



Aan: 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

Landelijke Huisartsen Vereniging  
Domus Medica  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20056  
3502 LB Utrecht

Datum 19 juni 2026  
Betreft Commissiedebat IZA/AZWA 1 juli 2026

(085) 048 0000  
lhv@lhv.nl  
www.lhv.nl

Geachte Kamerleden,

Op 1 juli spreekt u over de zorg- en welzijnsakkoorden IZA en AZWA. Een goed moment om stil te staan bij alles wat inmiddels is bereikt om de zorg- en welzijnssector toekomstbestendig te maken en om te bepalen welke opgaven meer inzet vragen. Huisartsen spelen hierin, als poortwachter en daarmee fundament van het zorgstelsel, een belangrijke rol. Daar blijven we ons de komende jaren voor inzetten.

Het commissiedebat vindt plaats een dag nadat de NZa de tarievenbesluiten voor de huisartsenzorg heeft gepubliceerd. De doorlopende discussie over kostendeckende tarieven voor huisartsen maakt eens te meer duidelijk dat er een kloof te overbruggen is tussen de voorgenomen IZA- en AZWA-maatregelen en de soms weerbarstige realiteit waarin we ons bevinden.

In aanloop naar dit debat geeft de LHV u graag de volgende aandachtspunten mee:

- 1. Toekomstbestendige zorg betekent een nog stevigere inzet op de beweging naar de voorkant.** De huisarts heeft hierin een sleutelrol. Het is daarom van belang om het netwerk rondom de huisarts verder te verstevigen.
- 2. Kostendeckende tarieven, voldoende huisartsen (en ondersteuners) en passende en betaalbare huisvesting** zijn noodzakelijke voorwaarden om de huisartsenzorg toegankelijk te houden.
- 3. De IZA- en AZWA-maatregelen over de samenwerking tussen de ggz, het sociaal domein en het zorgdomein dienen onverkort te worden uitgevoerd.** De mentale gezondheidsnetwerken en het verkennend gesprek zijn twee belangrijke bouwstenen om dit vorm te geven.



### **Ad 1) Stevigere inzet op de beweging naar de voorkant**

De beweging “van zorg naar gezondheid” is, tezamen met een integrale uitvoering van het pakket aan maatregelen uit het IZA en AZWA, noodzakelijk om onze zorg- en welzijnssector op het gewenste peil te houden. Dit vraagt om een stevige investering in preventie, vroegtijdige ondersteuning en de versterking van de eigen regie. De samenwerking tussen zorg en sociaal domein is daarbij essentieel. Huisartsen hebben hierin een sleutelrol. Daarom is het van groot belang het netwerk rondom de huisarts te versterken. Dit doen we door patiënten ondersteuning te bieden vanuit hun persoonlijke omgeving (mantelzorg of anderszins); door in te zetten op hechte wijkverbanden, inclusief laagdrempelige voorzieningen in de wijk of woonplaats; en door structurele financiering vrij te maken voor huisartsgeneeskundig onderzoek.

### **Ad 2) Toegankelijkheid huisartsenzorg**

De druk op de huisartsenzorg blijft stijgen. Door factoren als de dubbele vergrijzing, ouderen die langer thuis blijven wonen en de lange wachtlijsten in de ggz neemt de vraag naar huisartsenzorg toe en daarmee ook de werkdruk van de huisarts. Om de toegankelijkheid van de huisartsenzorg te kunnen waarborgen, zijn drie punten van belang:

- Ten eerste de **adequate bekostiging van de huisartsenzorg**. Naar aanleiding van de initiatiefnota over toekomstbestendige huisartsenzorg van het lid Bushoff<sup>1</sup>, werd ruim een jaar geleden onder meer de motie van het lid Dijk aangenomen<sup>2</sup> door uw Kamer. Hiermee is de opdracht aan de NZa gegeven om bij de nieuwe tariefberekeningen voor 2026 ook toekomstscenario's mee te nemen. Op 30 juni zal de NZa de herziene tarievenbesluiten publiceren, nadat de rechter al oordeelde dat het niet aannemelijk is dat de tarieven de redelijke kosten van huisartsenzorg dekken.<sup>3</sup>

Daarnaast moeten (jonge) huisartsen er op kunnen vertrouwen dat de vergoeding voor de basiszorg toereikend is om goede, verantwoorde huisartsenzorg te leveren. Zodat we niet hoeven te wachten tot een huisartsen(praktijk) in nood is, maar die situaties kunnen voorkómen. En zodat er ruimte is voor investeringen in het team, in digitalisering, en in innovatie en passende zorg.

→ *Wij vragen uw Kamer om het belang van toekomstgerichte tarieven voor de huisartsenzorg nogmaals bij de minister onder de aandacht te brengen en hierover met de NZa in gesprek te gaan.*

---

<sup>1</sup> [Initiatiefnota van het lid Bushoff - “Stop de commercie, steun de huisarts. Een plan voor toekomstbestendige huisartsenzorg” \(Kamerstuk 36666\) | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

<sup>2</sup> Kst. 36666 nr. 9.

<sup>3</sup> [Tarieven huisartsenzorg: waar staan we nu – vier maanden na de uitspraak - LHV](#)



- Ten tweede is het belangrijk dat meer aandacht komt voor het **werken buiten het ziekenhuis** en voor het opleiden in de eerstelijnszorg, waaronder de huisartsenzorg. Op dit moment volgen minder mensen een opleiding voor extramurale zorg dan het Capaciteitsorgaan nodig acht. Zo werden in 2025 slechts 720 van de geraamde 1190 opleidingsplaatsen Huisartsgeneeskunde ingevuld.

