Stand van zaken Initiatiefnota van het lid Bushoff - “Stop de commercie, steun de huisarts. Een plan voor toekomstbestendige huisartsenzorg”

Voorstel uit Initiatiefnota van het lid Bushoff[1]	**Concrete maatregel**	**Status maatregel en duiding**
I	Voeg een aantal simpele knoppen aan het patiëntendossier toe, bijvoorbeeld voor de Schengenverklaring en dieetbevestiging, en schaf formulieren of verwijzingen af die in wezen overbodig zijn, zoals de jaarlijkse doktersverklaring voor invaliditeit.	Maatregel uitgevoerd. In de kabinetsreactie op de initiatiefnota van 22 mei 2025[2] is toegelicht dat verschillende formulieren al zijn afgeschaft of vereenvoudigd. De dieetverklaring is alleen nodig op verzoek van de Belastingdienst. Voor medische verklaringen over invaliditeit kan een onafhankelijke arts worden ingeschakeld. Het toevoegen van knoppen aan patiëntendossiers is aan huisartsen en ICT-leveranciers zelf.
II	Zorg ervoor dat personeel van overheidsinstanties, ziekenhuizen en andere zorginstellingen jaarlijks worden bijgeschoold over nieuwe en bestaande regelgeving omtrent verwijzingen en andere zaken die met de huisarts te maken hebben zodat niet onnodig wordt door- en terugverwezen naar de huisarts.	Maatregel uitgevoerd. In 2024 zijn de verwijsafspraken tussen huisartsen en medisch-specialistische zorg verduidelijkt en gebundeld in één document en stroomschema[3]. De afspraken zijn landelijk verspreid; VWS brengt deze periodiek onder de aandacht. De implementatie en scholing zijn de verantwoordelijkheid van zorginstellingen.
III	Breng de hulpmiddelenzorg weer onder bij de apotheker.	Maatregel is aan het veld. Het is niet aan de minister van VWS om een specifieke organisatie van hulpmiddelenzorg af te dwingen. Zorgverzekeraars zijn er vanuit hun zorgplicht voor verantwoordelijk dat de verstrekking van extramurale hulpmiddelen passend georganiseerd is. De Kamer is geïnformeerd over de invulling van deze maatregel in de Kabinetsreactie op de Initiatiefnota van het lid Bushoff.[4]
IV	In het kader van huisvestingsproblematiek van huisartsenpraktijken: breid het Waarborgfonds Zorg (Wfz) uit naar kleine zorginstellingen, waar ook de huisarts onder valt.	Maatregel is anders ingevuld. In de handreiking huisvestingsproblematiek huisartsen 2.0 zijn volgens het principe van “pas toe of leg uit” afspraken gemaakt over het oplossen van de financiële knelpunten die huisartsen in hun zoektocht naar passende huisvesting. Kern van deze afspraken is dat zorgverzekeraars financieel maatwerk bieden bij (dreigende) toegankelijkheidsproblematiek in de huisartsenzorg door huisvestingsproblemen die samenhangen met financiële knelpunten. Bovendien heeft de

[1] Kamerstukken II, 2024-2025, 36 666, nr. 2
[2] Kamerstukken II, 2024-2026, 36 666, nr. 4
[3] https://www.ordz.nl/verwijsafspraken
[4] Kamerstukken II, 2024-2026, 36 666, nr. 4

