

Vergaderjaar 2022–2023

**33 578**

**Eerstelijnszorg**

**Nr. 100**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 4 juli 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 21 juni 2023 inzake het NZa-advies structurele bekostiging meer tijd voor de patiënt (Kamerstuk 33 578, nr. 97).

De vragen en opmerkingen zijn op 27 juni 2023 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 3 juli 2023 zijn de vragen, voorzien van een inleiding, beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>Inleiding</b>	<b>2</b>
<b>I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	3
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	4
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	4
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	5
Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie	6
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie	6
<b>II. Reactie van de Minister</b>	<b>6</b>

## **Inleiding**

Voordat ik inga op de vragen vind ik het van belang om stil te staan bij de onrust die is ontstaan bij de LHV waaraan een aantal van uw leden ook refereert. Ik betreur dat deze onrust is ontstaan. Ik zet mij namelijk juist en indachtig de afspraken in het IZA in voor MTVP. Om de voortvarende opschaling van MTVP die nu wordt uitgevoerd (en in januari 2024 een 100% uitrol heeft bereikt) te behouden en geen onrust te veroorzaken in de voortgang, zetten LHV, InEen en zorgverzekeraars de huidige afspraken in 2024 voort. Met het oog op een zorgvuldig proces werkt de NZa voor 2025 aan een bekostiging die structurele zekerheid aan huisartsen biedt op een manier die aansluit bij de leidraad, zo min mogelijk administratieve lasten met zich meebrengt, samenwerking in de regio bekostigt en maatwerk mogelijk maakt. Dat is precies wat nodig is om MTVP tot een succes te maken.

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister met het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de structurele bekostiging van MTVP en zijn reactie op dit advies. De leden hebben nog veel vragen bij dit advies.

De leden van de VVD-fractie zijn blij te lezen dat de contractering, implementatie en opschaling van MTVP volgens afspraak verloopt, maar zijn minder blij te lezen dat de structurele bekostiging vertraging oploopt. Deze leden lezen dat de NZa adviseert om structurele wijzigingen in de bekostiging niet per 2024 maar per 2025 door te voeren, omdat een wijziging per 2024 voor onrust zorgt in de contractering van MTVP. Hoe beoordeelt de Minister de onrust die nu is ontstaan bij de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)?

Het advies van de NZa is door de Minister ook besproken met de betrokken partijen, zoals de LHV, en dat hieruit blijkt dat de NZa met het advies recht doet aan de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA). De reactie van LHV op het advies geeft echter een ander beeld. De structurele bekostiging van MTVP opnemen in Segment 1 van de bekostiging van huisartsenzorg was juist de reden dat de LHV alsnog besloot de handtekening onder het IZA te zetten. Genoemde leden zien dit als het breken van een belofte. Hoe kijkt de Minister hiernaar en is hij goed voorbereid op eventuele vervolgstappen?

De leden van de VVD-fractie zijn ook benieuwd hoe de bekostiging van MTVP voor 2024 wordt vormgegeven. Kan de Minister hier een concrete toelichting op geven? De NZa zal verder gaan met het proces om MTVP structureel om te nemen in de bekostiging waarbij de inzet is om dit per 2025 te realiseren, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Kan de Minister een duidelijk tijdspad geven van dit proces? En kan hij hierbij aangeven hoe hij ervoor gaat zorgen dat het proces niet nog verdere vertraging oploopt? Het advies van NZa biedt nog weinig concrete handvatten voor de periode na 2025. Wanneer komt er een langetermijnvisie met concrete doelen voor de periode na 2025?

De leden van de VVD-fractie lezen in het advies van de NZa dat het procesmatig niet haalbaar was om conform de IZA-afspraken vóór 1 juli 2023 een advies uit te brengen, de uitkomsten van het versnellingstraject hierbij te betrekken en direct concrete, zorgvuldig gewogen wijzigingen in de bekostiging per 2024 door te voeren. Waar ligt dit aan en hoe wordt ervoor gezorgd dat er geen afspraken worden gemaakt die niet haalbaar zijn?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de stukken inzake het NZa-advies over de structurele bekostiging van MTVP. Zij zijn van mening dat meer tijd voor de patiënt een belangrijke ontwikkeling is die ten goede komt aan de kwaliteit van zorg voor de patiënt en werkplezier voor huisartsen. Wat genoemde leden betreft is er zo snel mogelijk meer tijd voor de patiënt beschikbaar. Hier hebben zij al meerdere keren aandacht gevraagd in de Kamer. Daarom zijn zij tevreden over de afspraken over het landelijk invoeren van MTVP. Zorgvuldigheid staat hier echter wel voorop en genoemde leden kunnen zich dan ook vinden in het advies van de NZa om de wijzigingen per 2025 door te voeren.

