

Bestuurlijke afspraken MTVP

1 april 2024 t/m 31 december 2028

Overeengekomen door LHV, VPH, InEen en ZN op 16 april 2024

Inhoudsopgave

1. Aanleiding	Pp. 3-4
2. Uitgangspunten	Pp. 5-6
3. Bestuurlijke afspraken	Pp. 7-11

1. Aanleiding

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) in vier jaar tijd beschikbaar moet komen voor alle 17 miljoen Nederlanders om de huisartsenzorg toekomstbestendig te maken. MTVP gaat uit van de gedachte dat huisartsenpraktijken door een combinatie van interventies die vallen onder anders werken in de praktijk, samenwerken met het netwerk en eventueel uitbreiding van personele capaciteit, meer tijd voor de patiënt en daarmee een flexibele gemiddelde consultduur van 15 minuten kunnen realiseren. De huisarts heeft hierdoor tijd om het “goede gesprek” met de patiënt te voeren en wordt in de implementatie van MTVP ondersteund door de RHO. MTVP heeft als doelstelling om de kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg, patiënttevredenheid en werkplezier te verbeteren, zorgkosten te beheersen en samenwerking met het netwerk te versterken. Het gedachtegoed is daarmee in lijn met passende zorg en de doelstellingen van het IZA. In de geest van het IZA hebben de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en InEen uitvoering aan deze ambitie gegeven, door eind 2022 gezamenlijk de leidraad MTVP voor de verdere uitbouw en doorontwikkeling van MTVP in de huisartsenzorg op te stellen. De leidraad MTVP omvat de kaders en randvoorwaarden waarbinnen MTVP en vergelijkbare initiatieven per 2023 zijn vormgegeven en gecontracteerd. Concreet betekent dit dat huisartsenpraktijken die voldoen aan de minimale horde – deelname aan een lerende omgeving via intervisie gericht op MTVP, aansluiting bij het regionale MTVP-plan met ondersteuning door de RHO en commitment aan de leidraad MTVP (inclusief ontwikkeling conform het groeimodel) – kunnen starten met MTVP.

Sinds 2023 wordt MTVP voor de individuele huisartsenpraktijk en de RHO conform de leidraad MTVP bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) in het segment Resultaatbeloning en zorgvernieuwing (segment 3 (S3)). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in juni 2023 een advies uitgebracht over hoe de bekostiging van MTVP maximaal gefaciliteerd kan worden. De NZa adviseert in dit advies om wijzigingen in de bekostiging per 2025 door te voeren en heeft in dit advies hiervoor diverse denkrichtingen gepresenteerd. In de verdere uitwerking van dit advies heeft de NZa in december 2023 de conclusie getrokken dat een integrale prestatie in de Basisvoorziening huisartsenzorg (segment 1 (S1)) – als uitwerking van de in het advies gedeelde denkrichting “prestatie in de vorm van de opslag poh-ggz” – haalbaar en wenselijk is voor huisartsenpraktijken. In januari 2024 heeft de NZa de partijen medegedeeld dat zij deze lijn blijven volgen en een integrale S1-prestatie voor individuele huisartsenpraktijken in de regelgeving mogelijk maken per 2025. Het is daarbij belangrijk dat ook de RHO per 2025 separaat structureel wordt bekostigd, zodat de RHO haar rol kan vervullen in de ondersteuning van huisartsenpraktijken in de uitvoering van MTVP.

Parallel aan het proces waarin de NZa de integrale S1-prestatie heeft vormgegeven, hebben LHV, ZN en InEen in Q1 van 2024 bestuurlijke afspraken gemaakt met het doel om te waarborgen dat,

