



Toegankelijke huisartsenzorg

Rekenkameronderzoek



rekenkamer
Haarlemmermeer

Colofon

Tekst, vormgeving en drukwerk

rekenkamer Haarlemmermeer

Postbus 250

2130 AG Hoofddorp

Telefoon 023 567 6015

E-mail rekenkamer@haarlemmermeer.nl

Internet www.haarlemmermeer.nl/rekenkamer

Fotografie

Danny de Casembroot

april 2026

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	4
1.1	Aanleiding, vraagstelling en opzet.....	4
1.2	Leeswijzer	4
2.	Resultaten	4
2.1	Wie bepalen de toegankelijkheid?	5
2.2	Wat doet Haarlemmermeer voor toegankelijke huisartsenzorg?	6
2.3	Hoe toegankelijk is de huisartsenzorg in Haarlemmermeer?.....	7
2.4	Hoe kan de gemeente de toegankelijkheid verder versterken?.....	8
3.	Conclusies.....	9
4.	Aanbevelingen	10

1. Inleiding

1.1 Aanleiding, vraagstelling en opzet

In een editie van *Raad op Locatie*¹ (november 2023) hebben welzijnsorganisaties de gemeenteraad van Haarlemmermeer gewezen op het tekort aan praktijkruimten voor eerstelijnszorg² in Haarlemmermeer. Door het tekort aan praktijkruimten kan de toegankelijkheid van de medische zorg voor inwoners onder druk komen te staan. De raad vroeg zich af welke rol de gemeente kan spelen in het oplossen van dit maatschappelijke vraagstuk. In februari 2024 heeft de gemeenteraad de motie *Borg Eerstelijnszorg* aangenomen. Na aanleiding daarvan heeft de gemeente haar inzet op toegankelijke eerstelijnszorg uitgewerkt in beleid en hierover een nota aan de gemeenteraad aangeboden. De rekenkamer is hierna een onafhankelijk onderzoek gestart. Na een eerste inventarisatie en in overleg met haar klankbordgroep, heeft de rekenkamer besloten het onderzoek specifiek te richten op huisartsenzorg. Centraal staan de vragen:

1. hoe toegankelijk de huisartsenzorg in Haarlemmermeer is,
2. wat de gemeente doet om de toegankelijkheid te bevorderen en
3. welke aanvullende maatregelen mogelijk zijn.

Het onderzoek is uitgevoerd door onderzoekers van het Onderzoekerscollectief. De belangrijkste onderdelen van het onderzoek waren deskresearch, individuele en groepsgesprekken met zorgverleners in huisartsenpraktijken, gemeentelijke medewerkers, keten- en stelselpartners, vertegenwoordigers van dorps- en wijkraden en raadsleden. De resultaten zijn vastgelegd in het rapport *Toegankelijke Huisartsenzorg in Haarlemmermeer*, dat als bijlage aan deze rekenkamernota is toegevoegd. In deze rekenkamernota geeft de rekenkamer haar conclusies weer en doet ze aanbevelingen aan de raad en het college om de toegankelijkheid van huisartsenzorg in Haarlemmermeer te vergroten.

1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de belangrijkste resultaten. We gaan in op de partijen die in Haarlemmermeer een rol spelen bij toegankelijke huisartsenzorg, wat gemeente Haarlemmermeer doet voor toegankelijke huisartsenzorg, en hoe toegankelijk huisartsenzorg nu is en wat de knelpunten zijn. We bespreken kort wat de gemeente volgens betrokkenen verder kan doen om de toegankelijkheid te ondersteunen. In hoofdstuk 3 staan de conclusies van dit onderzoek. In hoofdstuk 4 doen we aanbevelingen aan de raad en het college.

¹ https://gemeenteraad.haarlemmermeer.nl/over_de_raad/raadsvergaderingen_op_locatie/

² Eerstelijnszorg is direct toegankelijke gezondheidszorg in de buurt, waarvoor geen verwijzing nodig is. Het is het eerste aanspreekpunt bij zorgvragen en omvat o.a. huisartsen, fysiotherapeuten, apothekers, tandartsen en wijkverpleegkundigen. Deze zorg richt zich op laagdrempelige, curatieve zorg, preventie en verwijzing naar specialisten.

2. Resultaten

2.1 Wie bepalen de toegankelijkheid?

De toegankelijkheid van huisartsenzorg in Haarlemmermeer wordt bepaald door een samenspel van verschillende partijen, ieder vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid. Hieronder noemen we ze op.