Ziet de Minister naast MTVP nog andere ontwikkelingen in de eerste lijnszorg waardoor werk verschuift en er daardoor ook meer tijd voor de patiënt ontstaat, zo vragen de leden van de D66-fractie. Gaan de digitale ontwikkelingen in de huisartsenzorg snel genoeg om huisartsen te ontlasten en er ook meer tijd voor de patiënt ontstaat? Ziet de Minister nog meer mogelijkheden om huisartsen verder te ontlasten?

Voorts vragen de leden van de D66-fractie de Minister wat de stand van zaken is van de gesprekken die plaatsvinden tussen de Minister en de opleiders over het verhogen van het aantal opleidingsplekken naar aanleiding van het advies van het Capaciteitsorgaan, zoals vermeld in de brief van 17 mei 2023<sup>1</sup>? Eerder hebben de leden van de D66-fractie ook aandacht gevraagd voor meer uren werken. Ziet de Minister nog mogelijkheden om dit verder te stimuleren? Ditzelfde geldt voor regionale spreiding van huisartsen.

Tot slot vragen de leden van de D66-fractie de Minister hoeveel huisartsenpraktijken in Nederland er op dit moment gestart zijn met MTVP. De leden van de D66-fractie lezen dat vanaf het eerste kwartaal van 2024 alle huisartsenpraktijken van MTVP gebruik kunnen maken. Is bekend hoe groot de animo is onder de praktijken om met MTVP van start te gaan? Als laatste markeren de leden van de D66-fractie het belang dat zorgverzekeraars MTVP daadwerkelijk gaan inkopen. De leden van de D66-fractie lezen dat dit ook gebeurt. Zij blijven graag geïnformeerd over de ontwikkelingen hieromtrent.

<sup>1</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 95.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben met verbazing kennisgenomen van de brief van de Minister over het advies van de NZa over de structurele bekostiging van MTVP bij de huisarts. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen, want in tegenstelling tot wat de Minister beweert lijken niet alle partijen blij met de afspraken en vindt niet iedereen het in lijn met het IZA.

De leden van de PVV-fractie willen weten of het klopt dat, in tegenstelling tot wat de Minister schrijft, de huisartsen niet onderschrijven dat het NZa-advies recht doet aan de gemaakte afspraken in en rond het IZA. Deze leden willen weten hoe het komt dat de LHV en de Minister op dit punt blijkbaar van mening verschillen. Waarom probeert de Minister dit meningsverschil te verdoezelen en de Kamer op het verkeerde been te zetten?

De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat structurele financiering van MTVP onderdeel is van het IZA en dat de NZa de prestatie MTVP daartoe structureel moet onderbrengen in de NZa-beleidsregel. Is de Minister het hiermee eens?

Waarom komt de NZa dan niet met een advies over de structurele bekostiging van MTVP per 2024? En waarom adviseert de NZa dan dat zorgverzekeraars de afspraken van 2023 in 2024 voortzetten? Het klopt toch dat de Minister aan de NZa heeft gevraagd *Hoe* de bekostiging per 2024 structureel moet worden vormgegeven en dat dit niet concreet is geworden in het NZa-advies, maar resulteert in een jaar uitstel? Genoemde leden zijn bezorgd dat hiermee de opschaling van MTVP in gevaar komt. Deelt de Minister deze zorgen? De leden van de PVV-fractie ontvangen in dit kader graag een reactie van hem.

De leden van de PVV-fractie willen de Minister zijn brief van 15 september jl. aan de LHV in herinnering roepen. Het klopt toch dat de Minister daarin aan de huisartsen beloofd heeft MTVP structureel in Segment 1 te bekostigen? En dat hij in de brief aangeeft hier persoonlijk garant voor te staan? De leden van de PVV-fractie ontvangen in dit kader graag een toelichting van de Minister. Klopt het tevens dat in genoemde brief aan de LHV de Minister extra afspraken en garanties ten aanzien van de bekostiging van MTVP voor huisartsen heeft toegevoegd aan het IZA? Zo ja, zijn deze afspraken en garanties dan nog steeds van toepassing en hoe worden deze dan nagekomen?

