gemeente
Haarlemmermeer

De leden van de gemeenteraad van Haarlemmermeer

Postbus 250
2130 AG Hoofddorp

Bezoekadres:
Taurusavenue 100
Hoofddorp
Telefoon 0900 1852

Verzenddatum
15 SEP. 2026

Cluster	Samenleving, Sport en Cultuur
Inlichtingen	Rob Durieux
Telefoon	0900 1852
Uw brief	-
Ons kenmerk	13821960
Bijlage(n)	Huisvesting eerstelijnszorg: Inzicht, uitvoeringskader en oplossingen
Onderwerp	Beantwoording vragen raadsdebat over Rekenkameronderzoek Toegankelijke Huisartsenzorg in Haarlemmermeer

Geachte heer, mevrouw,

Tijdens het raadsdebat over het Rekenkameronderzoek toegankelijke huisartsenzorg heeft wethouder Sidali u toegezegd om schriftelijk terug te komen op een tweetal gestelde vragen. Zie hieronder voor de betreffende beantwoording.

Vraag:
Hoeveel extra huisartsen per kern of wijk tot 2040 worden nodig geacht? En kunnen bestaande praktijken meegroeien of juist vastlopen door ruimtegebrek?

Antwoord:
In hoofdstuk 4 van de bijlage bij het B&W-besluit d.d. 3 juni '25 (12184661) staat de groeibehoefte aangegeven in tabel 1, 2 en 3. Deze groeibehoefte is niet gespecialiseerd op iedere kern of wijk van onze gemeente, want niet iedereen gaat in eigen kern of wijk naar de huisarts.

Vraag:
Zijn er bij nieuwe woningbouw en herstructureringsprojecten harde resultaatverplichtingen op te leggen, zodat praktijkruimte voor huisartsen daadwerkelijk wordt gerealiseerd?

Antwoord:
U treft bij deze brief een bijlage. Dit is de bijlage die hoort bij het B&W-besluit d.d. 3 juni 2025 (12184661). In paragraaf 3.3 staat omschreven hoe alle betrokken partijen inzetten op de oplossingen zoals voorgesteld in paragraaf 4.4 van diezelfde bijlage.

Hierbij staat onder andere de rol en taak van de gemeente omschreven. Onze gemeente zorgt ervoor dat er een verplichting in zowel het omgevingsplan, als in de anterieure overeenkomst (AOK) van iedere gebiedsontwikkeling wordt opgenomen.

Om te garanderen dat voldoende praktijkruimte beschikbaar komt en in gebruik genomen wordt is het omgevingsplan belangrijker dan een AOK. Een AOK heeft namelijk als primair doel om kostenverhaal te regelen om een omgevingsplan te kunnen wijzigen.

Wij nemen dus de resultaats- of inspanningsverplichting niet in groot detail op in een AOK. In plaats daarvan leggen wij in de AOK aan betrokken ontwikkelaars de verplichting op om een benodigd gezondheidscentrum in het *omgevingsplan* op te nemen. Het *omgevingsplan* is hiervoor krachtiger dan de anterieure overeenkomst.

De reden dat het omgevingsplan belangrijker is dan de AOK is dat het geregeerd wordt door het publiekrecht en de AOK door privaatrecht. En publiekrecht gaat altijd boven privaatrecht. Een verplichting in het omgevingsplan is daarom meer afdwingbaar. Bovendien is de AOK na oplevering van de woonwijk niet meer (erg) zichtbaar voor gemeentelijk bestuur, zorgaanbieders en inwoners.

Het omgevingsplan is een publiekrechtelijk instrument, waarmee gestuurd kan worden op de functies die we binnen een gebied willen handhaven. Daarbij hebben we afgesproken dat de ontwikkelaar wordt gekoppeld aan de huisvestingsadviseur van de Zorggroep Haarlemmermeer. Deze helpt bij, en ziet toe op, de particuliere onderhandelingen tussen gebiedsontwikkelaar en eerstelijnszorgaanbieders.

Wij verwachten u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,
burgemeester en wethouders van de gemeente Haarlemmermeer,
namens dezen,

Fouad Sidali
wethouder Volksgezondheid



Huisvesting eerstelijnszorg: Inzicht, uitvoeringskader en oplossingen

Colofon

Tekst, vormgeving en drukwerk
Gemeente Haarlemmermeer
Postbus 250
2130 AG Hoofddorp
Telefoon 0900 1852
E-mail info@haarlemmermeer.nl
Internet www.haarlemmermeer.nl

mei 2025

Inhoudsopgave

1. Inleiding 4

2. Inzicht in vraagstuk 5
2.1 Groei behoefte praktijkruimtes 5
2.2 Betaalbaarheid onder druk 5

3. Uitvoeringskader 6
3.1 Leefbare wijken 6
3.2 Ruimte voor integrale gezondheidscentra 6
3.3 Rollen en taken 7

4. Behoefte en oplossingen 9
4.1 Huidig tekort opgelost (2024) 9
4.2 Opvolging van pensionerenden (2024-2028) 9
4.3 Bevolkingsgroei in nieuwe woonwijken (2024-2040) 10
4.4 Werken aan oplossingen (2024 – 2040) 10

Bijlage 1: Prognose bevolkingsgroei 12

1. Inleiding

Het zorgaanbod van huisartsen in Haarlemmermeer staat onder druk. Inwoners en huisartsen trokken aan de bel bij de gemeente. De inwoners omdat zij zich niet meer konden inschrijven bij een huisartspraktijk. De huisartsen omdat zij problemen ondervinden bij de uitbreiding van hun praktijk of het vinden van nieuwe betaalbare huisvesting.

