

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2145

Vragen van de leden **Van den Berg** en **Geurts** (beiden CDA) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening over *het artikel «Huisarts mist ruimte voor uitbreiding»* (ingezonden 31 januari 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (ontvangen 21 maart 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 1951.

Vraag 1

Kent u de resultaten van het onderzoek naar huisvesting van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)?¹

Antwoord 1

Ja

Vraag 2

Wat vindt u van de resultaten van dit onderzoek?

Antwoord 2

Ik vind het belangrijk dat de huisartsenzorg toegankelijk is. Het is een duidelijk signaal vanuit de beroepsgroep dat huisartsen problemen ervaren met het vinden van praktijkruimte dan wel de uitbreiding van de praktijkruimte. Het is belangrijk dat het gesprek tussen huisartsen, gemeenten en zorgverzekeraars hierover gevoerd wordt.

Vraag 3

Bent u het eens dat het belangrijk is dat eerstelijnszorg bereikbaar blijft in wijk/stad/dorpskern?

Antwoord 3

Ja. Basiszorg, waar de huisartsenzorg onderdeel van is, moet voor iedere Nederlander goed toegankelijk zijn.

¹ Trouw, 31 januari 2022, «Huisartsen hebben problemen met huisvesting. Vastgoed is te duur en gemeenten werken vaak tegen» (Huisartsen hebben problemen met huisvesting. Vastgoed is te duur en gemeenten werken vaak tegen | Trouw)

Vraag 4

Wat vindt u ervan dat 77 procent van de huisartsen aangeeft door ruimtegebrek nadelen te ondervinden, waardoor ze patiëntengroei niet kunnen opvangen, geen artsen kunnen opleiden en/of geen extra personeel kunnen aannemen?

Antwoord 4

Het is een lastige situatie en ik begrijp dat dit knelpunten met zich meebrengt, zeker gezien de toenemende druk op de huisartsenzorg. Dit moet dus onderwerp van gesprek zijn tussen huisartsen, gemeenten en zorgverzekeraars. Zij moeten hierover gezamenlijk tot goede afspraken komen. Daarnaast kunnen innovatieve manieren van consultvorming, zoals digitale consulten, in sommige gevallen bijdragen, waardoor minder patiënten fysiek naar de praktijk hoeven te komen. Binnen het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg werk ik daarom samen met het veld aan een versnellingstraject op het gebied van digitalisering.

Vraag 5 en 6

Wat vindt u ervan dat uit het onderzoek blijkt dat ruim de helft van de praktijkhouders wil verhuizen c.q. verbouwen, maar aangeeft dat er geen beschikbare panden c.q. adequate ruimtes zijn, dat de huisvestingskosten te hoog zijn of dat de gemeente niet meewerkt? Vindt u ook dat adequate huisvesting niet alleen een verantwoordelijkheid is van huisartsen en zorgverzekeraars, maar ook van gemeenten? Hoe ziet u de taak van gemeenten in dit kader?

Antwoord 5 en 6

Adequate huisvesting van huisartsen is naar mijn mening niet alleen een verantwoordelijkheid voor huisartsen en zorgverzekeraars maar ook van gemeenten. In dat kader kan een gemeente vanuit de verantwoordelijkheid voor een goede ruimtelijke ordening in het bestemmingsplan of door de verlening van een omgevingsvergunning de huisvesting van gezondheidszorg c.q. huisartsen op de juiste locaties planologisch mogelijk maken.

Vraag 7

Bent u bereid een inventarisatie te laten doen, zodat per COROP-gebied de problematiek duidelijker wordt?

Antwoord 7

De situatie op de vastgoedmarkt kan enorm fluctueren per gebiedsniveau en daardoor kunnen resultaten van dat moment enige tijd later al niet meer representatief zijn. De enquête van de LHV schetst een goed beeld van de huidige situatie en knelpunten. Ik zal daarom geen aanvullende inventarisatie uitvoeren.

Vraag 8

Bent u het eens dat er geen enorme verschillen in huisvestingskosten mogen zijn, aangezien huisartsenzorg publieke zorg is?