wanneer bekostiging van MTVP voor de individuele huisartsenpraktijk plaatsvindt vanuit S1, het gedachtegoed conform de uitgangspunten en randvoorwaarden uit de leidraad MTVP wordt gerealiseerd. De uitgangspunten en randvoorwaarden uit de leidraad MTVP die niet (volledig) kunnen worden geborgd in de MTVP-prestatie in S1, worden bekrachtigd in deze bestuurlijke afspraken. Daarnaast wordt met de bestuurlijke afspraken beoogd de verbinding tussen de regionale invulling van MTVP ondersteund door de RHO en de uitvoering van MTVP door individuele huisartsenpraktijken te versterken, aangezien de RHO en individuele huisartsenpraktijken per 2025 elk uit een ander segment worden gefinancierd. Deze afspraken vormen tezamen met de door de NZa-opgestelde integrale S1-presatie en een door de NZa aan de partijen LHV, ZN en InEen gerichte brief op 4 april 2024, het kader voor de uitvoering van MTVP per 2025. De voorliggende bestuurlijke afspraken staan niet op zichzelf. Zij moeten worden gezien in relatie tot de door LHV, InEen en ZN opgestelde en gedragen leidraad MTVP. De bestuurlijke afspraken sluiten hierop aan.

2. Uitgangspunten

Partijen benadrukken dat MTVP sinds de landelijke implementatie van de leidraad MTVP in 2023 een goede ontwikkeling heeft doorgemaakt. Dit biedt een solide basis voor verdere samenwerking rondom MTVP. Partijen vinden het belangrijk dat zowel huisartsen, RHO's als zorgverzekeraars in de uitvoering van MTVP de meerwaarde van MTVP zien en vanuit deze gedeelde visie met elkaar de samenwerking aangaan. Partijen onderschrijven daarbij de volgende uitgangspunten:

1. De bekostiging van MTVP moet structureel geregeld worden

Toelichting: Enkele jaren geleden is het gedachtegoed Meer tijd voor de Patiënt (MTVP) ontstaan, met als kerngedachte dat meer tijd in de spreekkamer zorgprofessionals niet alleen hun werkplezier teruggeeft en ervaren werkdruk doet afnemen, maar ook de patiënttevredenheid verbetert en relatieve kostenbesparingen (waaronder minder doorverwijzingen naar de tweede lijn) oplevert omdat er minder onnodige zorg plaatsvindt. Alle partijen hebben in 2022 in het IZA aangegeven het belang van MTVP te zien om de huisartsenzorg toekomstbestendig te houden en vastgesteld dat passende tijd in de spreekkamer in vier jaar tijd voor alle 17 miljoen Nederlanders beschikbaar moet zijn. Om deze ambitie een impuls te geven, vindt sinds 2023 de bekostiging van MTVP voor individuele huisartsenpraktijken en de RHO conform de leidraad MTVP plaats via een MTVP-prestatie binnen S3. Om huisartsenpraktijken de garantie te geven dat er continuïteit is in de afspraken, zodat zij de benodigde investeringen en verplichtingen voor langere termijn kunnen aangaan om MTVP te realiseren, onderschrijven de partijen het belang van structurele bekostiging van MTVP voor de individuele huisartsenpraktijk en de RHO vanaf 2025. Hierbij geven partijen aan dat het belangrijk is dat de uitgangspunten en randvoorwaarden uit de leidraad MTVP voldoende worden geborgd in de structurele bekostiging van MTVP voor de individuele huisartsenpraktijk in S1, zodat de gewenste beweging ook daadwerkelijk wordt gerealiseerd. Aangezien de RHO een belangrijke rol speelt in het ondersteunen van de huisartsenpraktijken in de realisatie van MTVP (zie ook uitgangspunt 2), is het belangrijk dat zij ook structureel gefinancierd worden.

2. Huisartsenpraktijken voeren MTVP uit met ondersteuning van de RHO en in aansluiting op het regionale MTVP-plan

Toelichting: Uit onder andere de Eindrapportage Impuls 'meer tijd voor de patiënt' is bekend dat de RHO een belangrijke rol vervult in de uitvoering van MTVP, mede doordat de RHO vanuit haar faciliterende rol huisartsenpraktijken kan ondersteunen. Zo geeft de RHO conform de leidraad MTVP in afstemming met huisartsenpraktijken en de zorgverzekeraar het regionale MTVP-plan vorm, waarin concreet wordt gemaakt met welke interventies huisartsen invulling geven aan MTVP. Ook speelt de RHO een ondersteunende rol bij het

opstellen van individuele praktijkplannen, het aanbieden, organiseren en uitvoeren van MTVP-interventies, het maken van samenwerkingsafspraken met het netwerk en het regionaal monitoren en evalueren van MTVP in afstemming met de zorgverzekeraar. Partijen onderschrijven dat binnen de structurele bekostiging van MTVP moet worden gewaarborgd dat huisartsenpraktijken met ondersteuning van de RHO en in aansluiting op het regionale MTVP-plan invulling geven aan MTVP.