Op 1 februari 2024 nam de gemeenteraad de motie 'Borg Eerstelijnszorg' aan. In deze motie roept de raad het college op om:

- een procedure te ontwikkelen die een vergunningsaanvraag van een aanbieder van eerstelijnszorg tot het ter inzage leggen van een plan binnen een streeftermijn van 30 dagen af kan wikkelen;
- in deze procedure actief met de aanvrager uit deze doelgroep mee te denken hoe aan de parkeer- milieu- en andere normen kan worden voldaan;
- de raad te informeren over het huidige aanbod van genoemde eerstelijnszorg in Haarlemmermeer, met daarbij een beoordeling of dit momenteel dekkend is en waar (toekomstige) knelpunten zich (gaan) bevinden.

In de brief aan de raad (XS-24050209.257, 16 juli 2024) hebben wij de raad laten weten dat wij voor de behandeling van vergunningsaanvragen niet kunnen afwijken van de voorgeschreven procedure in de Omgevingswet. Maar dat wij initiatiefnemers wel ondersteuning bieden bij hun aanvraag om de procedure soepel te laten verlopen.

Daarbij hebben wij de raad inzicht gegeven in het tekort aan huisartsen, en wat we doen om nieuwe praktijkruimtes te helpen organiseren samen met de Zorggroep Haarlemmermeer en ontwikkelaars van nieuwe woonwijken.
Verder hebben we aangegeven welke oplossingsrichtingen denkbaar zijn om de huisvesting betaalbaar te houden.
Tot slot hebben we beloofd om de raad te informeren over de uitkomsten van het onderzoek naar actualisering van de huisvestingskosten dat Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verricht. Ook hebben we toegezegd om nader inzicht te geven in hoe we uitvoering kunnen geven aan de behoefte voor gezondheidscentra. Met deze rapportage 'Huisvesting Eerstelijnszorg, inzicht, uitvoeringskader en aanpak' geven wij hier nu invulling aan.

Eerstelijnszorgaanbod:

- ***eerstelijnszorg*** is alle zorg door zorgprofessionals, waar geen verwijzing voor nodig is, zoals huisartsen, tandartsen, fysiotherapeuten, verloskundigen, geriatrische artsen, GGZ, thuiszorg en apotheek. ***Nuldelijns-zorg*** is zorg die door niet-professional wordt verleend, zoals mantelzorg en vrijwilligerswerk. ***Tweedelijnszorg*** is specialistische zorg, waar een verwijzing voor nodig is, zoals de zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen en psychiatrische inrichtingen;
- eerstelijnszorgaanbieders zijn ondernemers, maar tegelijkertijd beperkt in hun ondernemingskeuzes. Zij krijgen vaste vergoedingen per patiënt of per behandeling van de zorgverzekeraar, waardoor zij beperkt zijn in hun bedrijfsvoering. Hiermee zijn eerstelijnszorgaanbieders maatschappelijke ondernemers, die geen commerciële tarieven kunnen betalen.



Leeswijzer:
Allereerst geeft hoofdstuk 2 de analyse waarom huisvesting voor eerstelijnszorgaanbieders een vraagstuk is. Vervolgens geeft hoofdstuk 3 inzicht in de rollen en taken van betrokken partijen in Haarlemmermeer. Vanuit de context zoals geschetst in hoofdstukken 2 en 3 én vanuit vigerend beleid geeft hoofdstuk 4 het uitvoeringskader mee voor huisvesting eerstelijnszorg. Tot slot geven we in hoofdstuk 5 een samenvatting van de behoefte mét de aanpak om te komen tot oplossingen.

2. Inzicht in vraagstuk

2.1 Groei behoefte praktijkruimtes

De behoefte aan praktijkruimte voor eerstelijnszorgaanbieders blijft groeien door verschillende oorzaken.

Groei zorgvraag

De behoefte aan eerstelijnszorg groeit door verschuiving van zorgtaken en ontwikkeling van nieuwe woonwijken:

- huisartsen krijgen meer taken, om intramurale zorg, zoals ziekenhuizen te ontlasten;
- omdat we een grote woonbehoefte hebben in onze gemeente zijn er veel woningbouwplannen. Dit zorgt voor een toename in de vraag naar eerstelijnszorgaanbieders voor onze nieuwe inwoners. Daarmee groeit ook de behoefte naar huisvesting voor gezondheidscentra.

Groei ruimtevraag

De behoefte aan ruimte in een huisartspraktijk is afgelopen jaren veranderd door meerdere ontwikkelingen:

- de wens om de samenwerking tussen huisartsen en andere eerstelijnszorg aanbieders te versterken vanuit het Integraal Zorg Akkoord en het Gezond en Actief Leven Akkoord (IZA/GALA).
  De groeiende zorgvraag door vergrijzing in sommige wijken en veel geboorten in andere wijken kan niet altijd door alleen huisartsen worden verleend. Want huisartsen krijgen een vaste vergoeding per patient (wel is er een armoedefonds voor huisartsen die in achterstandswijken werken), ongeacht de leeftijd van de patiënt. Hiermee wordt de verdeling van zorg steeds belangrijker, waarbij bijvoorbeeld thuiszorg de zorg van huisartsen kan overnemen. Het wijksamenwerkingsverband speelt hierin een groeiende rol.
  Daarmee groeit de ontwikkeling van huisartsenpraktijken naar integrale gezondheidscentra;
- de administratieve verplichtingen zijn toegenomen, wat om een extra werkplek vraagt;
- huisartsen werken niet meer 60 uur/week. Voor een goede balans tussen werk en privé willen huisartsen liever geen eenmanspraktijk meer en dragen steeds meer in een duo de verantwoordelijkheid voor een patiëntenbestand.