De leden van de PVV-fractie willen weten of de Minister bereid is de NZa te vragen om alsnog de prestatie MTVP integraal als prestatie op te nemen in de bekostiging van de basishuisartsenzorg (Segment 1) en het tarief te laten onderbouwen met de prijzen die zorgverzekeraars nu in de markt betalen voor MTVP volgens de leidraad. Zo nee, waarom niet? Zijn er nog andere mogelijkheden om nog een betekenisvolle stap te zetten en MTVP per 2024 structureel mogelijk te maken voor alle patiënten en alle huisartsen? Kan de Minister zo snel mogelijk duidelijkheid geven over de ontstane situatie en de onrust en onzekerheid bij de huisartsen over de bekostiging wegnemen?

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie maken graag gebruik van de mogelijkheid aanvullende en verduidelijkende vragen te stellen over de brief van de Minister en het NZa-advies structurele bekostiging meer tijd voor de patiënt. Zij hebben al eerder vragen gesteld (die zijn beantwoord in april

2023) over dat meer tijd voor de patiënt leidt tot een – nog- grotere administratieve lastendruk voor de huisarts.

De leden van de CDA-fractie hebben toen de vraag gesteld of het klopt dat afspraken over het inzetten van de extra tijd per consult in de ene regio gemakkelijker tot stand komt dan in de andere regio. De Minister gaf aan dat de huidige signalen zijn dat in nagenoeg alle regio's een start is gemaakt om per 1 april jl. 25 procent van de ingeschreven verzekerden in te kunnen laten stromen. Het zal de komende periode duidelijk moeten worden in hoeverre deze afspraken goed tot stand komen en of daar eventueel regionale verschillen ontstaan. Kan de Minister aangeven hoe het op dit moment gaat met de regionale spreiding en of de afspraken goed tot stand komen?

De leden van de CDA-fractie maakten en maken zich zorgen over de toename van de administratieve lasten voor huisartsen en de Minister geeft in zijn beantwoording van de schriftelijke vragen aan dat er in de leidraad is opgenomen dat de aanvraag slechts een «minimale horde» vormt voor praktijken die willen deelnemen. Wordt dit ook gemonitord en hanteert elke zorgverzekeraar dezelfde aanvraagprocedure?

De NZa adviseert voor de bekostiging van MTVP per 2025 om samen met partijen (de LHV, VPH, InEen, Zorginstituut Nederland, PFN en het Ministerie van VWS) de komende periode te onderzoeken welke wijzigingen in de bekostiging mogelijk zijn om MTVP een structurele plek te geven: «bij de uitwerking van dit advies zullen we aandacht hebben voor de beperking van de administratieve lasten». De leden van de CDA-fractie lezen deze zinssnede zo dat er meer tijd genomen moet worden het een en ander uit te zoeken. Betekent dat in 2024 de «extra tijd» nog via de zorgverzekeraar wordt gecontracteerd?

Wat de leden van de CDA-fractie niet zo goed begrijpen is dat de NZa adviseert zowel segment 1, 2 en 3 aan te passen. Moet de combinatie aan maatregelen om meer tijd aan patiënt te kunnen besteden niet in 1 segment blijven? Kan de Minister dit nog eens uitleggen? Klopt het dat organisaties zoals de LHV niet positief zijn over een jaar uitstel? Geeft dit praktijken niet veel onzekerheid over hoe de bekostiging uiteindelijk vorm zal krijgen? Zeker gezien de complexiteit om de leidraad over meerdere bekostigingssegmenten te gaan verspreiden? Dat betekent – zo denken deze leden – vervolgens toch weer extra administratieve lasten? Hoe verhoudt dit zich tot de afspraak uit het IZA om de eerste lijn juist te versterken?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de plannen voor structurele bekostiging meer tijd voor de patiënt. Zij hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister waarom hij zich niet houdt aan zijn beloftes richting de huisartsen. De afspraken over MTVP waren immers de reden dat de LHV uiteindelijk akkoord ging met het IZA.

De leden van de SP-fractie vragen daarnaast hoe de Minister reageert op de kritiek vanuit huisartsen dat MTVP nu gepaard gaat met veel bureaucratie. Is het niet gemakkelijker voor een arts om meer tijd vrij te maken voor patiënten als zij die tijd niet hoeven te besteden aan papierwerk?