3. De bekostiging van MTVP moet zo sterk mogelijk gekoppeld zijn aan de afspraken uit de leidraad MTVP

Toelichting: Sinds 2023 vindt de bekostiging van huisartsenpraktijken voor de toepassing van MTVP plaats middels een MTVP-prestatie in S3. Deze prestatie maakt bekostiging van interventies die in lijn liggen met de doelstellingen en uitwerking van MTVP zoals opgenomen in de leidraad MTVP mogelijk. De minimale voorwaarden voor huisartsenpraktijken om mee te kunnen doen aan MTVP omvatten 1) deelname aan een lerende omgeving via intervisie gericht op MTVP, 2) aansluiting bij het regionale MTVP-plan met ondersteuning door de RHO en 3) het zich committeren aan de leidraad MTVP (inclusief ontwikkeling conform het groeimodel). Het is belangrijk dat de partijen via bestuurlijke afspraken, en de NZa via de prestatie en de brief die de bestuurlijke afspraken onderschrijft, zich maximaal inspannen om te waarborgen dat hetgeen dat in de leidraad MTVP is afgesproken daadwerkelijk wordt gerealiseerd en dat de verbinding tussen de regionale invulling van MTVP ondersteund door de RHO en de uitvoering van MTVP door individuele huisartsenpraktijken wezenlijk wordt versterkt.

3. Bestuurlijke afspraken

Op basis van de uitgangspunten die partijen met elkaar hebben geformuleerd, zijn vier bestuurlijke afspraken opgesteld. Concreet hebben de bestuurlijke afspraken betrekking op de volgende vier onderwerpen: 1) Naleving afspraken uit de vigerende leidraad MTVP, 2) Betrokkenheid RHO, 3) Monitoring realisatie MTVP-doelstellingen en 4) Actualiseren leidraad MTVP. In de onderstaande alinea's worden de bestuurlijke afspraken nader toegelicht:

1. Naleving afspraken uit de vigerende leidraad MTVP

- Zoals benadrukt in de uitgangspunten, onderschrijven partijen dat in de structurele bekostiging van MTVP de uitgangspunten en randvoorwaarden uit de vigerende leidraad MTVP moeten worden geborgd. Wanneer bekostiging van MTVP voor individuele huisartsenpraktijken vanuit S1 plaatsvindt, vervalt de contractvereiste waardoor zorgverzekeraars niet meer voorafgaand aan de uitbetaling van de MTVP-vergoeding kunnen nagaan of de huisartsenpraktijken MTVP conform de leidraad MTVP uitvoeren.
- De zorgverzekeraar heeft zowel in S3 als in S1 een rol in het controleren of de uitvoering van MTVP door huisartsenpraktijken conform de vigerende leidraad MTVP plaatsvindt, waarbij de RHO de zorgverzekeraar indien gewenst kan ondersteunen door het aanleveren van benodigde informatie. Gelijk aan de aanpak zoals overeengekomen in de leidraad MTVP die in 2023 in werking trad, betekent dit concreet dat de zorgverzekeraar jaarlijks (steekproefgewijs) nagaat of de huisarts de afspraken nakomt die zijn beschreven in de vigerende leidraad MTVP en de prestatievereisten van de MTVP-prestatie in S1. Indien de zorgverzekeraar dit inzicht wenst, draagt de RHO zorg voor informatie over deelname van de huisartsenpraktijken¹, bijvoorbeeld over deelname aan intervisie of de uitvoering van interventies. Op het moment dat blijkt dat de huisarts zich niet houdt aan deze afspraken en daarmee niet deelneemt aan intervisie in het kader van MTVP, MTVP niet in aansluiting op het regionale MTVP-plan en met ondersteuning van de RHO uitvoert of bepaalde interventies zoals opgenomen in het regionale MTVP-plan en het individuele praktijkplan niet uitvoert, kan er terugvordering plaatsvinden bij onrechtmatige inzet van middelen².