Opvolging pensionerende huisartsen

Met name in Hoofddorp en Nieuw-Vennep zijn er in de afgelopen jaren huisartsen met pensioen gegaan. Ook de komende jaren gaan nog een aantal huisartsen pensioneren. Als dit eenmanspraktijken aan huis betreffen, dan zijn deze praktijkruimtes niet geschikt om over te dragen aan de opvolger. Vooral omdat de praktijkruimte te klein is geworden als gevolg van voornoemde ontwikkelingen in het aantal taken en de organisatie.

2.2 Betaalbaarheid onder druk

Naast de behoeftegroei staat ook de betaalbaarheid van huisvesting onder druk door verschillende oorzaken.

Beschikbare ruimte schaarser en duurder

Door de groeibehoefte voor zowel wonen als economie in onze regio, en zeker ook in onze gemeente, wordt ruimte steeds schaarser. Hierdoor wordt iedere m² grond en vastgoed in onze gemeente jaarlijks duurder.
Met het schaarser worden van ruimte is soms ook onze gemeentelijke parkeernorm moeilijk te realiseren bij ontwikkeling van nieuwe huisvesting voor eerstelijnszorg.

Beperkt huisvestingsbudget

Eerstelijnszorgaanbieders zijn weliswaar zelfstandige ondernemers, maar zijn beperkt in hun bedrijfsvoering omdat zij vaste vergoedingen krijgen van de zorgverzekeraars. Hiermee zijn deze zorgaanbieders beperkt in wat zij kunnen dragen voor de huisvestingscomponent in hun bedrijfsvoering. Dit schiet veelal tekort voor de commerciële huurtarieven die doorgaans in Haarlemmermeer worden gevraagd.
Dit is een landelijk vraagstuk. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bepaalt de vaste vergoedingen, die de zorgverzekeraars betalen aan de zorgaanbieders. De NZa actualiseert elke vijf jaar opnieuw de vergoedingsbedragen, wat in 2020 niet is gebeurd vanwege corona. De NZa heeft in 2024 onderzoek gedaan, op basis waarvan de vergoeding in 2025 is geactualiseerd. De Zorggroep Haarlemmermeer weet dat zorgaanbieders hier landelijk niet content over zijn. Daarnaast heeft de VNG onderzoek laten doen naar het huisvestingsdeel van de vaste vergoeding die eerstelijnszorgaanbieders vanuit de zorgverzekeraars krijgen. Hieruit blijkt dat dit in sommige gevallen onvoldoende is voor de benodigde huisvesting. Want de vergoeding is landelijk en de vastgoedprijzen verschillen per regio/plaats. Ook is het afhankelijk of een huisarts startend is of al een praktijk ruimte heeft en of er sprake is van huur of koop.
Aanvullend op de onderzoeken van de NZa en VNG heeft de Zorggroep Haarlemmermeer voor onze regio onderzocht dat voor een 1 fte-normpraktijk in de exploitatie € 56.000 benodigd is voor rente en aflossing (prijspeil 2024), dat 14% van de omzet betreft. De Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) geeft aan dat huisartsen tussen de 9% en 11% van de omzet beschikbaar hebben voor huisvesting. Voor onze regio hebben huisartsen dus te weinig huisvestingsbudget, uitgaande van de norm 2095 patiënten per 1 fte huisarts (norm van de NZa).

3. Uitvoeringskader

In ons Coalitieakkoord 2022-2026 ' Toekomstbestendig groeien' hebben we onze ambitie uitgesproken dat '*onze inwoners moeten kunnen rekenen op kwalitatief goede zorg, die effectief is én beschikbaar is in de eigen wijk of kern. De zorg en ondersteuning voor inwoners die dat nodig hebben, is erop gericht dat men naar vermogen zelfstandig mee kan doen in de samenleving. Ons doel is dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en in veel gevallen voorziet de zorg en ondersteuning daarin. Ook Inwoners die niet meer zelfstandig kunnen wonen en in een beschermde omgeving verblijven, krijgen zorg en ondersteuning*'.
Voor deze ambitie werken we aan voldoende en bereikbare eerstelijnszorgaanbod vanuit onderstaande uitgangspunten. Deze uitgangspunten zijn mede gebaseerd op landelijke normen van bijvoorbeeld de NZa, als deze komende jaren wijzigen, volgen we dit.

3.1 Leefbare wijken

- we willen leefbare wijken krijgen en houden, om goed te zorgen voor onze inwoners en onze gemeente aantrekkelijk te houden. Leefbare wijken betekent onder andere dat er voldoende maatschappelijke voorzieningen zijn, waaronder voldoende gezondheidscentra;
- we willen dat gezondheidscentra goed bereikbaar en beschikbaar zijn, omdat zij gemandateerd zijn voor uitvoering van onze gemeentelijke zorgtaken, waaronder de Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO);
- voor gezondheidscentra volgen wij in ons gemeentelijk parkeerbeleid, dat is vastgelegd in het Handboek parkeernormen gemeente Haarlemmermeer 2018. De herziening 2025 is geldend vanaf 26 maart 2025, ook te zien in: https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR737142/1. Want gezondheidscentra moeten goed bereikbaar blijven voor mensen die afhankelijk zijn van de auto vanwege een fysieke beperking en de zorgaanbieders moeten ook met de auto kunnen komen, door hun benodigde snelle inzet bij mensen thuis. Hier kan alleen incidenteel van afgeweken worden door bijvoorbeeld dubbelgebruik, op basis van parkeeronderzoek van de desbetreffende locatie.

