

Aan de gemeenteraad

Behandeld door	Marjoke Verschelling	Datum	15 mei 2025
E-mail	m.verschelling@utrecht.nl	Kenmerk	30258935
Type brief	afdoeningsbrief	Onderwerp	Huisvesting huisartsenzorg
Bijlage(n)	1	Beleidsveld	Volksgezondheid

Geachte leden van de raad,

Op 26 september heeft uw raad gesproken over huisvesting van huisartsen, met als aanleiding de toekomst van het Gezondheidscentrum Kanaleneiland. Dit onderwerp is ook op 12 september in de Commissie VOWE besproken. De centrale vraag was wat ervoor nodig is om kwalitatief goede en toegankelijke huisartsenzorg in de toekomst te garanderen. Uit een quick-scan naar de continuïteit van huisvesting van huisartsen die uitgevoerd is door Sterkzorg en RegiozorgNu blijkt dat de ervaren problemen van huisartsen heel verschillend van aard zijn, en dat er daarom ook niet één simpele oplossing is. Gemeenten hebben juridisch geen rol in dit vraagstuk. Huisartsen worden volgens de wet immers gezien als ondernemer, en de zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg. Tegelijkertijd hebben huisartsen een belangrijke maatschappelijke functie en heeft de Gemeente Utrecht de ambitie om een gezonde stad te zijn waar maatschappelijke voorzieningen voldoende mee groeien¹. In deze raadsbrief geven we aan hoe we binnen de beperkte (juridische) mogelijkheden een faciliterende en verbindende rol spelen, bijvoorbeeld door het opzetten van een huisvestingsteam voor huisartsen. Die faciliterende rol hadden we al bij gesprekken over het gezondheidscentrum Kanaleneiland en zetten we om in een structurelere samenwerking met Sterkzorg en RegiozorgNu in de vorm van het 'H-team030'. Met dit huisvestingsteam maken we één loket waar huisartsen terecht kunnen met vragen over huisvesting. Gezien de financiële situatie van de gemeente en juridische werkelijkheid waarin de gemeente formeel geen rol heeft, is het niet mogelijk om financiële steun te bieden. In deze Raadsbrief geven we verder aan hoe invulling is gegeven aan lopende toezeggingen en moties op dit onderwerp, en hoe de faciliterende en verbindende rol eruit ziet.

Stand van zaken huisvesting Gezondheidscentrum Kanaleneiland

In de afgelopen maanden is hard gewerkt om een passende en betaalbare plek te realiseren voor het gezondheidscentrum Kanaleneiland. Via meerdere bestuurlijke gesprekken zijn we met het gezondheidscentrum en de ontwikkelaar gekomen tot een unieke oplossing waardoor een nieuw en groter gezondheidscentrum in Kanaleneiland mogelijk wordt gemaakt. Het gezondheidscentrum krijgt daardoor een plek in de nieuwbouwontwikkeling van winkelcentrum NOVA. Dit is mogelijk omdat de gemeente afwijkt van het woonprogramma in de grotere ontwikkeling van [Winkelcentrum NOVA](#). In de 5e tranche van de Utrechtse aanpak stellen we in een voorkeursvariant daarvoor gerichte maatregelen voor met betrekking tot het woonprogramma en het inbouwen van een

¹ [Oplegger RSU2040](#)

investeringsbijdrage voor het gezondheidscentrum. Hierover zal de raad uiteindelijk beslissen. Dit voorstel om af te wijken van het woonbeleid om een gezondheidscentrum te realiseren is uniek en alleen te rechtvaardigen vanuit het uitgangspunt ongelijk investeren voor gelijke kansen, en omdat het mogelijk is om deze gebiedsontwikkeling in een groter geheel te bezien. Het gezondheidscentrum is nu namelijk onderdeel van een grotere ontwikkeling van winkelcentrum NOVA waarbij o.a. ook woningen worden gerealiseerd en buitenruimte wordt aangepakt. Daarnaast zijn we als gemeente met de zorgverzekeraar in gesprek over hun mogelijkheden om bij te dragen aan een betaalbaar gezondheidscentrum in Kanaleneiland. Ook heeft het gezondheidscentrum in de wijk een belangrijke rol als brede maatschappelijke voorziening die haar deuren ook kan openen voor andere maatschappelijke initiatieven die bijdragen aan het welzijn van de inwoners in de wijk.