2. Betrokkenheid RHO

- Zoals aangegeven in de uitgangspunten, is het belangrijk dat huisartsenpraktijken MTVP met ondersteuning van de RHO en in aansluiting op het regionale MTVP-plan

¹Voor zover de RHO over deze informatie beschikt.

²De zorgverzekeraar zal te alle tijde moeten voldoen aan de prestatievereisten die de NZa stelt aan de MTVP-prestatie in S1.

uitvoeren.

- Het regionale MTVP-plan dat door de RHO in afstemming met (een afvaardiging van) huisartsenpraktijken uit de regio wordt vormgegeven, dient aan te sluiten op de vigerende leidraad MTVP. De randvoorwaarde om als individuele huisartsenpraktijk te kunnen declareren in S1 is de aanwezigheid van een regionaal MTVP-plan dat aansluit bij de vigerende leidraad MTVP.

3. Monitoring realisatie MTVP-doelstellingen

- Zoals concreet gemaakt in de leidraad MTVP die in 2023 in werking trad, zijn in het kader van de landelijke opschaling van MTVP een aantal doelstellingen vastgesteld. Concreet wordt met MTVP beoogd een zevental doelstellingen (bij gelijkblijvende omstandigheden) te realiseren, te weten:
 - Afname van het aantal consulten (minder dan de huidige 4,6 consulten per patiënt per jaar);
 - Behoud van de huidige norm van 2095 patiënten per fte HA of hoger, zo mogelijk in combinatie met toename van het aantal mensen met een vaste huisarts;
 - Gelijkblijvende of dalende wachttijd voor toegang tot de huisarts;
 - Dalende verwijzingen, niet geprotocolleerde diagnostieaanvragen en medicatievoorschriften;
 - Verbeteren van patiënttevredenheid;
 - Verbeteren van werkplezier;
 - Intensievere samenwerking met het netwerk.
- De LHV, InEen en ZN hebben afgesproken om de zojuist beschreven doelstellingen – ook wanneer MTVP voor de individuele huisartsenpraktijk per 2025 vanuit S1 wordt gefinancierd – te blijven monitoren en daarmee in beeld te brengen in hoeverre de beweging die met MTVP wordt beoogd ook daadwerkelijk wordt gerealiseerd.
- In het voorjaar van 2024 is door een externe partij een KPI-dashboard opgeleverd met nulmeting waarin op zowel landelijk als Hechte Huisartsenzorg-regio (HHZ-regio) niveau jaarlijks inzichtelijk kan worden opgemaakt in hoeverre MTVP de gewenste doelstellingen realiseert. Op basis van afstemming tussen de LHV, InEen en ZN wordt na oplevering hiervan bepaald welke doelstellingen jaarlijks moeten worden gevolgd. Hierbij is het uitgangspunt dat de administratieve last voor huisartsenpraktijken en RHO's zoveel mogelijk wordt beperkt en er maximaal wordt aangesloten bij landelijke bronnen (o.a. Vektis, Nivel en NZa).
- In de periode januari t/m half mei wordt in de jaren 2025³, 2026, 2027 en 2028 op

³Aangezien de uitkomsten van de monitoring van de MTVP-doelstellingen over 2023 naar verwachting nog onvoldoende inzicht opleveren en daarom niet worden meegenomen in de actualisatie van de leidraad MTVP voor 2025, zal in 2025 over zowel 2023 als 2024 een effectmeting worden uitgevoerd.

zowel landelijk als HHZ-regio niveau in het KPI-dashboard via effectmetingen inzichtelijk gemaakt in welke mate de vastgestelde relevante doelstellingen worden gerealiseerd in het voorbije kalenderjaar, waarna de LHV, InEen, ZN en de NZa met elkaar het gesprek aangaan over de mate waarin de beweging voldoende wordt gemaakt. De NZa heeft aangegeven een rol te kunnen vervullen in de monitoring van twee van de zojuist beschreven zevental doelstellingen waarvoor declaratiedata uit Vektis als bron dienen, te weten het gemiddeld aantal consulten per patiënt en het gemiddeld aantal inschrijvingen per praktijk⁴. 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, 2027 en 2028.