3.2 Ruimte voor integrale gezondheidscentra

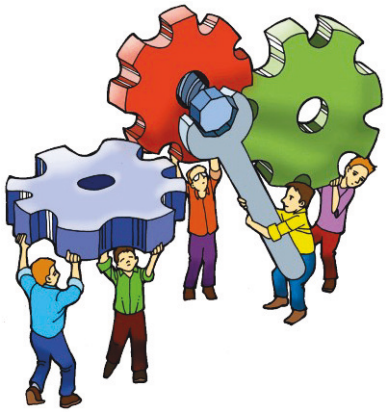
Op basis van bovenstaand zijn de uitgangspunten voor de ruimtebehoefte voor gezondheidscentra:

- we streven naar ***integrale gezondheidscentra***, waarin meerdere eerstelijnszorgaanbieders bij elkaar gehuisvest worden. Omdat we in het Integraal Zorgakkoord (IZA) als doel gesteld hebben om de samenwerking tussen eerstelijnszorgaanbieders te stimuleren;
- we streven naar ***een gezondheidscentrum in elke wijk of kleine kern***;
- voor ***een gezondheidscentrum is tussen 1000 en 2000 m² bruto vloeroppervlak (bvo) nodig***.
  Per gezondheidscentrum zijn bijvoorbeeld 1 of 2 duo-huisartspraktijken (circa 250 cq 500 m²), waarbij per locatie andere eerstelijnszorg op maat worden toegevoegd.
  We streven naar gezondheidscentra waarin de huisarts circa een kwart van de ruimte inneemt, naast bijvoorbeeld fysiotherapeuten, apotheken, voedingsdeskundigen, verloskundigen, ouderenzorg, thuiszorg-organisaties.
  Ook geeft voor de toekomst de ontwikkeling van de wijksamenwerkingsverbanden een opmaat voor combinatiekansen. Een integraal gezondheidscentrum geeft dan kansen voor het bredere sociaal domein, met ruimte voor bijvoorbeeld groepsconsulten, medisch specialisten, ontmoeting, dagbesteding en/of een sociaal makelaar (welzijn op recept);
- bij berekening van het aantal benodigde fte huisartsen houden we de ***normpraktijk aan van de NZa aan: te weten: 2095 patiënten per 1 fte huisarts***. Het is aan de huisarts zelf om het aantal patiënten in de praktijk te bepalen. Als een huisarts ervoor kiest om minder patiënten aan te nemen dan de NZa-norm, heeft dit consequenties voor de vergoedingen van de zorgverzekeraar;
- mocht een combinatie van verschillende eerstelijnszorgaanbieders niet lukken, dan vergt ***de kleinste duo-huisartspraktijkruimte minimaal 250 m² bvo***, conform de landelijke norm van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV);
- omdat eerstelijnszorgaanbieders beperkte tarieven vergoed krijgen en daarmee geen vrije commerciële ondernemers zijn, moeten onze gezondheidscentra voor eerstelijnszorg een ***maatschappelijke bestemming en waarde hebben*** en houden. Dit passen wij toe in onze omgevingsplannen voor zowel de bestaande als nieuwe wijken;
- ***eerstelijnszorgaanbieders willen vaak graag zelf eigenaar zijn van het gezondheidscentrum***. Zodat zij dit zo goed mogelijk kunnen inrichten op de (ontwikkelende) zorgvraag. Daarbij kunnen de zorgaanbieders deze huisvesting dan ook overdragen aan hun opvolgers bij eventuele verhuizing of pensioen, samen met hun patiënten.

3.3 Rollen en taken

Om in de behoefte aan huisvesting voor de eerstelijnszorg te voorzien zijn meerdere partijen nodig. Vanwege diverse beperkingen en ontwikkelingen kunnen de zorgaanbieders hun huisvesting niet altijd zelf organiseren, zoals omschreven in hoofdstuk 2. Daarom is hulp gewenst vanuit verschillende betrokken partijen, die ieder hun eigen rol en verantwoordelijkheden hebben.

Dit blijkt ook uit de landelijke 'Handreiking huisvestingsproblematiek huisartsen' die in december 2023 werd gepubliceerd. De handreiking biedt zicht op de rollen en verantwoordelijkheden van de huisarts/gezondheidscentrum, de regionale huisartsenorganisatie, de zorgverzekeraar, de gemeente, de rijksoverheid, de provincie en de bank. Deze handreiking was opgesteld om huisartsen, regionale huisartsenorganisaties, gemeenten en zorgverzekeraars te ondersteunen bij het vinden van (lokale en regionale) oplossingen voor huisvestingsproblematiek van huisartsen.



Hieronder zijn de rollen, taken en verantwoordelijkheden van betrokken partijen in Haarlemmermeer nader uitgelegd.
Daarbij zijn er spagaten bij de verschillende betrokken partijen in de combinatie tussen verantwoordelijkheden en mogelijkheden. Voor de zorgaanbieders zelf, omdat ze primair zelf verantwoordelijk zijn, maar beperkt zijn omdat ze een vast bedrag per patiënt of behandeling krijgen. Daarbij willen de zorgverzekeraar, de Zorggroep Haarlemmermeer en de gemeente wel de zorgaanbieders helpen, maar de zorgaanbieders blijven wel ondernemers en mogen, willen en moeten hun eigen keuzes maken.
Als gemeente hebben we geen invloed op beschikbare budgettering van de zorgaanbieders, want tarieven die zorgverzekeraars aan zorgaanbieders vergoeden worden bepaald door NZa. Ook hebben zorgaanbieders hun eigen keuzes en verantwoordelijkheden te maken, onder andere in hun huisvestingskeuzes. Wel pakken we vanuit gemeente een kader stellende en meedenkende rol, omdat we leefbare wijken willen en het dreigend zorginfarct willen helpen voorkomen.
Hierin moeten we een balans vinden in de verantwoordelijkheid laten bij wie die hoort en tegelijkertijd een samenwerking opbouwen, waarin je elkaar kan helpen om gezamenlijke doelen te bereiken.