De eigenaar van het winkelcentrum Kanaleneiland, Urban Interest en het Gezondheidscentrum Kanaleneiland hebben na intensieve bemiddeling van de gemeente Utrecht een intentieovereenkomst afgesloten, die later uitgewerkt wordt in een huurovereenkomst, na besluitvorming in het kader van de 5e tranche. Het faseren van de nieuwbouw biedt verder nog de mogelijkheid dat het huidige gezondheidscentrum haar zorgtaken kan continueren totdat de nieuwbouw met daarin het nieuwe gezondheidscentrum is opgeleverd.

Het feit dat we in Kanaleneiland met de ontwikkelaar en het gezondheidscentrum stappen hebben kunnen zetten, als onderdeel van een grotere gebiedsontwikkeling waarbij we projectspecifieke maatregelen voorstellen om de ontwikkeling door te kunnen zetten, laat zien dat dit een unieke casus is. Deze aanpak kan daarom niet als precedent voor andere gevallen gelden. Wel houden we als gemeente een verbindende rol in huisvestingsvraagstukken van huisartsen, bijvoorbeeld door het oprichten van het huisvestingsteam (H-team 030).

Met de hierboven beschreven stand van zaken en acties is invulling gegeven aan M400 (Behoud Gezondheidscentrum in Winkelcentrum Nova) en T804 (de wethouder geeft een stand van zaken over het Gezondheidscentrum Kanaleneiland).

Quick scan problematiek

In 2022 is door de LHV een landelijk onderzoek uitgevoerd naar de huisvestingsproblematiek onder huisartsen in Nederland. Zowel de zorgverzekeraar, Sterkzorg en RegiozorgNu als gemeente Utrecht ontvangen signalen van huisartsen in Utrecht die knelpunten ervaren rondom huisvesting en continuïteit. De gemeente heeft daarom samen met de regionale eerstelijnszorgorganisaties in Utrecht (Sterkzorg en RegiozorgNu) een quick-scan gemaakt van de problematiek in Utrecht². De samenvatting van deze scan is dat continuïteit van huisartsenzorg op korte termijn geen direct probleem is, maar dat de verdichtende stad op de (middel)lange termijn knelpunten meebrengt op het gebied van betaalbare en beschikbare huisvesting en voldoende (ondersteunend) personeel. Voor de huidige situatie geldt dat Utrecht tweemaal het landelijk gemiddelde aan huisartsen per inwoner heeft. Het is een aantrekkelijke stad voor huisartsen om te werken. We hebben nog voldoende huisartsen om de zorgvraag aan te kunnen. Utrechtse praktijken zijn ook meestal open voor nieuwe patiënten. Er zijn in Utrecht nauwelijks wachtenden op een huisarts.

Tegelijkertijd zijn er enkele knelpunten die een risico vormen voor de continuïteit op de (middel)lange termijn en ervaren sommige huisartsen ook nu acute problemen met huisvesting. De ervaren problematiek is zeer uiteenlopend en per casus verschillend, waarbij niet altijd duidelijk aan te geven is wat de hoofdoorzaak is, noch of dit exclusieve vraagstukken voor Utrecht zijn. Op hoofdlijnen zien we de volgende knelpunten die uit de quick-scan komen:

- Beperkte groeiruimte om nieuwe patiënten aan te nemen: één derde van de huisartsenpraktijken kan maximaal 0-100 nieuwe patiënten aannemen.
- Het blijven aantrekken van voldoende personeel. Met name ondersteunende functies als de praktijkondersteuner huisarts (POH) en doktersassistenten zijn al lastig aan te trekken of te behouden.