De leden van de SP-fractie vragen de Minister of hij bereid is alsnog de financiering voor MTVP voor 2024 structureel te regelen. Daarnaast vragen zij of hij bereid is om te bekijken hoe de hoeveelheid bureaucratie

die nu gepaard gaat met de financiering voor MTVP terug te brengen. Is hij bereid om over deze twee punten met de huisartsen het gesprek aan te gaan?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het NZa-advies. Meer tijd en ruimte om goede gesprekken te voeren met de patiënt is een belangrijk streven. Deze leden vinden het dan ook goed dat er stappen worden gezet om meer tijd voor de patiënt te realiseren. Kan de Minister duidelijk uiteenzetten waarom MTVP over de drie segmenten verdeeld moet worden? Welke betekenisvolle stap wordt er al gezet in 2024 om te komen tot MTVP, zoals afgesproken in het IZA?

De leden van de PvdA-fractie lezen in de brief om «structurele wijzigingen in de bekostiging niet per 2024 maar per 2025 door te voeren. De NZa adviseert dit omdat een wijziging per 2024 onrust geeft in de huidige contractering van MTVP. Deze wordt nu opgestart en zal naar verwachting een looptijd van twee jaar zal kennen.» Als deze contractering een looptijd van twee jaar heeft, en nu wordt opgestart, zal die doorlopen tot midden 2025. Zal invoering begin 2025 dan niet alsnog tot onrust leiden?

### **Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie**

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de brief van de Minister. Het lid van de BBB-fractie steunt het uitgangspunt dat meer tijd voor de patiënt beter is voor de patiënt zelf, voor de kwaliteit van de zorg en voor het functioneren en werkplezier van de huisarts. Het lid van de BBB-fractie is daarom zeer teleurgesteld dat de wijziging in de bekostiging weer een jaar wordt uitgesteld tot 2025. De voordelen van de wijziging zouden zwaarder moeten wegen dan «onrust in de contractering». Kan de Minister alsnog een oplossing voor vinden die invoering in 2024 mogelijk maakt?

## **II. Reactie van de Minister**

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

*De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister met het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de structurele bekostiging van MTVP en zijn reactie op dit advies. De leden hebben nog veel vragen bij dit advies.*

*De leden van de VVD-fractie zijn blij te lezen dat de contractering, implementatie en opschaling van MTVP volgens afspraak verloopt, maar zijn minder blij te lezen dat de structurele bekostiging vertraging oploopt. Deze leden lezen dat de NZa adviseert om structurele wijzigingen in de bekostiging niet per 2024 maar per 2025 door te voeren, omdat een wijziging per 2024 voor onrust zorgt in de contractering van MTVP. Hoe beoordeelt de Minister de onrust die nu is ontstaan bij de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)?*

De huidige afspraken over de contractering van MTVP in 2023 worden nu volgens plan uitgevoerd, daar ben ik zeer positief over en dat geeft veel vertrouwen naar de toekomst. Ik heb met de zorgverzekeraars gesproken en zij hebben nadrukkelijk aangegeven ook in 2024 de huidige afspraken voort te zullen zetten. De NZa heeft geadviseerd om niet al direct per 2024 wijzigingen in de bekostiging door te voeren om te voorkomen dat er onrust ontstaat in de contractering en praktijkvoering, terwijl het juist zo

van belang is dat de gemaakte inhoudelijke afspraken die een doorlooptijd hebben van circa 2 jaar worden gecontinueerd. Dat vind ik verstandig.

Ik heb begrepen uit de reactie op haar site dat bij de LHV onrust is ontstaan vanwege het jaar uitstel in combinatie met het – volgens de LHV – ontbreken van betekenisvolle stappen in de goede richting. Ik betreur deze onrust, en zie er gegeven de afspraken voor 2023 en 2024 en het advies van de NZa ook geen aanleiding toe. De huisartsen krijgen namelijk de duidelijkheid die zij nodig hebben: in 2023 en 2024 werken zij conform de leidraad en per 2025 zal de structurele bekostiging volgen, aansluitend op de huidige inhoudelijke afspraken zoals wordt gehanteerd vanuit de leidraad.

*Het advies van de NZa is door de Minister ook besproken met de betrokken partijen zoals LHV en dat hieruit blijkt dat de NZa met het advies recht doet aan de afspraken uit het IZA. De reactie van LHV op het advies geeft echter een ander beeld. De structurele bekostiging van MTVP opnemen in segment 1 van de bekostiging van huisartsenzorg was juist de reden dat LHV besloot alsnog de handtekening onder het IZA te zetten. Zij zien dit als het breken van een belofte. Hoe kijkt de Minister hiernaar en is hij goed voorbereid op eventuele vervolgstappen?*

Met partijen heb ik in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken dat we MTVP essentieel vinden om de vele uitdagingen in de huisartsenzorg het hoofd te bieden en omdat dit een goede basis biedt voor een sterke eerstelijnszorg. Er is afgesproken om dit versneld in te voeren. Ook is afgesproken dat we MTVP structureel gaan bekostigen. De NZa geeft vorm aan de bekostiging. Ik heb daarom de NZa verzocht om voor 1 juli 2023 met een advies te komen *hoe* MTVP via de bekostiging en regelgeving voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg maximaal gefaciliteerd kan worden. De NZa heeft dit advies onlangs uitgebracht en ik heb de Kamer hierover geïnformeerd.

