



Gemeenten maken zich sterk voor huisvesting huisartsen

Steeds meer gemeenten zijn zich bewust van huisvestingsproblemen bij huisartsen. Waar ze een paar jaar geleden vooral wezen op de eigen verantwoordelijkheid van de huisarts als ondernemer, zien ze nu ook een rol voor zichzelf. Gemeenten kunnen niet alle problemen oplossen, maar ze kunnen zich wél actief inspannen als huisartsen dreigen vast te lopen in de vastgoedmarkt. Dat vinden wethouders Diana van Loenen (Haarlem) en Eelco Eerenberg (Utrecht), die met collega's de publiciteit zochten.

TEKST: BERBER BIJMA / FOTOGRAFIE: ROGIER VELDMAN

Als huisartsen geen praktijkruimte kunnen vinden of betalen, verdwijnt de huisarts uit de wijk. En daar zijn inwoners de dupe van, schreven vijf wethouders begin november in een opiniestuk in NRC. 'Voor ons is het belangrijk dat er huisartsenzorg dichtbij bewoners is', licht Diana van Loenen toe. Zij is zorgwethouder van de gemeente Haarlem en was initiatiefnemer van het opiniestuk in NRC, waar ook de namen van haar collega's uit Haarlemmermeer, Utrecht, Groningen en Amsterdam onder staan. 'Het is een ingewikkeld vraagstuk, want de huisarts is ondernemer en in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor huisvesting. Daarnaast ligt de zorgplicht bij de zorgverzekeraar. Toch is er ook voor gemeenten een taak, omdat wij er zijn voor onze inwoners. Nabije huisartsenzorg is voor hen heel belangrijk.' Eelco Eerenberg, zorgwethouder in Utrecht en medeauteur van het opinieartikel, denkt er ook zo over. 'De huisarts zelf en de zorgverzekeraar zijn eerstverantwoordelijken, maar als gemeente sta je ook aan de lat voor een evenwichtig zorgaanbod in je stad. Voldoende huisartsen – en dus huisvesting – is een maatschappelijke uitdaging waar niet één partij

voor verantwoordelijk is. Dat vraagt samenwerking en commitment van alle partijen.'

■ ZORG INPLANNEN BIJ NIEUWBOUW

Hoe kan die rol van gemeenten eruitzien? Bij het maken van nieuwbouwplannen hoeft dat niet heel ingewikkeld te zijn, vinden zowel Eerenberg als Van Loenen. Eerenberg: 'Wij nemen vierkante meters voor huisartsen mee in de plannen en leggen in het omgevingsplan vast welke functies zich op welke locatie mogen vestigen. Zo komen in de Merwedekanaalzone, een gebied waar zesduizend nieuwe woningen komen, twee gezondheidscentra. Eén daarvan gaat de gemeente zelf ontwikkelen.' Ook Haarlem plant zorgvoorzieningen in bij nieuwbouw. 'Dat is een stuk minder ingewikkeld dan achteraf te moeten repareren', zegt Van Loenen. In bestaande woonwijken waar huisartsen (nieuwe) ruimte zoeken of willen uitbreiden, ligt het ingewikkelder. Soms geldt: waar een wil is, is een weg. Van Loenen: 'Wij hebben sinds een jaar een klein potje gereserveerd voor huisartsen met een huisvestingsvraagstuk. Je moet de voorwaarden daarvoor goed regelen, om te voorkomen dat je op het terrein van staats-

'De gemeente ziet hoe belangrijk ons werk is en doet wat ze kan'