² Daarmee is invulling gegeven aan toezegging 123: Ruimte voor huisartsenpraktijken: rapport Landelijke Huisartsen Vereniging (3 februari 2022) .

- (Betaalbare) huisvesting: Zowel in bestaande als nieuwbouw is sprake van een onrendabele top. De overgang naar nieuwe huisvesting kan voor huisartsen financieel gezien een grote stap betekenen. Dat maakt dat investeringen zoals een verhuizing of uitbreiding uitgesteld worden. Bij uitbreidingswensen is het vinden van een nieuwe geschikte praktijkruimte geen makkelijke opgave.
- Behoeftte aan samenwerking met andere zorgpartijen. Meerdere huisartsen met een uitbreidingswens zijn op zoek naar locaties waar zij samen kunnen werken met andere zorgpartijen. Vanuit het zorgperspectief is dit wenselijk. Maar het maakt de zoektocht naar geschikt en betaalbaar vastgoed extra ingewikkeld.
- Ondernemerschap en eigenaarschap: partijen uit het sociaal domein (denk aan de buurtteams) hebben een andere financieringsstructuur en kunnen niet dezelfde tarieven voor huisvesting opbrengen als huisartsen. Daarmee kan het financieel onaantrekkelijk zijn om in een gezondheidscentrum te huren. Daarmee loopt een gezondheidscentrum (met huisarts als eigenaar) een financieel risico op leegstand wanneer andere huurders (uit het sociaal domein) vertrekken.
- Tarieven van de NZA zijn niet berekend op de huidige gemiddelde huurprijzen bij (ver)nieuwbouwsituaties
- De groeiende stad betekent een toenemende zorgbehoefte. Dat betekent voor de lange termijn dat er meer huisartsen nodig zijn, en meer praktijkruimtes.

Deze knelpunten zijn verder toegelicht in de bijlage. Hierbij merken we op dat deze scan is uitgevoerd om de problematiek voor huisvesting / continuïteit van *huisartsen* inzichtelijk te maken, en niet voor andere eerstelijnszorg partners, zoals fysiotherapeuten, apothekers en verloskundigen.

Vanuit de Gemeente zien we een goede samenwerking tussen het sociaal en medisch domein als noodzakelijk om inwoners de juiste passende zorg en ondersteuning te bieden. Nog steeds komen er veel mensen bij een huisarts met klachten die te maken hebben met thema's als eenzaamheid, of financiële problemen. Utrecht kent een stevige basis van samenwerking tussen het medisch en sociaal domein. Er zijn verschillende samenwerkingsafspraken, methoden en werkwijzen die de verbinding rond de zorg en ondersteuning van inwoners versterken. Een fysieke plek waarop professionals elkaar ontmoeten helpt daarbij. Deze integrale samenwerking wordt in de komende jaren steeds belangrijker onder invloed van de ontwikkelingen in het Integraal Zorg Akkoord. In de uitwerking van dit akkoord is daarom aandacht voor wat er ruimtelijk en maar ook digitaal nodig is om de samenwerking te faciliteren.

Tarieven NZA voor basiszorg in de wijk

We zien het als de rol van de Rijksoverheid en NZA om te voorzien in goede tarieven om basiszorg in de wijk te kunnen blijven garanderen. Recent hebben we aangedrongen bij de NZA en Rijksoverheid dat zij voorzien in voldoende financiering voor huisartsen. Het is duidelijk dat de NZA en Rijksoverheid verantwoordelijk zijn voor het vaststellen van voldoende financiering voor (de huisvesting van) huisartsen. Uw raad heeft gevraagd wat de mogelijkheden zijn voor het bieden voor huursubsidie³. Aansluitend bij wat hierboven beschreven wordt over de rol van de NZA is het bieden van aanvullende subsidies, zoals huursubsidie, ingewikkeld om zonder precedentwerking juridisch te regelen. Ook is dit slechts een 'pleister' voor een probleem waarin het Rijk haar verantwoordelijkheid heeft. Het bieden van huursubsidie is ook geen oplossing voor de diverse problematiek die we hierboven en in de quick-scan hebben aangegeven, noch voor een complexe casus als het huisvestingsvraagstuk van het gezondheidscentrum Kanaleneiland.