		NZa naar aanleiding van uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) de huisvestingscomponent in de tarieven verhoogd en een module voor 'inbouwkosten' ingevoerd voor kosten die gemaakt moeten worden voor het verbouwen van een huurpand tot huisartsenpraktijk. Het kabinet vindt de genoemde afspraken passender bij de problematiek dan het aansluiten bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector (Wfz). In november 2024 heeft de toenmalige minister van VWS de Tweede Kamer geïnformeerd over de rol van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (Wfz) in relatie tot financiering van huisvesting van huisartsenpraktijken.[5]
V	Verplicht gemeenten om referentiewaarden voor nieuwbouw op te stellen waarin rekening wordt gehouden met maatschappelijke voorzieningen, waaronder zorg en welzijn, en verstrek provinciale subsidies voor het (ver)bouwen van huisartsenpraktijken.	Maatregel uitgevoerd.[6] Deze maatregel is onderdeel van de handreiking huisvestingsproblematiek huisartsen 2.0. Het is aan gemeenten om eerstelijnszorgvoorzieningen, waaronder huisartsenzorg, mee te nemen in het opstellen van referentienormen voor maatschappelijke voorzieningen. Gezien elk college van burgemeester en wethouders verantwoording aflegt aan haar gemeenteraad, gaat het kabinet ervan uit dat als de urgentie hoog is, deze gemeenteraad zelf vraagt om het opstellen van referentienormen voor zorgvoorzieningen. Dit is ook in lijn met de afspraak in het AZWA dat partijen, waaronder gemeenten, de handreiking huisvesting[7] huisartsen gebruiken volgens het principe «pas toe of leg uit». De minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening zal in de Nota Ruimte aandacht besteden aan het belang van maatschappelijke voorzieningen, waaronder voorzieningen voor de eerstelijnszorg, voor prettige en complete leefomgevingen.
VI	Stimuleer het opzetten van informatiepunten over het vinden van huisvesting waarin gemeenten, zorgverzekeraars en huisartsenorganisaties samenwerken.	Maatregel uitgevoerd. Deze maatregel is onderdeel van de eerdergenoemde handreiking huisvesting.[8] Met de nieuwe handreiking en de afspraak dat partijen deze handreiking inzetten volgens het principe «pas toe of leg uit» is met de partijen een aanvullend stevig pakket aan maatregelen, rollen en handelingsopties afgesproken om de problematiek aan te pakken. Het opzetten van genoemde informatiepunten (vaak H-teams genoemd) is een van de handelingsopties. De in het AZWA gemaakte afspraken zijn bovendien niet vrijblijvend: met hun handtekening hebben alle partijen zich hieraan gecommitteerd.
VII	Maak zorgverzekeraars en huisartsenorganisaties verantwoordelijk voor het opzetten van netwerken die startende en stoppende praktijkhouders begeleiden en aan elkaar koppelen.	Maatregel is onderdeel van de AZWA-afspraak D4: (financieel) maatwerk in de regio. Zorgverzekeraars maken in de contractering maatwerkafspraken met regionale huisartsenorganisaties en huisartsenpraktijken. Deze afspraken richten zich 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. Hierbinnen kunnen

[5] Kamerstukken II, 2024-2025, 33578, nr. 108
[6] Kamerstukken II, 2025–2026, 33 578, nr. 167
[7] Kamerstukken II, 2024-2025, 2025D45402
[8] Kamerstukken II, 2024-2025, 2025D45402

		zorgverzekeraars en huisartsenorganisaties afspraken maken over dit soort netwerken, die in steeds meer regio's ook ontstaan.
VIII	Geef de NZa de opdracht om bij de nieuwe tariefberekeningen niet alleen te kijken naar de gemiddelde kosten uit het verleden, maar ook toekomstscenario's (zoals demografische ontwikkelingen) mee te nemen.	Deze maatregel wordt – daar waar deze gaat over toekomstbestendige bekostiging – uitgevoerd binnen de werkagenda huisartsenzorg in het AZWA. Hiermee wordt ook invulling gegeven aan de motie Bushoff-Dijk over dit onderwerp. Zie daarvoor de hoofdtekst van de Kamerbrief waar deze tabel een bijlage van is. Deze afspraak richt zich op de bekostigingssystematiek, maar niet op de wijze waarop de NZa tarieven vaststelt. De NZa heeft als zelfstandig bestuursorgaan de wettelijke taak om prestaties en tarieven voor de zorg vast te stellen.
IX	Stimuleer lokale samenwerkingen, campagnes en trainingen die startend huisartsen handvatten bieden en informatie geven over het openen van een eigen praktijk.	Maatregel is onderdeel van de AZWA-afspraak D4 (financieel) maatwerk in de regio. Zie toelichting bij voorstel VII.
X	Maak bedrijfsvoering vast onderdeel van de huisartsenopleiding.	Dit voorstel is al staande praktijk. Aandacht voor bedrijfsvoering maakt reeds deel uit van de huisartsenopleiding[9] en is opgenomen in het Landelijk Opleidingsplan Huisartsopleiding. Het is aan het veld om hier binnen de opleiding invulling aan te geven en dit waar nodig verder te ontwikkelen of uit te breiden.
XI	Geef startende huisartsen financieel de ruimte om in de beginfase van een eigen praktijk een dag(deel) vrij te kunnen houden voor het opstarten van hun praktijk en benodigde scholing en training hierover.	Maatregel uitgevoerd. Maatregel is onderdeel van de AZWA-afspraak D4 (financieel) maatwerk in de regio. Zorgverzekeraars kunnen via regionaal maatwerk gericht ondersteuning bieden aan startende huisartsen. Zorgverzekeraars hebben in hun inkoopbeleid ook al modules opgenomen om startende praktijkhouders financieel te ondersteunen in de beginfase van de praktijk.
XII	Stimuleer, naast praktijkhoudend huisartsen die samenwerken met collega's in loondienst, de oprichting van gezondheidscentra waar artsen in loondienst met een vaste patiëntenpopulatie kunnen werken en beleg hierin een prominente rol voor zorgverzekeraars.	Maatregel is onderdeel van de AZWA-afspraak D4 (financieel) maatwerk in de regio. Zie ook voorstel VII. Zorgverzekeraars kunnen via regionaal maatwerk gericht ondersteuning bieden aan (startende) praktijken en gezondheidscentra. Dit gebeurt ook al. In Enschede is bijvoorbeeld een 'nestorpraktijk' geopend waarin ervaren praktijkhouders jonge huisartsen begeleiden richting het praktijkhouderschap. Op dezelfde wijze kunnen zorgverzekeraars partijen ondersteunen bij het starten van gezondheidscentra met huisartsen in loondienst.