Huisartsen en andere eerstelijnszorgaanbieders

Eerst verantwoordelijke voor de realisatie van huisvesting van de praktijkruimte zijn de eerstelijnszorgaanbieders zelf. Als zelfstandig ondernemer zoeken zij bestaande praktijkruimte of bouwen hun eigen praktijkruimte en vragen daarvoor indien nodig vergunning aan bij de gemeente.
De huisartsen in Haarlemmermeer hebben zich verenigd in een coöperatie. Deze coöperatie geeft opdrachten aan de Zorggroep Haarlemmermeer voor verschillende ondersteunende diensten.

Zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar is overkoepelend verantwoordelijk voor voldoende zorgaanbod. De zorgverzekeraars hebben zorgplicht en koopt daarvoor zorg in (contracteert zorgaanbieders). Iedere regio in Nederland heeft één zorgverzekeraar als aanspreekpunt voor alle zorgverzekeraars, in Haarlemmermeer is Zorg & Zekerheid de preferente zorgverzekeraar. Zorg & Zekerheid (Z&Z) faciliteert en stimuleert vanuit deze rol de Zorggroep Haarlemmermeer.

Zorggroep Haarlemmermeer

Zorggroep Haarlemmermeer is een multidisciplinaire eerstelijnsorganisatie die eerstelijns zorgprofessionals in de Haarlemmermeer ondersteunt om de beste zorg dichtbij huis te realiseren. Dit doen zij door het ontwikkelen en invoeren van zorgprogramma's en het organiseren van wijkgerichte zorg. Daarnaast treedt Zorggroep Haarlemmermeer op als serviceorganisatie. Zij faciliteren en ontzorgen zorgprofessionals in zowel huisartsenpraktijken als wijksamenwerkingsverbanden.
De Zorggroep Haarlemmermeer zoekt nieuwe zorgaanbieders, zowel voor opvolging van pensionerende huisartsen in bestaande wijken als voor de nieuwe gezondheidscentra in de nieuwe woonwijken.

Voor huisvestingsvraagstukken heeft de Zorggroep Haarlemmermeer sinds eind 2023 een huisvestingsadviseur aangesteld. De huisvestingsadviseur van de Zorggroep Haarlemmermeer helpt bestaande zorgaanbieders desgevraagd met hun huisvestingsvraagstukken, waaronder het zoeken naar vervangende / nieuwe praktijkruimtes. Ook koppelt deze huisadviseur nieuwe zorgaanbieders met de nieuw te ontwikkelen gezondheidscentra in de nieuwe woonwijken. En helpt desgewenst in de afstemming tussen de zorgaanbieders en de ontwikkelaars van de gezondheidscentra, over bijvoorbeeld planning, financiën en bouwkundige eisen.

Ontwikkelaar

De ontwikkelaars van de nieuwe woonwijken hebben de verantwoordelijkheid om gezondheidscentra te organiseren in de gebiedsontwikkelingen waar zij de grond in eigendom hebben.

Gemeente

Naast bovenstaande partijen vervullen we vanuit de gemeente verschillende ondersteunende rollen en taken:

- we denken mee met de huisvestingsadviseur van de Zorggroep Haarlemmermeer.
  Niet alleen bij de zoektocht naar vervangende locaties, ook door het uitwerken en afspreken van de benodigde acties voor de nieuwe woonwijken;
- desgewenst denken we mee bij een huisvestingsinitiatief van een eerstelijnszorgaanbieder;
- vanuit ons passief grond- en vastgoedbeleid brengen we niet actief gronden en/of vastgoed in.
  Indien er gemeentelijk vastgoed of grond vrijkomt voor de verhuur of verkoop wordt wel met de huisvestingscoördinator van de Zorggroep afgestemd of deze locatie gewenst is voor een zorgaanbieder.
  Als gemeentelijk vastgoed of grond vrijkomt dat geschikt en gewenst is voor eerstelijnszorg, dan publiceren we dit openbaar, omdat één op één verkoop niet toegestaan is vanwege het landelijke Didam-arrest. Als hiervoor nog geen beoogde zorgaanbieders bekend zijn, dan worden deze gemeentelijke eigendommen breed aanbesteed;
- we zorgen ervoor of toetsen dat er voor gezondheidscentra een maatschappelijke bestemming in het omgevingsplan wordt vastgelegd, gericht op eerstelijnszorg;
- voor nieuwe woonwijken wegen we af of en hoeveel eerstelijnszorg toegevoegd moet worden, conform de uitvoeringskaders vanuit paragraaf 3.2. Hierbij zetten we in op de oplossingen, zoals omschreven in paragraaf 4.4. De uitkomst hiervan komt terug in de verschillende faseproducten, zoals gebiedsenvelop, omgevingsplan, grondexploitatie en anterieure overeenkomst, met bijbehorende voorzieningenparagraaf in de besluitvorming, zoals omschreven in de brief “motie laddertoets maatschappelijke voorzieningen nieuwbouw” d.d. 25 maart 2025 met kenmerk XS-24103012.648;
- voor de benodigde specifieke bouwkundige input van de nieuwe gezondheidscentra én de invulling van de nieuwe gezondheidscentra door nieuwe zorgaanbieders, koppelen we de projectontwikkelaars met de huisvestingsadviseur van de Zorggroep Haarlemmermeer.

4. Behoefte en oplossingen

4.1 Huidig tekort opgelost (2024)

Eind 2023

De behoefte voor eerstelijnszorg begint bij de behoefte voor huisartsen. Vanuit de Zorggroep Haarlemmermeer, gemeente Haarlemmermeer en Zorg en Zekerheid is de behoefte aan huisartsen onderzocht onder de huisartsen middels een enquete. Tweederde van de huisartsen heeft meegewerkt aan dit onderzoek. Eind 2023/begin 2024 kwam hieruit een tekort van 5 fte in Hoofddorp (33 fte beschikbaar en behoefte 38 fte voor bijna 80.000 inwoners in 2023) en 1 fte in Nieuw-Vennep. In dit onderzoek hebben huisartsen ook aangegeven dat ze geen groeicapaciteit meer hebben omdat huidige panden geen uitbreidingsmogelijkheden hebben en invulling van vacatureruimte erg lastig is. Ook groeit de behoefte naar meer zorg doordat we steeds meer immigranten krijgen en de vergrijzing.