Uit het advies blijkt dat de NZa goede opties ziet om MTVP structureel te bekostigen. De benodigde combinatie van interventies voor MTVP vraagt volgens de NZa om een combinatie van bekostigingsvormen. Op basis van het advies van de NZa verwacht ik dat een substantieel deel van de structurele kosten van MTVP in de toekomst via segment 1 kan worden bekostigd. Voor regionale samenwerking(verbanden) ziet de NZa ook mogelijkheden voor structurele bekostiging in segment 2, waarvan partijen – inclusief de LHV – hebben aangegeven zich daarin te kunnen vinden. Waar nodig kunnen daarbovenop nog aanvullende afspraken worden gemaakt in segment 3 in overleg met de verzekeraar, als het bijvoorbeeld tijdelijke aspecten betreft, en/of lokaal maatwerk.

Ik houd mij daarmee aan de gemaakte afspraken in het IZA en de afspraken die ik heb gemaakt met huisartsen. Ook kijk ik met vertrouwen uit naar het vervolgtraject door de NZa voor concretere invulling van de bekostigingsopties en naar het voortzetten van de huidige afspraken, waarvan de uitvoering volgens afspraak verloopt.

*Ook zijn de leden benieuwd hoe de bekostiging van MTVP voor 2024 wordt vormgegeven. Kan de Minister hier een concrete toelichting op geven? De NZa zal verder gaan met het proces om MTVP structureel om te nemen in de bekostiging waarbij de inzet is om dit per 2025 te realiseren, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Kan de Minister een duidelijk tijdspad geven dit proces? En kan hij hierbij aangeven hoe hij ervoor gaat zorgen dat het proces niet nog verdere vertraging oploopt?*

*Het advies van NZa biedt nog weinig concrete handvatten voor na 2025. Wanneer komt er een langetermijnvisie met concrete doelen voor na 2025?*

Voor 2024 gaan partijen verder op huidige voet. Dus de afspraken die op dit moment worden gemaakt volgens de leidraad en vanaf januari 2024 een 100% uitrol bereiken, zullen in 2024 gewoon worden voortgezet. Verzekeraars hebben dit ook nadrukkelijk toegezegd. De NZa zal voor de zomer van 2024 de structurele bekostiging van MTVP verder uitwerken in overleg met de partijen, zodat deze per januari 2025 kan ingaan.

*De leden van de VVD-fractie lezen in het advies van de NZa dat het procesmatig niet haalbaar was om conform de IZA-afpraak vóór 1 juli 2023 een advies uit te brengen, de uitkomsten van het versnellingstraject hierbij te betrekken en direct concrete, zorgvuldig gewogen wijzigingen in de bekostiging per 2024 door te voeren. Waar ligt dit aan en hoe wordt ervoor gezorgd dat er geen afspraken worden gemaakt die niet haalbaar zijn?*

Op het moment dat ik de NZa om advies heb gevraagd, waren enkele belangrijke documenten nog niet opgeleverd door veldpartijen, waaronder de leidraad MTVP. Ik heb de NZa gevraagd zo snel mogelijk met advies te komen, maar ook om hierin de betreffende documenten mee te wegen. Die documenten hebben langer op zich laten wachten dan eerder voorzien. Dit heeft geleid tot het huidige advies van de NZa om niet al direct per 2024 wijzigingen in de bekostiging door te voeren om te voorkomen dat er onrust ontstaat in de contractering en praktijkvoering. Het is juist van belang dat de gemaakte inhoudelijke afspraken die een doorlooptijd hebben van circa 2 jaar worden gecontinueerd. Dat vind ik verstandig.