Nanja Danhof is huisarts in gezondheidscentrum Kanaleneiland in Utrecht. 'Wij huren al meer dan 25 jaar ruimte in een winkelcentrum, maar zitten inmiddels echt te krap. Bovendien is onze huur opgezegd: per 1 juni 2026 moeten we eruit omdat de eigenaar hier appartementen wil maken.' Gezondheidscentrum Kanaleneiland omvat vier huisartsenpraktijken, een apotheek, fysiotherapie, logopedie, caesartherapie, huidtherapie, podotherapie, diëtetiek en een prikklab. Bovendien houdt het wijkteam er spreekuur. Samen werken ze volgens de integrale benadering Krachtige basiszorg. 'Bij elkaar blijven is voor ons absoluut prioriteit', zegt Danhof. 'Juist de korte lijnen binnen ons gezondheidscentrum maken ons werk mogelijk. Dat kan ik niet genoeg benadrukken. Als ik tegen een patiënt zeg: "Neem maar contact op met het buurtteam", bijvoorbeeld bij schulden, dan gebeurt dat niet. Ik breng een patiënt dus regelmatig letterlijk naar het buurtteam. Of overleg met de caesartherapeut over een patiënt met hoofdpijn.' De nieuwe locatie moet dus flink groot zijn én midden in Kanaleneiland. 'Veel patiënten komen lopend. Als wij aan de rand van de wijk terecht komen, komen ze misschien helemaal niet meer. Daarmee zou onze signalerende en preventieve functie vervallen, die heel belangrijk is in deze wijk.' De zorgverleners van het gezondheidscentrum bedachten met welzijnspartners een 'droomplan', vertelt Danhof. 'Ons ideaal is een community centrum voor zorg en welzijn, in combinatie met bijvoorbeeld een restaurant, ontmoetingsruimte, kerk of moskee. Alleen een nieuwe ruimte vinden voor het

gezondheidscentrum kan ook, maar is *second best*. We hebben een brief naar de gemeente gestuurd over ons urgente huisvestingsprobleem én ons droomplan. Nadat we daarmee ook de media opzochten, kreeg de gemeente door hoe urgent het was en zijn we om de tafel gegaan.'

Inmiddels is de samenwerking met de gemeente heel goed. 'De gemeente erkent het probleem en heeft partijen om tafel gebracht. De directeur van de zorggroep was al in gesprek met de gemeente; dat is in een stroomversnelling geraakt. Er is een werkgroep van gemeente, zorgverzekeraar en zorggroep die voor heel Utrecht de problematiek bespreekt en een werkgroep die zich specifiek met Kanaleneiland bezighoudt.'

'De gemeente ziet hoe belangrijk ons werk is en doet wat ze kan. De gemeente oefent druk uit op de eigenaar van het winkelcentrum, bijvoorbeeld om mee te werken aan een nieuwe plek voor ons. De gemeente is tenslotte ook de partij die de vergunning voor de appartementen moet verlenen. Er is inmiddels een mogelijke locatie, maar het is nog niet duidelijk of die betaalbaar is en genoeg daglicht heeft om op een verantwoorde manier ons werk te kunnen doen.'

'Wij hebben het geluk dat we met wethouder Eelco Eerenberg iemand hebben die een stapje harder loopt. Datzelfde geldt trouwens voor meerdere raadsleden. Wat mij betreft zou de gemeente wel nóg iets proactiever mogen zijn wat betreft het community centrum. Bijna alle zorg en welzijns-partijen staan hierachter, en niet te vergeten ook onze patiënten. De manier waarop wij willen werken, bespaart de gemeente uiteindelijk geld omdat we met elkaar breder investeren in gezondheid en welzijn. Wat de gemeente investeert in goede, gezamenlijke huisvesting, betaalt zich uiteindelijk terug.'

steun terechtkomt. De subsidie is voor overbruggingsoplossingen. Een andere voorwaarde is dat de zorgverzekeraar meefinanciert. Daarmee hebben we ook meteen de check geregeld of de betreffende uitbreiding of nieuwe vestiging inderdaad nodig is qua patiëntaantal.' Tot nu toe heeft één praktijk een beroep gedaan op het subsidiepotje. 'Dat gaat om een huisartsenpraktijk die tijdelijk een portacabin gebruikt, in afwachting van verhuizing naar een nieuwbouwwijk.'

■ PARTIJEN SAMENBRENGEN

Steun hoeft niet altijd in de vorm van geld, zegt Van Loenen. 'Je kunt als gemeente ook actief meekijken wat er vrijkomt. Wij hebben een huisvestingsteam waarin gemeente, regionale huisartsenorganisatie en zorgverzekeraar samen vastzittende situaties bespreken. Praktijken met een ruimtevraagstuk kunnen zich daar melden en doen dat inmiddels ook regelmatig.'