Eind 2024

Aanvullend op dit onderzoek hebben we het huidig tekort/overschot van huisartsen per dorp berekend door het aantal ingeschreven inwoners bij onze gemeente te vergelijken met het aantal ingeschreven patienten bij alle huisartsen. Uit deze berekening onstaat het volgende beeld:

Dorp	Aantal ingeschreven inwoners	Aantal ingeschreven patiënten	Verschil ingeschreven inwoners en ingeschreven patiënten	Aantal benodigde huisartsen (fte)
Hoofddorp	80.743	81.950	+ 1.207	- 0,6
Nieuw-Vennep	31.962	33.268	+ 1.306	- 0,6
Overige dorpen	45.754	37.605	- 8.149	+ 3,9
Totaal	**158.459**	**152.823**	**5.636**	**+ 2,7**

Tabel 1: Huidige behoefte huisartsen (theoretisch), per december 2024

Let wel: deze behoefteraming is theoretisch.
Want in sommige kleine dorpen gaan inwoners zeer waarschijnlijk naar de huisarts in het naastgelegen grotere dorp. Dit kan een verklaring geven waarom er in Hoofddorp en Nieuw-Vennep inmiddels meer patiënten ingeschreven zijn dan ingeschreven inwoners. Daarbij zijn de “overige dorpen” veelal de kleinere dorpen en kernen aan de buitenranden van onze gemeente, waarvan inwoners vaak gebruik maken van de voorzieningen in het naastgelegen grotere “dubbel”dorp buiten onze gemeente, dat verklaart waarom in de “overige dorpen” er meer ingeschreven inwoners zijn dan ingeschreven patiënten. Een andere oorzaak van het theoretisch tekort in “overige dorpen” kan komen doordat onze (nieuwe) inwoners nog hun huisarts gehouden hebben in hun oude woonplaats buiten Haarlemmermeer, vanwege diverse patiëntenstops afgelopen jaren.

Vanuit deze actuele behoefteraming eind 2024 kunnen we wel voorzichtig conluderen dat de tekorten in Hoofddorp en Nieuw-Vennep in 2024 zijn opgelost. Dit blijkt ook uit de wachtlijst, waarop onze inwoners zich kunnen laten plaatsen bij hun zorgverzekeraar; deze is gedaald naar 0 wachtenden eind november 2024. De verklaring hiervoor is de opening van twee nieuwe huisartsenpraktijken: praktijk Kruisdorp (Floriande, Spaarnepoort 5) is geopend in november 2024 en heeft vanaf januari 2025 3 fte huisartsen. Huisartsenpraktijk Buirs & Koch (Hoofddorp Centrum, Kruislaan 4a) heeft vanaf november 2024 voorinschrijving en start in april 2025 met 2 fte huisartsen.

4.2 Opvolging van pensionerenden (2024-2028)

Zoals in hoofdstuk 2 geduid hebben diverse pensionerende huisartsen geen geschikte praktijkruimte om over te dragen aan hun opvolgers.
Voor zover bekend bij Zorggroep Haarlemmermeer en uit onze inventarisatie van beschikbare huisvesting, komen we tot de conclusie dat er voor 5 fte huisarts behoefte is aan vervangende huisvesting.

Dorp	Aantal pensionerende huisartsen (in fte)	Benodigde vervangende praktijkruimte (in fte)
Hoofddorp	8	5
Nieuw-Vennep	5	0
Overige dorpen	1	0

Tabel 2: Behoefte vervangende praktijkruimte (in fte huisartsen) voor opvolging pensionerenden

4.3 Bevolkingsgroei in nieuwe woonwijken (2024-2040)

We hebben in onze gemeente een grote woonbehoefte en daarom veel nieuwe woonwijken gepland.
De geplande woningbouw wordt gemonitord in de bouwmonitor. De meest recente bouwmonitor van januari 2025 heeft een iets lagere plancapaciteit dan de bouwmonitor van juli 2024 (1.981 minder woningen in de periode van 2022 tot 2040). Daarnaast komen binnenkort ook afwegingen in scenario's voor de woningbouw plancapaciteit in relatie tot de investeringsstrategie.
Omdat de woningbouwprognose nog een bepaalde mate van onzekerheid heeft, hanteren we voor de minimale behoeftebepaling aan huisartsen dezelfde uitgangspunten als voor onze onderwijshuisvesting in het IHP (Integraal Huisvestings Plan), waarin 70% van de plancapaciteit uit de bouwmonitor van juli 2024 wordt gehanteerd. De hierbij behorende prognose bevolkingsgroei is opgenomen in bijlage 1. Op basis hiervan zijn de ***minimaal*** extra benodigde fte huisartsen berekend:

Dorp-wijk	2025-2030	2030-2035	2035-2040	Totaal tot 2040
Badhoevedorp	0,2	-	-	0,2
Hoofddorp Centrum	1,3	-	-	1,3
Hoofddorp Bornholm	-	0,2	-	0,2
Hoofddorp Zuidoost	1	0,8	-	1,8
Hoofddorp HydePark / Stationskwartier / Graan voor Visch Zuid	2,8	1,5	0,5	4,8
Hoofddorp Noord	0,3	0,3	-	0,6
Nieuw-Vennep Welgelegen	0,4	0,9	0,1	1,4
Nieuw-Vennep Getsewoud West	-	1	1,5	2,5
Cruquius	0,7	0,7	0,5	1,9
Lisserbroek	1,2	1,3	0,7	3,2
Totaal	***7,9***	***6,7***	***3,3***	***17,9***

Tabel 3: ***Minimaal*** benodigde groei huisartsen (in fte)

4.4 Werken aan oplossingen (2024 – 2040)

Onderstaande tabel geeft diverse locaties voor nieuwe gezondheidscentra, waar we aan werken op basis van de uitvoeringskaders uit hoofdstuk 3. Deze gezondheidscentra zijn zowel voor vervangende ruimte voor pensionerenden als voor de nieuwe woonwijken, met de ruimte om wel 100% van de plancapaciteit uit de bouwmonitor te kunnen verzorgen. Hierbij wordt zoveel mogelijk wijkgericht gewerkt.