Antwoord 8

Nee. De kosten voor de huisvesting van huisartsenzorg kunnen per praktijk verschillen, afhankelijk van de (koop)waarde van de vestiging of de huurspraken die zijn gemaakt met een verhuurder. Per situatie of locatie kunnen deze kosten logischerwijs verschillen. Huisvestingskosten maken deel uit van het praktijkkostenonderzoek door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), waar vervolgens de tariefbepaling op gebaseerd is. Deze tarieven worden jaarlijks geïndexeerd.

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 6 is adequate huisvesting van huisartsen een vraagstuk waarover zorgverzekeraars, huisartsen en gemeenten met elkaar het gesprek moeten aangaan, zodat de huisartsenzorg voor elke Nederlander toegankelijk blijft.

Vraag 9

Vindt u ook dat er bij bestemmingsplannen en inrichting/aanleg/wijzigingen van wijken/dorpen aandacht moet zijn voor bereikbaarheid van de (eerste-lijns)zorg?

Antwoord 9

Ja, ik vind dat gemeenten bij de inrichting of aanleg van wijken of dorpen rekening moeten houden met voldoende ruimte voor maatschappelijke voorzieningen waaronder de aanwezigheid van (eerstelijns)zorg. Dat kan via het bestemmingsplan waarin de gemeente bijvoorbeeld via de bestemming «maatschappelijk» of «gemengd» kan regelen dat een gebouw, afhankelijk van de omschrijving, alleen of in combinatie met andere functies voor maatschappelijke of medische voorzieningen als gezondheidszorg kan worden gebruikt. Daarnaast kan de gemeente ook via een omgevingsvergunning in afwijking van het bestemmingsplan de vestiging van een huisarts mogelijk maken. Het is van belang dat huisartsen hierover het gesprek voeren met zorgverzekeraars en gemeenten.

Vraag 10

Welke acties gaat u ondernemen om onder de aandacht te brengen dat met de invoering van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) zorgaanbieders per 1 januari 2022 verplicht overleg moeten hebben met het regionale/lokale bestuur bij voorgenomen wijzigingen in de acute zorg?

Antwoord 10

Met ingang van 1 januari 2022 is de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders in werking getreden. Via deze aanpassingswet is een bepaling opgenomen in de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) omtrent de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg. Deze bepaling is nader uitgewerkt in het Uitvoeringsbesluit en de Uitvoeringsregeling Wkkgz.² Nadat mijn voorgangers al voorafgaand aan het in werking treden van deze regelgeving hebben gewezen op het belang van alvast handelen in de lijn van de toekomstige regelgeving, heb ik de koepels van zorgaanbieders gewezen op de vindplaats van deze regelgeving. Tevens heb ik een stroomschema laten maken met daarin een overzicht van wat een zorgaanbieder moet doen bij plannen om het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie tijdelijk of blijvend, geheel of gedeeltelijk te sluiten.³ Ik heb de koepels veldpartijen eveneens gewezen op dit stroomschema en de suggestie gedaan deze informatie te delen met leden of andere belangstellenden.

Vraag 11

Vindt u ook dat deze huisvestingsproblemen een extra druk creëren op de al bestaande capaciteitsproblemen met betrekking tot huisartsen, zoals vermeld in het Actieplan Huisartsen van het CDA?⁴

Antwoord 11

Ik snap dat dit tot extra druk kan leiden. Zie ook het antwoord op vragen 2 en 4. Binnen het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg werk ik met partijen uit de huisartsenzorg aan de toekomstbestendigheid van de huisartsenzorg. Daarnaast zijn in het coalitieakkoord verschillende afspraken opgenomen om de huisartsenzorg te versterken. Zo zijn er middelen gereserveerd voor het opleiden van extra huisartsen en voor het versterken van de organisatiegraad van de basiszorg.

² <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037262/2022-01-01> (hoofdstuk 8a. Acute zorg); <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037358/2022-01-01> (hoofdstuk 3a. Acute zorg)

³ <https://www.toetredingzorgaanbieders.nl/wat-betekent-de-wtza/documenten/publicaties/2022/01/13/stroomschema-amvb-en-regeling-acute-zorg>

⁴ CDA, 3 december 2020, «CDA: meer opleidingsplaatsen voor huisartsen» (<https://www.cda.nl/joba-van-den-berg-jansen/nieuws/cda-meer-opleidingsplaatsen-voor-huisartsen>)