

**Aan:**

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)  
Postbus 520  
3700 AM ZEIST

Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)  
Postbus 20056  
3502 LB UTRECHT

Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH)  
Raadhuisplein 4  
5161 CG SPRANG-CAPELLE

InEen  
Postbus 2672  
3500 GR UTRECHT

**In afschrift naar:**

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)  
Minister P. Dijkstra  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

**Onderwerp**

Bestuurlijke brief bekostiging MTVP 2025

Geachte partijen,

De toegankelijkheid en de kwaliteit van de huisartsenzorg staan onder druk. Er is behoefte aan meer passende zorg en een rol voor de huisarts hierin. Meer tijd voor de patiënt (MTVP) geeft huisartsen de ruimte om de patiënttevredenheid en het werkplezier te verbeteren, zorgkosten te beheersen en samenwerking met het netwerk te versterken. Het gedachtegoed van MTVP is daarmee in lijn met passende zorg en de doelstellingen van het IZA. De NZa steunt ook daarom de doelstellingen van MTVP in de huisartsenzorg. Sinds de afspraken die partijen op dit thema hebben gemaakt in het IZA zien wij veel ontwikkelingen. In juni 2023 bracht de NZa een advies uit op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ten aanzien van de structurele bekostiging van MTVP. De inhoudelijke afspraken landen in de Leidraad MTVP en worden vormgegeven door de veldpartijen. De NZa sluit hierin de regelgeving bij aan en stelt voor om MTVP voor de individuele huisartsenpraktijk per 2025 via segment 1 te bekostigen. De LHV, InEen en ZN maken aanvullende bestuurlijke afspraken met elkaar over zaken die niet in de regelgeving van de NZa kunnen worden verankerd. Wij denken vanuit onze rol als reguleerder en toezichthouder met partijen mee in dit traject. In deze brief geven wij onze visie weer op onze regelgeving, het onderhoud, de monitoring en toezicht in relatie tot de bekostiging van MTVP in de bekostiging van de huisartsenzorg.

**Behandeld door**  
directie Regulering

**Telefoonnummer**  
088 770 8 770

**E-mailadres**  
info@nza.nl

**Kenmerk**  
0485065/1529590

**Datum**  
15 mei 2024



### **Bekostiging individuele huisartsenpraktijk**

Zoals ook aangegeven in het advies structurele bekostiging MTVP afgelopen zomer zien wij het belang van de structurele bekostiging van MTVP. De structurele kosten van een individuele huisartsenpraktijk worden structureel bekostigd. De prestatie MTVP wordt onderdeel van segment 1. In de declaratievoorwaarden wordt verwezen naar de vigerende leidraad MTVP zoals vormgegeven door partijen. In deze leidraad wordt de gedetailleerde zorginhoud beschreven. De NZa heeft al een concrete voorzet gedaan voor de prestatiebeschrijving, voorwaarden en toelichting in het memo voor het technisch overleg van 23 januari jl. Dit voorstel weerspiegelt de maximale juridische ruimte die de NZa heeft om inhoudelijke afspraken tussen partijen te verankeren in de regelgeving. Aanvullend zal de NZa in de toelichting verwijzen naar de bestuurlijke afspraken zoals deze nu door partijen gemaakt worden. De NZa vindt het gezamenlijk commitment van partijen op het behalen van de doelstellingen van MTVP heel waardevol, omdat ze een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het verbeteren van de kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg.

### **Onderhoud**

Het jaarlijkse onderhoud van de segment 1 prestatie MTVP kan worden besproken in de technisch overleggen (TO's) in het kader van de beleidscyclus. Het beleid voor het jaar t+1 wordt vastgesteld voor 1 juli van het jaar t. Voorafgaand aan deze vaststelling vinden de TO's plaats waarin wijzigingsverzoeken kunnen worden besproken. Eventuele wijzigingen in de prestatiebeschrijving, voorwaarden of de toelichting kunnen in deze overleggen worden geagendeerd. De monitoring van MTVP en de periodieke bijstelling van de leidraad door partijen staat los van de beleidscyclus (tenzij aanpassingen in de leidraad gevolgen hebben voor de opgenomen tekst in de regelgeving). Net zoals voor de andere prestaties in de regelgeving van de huisartsenzorg wordt het tarief van de prestatie voor MTVP tussentijds niet aangepast. Het tarief voor de MTVP prestatie is net als bij de andere gereguleerde tarieven een maximumtarief. In de contractering wordt het feitelijke tarief overeengekomen. De herijking van het segment 1 tarief voor MTVP loopt integraal mee in een nieuw kostenonderzoek huisartsenzorg. Tot die tijd wordt het tarief jaarlijks geïndexeerd.

De NZa heeft in navolging op het advies de bekostigingsopties verder uitgewerkt en onderzoek gedaan naar de in het advies voorgestelde opties. Hieruit is gebleken dat huisartsenpraktijken geen inzicht hebben in de kosten verbonden aan de specifieke MTVP interventies. Samen met de inzichten uit het lopende kostprijsonderzoek concludeert de NZa dat dit inzicht ook bij een volgend kostprijsonderzoek niet verkregen kan worden. De NZa kan dus geen koppeling maken tussen het tarief van de MTVP-prestatie en de gemaakte kosten, omdat dit inzicht bij huisartsenpraktijken ontbreekt. Bij een volgend kostenonderzoek meten we de kosten die in het onderzoeksjaar worden gemaakt. Als stip op de horizon vindt de NZa dat MTVP integraal onderdeel moet zijn van de praktijkvoering en daarmee van alle prestaties.