Dorp-wijk	Beoogde oplossingen
Badhoevedorp	Bestaande gezondheidscentra hebben voldoende groeicapaciteit
Hoofddorp Centrum	- De Zorggroep Haarlemmermeer is in gesprek met de eigenaar van de ***Hoofdvaartkerk*** (Hoofdweg-Oostzijde 774), die in haar herontwikkelingsplannen ruimte wil opnemen ***500 m2*** voor twee duo-huisartsenpraktijken. - In de gemeentelijke ontwikkeling ***Centrum- en Parkzicht*** (Raadhuisplein) komt ***300 m2*** gezondheidscentrum opgenomen voor een duo-huisartsenpraktijk huisarts en andere eerstelijnszorgaanbieders. - In de gemeentelijke herontwikkeling ***Emmaschoollocatie*** (Emmalaan) komt ***400 m2*** gezondheidscentrum voor een duo-huisartsenpraktijk huisarts en andere eerstelijnszorgaanbieders. - In de particuliere herontwikkeling ***Nieuweweg-Binnenweg*** wil de ontwikkelaar ***700 m2*** maatschappelijke voorzieningen ontwikkelen, waaronder een gezondheidscentrum met ruimte voor diverse eerstelijnszorgaanbieders.
Hoofddorp Bornholm	De Zorggroep Haarlemmermeer is in gesprek met Amstelring, die ***Holmkwartier*** (her)ontwikkelt. Hierin is 1000 m2 maatschappelijke ruimte beoogd, waaronder een gezondheidscentrum van ***500 m2***, met ruimte voor een duo-huisartsenpraktijk, aanvullend met diverse andere eerstelijnszorgaanbieders.
Hoofddorp Zuidoost	In de gemeentelijke ontwikkeling ***Lincolnpark*** komt een gezondheidscentrum van ***400 m2*** voor een duo-huisartsenpraktijk en andere eerstelijnszorgaanbieders.
Hoofddorp HydePark / Stationskwartier / Graan voor Visch Zuid	- In de particuliere ontwikkeling ***HydePark is ruimte voor 1000 m2*** maatschappelijke voorzieningen waaronder een gezondheidscentrum. - In de grotendeels particuliere ontwikkelingen ***Stationskwartier*** en ***Graan voor Visch Zuid (Spoorzone)*** zijn twee gezondheidscentra nodig. Voor beide deelontwikkelingen wordt momenteel aan ruimtelijke en programmatische kaders gewerkt, waarin ook de specificering van beide gezondheidscentra wordt uitgewerkt.
Hoofddorp Noord	- In de gemeentelijke herontwikkeling ***Purmer- en Wormerstraat*** komt ***300 tot 900 m2*** maatschappelijke voorzieningen (afhankelijk van type ontwikkelaar/corporatie) waarin minimaal 300 m2 voor een gezondheidscentrum voor 1 duo-huisartsenpraktijk (en andere eerstelijnszorgaanbieders).

	- In de particuliere ontwikkeling ***Nieuwe Noord*** (Wijkermeerstraat) heeft de ontwikkelaar een inspanningsverplichting om minimaal ***600 m2*** maatschappelijk voorzieningen in de plint, waaronder een gezondheidscentrum voor diverse eerstelijnszorgaanbieders.
Nieuw-Vennep Welgelegen	In de particuliere gebiedsontwikkeling Bols-Pioniersterrein komt 1.600 m2 gezondheidscentrum, waar twee bestaande huisartsenpraktijken naartoe verhuizen en er uitbreiding is voor twee duo-huisartsenpraktijk en andere eerstelijnszorgaanbieders.
Nieuw-Vennep Getsewoud West	- In de particuliere gebiedsontwikkeling ***Nieuw-Vennep West*** komt ***1.200 m2*** (tot 1.600 m2, afhankelijk van aantal woningen) gezondheidscentrum voor twee duo-huisartsenpraktijken en andere eerstelijnszorgaanbieders. - Een gemeentelijk perceel aan ***Fandango*** van 3.600 m2 is geschikt voor 2.350 m2 bebouwd oppervlak gezondheidscentrum voor diverse eerstelijnszorgaanbieders.
Cruquius	- In de particuliere gebiedsontwikkeling ***Wickevoort*** heeft de Zorggroep Haarlemmermeer afstemming met ontwikkelaars, die zorgen voor ontwikkeling van ***130 m²*** voor een huisartspraktijk. - In de particuliere gebiedsontwikkeling ***Post van Krayenhoff*** komt ***1.080 m2*** gezondheidscentrum voor diverse eerstelijnszorgaanbieders. - Voor de particuliere gebiedsontwikkeling ***Cruquius / Zwaanshoek*** is het voorzieningenprogramma nog niet bekend.
Lisserbroek	In de particuliere gebiedsontwikkeling ***Lisserbroek*** komt minimaal ***1.460 m2*** gezondheidscentrum voor de volledige uitbreidingsbehoefte van minimaal twee duo-huisartsenpraktijken en andere eerstelijnszorgaanbieders.