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

*De leden van de D66- fractie hebben kennisgenomen van de stukken inzake het Nationale Zorgautoriteit (NZA) advies over de structurele bekostiging van «meer tijd voor de patiënt» (MTVP). Zij zijn van mening dat meer tijd voor de patiënt een belangrijke ontwikkeling is die ten goede komt aan de kwaliteit van zorg voor de patiënt en werkplezier voor huisartsen. Wat de D66-fractieleden betreft is er zo snel mogelijk meer tijd voor de patiënt. Hier hebben de leden van de D66-fractie al meerdere keren aandacht voor gevraagd in de Kamer. Daarom zijn zij tevreden over de afspraken over het landelijk invoeren van MTVP. Zorgvuldigheid staat hier echter wel voorop en de eerdergenoemde leden kunnen zich dan ook vinden in het advies van de NZa om de wijzigingen per 2025 door te voeren.*

*Ziet de Minister naast MTVP nog andere ontwikkelingen in de eerstelijns zorg waardoor werk verschuift en er daardoor ook meer tijd voor de patiënt ontstaat, zo vragen de leden van de D66-fractie. Gaan de digitale ontwikkelingen in de huisartsenzorg snel genoeg om huisartsen te ontlasten en er ook meer tijd voor de patiënt ontstaat? Ziet de Minister nog meer mogelijkheden om huisartsen verder te ontlasten?*

Zoals veldpartijen zelf in de leidraad MTVP hebben vastgelegd, kan MTVP in de praktijk gerealiseerd worden door een combinatie van interventies. De in de leidraad beschreven interventies vormen een breed scala van mogelijkheden om meer tijd in de spreekkamer te creëren: van het anders triëren, het inzetten van e-health en het implementeren van beeldbellen tot een betere verbinding met het sociaal domein of met burgerinitiatieven. Huisartsenpraktijken kunnen zelf bepalen welke interventies het



beste passen bij hun specifieke situatie. Digitalisering kan hierin een belangrijke rol spelen, maar er zijn ook andere manieren om MTVP te realiseren. Er zijn in de praktijk tal van mogelijkheden om digitalisering in te zetten. Hier wordt ook al volop gebruik van gemaakt. Tegelijkertijd blijkt uit recent onderzoek<sup>2</sup> dat er nog weinig bekend is over de effecten van digitalisering op de werkdruk in de huisartsenzorg. Ik vind het dus vooral van belang dat effectieve innovaties op het gebied van digitalisering snel worden opgeschaald; hierbij kunnen zorgverzekeraars en regionale huisartsenorganisaties een belangrijke rol spelen. Daarom ben ik blij dat de leidraad door LHV, InEen en ZN gezamenlijk is opgesteld en dat deze partijen ook nauw samenwerken bij de implementatie van MTVP.

Naast de interventies zoals in de leidraad beschreven, zie ik het versterken van de organisatie van de eerste lijn in brede zin als een onmisbare stap om de werkdruk in de huisartsenzorg te verminderen. Zoals de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS) en ik recent in onze beleidsreactie<sup>3</sup> op het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) hebben aangegeven, zetten wij volop in op het versterken van de eerste lijn. Dit willen we onder meer doen door zorgaanbieders en zorgprofessionals te ontlasten met een sterke regionale organisatie die de «backoffice» vormt voor zorgaanbieders uit de regio. Op dit moment werken we samen met veldpartijen uit de eerste lijn aan een visie en plan van aanpak voor de versterking van de eerste lijn.

*Voorts vragen de leden van de D66-fractie wat de stand van zaken is van de gesprekken die plaatsvinden tussen de Minister en de opleiders over het verhogen van het aantal opleidingsplekken naar aanleiding van het advies van het Capaciteitsorgaan, zoals vermeld in de brief d.d. 17 mei 2023<sup>4</sup>? Eerder hebben de leden van de D66-fractie ook aandacht gevraagd voor meer uren werken. Ziet de Minister nog mogelijkheden om dit verder te stimuleren? Ditzelfde geldt voor regionale spreiding van huisartsen.*

Voor de komende jaren verhoog ik stapsgewijs het aantal opleidingsplekken. Het ingroeipad is in overleg met vertegenwoordiging van de huisartsenopleidingen vormgegeven naar aanleiding van het advies van het Capaciteitsorgaan. Om deze stijging in instroom te realiseren zijn naast beschikbare kandidaten ook opleiders en praktijkopleiders (opleidingsinstellingen) nodig. Ik ben daarom doorlopend in gesprek met de huisartsenopleiders en ik zet in op flankerend beleid ter bevordering van instroom. De werkgever van artsen in opleiding (SBOH) werkt met een VWS-subsidie aan het nieuwe actieplan «tegenaan artsentekort» dat erop is gericht de instroom in de diverse artsenopleidingen buiten het ziekenhuis te stimuleren. Het Capaciteitsorgaan benadrukt echter ook dat in de eerstelijnszorg een andere manier van werken nodig is omdat extra menskracht enkel een onderdeel van de oplossing kan zijn.