Huisartsen

Huisartsen zijn zelfstandige zorgverleners. Zij maken eigen keuzes over vestigingsplaats, omvang en organisatie van hun praktijk. Zij zijn verantwoordelijk voor het huren, kopen of realiseren van hun praktijkruimte en dragen de financiële risico's die daarmee samenhangen. Bij hun keuzes spelen de wettelijke bekostiging van huisartsenzorg en de beschikbaarheid en betaalbaarheid van praktijkruimten mee.

Huisartsenvereniging Haarlemmermeer

De meeste huisartsen in Haarlemmermeer zijn aangesloten bij de Huisartsenvereniging Haarlemmermeer (HvH). De vereniging behartigt hun belangen en treedt op als gesprekspartner voor gemeente, zorgverzekeraar en andere betrokken partijen. De HvH heeft geen formele verantwoordelijkheid voor de organisatie of financiering van huisartsenzorg, maar agendeert knelpunten rond toegankelijkheid, capaciteit en huisvesting.

Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars zijn wettelijk verantwoordelijk voor het inkopen van voldoende huisartsenzorg voor hun verzekerden. Ze hanteren wettelijk vastgestelde tarieven voor huisartsenzorg. Deze tarieven zijn voor heel Nederland hetzelfde. De kosten voor huur of koop van een praktijk moet de huisarts ook uit dit tarief betalen. Zorgverzekeraars hebben geen zeggenschap over de vestigingsplaats van huisartsen.

Zorggroep Haarlemmermeer

In de Zorggroep Haarlemmermeer werken huisartsenpraktijken en gezondheidscentra samen om de capaciteit en spreiding van huisartsenzorg binnen de zorgregio Haarlemmermeer af te stemmen. De Zorggroep heeft geen formele beslissingsbevoegdheid over de vestiging of financiering van huisartsenpraktijken. In Haarlemmermeer spelen zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid (namens de zorgverzekeraars) en Zorggroep Haarlemmermeer een centrale rol in de afstemming over capaciteit en huisvesting.

Marktpartijen

Projectontwikkelaars en vastgoedeigenaren bepalen in belangrijke mate of, waar en tegen welke prijs en voorwaarden praktijkruimten voor huisartsenzorg beschikbaar komen. Maatschappelijke functies, zoals huisartsenzorg, concurreren daarbij met woningbouw en commerciële functies, met name in gebieden met hoge grond- en vastgoedprijzen, zoals Haarlemmermeer.

Gemeente

De gemeente heeft geen verantwoordelijkheid voor de bemensing, behuizing of financiering van huisartsenzorg, maar kan wel de randvoorwaarden voor toegankelijkheid beïnvloeden. Er zijn drie rollen te onderscheiden.

Kaderstellende rol

De gemeente kan kaders stellen via haar bevoegdheden op het gebied van ruimtelijke ordening en gebiedsontwikkeling. Zo kan de gemeente bij nieuwbouwplannen nagaan of plek nodig is voor huisartsenzorg. In het omgevingsplan kan dan ruimte voor maatschappelijke bestemmingen, zoals een

gezondheidscentrum, worden vastgelegd. Ook kan de gemeente een goede bereikbaarheid van huisartsenzorg bevorderen door het stellen van bereikbaarheidseisen en het bepalen van verkeersnormen.

Ondersteunende rol

De gemeente kan daarnaast huisartsen en andere partijen ondersteunen door mee te denken bij huisvestingsvraagstukken, procedures zoals bij vergunningaanvragen toe te lichten en waar mogelijk te vergemakkelijken. Ook kan zij partijen, zoals huisartsen, gebiedsontwikkelaars en de Zorggroep met elkaar in contact brengen.

Verbindende rol

De verbindende rol van de gemeente is erop gericht de aansluiting tussen huisartsenzorg, welzijnsorganisaties en andere voorzieningen te faciliteren. Ook kan zij bevorderen dat niet-medische hulpvragen waar mogelijk via het sociaal domein worden opgepakt en niet bij de huisarts of bij de dure jeugdzorg terechtkomen.

2.2 Wat doet Haarlemmermeer voor toegankelijke huisartsenzorg?

Rol van de gemeente

De gemeente heeft voor het vergroten van de toegankelijkheid van huisartsenzorg haar inzet rond huisvesting, gebiedsontwikkeling, samenwerking met het sociaal domein en monitoring de afgelopen jaren beleidsmatig versterkt. De door de gemeenteraad aangenomen motie *Borg Eerstelijnszorg* uit februari 2024 was o.a. hiervoor de aanleiding.