Tabel 4: Beoogde oplossingen voor gezondheidscentra en huisartsenpraktijken

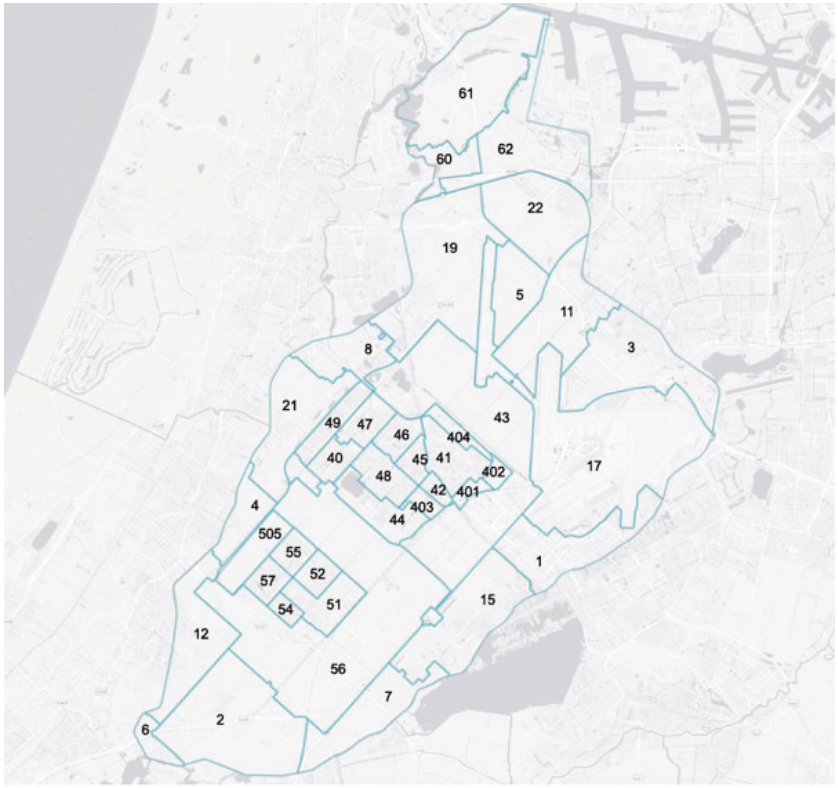
Met deze beoogde oplossingen hebben we een compleet beeld bij de invulling van de behoeftes. Tegelijkertijd zijn deze beoogde oplossingen nog niet allemaal compleet uitgewerkt, nog niet alle overeenkomsten zijn gesloten en/of vergunningen zijn verleend. Hiervoor voeren we in ieder geval tot eind 2025 nog structureel afstemmingsoverleg met de Zorggroep Haarlemmermeer en Zorg & Zekerheid (Z&Z)**.** Daarnaast nemen we gezondheidscentra op in de tweejaarlijkse voorzieningenmonitor bij de investeringsstrategie van de schaalsprong wonen.

Bijlage 1: Prognose bevolkingsgroei

Op basis van de bouwmonitor d.d. juli 2024, die in november 2024 in de gemeenteraad is besproken en vastgesteld, is in onderstaande tabel de bevolkingsprognose per wijk in de tijd doorberekend. Hierbij is rekening gehouden met 70% van de plancapaciteit uit de bouwmonitor, conform de prognoseberekeningen voor ons IHP (Integraal Huisvestings Plan) voor onderwijshuisvesting.

Dorp-wijk	2025-2030	2030-2035	2035-2040	Totaal tot 2040
Badhoevedorp	500	100	-	600
Hoofddorp Centrum	2.700	-	-	2.700
Hoofddorp Bornholm	-	500	-	500
Hoofddorp Zuidoost	2.200	1.500	-	3.700
Hoofddorp Stationskwartier / Graan voor Visch Zuid	5.800	3.300	1.200	10.100
Hoofddorp Noord	600	700	-	1.300
Nieuw-Vennep Welgelegen	800	1.900	200	2.900
Nieuw-Vennep Getsewoud West	-	2.100	3.100	5.200
Cruquius	1.400	1.500	1.000	3.900
Lisserbroek	2.500	2.700	1.400	6.600
Totaal	***16.500***	***14.900***	***7.500***	***38.900***

Tabel 5: bevolkingsgroei (70% van de plancapaciteit uit de bouwmonitor d.d. juli 2024)
(Deze groeibehoefte is exclusief de behoefte voor tijdelijke specifieke doelgroepen, zoals Oekraïners)



1 Aalsmeerderbrug Oude Meer Schiphol-Rijk en Rozenburg
2 Abbenes
3 Badhoevedorp
4 Beinsdorp
5 Boesingheliede
6 Buitenkaag
7 Burgerveen Leimuiderbrug en Weteringbrug
8 Cruquius
11 Lijnden
12 Lisserbroek
15 Rijsenhout
17 Schiphol
19 Vijfhuizen
21 Zwaanshoek
22 Zwanenburg
40 Hoofddorp Floriande Oost
41 Hoofddorp Centrum
42 Hoofddorp Graan voor Visch
43 Hoofddorp Omgeving
44 Hoofddorp Zuid
45 Hoofddorp Pax
46 Hoofddorp Bornholm
47 Hoofddorp Overbos
48 Hoofddorp Toolenburg
49 Hoofddorp Floriande West
51 Nieuw-Vennep Centrum
52 Nieuw-Vennep Welgelegen
54 Nieuw-Vennep Linquenda
55 Nieuw-Vennep Getsewoud Noord
56 Nieuw-Vennep omgeving.
57 Nieuw-Vennep Getsewoud Zuid
60 Haarlemmerliede
61 Spaarndam
62 Halfweg
401 Hoofddorp Stationsgebied
402 Hoofddorp Zonneveld
403 Hoofddorp GvV Zuid
404 Hoofddorp Noord
505 Nieuw-Vennep West

