



landelijke  
huisartsen  
vereniging



Nederlands  
Huisartsen  
Genootschap

ineen  
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN



Universitair Netwerk  
Huisartsgeneeskunde

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Leden van de Vaste Kamercommissie van VWS  
T.a.v. de heer M. Esmeijer (griffier)  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Datum: 13 februari 2026

**Betreft: Inbreng huisartsenorganisaties m.b.t. begrotingsdebat VWS (week 3 maart)**

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie VWS,

In de week van 3 maart 2026 bespreekt u de begroting 2026 van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met de kersverse bewindspersonen van VWS. In aanloop naar het debat vragen huisartsenorganisaties uw aandacht voor 3 punten:

1. *Beweging van zorg naar gezondheid krijgt concrete uitvoering met voorstellen in nieuw regeerakkoord. Maatschappelijke kosten-baten Analyse uitvoeren voor eigen bijdrage wijkverpleging (mede namens V&VN en ActiZ).*
2. *Gezamenlijk actieplan voor voldoende huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen VG (mede namens Verenso & NVAVG).*
3. *Neem behoud noodzakelijke flexibele schil huisartsenzorg op in nieuwe wetgeving.*

**Ad 1) Beweging van zorg naar gezondheid krijgt concrete uitvoering met voorstellen in nieuw regeerakkoord. Maatschappelijke kosten-baten Analyse uitvoeren voor eigen bijdrage wijkverpleging (mede namens V&VN en ActiZ).**

Het nieuwe kabinet zet volop in op de beweging van zorg naar gezondheid. Een belangrijke ontwikkeling, in lijn met de Visie eerstelijnszorg 2030, die wij van harte steunen.

Goed dat het kabinet de inzet op deze beweging volledig doorzet en moedige en duidelijke keuzes maakt. Zoals de inzet op zorgzame buurten, fiscale maatregelen voor een gezonde generatie, de verbinding met het sociaal domein en de investeringen in preventie. Dit is nodig om de zorgvrager echt te helpen en onnodige medische zorgvragen te verminderen.

Een dissonant in het coalitieakkoord is het voorstel om een eigen bijdrage voor de wijkverpleging in te voeren. Dit zal impact hebben op onder andere thuiswonende ouderen en mensen met een beperking én op de werkdruk van huisartsen. Huisartsen (cure) en wijkverpleegkundigen (care) vormen de spil voor de zorg aan ouderen in de thuissituatie.

Een eigen bijdrage voor de wijkverpleging zal tot gevolg hebben dat er meer zorg (care) op het bord van de huisarts terecht komt. Dat is niet wenselijk gezien het al bestaande tekort aan huisartsen en praktijkpersoneel (zoals doktersassistenten en praktijkondersteuners).

Daarom pleiten wij mede namens V & VN ervoor om eerst een Maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA) uit te laten voeren. Een (beleids)instrument dat vaker door departementen wordt ingezet.

*Vraag aan de minister: Is de minister van VWS en/of de minister van Langdurige Zorg bereid om een Maatschappelijke kosten-baten Analyse (MKBA) uit te (laten) voeren t.a.v. invoeren eigen bijdrage wijkverpleging?*

## **Ad 2) Gezamenlijk actieplan voor voldoende huisartsen, specialisten ouderenzorg en arts VG (mede namens Verenso & NVAVG).**

De arbeidsmarktkrapte in de zorg vraagt om dappere keuzes in opleiden, inzet en behoud van zorgprofessionals. Daarom kiest het nieuwe kabinet ervoor om in opleidingen meer aandacht te geven aan werken buiten het ziekenhuis. Ook maakt het kabinet meer ruimte voor opleiden in de eerstelijnszorg. De LHV, InEen, NHG, UNH (alle huisartsenopleidingen), Verenso en NVAVG juichen deze ontwikkeling toe. Immers, steeds meer medische zorg vindt plaats buiten de muren van het ziekenhuis en zonder de juiste instroom staat de toegankelijkheid van deze zorg onder druk.

Voor het opleiden van voldoende huisartsen en de andere eerstelijns artsen zijn verschillende stappen nodig.