### **Bekostiging regionale huisartsenorganisaties (RHO's)**

De RHO heeft een belangrijke rol in de ondersteuning van de huisartsenpraktijk bij MTVP, zoals omschreven staat in de leidraad. De RHO geeft in afstemming met huisartsenpraktijken en de zorgverzekeraar het regionale MTVP-plan vorm. MTVP kan als onderdeel van O&I in segment 2 worden afgesproken. De NZa gaat hier geen separate prestatie voor opstellen, omdat we dit voor andere onderdelen die vallen onder de O&I afspraken ook niet doen. Voor zowel O&I-bekostiging via segment 2 als bekostiging via segment 3 gelden vrije tarieven, waardoor verzekeraars en RHO's de ruimte hebben



om (structureel) tot onderlinge afspraken te komen. In de lijn van structureel bekostigen wat structureel is, past bekostigen via segment 2 beter dan via segment 3. Tegelijkertijd zijn de afspraken in segment 3 herkenbaar, waardoor het makkelijker is om de gewenste beweging te monitoren. De afweging of de bekostiging van de RHO's met betrekking tot MTVP uiteindelijk in segment 2 of 3 komt bespreken we de komende periode nogmaals met partijen in het TO.

In het eerdere advies over MTVP heeft de NZa opgenomen dat we op de (midden)lange termijn willen toewerken naar minimale vereisten in de prestatiebeschrijvingen O&I prestaties in segment 2. Dit doen we in lijn met de uitgangspunten in de visie op eerstelijnszorg en de uitwerking van de implementatieagenda. Vooruitlopend op dit traject zal de NZa indien nodig op de korte termijn in de toelichting van de beleidsregel een verwijzing opnemen naar de vigerende leidraad en daarmee de rol van de RHO's ten aanzien van MTVP.

### **Toezicht**

De NZa stelt op grond van de Wmg prestaties met bijbehorende (maximum)tarieven in beleidsregels en tariefbeschikkingen vast. De prestaties kunnen pas in rekening worden gebracht indien voldaan is aan de in de prestatiebeschrijvingen opgenomen voorwaarden. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn verplicht deze na te leven. Als er signalen zijn dat dit niet het geval is kan de directie Toezicht een onderzoek instellen en zo nodig maatregelen treffen. Het is in eerste instantie aan zorgverzekeraars om te controleren of een zorgaanbieder al dan niet terecht de prestatie MTVP bij de zorgverzekeraar in rekening brengt, door na te gaan of de betreffende partij zich wel of niet aan de voorwaarden houdt. Dit geldt zowel voor de afspraken in segment 1 als in 2 en/of 3. De RHO kan de zorgverzekeraar indien gewenst ondersteunen door het aanleveren van benodigde informatie.

De NZa houdt ook toezicht op de toegankelijkheid van de huisartsenzorg en de zorgplicht van de zorgverzekeraars die hierop berust. Nu de toegankelijkheid van de huisartsenzorg steeds vaker onder druk komt te staan, vindt de NZa de beoogde beweging rondom MTVP erg belangrijk. De NZa verwacht van partijen dat zij hier actief op sturen. Op het moment dat de toegankelijkheid van zorg in een regio enorm onder druk staat en regionale partijen er met elkaar niet uitkomen om de huisartsenzorg passend te organiseren, dan zullen we waar nodig actie ondernemen. De NZa zal de afspraken over MTVP hier ook in betrekken.

### **Monitoring**

De NZa kan een rol vervullen in de monitoring van twee van de zeven door partijen opgestelde KPI's. Hiervoor dient declaratiedata uit Vektis als bron, te weten het gemiddeld aantal consulten per patiënt en het gemiddeld aantal inschrijvingen per praktijk. Tevens kan de monitoring van de wachtlijstgegevens van de NZa hierin meegenomen worden. Mochten de LHV, InEen en ZN ertoe besluiten ook de overige vijf doelstellingen jaarlijks te monitoren, zullen zij nader moeten bepalen welke partij een rol vervult in de monitoring hiervan in 2025, 2026 en 2027. Op basis van de resultaten voeren de partijen het gesprek met elkaar over de mate waarin de beweging voldoende wordt gemaakt. De NZa sluit hier graag bij aan. Als blijkt dat de beweging vanuit MTVP onvoldoende tot stand komt zal de NZa, mede vanuit zorgen om de (regionale) toegankelijkheid, aanvullende actie ondernemen, al dan niet met een regionale insteek.



### Afsluiting

De NZa waardeert de inspanningen van partijen om te waarborgen dat hetgeen dat in de leidraad MTVP is afgesproken daadwerkelijk wordt gerealiseerd. De bestuurlijke afspraken ondersteunen dit. Dit is ook hard nodig nu de toegankelijkheid en de kwaliteit van de huisartsenzorg onder druk staat. MTVP is een belangrijke stap in het toekomstbestendig maken van de sector. We zien hoe belangrijk het is dat er vanuit een gedeelde visie wordt samengewerkt. De NZa zal de ontwikkelingen nauwgezet volgen en indien nodig het gesprek aangaan om te zien op welke manier er bijgestuurd moet of kan worden.

Ik verwacht u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit

mr. dr. G.J.M. Engwirda-Kromwijk  
voorzitter Raad van Bestuur