Gemiddeld werken huisartsen 44,1 uur per week, dus meer dan een fulltime werkweek. Er is een verschil zichtbaar tussen verschillende soorten huisartsen: praktijkhoudende huisartsen werken gemiddeld 49,0 uur per week, huisartsen in dienst van een huisarts (HIDHA's) of vaste waarnemers 36,1 uur per week en wisselende waarnemers 30,1 uur per week.<sup>5</sup> De laatste jaren zien we een snelle verschuiving optreden in de verhouding tussen praktijkhouders en waarnemers. Dat zet het praktijkhouderschap onder druk. In het IZA heb ik verschillende afspraken

<sup>2</sup> <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-f863258b48575bff34e8f5b0e23df988c14cab7b/pdf>.

<sup>3</sup> Kamerstukken 33 578 en 31 765, nr. 98.

<sup>4</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 95.

<sup>5</sup> De werkweek van de Nederlandse huisarts in 2018, NIVEL, [https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Werkweek\\_van\\_de\\_nederlandse\\_huisarts\\_2018.pdf](https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Werkweek_van_de_nederlandse_huisarts_2018.pdf).

gemaakt om het praktijkhouderschap te stimuleren, waaronder de landelijke opschaling en financiering van MTVP, een andere organisatie van de Avond-Nacht-Weekend (ANW) zorg, afspraken over de huisvestingsproblematiek van huisartsen en minder regeldruk. Daarnaast zie ik ook dat de nieuwe generatie huisartsen andere wensen ten aanzien van het vak heeft dan de oudere generatie huisartsen, dat heeft ook betrekking op de hoeveelheid uren die zij willen werken. Daarover ben ik doorlopend in gesprek met de LHV, de huisartsen in opleiding en de huisartsenopleiders. Daarbij is ook de regionale spreiding onderwerp van gesprek.

*Tot slot vragen de leden van de D66-fractie hoeveel huisartsenpraktijken in Nederland er op dit moment gestart zijn met MTVP. De leden van de D66-fractie lezen dat per Q1 2024 alle huisartsenpraktijken van MTVP gebruik kunnen maken. Is er bekend hoe groot de animo is onder de praktijken om met MTVP van start te gaan? Als laatste markeren de leden van de D66 fractie het belang dat zorgverzekeraars MTVP daadwerkelijk gaan inkopen. De leden van de D66-fractie lezen dat dit ook gebeurt. De leden van de D66-fractie blijven graag geïnformeerd over de ontwikkelingen hieromtrent.*

Vanaf Q1–2023 is het eerste kwart van alle huisartsenpraktijken gestart met MTVP. Elk kwartaal zal er een volgend kwart volgen, totdat alle praktijken per 1 januari 2024 gebruik (kunnen) maken van MTVP. Partijen hebben aangegeven dat deze implementatie voortvarend verloopt. In sommige regio's moest er zelfs worden gelooft wie konden starten. De voortvarendheid zie ik ook terug in ons voorlopig beeld van de zorguitgaven huisartsenzorg 2023, waaruit blijkt dat het kader huisartsenzorg dit jaar ten volle wordt benut.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

*De leden van de PVV-fractie hebben met verbazing kennis genomen van de brief van de Minister over het advies van de NZa over de structurele bekostiging van Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) bij de huisarts. De leden hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen want in tegenstelling tot wat de Minister beweert lijken niet alle partijen blij met de afspraken en vindt niet iedereen het in lijn met het Integraal Zorgakkoord (IZA).*

*De leden van de PVV-fractie willen weten of het klopt dat, in tegenstelling tot wat de Minister schrijft, de huisartsen niet onderschrijven dat het NZa advies recht doet aan de gemaakte afspraken in en rond het IZA? De leden willen weten hoe het komt dat de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Minister op dit punt blijkbaar van mening verschillen? Waarom probeert de Minister dit meningsverschil te verdoezelen en de Kamer op het verkeerde been te zetten?*