- Mocht op basis van de resultaten uit de monitoring blijken dat de gewenste beweging achterblijft, zullen partijen deze uitkomsten nader proberen te duiden. Hierbij kan worden besloten om in beeld te brengen welke interventies worden uitgevoerd om invulling te geven aan MTVP, zodat mogelijk inzichtelijk wordt welke interventies in meerdere mate en welke interventies in mindere mate bijdragen aan de gewenste beweging.

4. Actualiseren leidraad MTVP

- Aanpassing leidraad MTVP in 2024: Voor de actualisatie van de leidraad MTVP voor 2025 geldt dat in de periode april t/m mei 2024 minimaal concreet wordt gemaakt hoe huisartsenpraktijken die in 2025 het tweejarige groeimodel⁵ hebben voltooid, daarna invulling kunnen geven aan MTVP (zie Figuur 1 voor cyclus en Tabel 1 voor een overzicht van het instroommodel van huisartsenpraktijken). Aanvullend bespreken LHV, InEen en ZN of informatie uit de regio aanleiding geeft tot herziening van andere onderdelen van de leidraad MTVP. Het uitgangspunt hierbij is dat dit enkel gebeurt wanneer het als een gemiste kans wordt beschouwd als dit niet wordt gedaan en daarmee alleen minimale aanpassingen door te voeren om de continuïteit van MTVP voor huisartsenpraktijken en RHO's zoveel mogelijk te waarborgen.

⁴De NZa heeft hierbij wel aangegeven afhankelijk te zijn van de aanlevermomenten van Vektis. In de praktijk is er sprake van een vertraging van ongeveer 9-12 maanden.

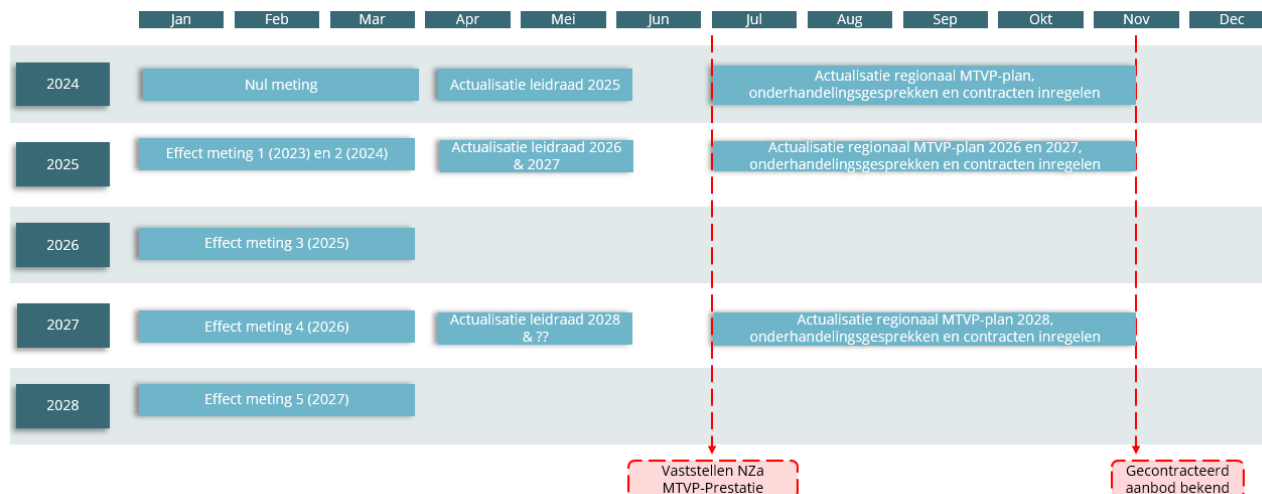
⁵Het groeimodel dat is opgenomen in de leidraad MTVP die in 2023 is opgesteld, beschrijft hoe deelnemende huisartsenpraktijken invulling kunnen geven aan MTVP. De kern van het groeimodel is dat in een periode van twee jaar tijd wordt toegewerkt naar MTVP in de huisartsenpraktijk. Dit gebeurt door binnen alle kernelementen (met uitzondering van uitbreiding van personele capaciteit; deze inzet is facultatief) interventies te implementeren. Het groeimodel geeft per implementatiejaar (jaar 1 of jaar 2) aan hoe er middels de implementatie van interventies aan de kernelementen invulling dient te worden gegeven. Voor een uitgebreide toelichting op het groeimodel zie de leidraad MTVP die in 2023 is opgesteld.