Beleid en inzet bij huisvesting en gebiedsontwikkeling

Huisartsenzorg beschouwt de gemeente in haar beleid als een maatschappelijke voorziening die in samenhang met bevolkingsontwikkeling, wijkopbouw en bereikbaarheid moet worden gezien. De ambitie is het realiseren van een gezondheidscentrum in elke wijk of kern, waarin verschillende eerstelijnszorgaanbieders zijn gehuisvest. Daarom wil de gemeente de huisvesting van huisartsenzorg nadrukkelijker en eerder in gebiedsontwikkeling en voorzieningenplanning betrekken. De gemeente ontwikkelt zelf geen zorgvastgoed en laat de ontwikkeling van huisvesting voor eerstelijnszorg binnen woningbouwprojecten aan de markt over. Wel beoogt ze via het omgevingsplan en afstemming met projectontwikkelaars praktijkruimten voor huisartsenzorg bij nieuwbouw en gebiedsontwikkeling mogelijk te maken.

De gemeente heeft om dat te realiseren een vast aanspreekpunt aangewezen voor de huisvesting van eerstelijnszorg. Deze functionaris vervult een ondersteunende rol richting projectontwikkelaars en andere betrokken partijen en zorgt voor interne afstemming binnen de gemeentelijke organisatie. De ondersteunende rol voor de huisartsen verloopt via de Zorggroep. Bij nieuwbouw en herstructurering maakt de gemeente samen met de Zorggroep Haarlemmermeer per wijk of kern een afweging of huisartsenzorg passend en wenselijk is.

Verder ondersteunt de gemeente initiatiefnemers van eerstelijnszorg bij vergunningprocedures. Daarnaast heeft de gemeente aandacht voor de toegankelijkheid van zorg voor minder mobiele inwoners en voor zorgprofessionals die huisbezoeken afleggen. Hoewel niet kan worden afgeweken van de wettelijke procedures en termijnen van de Omgevingswet, denkt de gemeente actief mee over de invulling van aanvragen en over het voldoen aan parkeer-, milieu- en andere normen, met als doel de procedure zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Inzet bij samenwerking tussen zorg en sociaal domein

Binnen landelijke kaders³ zet de gemeente in op betere organisatie en toegankelijkheid van het sociaal domein zodat niet-medische hulpvragen niet meer bij de huisarts terecht komen. In Haarlemmermeer krijgt deze inzet onder meer vorm via wijksamenwerkingsverbanden. De gemeente sluit hierbij aan in een ondersteunende rol. Een belangrijk instrument is *Welzijn op Recept*. Dit programma maakt het mogelijk dat huisartsen inwoners met psychosociale klachten, zoals stress, eenzaamheid of somberheid, laagdrempelig verwijzen naar welzijnsactiviteiten en sociaal werk in de wijk, in plaats van naar medische of specialistische zorg. Betrokkenheid van huisartsen en beschikbare capaciteit in het sociaal domein zijn voorwaarden om dit te kunnen realiseren.

Inzet bij monitoring

De gemeente Haarlemmermeer signaleert en verzamelt gegevens die helpen bij het maken van ruimtelijke en beleidsmatige afwegingen. Samen met de Zorggroep Haarlemmermeer en zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid voert de gemeente structureel overleg over (regionale) ontwikkelingen in capaciteit, spreiding en huisvesting van huisartsenzorg. In dit overleg worden onder meer gegevens besproken over het aantal huisartsen, de bevolkingsontwikkeling per wijk of kern en de verwachte zorgvraag. De Zorggroep laat een regionaal digitaal platform ontwikkelen waarop inwoners die op zoek zijn naar een huisarts zich centraal kunnen registreren. Dat vergemakkelijkt de inschrijving en geeft beter inzicht in de omvang en spreiding van de vraag naar huisartsenzorg.

2.3 Hoe toegankelijk is de huisartsenzorg in Haarlemmermeer?

Op dit moment beoordelen betrokkenen de huisartsenzorg over het algemeen als goed toegankelijk. Tegelijkertijd geven zij aan dat meerdere factoren de toegankelijkheid onder druk zetten. Dit zijn de belangrijkste resultaten op een rij.