Recent heeft de Tweede Kamer een motie aangenomen⁴ waarin zij de regering opdraagt om in gesprek te gaan met de NZa over een andere vorm van tariefberekening voor de huisartsenzorg, waarbij niet alleen gemiddelde kosten uit het verleden, maar ook toekomstscenario's zoals regionale en demografische ontwikkelingen, huisvestingskosten en stijgende personele kosten worden meegenomen. Daarnaast is dit onderwerp onderdeel geworden in het Aanvullend Zorg Welzijn

³ T804

⁴ [Tweede Kamer steunt huisartsen op meerdere fronten - LHV](#)

Akkoord (vervolg op Integraal Zorg Akkoord), waardoor er landelijk aandacht voor blijft in de uitvoering van dit akkoord.

Oplossingsrichtingen: in samenwerking, ieder vanuit zijn eigen rol

Het geschetste beeld is divers, en dat maakt dat op casusniveau vaak niet één hoofdoorzaak of één oplossing is aan te wijzen. Zoals bij veel andere maatschappelijke vraagstukken is niet één partij verantwoordelijk voor de oplossing. Zo is de huisarts als ondernemer eindverantwoordelijk voor zijn eigen huisvesting, stelt de NZA de tarieven vast, en is de zorgverzekeraar eindverantwoordelijk voor de continuïteit van zorg. De Gemeente heeft ambitie om een stad te zijn waarin de voorzieningen in balans meegroeien en de ambitie goede zorg en ondersteuning voor inwoners te organiseren door een stevige samenwerking tussen het sociaal en medisch domein. Hieronder geven we aan hoe we vanuit de gemeente een verbindende en faciliterende rol nemen in dit vraagstuk.

Lobby en samenwerking

Voor een sterke basiszorg in de wijk is voldoende financiële ruimte voor huisartsen essentieel. We blijven hierover in gesprek met het Rijk, en met andere gemeenten, om knelpunten landelijk aan te kaarten en het Rijk op te roepen met oplossingsrichtingen en goede tarieven te komen. Daarnaast hebben we in verschillende overleggen met de zorgverzekeraar benadrukt dat de gezondheidsverschillen in Utrecht groot zijn en delen het belang om te blijven investeren in kwetsbare wijken (M401). Dat uit zich bijvoorbeeld in prioritering van wijken waarin de uitvoering van het Regioplan IZA tot stand komt.

Strategisch: anticiperen op de toekomstige zorgbehoefte

Op strategisch niveau zijn we in gesprek met Sterkzorg en RegiozorgNu over de toekomstige zorgbehoefte en hoe we hierop kunnen anticiperen. De analyse over de groei van de stad helpt daarin om te bepalen waar de grootste groei plaatsvindt. Per gebied maken we inzichtelijk waar de knelpunten van de toekomst ontstaan en hoe we daar in gebiedsontwikkelingen en bestemmingsplannen op kunnen anticiperen.

Casusniveau: H-team

Regelmatig komen er vragen van huisartsen binnen over huisvesting. In de casus van het gezondheidscentrum Kanaleneiland werkten we in een stuurgroep samen met de zorgverzekeraar, Sterkzorg en huisarts. We gaan dat op twee manieren verstevigen. We bundelen informatie over vergunningsregels, bestemmingsplannen of het makelpunt op een centrale plek, waardoor huisartsen deze informatie makkelijker kunnen vinden. Anderzijds geven we het bestaande casusoverleg structureler vorm. Dat doen we samen met Sterkzorg en RegiozorgNu, onder de noemer H-team 030. Binnen de bestaande inzet van de partijen bespreken we wat ieders bijdrage aan het H-team is. Aan de hand van de casussen krijgen alle partijen beter zicht op wat er speelt in de stad, en proberen we op een hoger abstractieniveau te leren.