Ook in Utrecht is er regelmatig overleg tussen gemeente, zorgverzekeraar en twee huisartsenorganisaties. 'Daarmee brengen we de problematiek van huisartsen in beeld en koppelen we die aan de verwachte groei van de verschillende wijken. In urgente gevallen werken we ook samen', zegt Eerenberg, verwijzend naar het huisvestingsvraagstuk van gezondheids-

centrum Kanaleneiland (zie kader). 'Daar zitten nu alle partijen met de praktijkhoudend huisarts om tafel om samen naar een oplossing te zoeken.'

■ OVERBODEN DOOR EEN BELEGGER

Gemeenten kunnen hun best doen voor huisartsenhuisvesting, maar hebben grenzen aan hun mogelijkheden, benadrukken beide wethouders. Van Loenen: 'Toen een Haarlems politiebureau vrijkwam, wilden wij dat kopen voor tijdelijke huisvesting van onderwijs. Daarna zou er mogelijk een huisartsenpraktijk kunnen komen. Maar we werden zwaar overboden door een belegger. Nu komt er wellicht kinderopvang – ook een maatschappelijke bestemming, maar dan eentje die meer oplevert dan huisartsenzorg. Dit voorbeeld vind ik typerend voor hoe ingewikkeld we het met elkaar hebben gemaakt.'

'Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen niet meer doen dat pleisters plakken zolang de Nederlandse Zorgautoriteit de gestegen huisvestingskosten onvoldoende meeneemt in de nieuwe tarieven', zegt Eerenberg. 'Vandaar onze oproep in NRC om te komen met kostendekkende tarieven. Daarnaast blijf het belangrijk dat alle lokale partijen in dit vraagstuk verantwoordelijkheid nemen en samenwerken. Een *one-size-fits-all*-oplossing is er niet.'

Ben jij op zoek naar (nieuwe) praktijkruimte?

Waar begin je als je wilt verbouwen, uitbreiden of een nieuwe praktijkruimte zoekt? Als er bij jou in de buurt een H-team is, kun je daar terecht met vragen. Gebruik ook het LHV-stappenplan 'Op zoek naar nieuwe praktijkruimte', te vinden op lhv.nl. Dat geeft inzicht in je eigen wensen, wie wanneer wat voor je kan betekenen en welke hulpmiddelen je kunt gebruiken. Daarnaast kun je de nascholing 'Nieuwe huisvesting' volgen bij de LHV Academie (zie lhv.nl/academie).

Heb je specifieke vragen over jouw huisvesting? Aarzel niet om advies te vragen. Je kunt nooit te vroeg om hulp vragen, want het zoeken naar een geschikte ruimte kan al snel 5 jaar duren. Bij alle vragen kunnen de ervaren adviseurs van LHV Bouwadvies je onafhankelijk en deskundig ondersteunen: van vragen over verbouwen tot hoeveel ruimte je eigenlijk nodig hebt. Neem contact op via bouwadvies@lhv.nl of 085 – 04 80 111.

‘Dit is het resultaat van intensieve lobby, die van onderop begon’

Gemeenten hebben het huisvestingsvraagstuk van huisartsen op hun netvlies. Dat is het resultaat van een kleine vijf jaar inspanning van huisartsen, regionale huisartsenbestuurders en de LHV, stelt Margriet Niehof, LHV-adviseur public affairs.

‘Het begon met een brandbrief in 2020 van de LHV-afdeling Rotterdam over hun huisvestingsproblemen. Als LHV kregen we bovendien veel mailtjes en telefoontjes van leden met een huisvestingsvraag. Aanleiding voor de LHV om een landelijk, onafhankelijk onderzoek te laten doen. Daaruit bleek in het najaar van 2021 dat maar liefst 77 procent van de huisartsen een huisvestingsvraagstuk had. We schrokken er zelf van dat het er zóveel waren.’