[9] Landelijk Opleidingsplan - Huisartsopleiding Nederland

XIII	Scherp de uitzondering voor huisartsen op het winstverbod in de zorg aan, zodat grote commerciële partijen hier geen misbruik meer van kunnen maken	Maatregel anders ingevuld. In de Kamerbrief van 3 juli 2026[10] over de aanscherping van het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulp is een aanscherping aangekondigd van het beleid met betrekking tot winstuitkeringen in de zorg.
XIV	Stel de kernwaarden van de huisartsenzorg centraal in de contractering met zorgverzekeraars, zoals persoonsgerichte zorg, gezamenlijkheid en continuïteit van zorg.	Maatregel uitgevoerd via AZWA-afspraak D3.2, onderdeel van de werkagenda huisartsenzorg. De beroepsgroep heeft een handreiking opgesteld waarin de vier kernwaarden van de huisartsenzorg worden geduid en vertaald naar uitgangspunten voor de organisatie en borging van huisartsenzorg. Deze bieden een gezamenlijk referentiekader voor partijen en ondersteunt de toepassing van de kernwaarden in praktijk, toezicht en contractering. De handreiking is op 3 maart jl. gedeeld met de Kamer.[11] Het is aan zorgverzekeraars om dit verder te vertalen naar het inkoopbeleid.
XV	Leg vanuit zorgverzekeraars de eis neer dat praktijken die onderdeel uitmaken van een keten of franchise zich aansluiten bij de huisartsenpost in hun gebied.	Dit voorstel is al staande praktijk. Praktijkhouders zijn verantwoordelijk voor het zorgaanbod van de 24-uurs zorg aan hun patiëntenpopulatie. Hiertoe zijn praktijken in de regel aangesloten bij de huisartsenposten waar de zorg buiten de openingstijden van de praktijk samen met andere praktijkhouders en huisartsen uit de regio wordt ingevuld. Praktijken die zich niet aansluiten bij een huisartsenpost zijn verplicht zelf 24 uurs zorgaanbod aan hun patiënten te waarborgen.
XVI	Creëer bevoegdheid voor de NZa om overnames on hold te zetten in het geval dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) onderzoek doet naar een overnemende partij vanwege in ernstige mate afbreuk doen aan het verlenen van goede zorg.	Maatregel uitgevoerd. Het wetsvoorstel aanscherping zorgspecifieke fusietoets is op 31 aug jl. aan de Tweede Kamer gestuurd[12].

[10] Kamerstukken II, 2025–2026, 36686, nr. 9
[11] Kamerstukken II, 2025-2026, 33 578, nr. 172
[12] Kamerstukken II, 2025-2026, 37 001