Ruimtelijke interventies

Als gemeente sturen we op een stad die groeit in balans⁵, met onder andere voldoende maatschappelijke voorzieningen. De visie op een stad die in balans groeit is beschreven in de RSU en de referentienormen in het Koersdocument Leefbare Stad en Maatschappelijke Voorzieningen. We sturen in gebiedsontwikkelingen op deze 'balans' via omgevingsvisies en -programma's en het omgevingsplan (voorheen bestemmingsplan). In de grotere gebiedsontwikkelingen zoals Beurskwartier en Merwedekanaalzone is ruimte voor gezondheid geborgd. In de bestaande stad betrekken we de behoefte aan ruimte voor eerstelijnszorg ook bij de herontwikkeling van gemeentelijk vastgoed. Uitgifte van een locatie ten behoeve van een gezondheidscentrum is bijvoorbeeld uitgangspunt bij de herontwikkeling van een aantal maatschappelijk vastgoed locaties in Overvecht. Ook zijn we in gesprek met een woningcorporatie over de herbestemming van hun vrijkomende bedrijfsruimte voor onder andere eerstelijns zorg.

In de casus van het gezondheidscentrum Kanaleneiland en in andere casussen kijken we wat mogelijkheden zijn binnen ons eigen vastgoed voor de huisvesting van huisartsen en gezondheidscentra op het moment dat er geen oplossing in de reguliere vastgoedmarkt voor handen

⁵ [Oplegger RSU](#): Groei is geen doel op zichzelf, we groeien in balans.

Datum 15 mei 2025
Ons kenmerk 30258935

is. Met een groeiende stad neemt de druk op maatschappelijke voorzieningen toe, ook op voorzieningen die in gemeentelijk vastgoed gehuisvest zijn. We zien dat de ambities in het benutten van gemeentelijk vastgoed zich stapelen, en eerstelijnszorg kan een van deze ambities zijn. Daarom brengen de koepelorganisaties voor eerstelijnszorg (SterkZorg en RegiozorgNu) in beeld welke gebieden nog niet voldoende zijn voorbereid op de toekomstige zorgvraag. Randvoorwaardelijk in de inzet van gemeentelijk vastgoed voor eerstelijnszorg is dat dit altijd marktconform verhuurd wordt, en dat conform het Didam arrest, een open uitvraag plaatsvindt. Huisartsen zien we in dit licht als private partij, zoals eerder in deze brief ook benoemd. In de beleidsnota grondbeleid 2024 staat dat de Gemeente Utrecht een actief afgewogen grondbeleid als uitgangspunt heeft. Wanneer zich een kans voordoet in de ontwikkeling van een gezondheidscentrum, gebruiken we het afwegingskader in de beleidsnota om te verkennen of de Gemeente Utrecht de grond actief aankoopt.

Als gemeente kunnen we niet voorkomen dat een vastgoedeigenaar een huurcontract opzegt, bijvoorbeeld om er een andere partij in te huisvesten die een hogere huur kan betalen. Of om het gebouw te transformeren naar woningen (mits het bestemmingsplan dit toestaat). Binnen de gemeente Utrecht hanteren we een relatief brede maatschappelijke bestemming in ons omgevingsplan. Met de schaarse ruimte in Utrecht onderzoeken we hoe we op plekken waar we de grootste risico's op de continuïteit van zorg zien, gericht kunnen bestemmen. Dit moet vastgelegd worden in het beleid. Zo zouden we de bestemming van zorg op een bepaalde locatie voor de lange termijn kunnen borgen.

Met deze brief hopen we u te hebben aangegeven hoe de Gemeente Utrecht een verbindende en faciliterende rol kan hebben op huisvestingsvraagstukken van huisartsen in Utrecht.

Hoogachtend,
Burgemeester en wethouders van Utrecht,

de secretaris,

de burgemeester,