid van de huisartsenzorg en gelieerde onderwerpen zoals private equity in de huisartsenzorg, huisvestingsproblematiek en mensen zonder huisarts. Recent heeft u nog een set van het lid Paulusma (D66) beantwoord met veel feitelijke vragen over de hoeveelheid huisartsen in Nederland.
- In december 2024 heeft het lid Bushoff een initiatiefnota opgesteld, waarin hij 16 voorstellen doet ter bevordering van de toegankelijkheid van de huisartsenzorg. Het notadebat staat gepland op 26 mei. U heeft nog niet inhoudelijk op de initiatiefnota gereageerd. U heeft de Tweede Kamer laten weten de voorstellen mee te nemen bij de AZWA-onderhandelingen en na afronding van het AZWA inhoudelijk te reageren.

b. *Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie*

- Maatschappelijk is er veel aandacht voor de toegankelijkheid van de huisartsenzorg. Met regelmatig is er (regionale) media-aandacht over lokale huisartsentekorten, sluitingen van praktijken en gelieerde onderwerpen zoals huisvestingsproblematiek.
- Rapporten van de Algemene Rekenkamer genereren vaak (media)aandacht.

c. *Arbeidsmarkeffecten zorg- en welzijnsveld*

- Het rapport van de Algemene Rekenkamer gaat over de vraag of er een tekort aan huisartsen is. Hun conclusie is dat er sprake is van dit tekort.
- Er zijn veel bronnen die verschillend rapporteren over de balans tussen vraag en aanbod in de huisartsenzorg. De Rekenkamer maakt vooral gebruik van publicaties van Nivel, het Capaciteitsorgaan en het Prognosemodel Zorg en Welzijn. Dit zijn bronnen die we als VWS ook gebruiken en waarvoor we deels ook opdrachtgever zijn. Al deze bronnen kennen beperkingen, met name als het gaat over het inschatten van (huidige en toekomstige) tekorten.
- U zet zich in dat iedere inwoner in Nederland zich kan inschrijven bij een huisarts in de buurt. Om dit te bereiken moeten zet u op verschillende terreinen in om te zorgen voor voldoende huisartsenzorg. Enerzijds doet u dit door maximaal op te leiden. Anderzijds zet u in op maatregelen die het aantrekkelijker maken om als huisarts met een vaste patiëntenpopulatie te werken.

d. *Financiële en personele gevolgen*

n.v.t.

e. *Juridische aspecten haalbaarheid*

n.v.t.

f. *Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)*

- De brief is afgestemd met MEVA

TER BESLISSING

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A**

Kenmerk
4080543-1080815-CZ



- Kort voor de publicatie worden de IZA-partijen die betrokken zijn bij de huisartsenafspraken geïnformeerd over de publicatie van het rapport en uw reactie hierop.

g. Gevolgen administratieve lasten
n.v.t.

h. Toezeggingen
U doet geen nieuwe toezeggingen

i. Fraudetoets
n.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

n.v.t.

a. Motivering
Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

TER BESLISSING

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg**
Team A

Kenmerk
4080543-1080815-CZ