- Aanpassing leidraad MTVP in 2025 en 2027⁶: Voor de actualisatie van de leidraad MTVP voor 2026-2027 en 2028 geldt dat er op basis van uitkomsten uit de monitoring aanpassingen kunnen worden gedaan. In de periode maart t/m april in 2025 en 2027 bespreken LHV, InEen en ZN of er op basis van de uitkomsten van de monitoring (zie bestuurlijke afspraak 3) aanpassingen nodig zijn in de leidraad MTVP voor de aankomende periode (2026-2027 of 2028 – zie Figuur 1 voor cyclus). Partijen kunnen op basis van inzichten uit deze monitoring besluiten om de kernelementen, de interventielijst en/of het groeimodel te actualiseren. Daarnaast halen partijen op of er nieuwe interventies zijn ontwikkeld die aansluiten op het MTVP-gedachtegoed en ook zouden moeten worden toegevoegd aan de leidraad MTVP en of er op basis van praktijkervaringen andere aanpassingen in de leidraad MTVP wenselijk zijn. Het uitgangspunt hierbij is dat er alleen aanpassingen worden gedaan indien deze echt nodig zijn om de gewenste beweging mogelijk te maken.
- In 2028 dienen partijen met elkaar tevens afspraken te maken over de implementatie van MTVP vanaf 2029 en verder, aangezien de bestuurlijke afspraken formeel aflopen per 31 december 2028. In 2028 bezien partijen of en zo ja, welke afspraken nodig zijn per 2029.

⁶In 2026 zal de leidraad MTVP voor het aankomende kalenderjaar niet worden geactualiseerd met het oog op de continuïteit voor huisartsenpraktijken en RHO's.

Figuur 1.

Jaarlijkse cyclus monitoring, actualisatie leidraad MTVP⁷, actualisatie regionaal MTVP plan, onderhandelingsgesprekken en contracten inregelen.



Tabel 1. Instroommodel huisartsenpraktijken vigerende leidraad MTVP

	Start leidraad 2023	Start leidraad 2025	Start leidraad 2026-2027	Start leidraad 2028
Groep 1	1 april 2023	1 april 2025	1 april 2026	1 april 2028
Groep 2	1 juli 2023	1 juli 2025	1 juli 2026	1 juli 2028
Groep 3	1 oktober 2023	1 oktober 2025	1 oktober 2026	1 oktober 2028
Groep 4	1 januari 2024	-	1 januari 2026 ⁸	1 januari 2028

Aldus overeengekomen door de Landelijke Huisartsen Vereniging, InEen en Zorgverzekeraars Nederland,

April 2024

Lammert Hoeve

Landelijke Huisartsen
Vereniging

Leo Kliphuis

InEen

Dirk Jan van den Berg

Zorgverzekeraars Nederland

⁷Daarmee voorafgaand aan een eventuele herziening van de NZa beleidsregel in S1 uiterlijk voor 1 juli elk kalenderjaar.

⁸Aangezien voor groep 4 op 1 januari 2026 de implementatie van MTVP conform de leidraad MTVP na een periode van twee jaar afloopt, kunnen zij vanaf 1 januari 2026 meteen de nieuwe leidraad MTVP die geldt voor 2026-2027 toepassen en daarmee de leidraad die van toepassing was op 2025 overslaan.