De LHV zette een projectteam op, maakte een plan van aanpak, bepaalde een strategie en organiseerde daarbij ledenbetrokkenheid. ‘Met een tweeledig doel: het probleem op de landelijke politieke agenda krijgen en lokale oplossingen mogelijk maken. We hebben vanaf het begin duidelijk gemaakt dat niet alleen de huisarts maar ook de gemeente belang heeft bij laagdrempelige zorgvoorzieningen in de wijk. Daarmee kunnen mensen bijvoorbeeld langer thuis blijven wonen. En we wezen er steeds op dat huisartsen geen gewone ondernemers zijn, omdat ze hun tarieven niet zelf kunnen vaststellen.’

De LHV besprak het vraagstuk sindsdien regelmatig aan landelijke tafels, bijvoorbeeld bij Kamerleden, VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de NZa en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG). Tegelijkertijd ondersteunt de LHV huisartsen in hun individuele situatie. Dat gebeurde met regionale *factsheets*, maar ook met voorbeeldbrieven die huisartsen naar de gemeente kunnen sturen en voorbeeldteksten om in te spreken bij een gemeenteraadsvergadering.

In het najaar van 2023 verscheen de handreiking ‘Huisvesting huisartsen en gezondheidscentra’, een gezamenlijk product van LHV, InEen, Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), ZN, NZa en de ministeries van VWS en BZK. Niehof: ‘Daarin erkenden

alle partijen de urgentie en beschreven ze welke partijen op welke manier kunnen bijdragen aan een oplossing. Een belangrijke stap vooruit, al konden we in die handreiking nog geen oplossing bieden voor de financiering van huisvesting. Maar dat is hoe lobbywerk gaat: stap voor stap.’

‘Over die financiering heeft PwC in opdracht van VWS een onderzoek uitgevoerd naar de aard van de financiële knelpunten die huisartsen kunnen ervaren bij hun zoektocht naar passende huisvesting. Dit rapport is begin november aangeboden aan de Tweede Kamer. We gaan dit rapport analyseren en bespreken binnen de landelijke werkgroep. Ons streven is begin 2025 een nieuwe versie van de handreiking op te leveren waarin ook de financiële aspecten een plek krijgen.’

Wat in relatief korte tijd – minder dan vijf jaar – in ieder geval wél is bereikt, is dat huisartsen niet altijd meer alleen staan als ze vastlopen in hun zoektocht naar meer of andere praktijkruimte. ‘Het mooie van dit onderwerp is bovendien dat het van onderop is begonnen: het startpunt van de LHV-lobby was een brandbrief van leden en de vele ledenvragen. Rotterdam is met een huisvestingsteam van gemeente, zorgverzekeraar, LHV-afdeling Rotterdam en de ROS voorloper geworden. Inmiddels hebben ook Den Haag, Amsterdam en binnenkort Utrecht zo’n gezamenlijk overleg of “H-team”. Steeds meer gemeenten realiseren zich inmiddels ook hoe belangrijk het is om zorgvoorzieningen vanaf het begin mee te nemen in nieuwbouwplannen. En bij Kamerdebatten worden regelmatig Kamervragen gesteld over de huisvesting van huisartsen. Kortom: het vraagstuk staat bij iedereen op het netvlies.’

Daarmee is het uiteraard nog niet overal opgelost. ‘Met name de financiering blijft problematisch, zeker voor jonge huisartsen. Daar blijven we dus aan werken. Een eerdergenoemde optie om het Waarborgfonds Zorg hiervoor in te zetten, is

niet realistisch gebleken. VWS heeft met het Waarborgfonds besproken of huisartsen ook bij het fonds kunnen lenen tegen een lage rente, maar dit blijkt niet mogelijk. Heel jammer. Wij hebben nu de optie ingebracht om een apart waarborgfonds voor huisvesting van huisartsen op te zetten. Het bezwaar dat dat staatssteun zou zijn, vinden wij onterecht, omdat het gaat om een laagdrempelige voorziening met een maatschappelijke functie waar alle betrokken partijen baat bij hebben.’

Eén allesomvattende oplossing voor het huisvestingsvraagstuk zal er hoe dan ook niet komen, stelt Niehof. ‘Dit is niet volgend jaar opgelost. Maar het is grote winst dat we nu gezamenlijk aan oplossingen werken, met partijen die allemaal het gemeenschappelijke belang inzien.’



FOTO: ROB TER BEKKE