Capaciteit en groei

Op basis van het aantal inwoners is de huisartsencapaciteit in Haarlemmermeer krap. Dat dit niet zichtbaar is in formele wachtlijsten komt deels doordat sommige inwoners staan ingeschreven bij een huisarts buiten de eigen kern of gemeente, soms uit noodzaak en soms omdat een praktijk in een aangrenzende gemeente dichterbij is. In het recente verleden waren er meerdere jaren beperkte inschrijfmogelijkheden, met name in Hoofddorp. Deze situatie is inmiddels opgelost door de vestiging van nieuwe huisartsenpraktijken. Met het oog op woningbouw en de pensionering van huisartsen is richting 2040 substantiële uitbreiding van de capaciteit noodzakelijk om de toegankelijkheid op peil te houden.

Huisvesting en gebiedsontwikkeling

De beschikbaarheid van betaalbare en passende praktijkruimte benoemen betrokkenen als belangrijke randvoorwaarde voor toegankelijke huisartsenzorg. Hoge grond- en vastgoedprijzen en langdurige procedures maken vestiging en uitbreiding van huisartsenzorg complex. Betrokkenen geven aan dat dit vraagt om het vroegtijdig reserveren en vastleggen van voldoende vierkante meters praktijkruimte en om duidelijke afspraken met projectontwikkelaars over realisatie en betaalbaarheid daarvan.

Verschillen tussen kernen en bereikbaarheid

De toegankelijkheid verschilt per kern en wijk. In grotere kernen en wijken waar huisartsenzorg aanwezig is – bijvoorbeeld in de vorm van één of meerdere praktijken of een gezondheidscentrum – wordt de situatie overwegend positief ervaren. In kleinere kernen zijn inwoners vaker aangewezen op een huisarts in een andere kern of gemeente. Dit vergroot de afhankelijkheid van vervoer. Met name voor ouderen en minder mobiele inwoners kunnen beperkt openbaar en Wmo-vervoer (geen spoedritten van de *RegioRijder* in de

³ Van het Integraal Zorgakkoord en het Gezond en Actief Leven Akkoord.

avond- en weekenduren) een drempel vormen. Ook lijken niet alle inwoners bekend met deze voorziening. Lokale initiatieven ondersteunen de bereikbaarheid, maar de ervaringen verschillen per kern.

Samenhang met sociaal domein

Huisartsen signaleren een toename van psychosociale en niet-medische hulpvragen. Initiatieven zoals Welzijn op Recept en wijksamenwerkingsverbanden bieden aanknopingspunten voor betere aansluiting tussen zorg en welzijn. Verdere versterking en borging van deze samenwerking en versterking van het welzijnsaanbod kunnen bijdragen aan passende ondersteuning van inwoners en het ontlasten van huisartsen.

Zoektocht voor nieuwkomers

Expats en arbeidsmigranten kennen het Nederlandse zorgsysteem niet goed. Soms hebben zij moeite om informatie te vinden en zich in te schrijven bij een huisarts. Tijdelijke arbeidsmigranten hoeven zich bovendien niet in te schrijven bij de gemeente, waardoor zij bij de berekening van de behoefte aan huisartsenzorg onder de radar blijven.

2.4 Hoe kan de gemeente de toegankelijkheid verder versterken?

Uit het onderzoek blijkt dat het verbeteren en waarborgen van de toegankelijkheid van huisartsenzorg in Haarlemmermeer vooral te vinden is in het versterken van het bestaande beleid. Volgens betrokkenen betekent dit concreet:

- Het vroegtijdiger en steviger sturen op het inpassen van gezondheidscentra voor eerstelijnszorg bij ruimtelijke ordening en gebiedsontwikkeling.
- Meer continuïteit in de samenwerking tussen huisartsen en het sociaal domein, met name welzijnswerk.
- Het verbeteren van de bereikbaarheid van huisartsenzorg in kleine kernen.
- Ondersteuning door de gemeente bij de vestiging van huisartsen.
- Gerichte informatievoorziening voor nieuwe inwoners.

3. Conclusies

De rekenkamer trekt op basis van het onderzoek de volgende conclusies:

1. De huisartsenzorg in de gemeente Haarlemmermeer is op dit moment overwegend toegankelijk.

De meeste betrokkenen ervaren de huisartsenzorg in Haarlemmermeer als overwegend toegankelijk. In grote delen van de gemeente kunnen inwoners laagdrempelig en snel terecht bij een huisarts of gezondheidscentrum.