- Begroot voldoende financiering om het aantal artsen in de opleidingen voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en arts VG op te leiden conform de ramingen van het Capaciteitsorgaan;
- Meer aandacht voor eerstelijnszorg in de geneeskundeopleiding en andere zorgopleidingen; studenten moeten ermee in aanraking komen en zo het vak goed leren kennen en er een positief en realistisch beeld van krijgen;
- Stimuleer academisch leiderschap zodat voldoende extramurale artsen aangetrokken worden voor academische functies in onderwijs, opleiding en wetenschap.
- Zorg voor gelijkwaardige beloning van artsen in opleiding intra- en extramuraal; de vergoeding in een extramurale setting is lager dan in een intramurale setting;
- Stimuleer regionaal opleiden van huisartsen in huisartsarme regio's: bekend maakt bemind!
- Ondersteun en promoot initiatieven waarbij afgestudeerde basisartsen die nog niet in opleiding zijn voor een vervolgspecialisatie meer begeleiding krijgen vanuit een samenwerking van de regionale huisartsenorganisaties en ziekenhuizen en de huisartsenopleidingen. Een voorbeeld daarvan is het project *ANIOS Nieuwe Stijl* van Maastricht UMC+. Hierbij krijgen net afgestudeerden ANIOS een begeleidingstraject

van 3 jaar lang, waarbij zij werken in 4 verschillende specialismen waarvan minimaal 10 maanden in eerstelijns specialisaties, zoals huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde.

*Vraag aan de minister: is de minister van VWS bereid een actieplan op te stellen voor meer instroom cluster 1 beroepen (huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts VG) samen met beroepsverenigingen, UMC's, en opleidingsvakgroepen?*

### **Ad. 3) Neem behoud noodzakelijke flexibele schil huisartsenzorg op in nieuwe wetgeving**

In het coalitieakkoord van D66, VVD en CDA staat het voorstel om het rechtsvermoeden van werknemerschap als enige onderdeel uit de Vbar in te voeren. Het nieuwe kabinet wil daarna zo snel mogelijk de Zelfstandigenwet invoeren. Hiermee wordt de onderkant van de arbeidsmarkt beter beschermd. Heel goed!

*Huisartsen, die als zzp-er werken, hebben deze vorm van rechtsbescherming niet nodig.*

Huisartsen zijn hoogopgeleide professionals, die een gelijkwaardige positie aan hun opdrachtgever innemen. Zo kunnen zij onderhandelen over hun uurtarief en andere voorwaarden. Tot slot heeft vrijwel iedere huisarts een arbeidsongeschiktheidsverzekering en is een huisarts verplicht tot aansluiting bij het pensioenfonds (op basis van de Wet verplichte beroepspensioenregeling).

Tegelijkertijd zien we in het land dat de continuïteit van 24/7 huisartsenzorg onder zware druk komt te staan als de inzet van zzp-huisartsen in de dagpraktijk en op de huisartsenspoedpost niet meer mogelijk is. In de dagpraktijk zijn zzp-huisartsen onmisbaar ter vervanging bij ziekte of piekdruk. En op de huisartsenspoedposten wordt nu circa 50 procent van de diensten ingevuld door zzp-huisartsen. Als dat niet meer mag, kan de toegankelijkheid van de spoedeisende huisartsenzorg in avond, nacht en weekend (ANW) niet meer worden gegarandeerd.

De Tweede Kamer heeft zich eerder al meerdere keren uitgesproken voor het behoud van een flexibele schil in de ANW-zorg en voor situaties van ziek, piek en uniek in de dagzorg ([motie van de SGP c.s. \(mei 2025\)](#) over behoud van een flexibele schil in de huisartsenzorg; [motie van de VVD c.s. \(oktober 2025\)](#) over effecten van het huidige wettelijk kader op de zorgsector).

*Vraag aan de minister: Is het kabinet bereid om het behoud van een noodzakelijke flexibele schil vast te leggen in nieuwe wetgeving, zodat het mogelijk blijft zzp-huisartsen in te zetten voor situaties van ziek, piek en uniek en in de avond-, nacht- en weekenduren? Zodat de huisartsenzorg als beroepsgroep, die deze vorm van rechtsbescherming niet nodig heeft, kan blijven voldoen aan haar 24/7 zorgplicht.*

**Meer informatie**

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Margriet Niehof, adviseur Public Affairs bij de Landelijke Huisartsen Vereniging. Zij is bereikbaar op telefoonnummer 06 46273945 of per mail [m.niehof@lhv.nl](mailto:m.niehof@lhv.nl).

Met vriendelijke groet,

Dr. Marjolein Tasche  
voorzitter Landelijke Huisartsen Vereniging

Dr. Raymond Wetzels  
voorzitter Raad van Bestuur Nederlands Huisartsen Genootschap

Prof. dr. Jettie Bont  
voorzitter Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde

Drs. Ruben Wenselaar  
voorzitter InEen