Op 22 mei heeft de minister van Langdurige Zorg aangegeven de adviezen van het Capaciteitsorgaan op te volgen. Daarbij geeft de minister ook aan dat extra inzet om de plekken te benutten nodig is. Het rapport 'Meer Extramurale Artsen' (MExA)<sup>4</sup> dat op 21 mei jl. werd gepubliceerd, doet enkele belangrijke aanbevelingen om de capaciteit van deze groep te vergroten.

Voor concrete vervolgstappen blijven de steun en regie van de minister, samen met collega-bewindspersonen OCW en SZW, van groot belang. De Kamercommissie VWS heeft de minister verzocht om een Kabinetsreactie op het rapport.

→ *Wij kijken uit naar de reflectie van de minister op de aanbevelingen uit het MExA rapport, en welke rol zij voor VWS ziet weggelegd om opvolging aan deze aanbevelingen te geven.*

- Ten derde zetten we in op goede samenwerking met Rijk en gemeenten om huisartsen te helpen bij het vinden van **passende en betaalbare huisvesting**.

We zien dat diverse partijen zich inzetten om huisartsen te steunen, waaronder gemeenten en VNG, zorgverzekeraars en ZN, regionale huisartsenorganisaties en InEen, en lokale H-teams. Dit kan in de vorm van procesondersteuning of het beschikbaar stellen van een vast aanspreekpunt, maar ook financiële steun is mogelijk. Zorgverzekeraars hebben nu bijvoorbeeld een explicietere rol genomen, in de vorm van het leveren van maatwerkvoorzieningen bij (dreigende) discontinuïteit.

Op een aantal plaatsen zien we effect van deze inspanningen, bijvoorbeeld bij de start van een nieuwe praktijk in de Zwolse wijk Stadshagen. Tegelijkertijd zien we dat de huizenmarkt nog altijd oververhit is, en dat bijvoorbeeld nieuwbouwplannen met betaalbare huisvesting voor huisartsen om die reden financieel niet haalbaar zijn.

→ *Wij verzoeken uw Kamer om de minister te vragen om de woonopgave en de huisvestingsopgave voor de huisartsenzorg in samenhang te bezien, en overleg te voeren met de minister van*

---

<sup>4</sup> [UMCNL en KNMG: blijf samen werken aan meer extramurale artsen | KNMG](#)



*VRO en de VNG om gezamenlijk de oplossingsrichtingen te verkennen.*

### **Ad 3) Samenwerking huisarts – ggz – sociaal domein**

Als onderdeel van de uitvoering van de IZA-afspraken over toegankelijke ggz, spannen wij ons in voor een versterking van de samenwerking tussen de ggz, het sociaal domein en de huisartsen. De mentale gezondheidsnetwerken (MGN) zijn een belangrijke bouwsteen voor die samenwerking, evenals het verkennend gesprek waar de huisarts naar kan verwijzen. Dit gesprek heeft tot doel om de hulpvraag te verduidelijken en de persoon in kwestie zo snel mogelijk op weg te helpen naar passende zorg of ondersteuning in het sociaal domein, of een combinatie van beide.

### **Wat al goed gaat**

We willen graag benadrukken dat de LHV volmondig achter de gemaakte afspraken staat om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. We zullen ons de komende jaren dan ook ten volle voor blijven inzetten voor de uitvoering van het IZA en AZWA.

Gelukkig zien we dat er al veel goed gaat en dat belangrijke afspraken uit deze akkoorden al hun vruchten hebben afgeworpen. Enkele voorbeelden.

- De afspraak over structurele bekostiging voor “Meer Tijd voor de Patiënt” zorgt nu al voor betere huisartsenzorg. Deze nieuwe werkwijze is inmiddels grotendeels geïmplementeerd in alle regio's.
- De verhoging en differentiatie van de ANW-tarieven heeft ertoe geleid dat huisartsen de ANW-diensten eerlijker kunnen verdelen.
- De AZWA-afspraken over de hulp van zorgverzekeraars bij het opstarten van nulpraktijken is effectief, juist in gebieden met een huisartsentekort.

Al deze voorbeelden laten zien hoe de maatregelen uit de zorgakkoorden concreet bijdragen aan een sterkere eerstelijnszorg.

### **Verbreiding Cyclus van Gepast Gebruik (CvGG)**

Op de agenda van dit commissiedebat staat ook de brief van de minister van VWS over de verbreiding van de Cyclus van Gepast Gebruik (CvGG) naar andere sectoren, waaronder de huisartsenzorg. De huisartsensector, met het NHG als inhoudelijk anker, kan per direct starten met de CvGG voor de evaluatie en implementatie van passende, evidence-based huisartsenzorg. Alleen een beperkte en gerichte financiële dekking vanuit VWS voor de werkorganisatie is nog nodig om aan de slag te gaan.

- *Wij vragen uw Kamer om bij de minister in te zetten op deze financiële ondersteuning, zodat de huisartsensector aan de slag kan met de CvGG.*



### **Tot slot**

De eerste stappen op het pad naar toekomstbestendige zorg zijn gezet. Het is nu belangrijk dat we doorgaan op de ingeslagen weg. Goede monitoring op de uitvoering van de gemaakte afspraken blijft noodzakelijk om te kunnen beoordelen of we op koers blijven om onze gezamenlijke doelen te bereiken.

De opgaven voor de zorg- en welzijnssector zijn groot. De huisartsenzorg, als basis van het zorgstelsel, kan daaraan een belangrijke bijdrage leveren mits de juiste randvoorwaarden zijn geborgd. We rekenen daarbij ook op de steun van de bewindspersonen en de Kamer en blijven graag met u hierover in gesprek.

Met vriendelijke groet,

Dr. Marjolein Tasche  
Voorzitter Landelijke Huisartsen Vereniging