2. De toegankelijkheid is niet voor iedereen voldoende.

In kleinere kernen in de gemeente Haarlemmermeer zijn inwoners vaker aangewezen op een huisarts in een andere kern of buiten de gemeente. In de avond- en weekenduren zijn er minder of geen vervoersvoorzieningen beschikbaar. Dit is vooral voor ouderen, mensen die minder mobiel zijn en inwoners met een beperkt sociaal netwerk een probleem. Ook voor inwoners die het Nederlandse zorgsysteem niet kennen kan de toegang tot de huisarts minder vanzelfsprekend zijn.

3. Om meerdere redenen komt de toegankelijkheid in de nabije toekomst onder druk te staan.

De toegankelijkheid van huisartsenzorg in Haarlemmermeer is op termijn kwetsbaar door bevolkingsgroei (woningbouw), pensionering van artsen en vraagstukken rond huisvesting (beschikbaarheid praktijkruimten) en bereikbaarheid.

4. De gemeente speelt een belangrijke randvoorwaardelijke rol bij het versterken van de toegankelijkheid van de huisartsenzorg in Haarlemmermeer.

De gemeente heeft sinds enkele jaren, mede naar aanleiding van de door de raad aangenomen motie *Borg Eerstelijnszorg*, de toegankelijkheid van huisartsenzorg beleidsmatig versterkt. De gemeente heeft een vast aanspreekpunt voor huisvesting aangesteld en er is een structureel overleg met de Zorggroep Haarlemmermeer en de zorgverzekeraar. Daarmee beschikt de gemeente over meer inzicht en een duidelijkere rol in de afstemming over toegankelijke huisartsenzorg dan voorheen. Zij blijft wel afhankelijk van keuzes en investeringen van andere partijen voor de daadwerkelijke realisatie van praktijkruimten.

5. De gemeente heeft verschillende opties om verslechtering van toegankelijkheid te voorkomen of de toegankelijkheid zelfs te verbeteren.

Het onderzoek laat zien dat de gemeente de toegankelijkheid van huisartsenzorg kan versterken door het bestaande beleid te versterken en bestaande instrumenten consequent in te zetten (zie par 2.4) door:

- Het explicieter borgen van ruimte voor gezondheidscentra in gebiedsontwikkeling en nieuwbouwplannen. Borg daarmee ook het doel om in elke wijk of kern een gezondheidscentrum te hebben.
- Te zorgen voor een continue en goedlopende samenwerking tussen huisartsenzorg en sociaal domein (waaronder welzijnswerk).

4. Aanbevelingen

De rekenkamer doet de volgende aanbeveling aan de raad:

1. Voer een debat over de volgende stellingen⁴:

De gemeente moet harde afspraken met marktpartijen maken zodat gezondheidscentra een plek krijgen bij gebiedsontwikkeling en herstructurering.

De gemeente moet startende huisartsen helpen zich te vestigen in Haarlemmermeer door het delen van financiële risico's in de opstartfase.

En de volgende aanbevelingen aan het college:

2. Maak een inschatting van de toegankelijkheid van de huisartsenzorg over vijf, tien en vijftien jaar. Betrek hierbij de factoren die invloed hebben op de toegankelijkheid die in deze nota worden gepresenteerd. Leg de raad voor hoe de gemeente op de toenemende druk op toegankelijkheid gaat anticiperen.
3. Schep voorwaarden voor een structurele en continue samenwerking tussen huisartsenzorg en het sociaal domein, zodat niet-medische hulpvragen tijdig en op de juiste plek worden opgepakt.
4. Verbeter de toegankelijkheid van huisartsenzorg voor ouderen, minder mobiele inwoners en inwoners in kleine kernen. Breng het bestaan van de *RegioRijder* meer onder de aandacht, versterk vrijwilligersinitiatieven en faciliteer spreekuren op locatie.
5. Maak duidelijke en makkelijk vindbare informatie voor nieuwe inwoners, zoals expats en arbeidsmigranten. Leg hierin ook in andere talen uit hoe het Nederlandse zorgsysteem en de huisartsenzorg werken.

Het feitenrapport van het Onderzoekerscollectief bevat tot slot een aantal voorbeelden van aanvullende inzet bij andere gemeenten voor het borgen van de toegankelijkheid van huisartsenzorg. Daarbij is ook de mogelijke relevantie van het voorbeeld voor Haarlemmermeer aangegeven.

⁴ De stellingen zijn bedoeld om het debat te stimuleren en geven *niet* de mening van de rekenkamer weer.