Met partijen heb ik in het IZA afgesproken dat we MTVP essentieel vinden om de vele uitdagingen in de huisartsenzorg het hoofd te bieden en omdat dit een goede basis biedt voor een sterke eerstelijnszorg. Er is afgesproken om dit versneld in te voeren. Ook is afgesproken dat we MTVP structureel gaan bekostigen. De NZa geeft vorm aan de bekostiging. Ik heb daarom de NZa verzocht om voor 1 juli 2023 met een advies te komen *hoe* MTVP via de bekostiging en regelgeving voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg maximaal gefaciliteerd kan worden. De NZa heeft dit advies onlangs uitgebracht en ik heb de Kamer hierover geïnformeerd. Uit het advies blijkt dat de NZa goede opties ziet om MTVP structureel te bekostigen. Op basis van de denkrichtingen van de NZa verwacht ik dat een substantieel deel van de structurele kosten van MTVP in de toekomst via segment 1 kan worden bekostigd. Voor regionale

samenwerking(verbanden) ziet de NZa ook mogelijkheden voor structurele bekostiging in segment 2, waarvan partijen – inclusief de LHV – hebben aangegeven zich daarin te kunnen vinden. Waar nodig kunnen daarbovenop nog aanvullende afspraken worden gemaakt in segment 3 in overleg met de verzekeraar, als het bijvoorbeeld tijdelijke aspecten betreft, en/of lokaal maatwerk.

Ik houd mij daarmee aan de gemaakte afspraken in het IZA en de afspraken die ik heb gemaakt met huisartsen. Ook kijk ik met vertrouwen uit naar het vervolgtraject door de NZa voor concretere invulling van de bekostigingsopties en naar het voortzetten van de huidige afspraken, waarvan de uitvoering volgens afspraak verloopt.

*De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat structurele financiering van MTVP onderdeel is van het IZA en dat de NZa de prestatie MTVP daartoe structureel moet onderbrengen in de NZa-beleidsregel. Is de Minister het hiermee eens? Waarom komt de NZa dan niet met een advies over de structurele bekostiging van MTVP per 2024? En waarom adviseert de NZa dan dat zorgverzekeraars de afspraken van 2023 in 2024 voortzetten? Het klopt toch dat de Minister aan de NZa heeft gevraagd Hoe de bekostiging per 2024 structureel moet worden vormgegeven en dat dit niet concreet is geworden in het NZa advies, maar resulteert in een jaar uitstel? De leden zijn bezorgd dat hiermee de opschaling van MTVP in gevaar komt. Deelt de Minister deze zorgen? Graag een reactie.*

De huidige afspraken over de contractering van MTVP in 2023 worden nu volgens plan uitgevoerd, daar ben ik zeer positief over en dat geeft veel vertrouwen naar de toekomst. Ik heb met de zorgverzekeraars gesproken en zij hebben nadrukkelijk aangegeven ook in 2024 de huidige afspraken voort te zullen zetten. De NZa heeft geadviseerd om niet al direct per 2024 wijzigingen in de bekostiging door te voeren om te voorkomen dat er onrust ontstaat in de contractering en praktijkvoering, terwijl het juist zo van belang is dat de gemaakte inhoudelijke afspraken die een doorlooptijd hebben van circa 2 jaar worden gecontinueerd. Dat vind ik verstandig.

Ik heb begrepen uit de reactie op haar site dat bij de LHV onrust is ontstaan vanwege het jaar uitstel in combinatie met het – volgens de LHV – ontbreken van betekenisvolle stappen in de goede richting. Ik betreur deze onrust, en zie er gegeven de afspraken voor 2023 en 2024 en het advies van de NZA ook geen aanleiding toe. De huisartsen weten precies waar ze aan toe zijn: in 2023 en 2024 werken zij conform de leidraad en per 2025 zal de structurele bekostiging volgen, aansluitend op de huidige inhoudelijke afspraken zoals wordt gehanteerd vanuit de leidraad.

*De leden van de PVV-fractie willen de Minister zijn brief van 15 september aan de LHV in herinnering roepen. Het klopt toch dat de Minister daarin aan de huisartsen beloofd heeft MTVP structureel in S1 te bekostigen? En dat hij in de brief aangeeft hier persoonlijk garant voor te staan? Graag een toelichting. Klopt het tevens dat in genoemde brief aan de LHV de Minister extra afspraken en garanties ten aanzien van de bekostiging van MTVP voor huisartsen heeft toegevoegd aan het IZA? Zo ja, zijn deze afspraken en garanties dan nog steeds van toepassing en hoe worden deze dan nagekomen?*

Met partijen heb ik in het IZA afgesproken dat we MTVP essentieel vinden om de vele uitdagingen in de huisartsenzorg het hoofd te bieden en omdat dit een goede basis biedt voor een sterke eerstelijnszorg. Er is afgesproken om dit versneld in te voeren. Ook is afgesproken dat we MTVP structureel gaan bekostigen. De NZa geeft vorm aan de bekostiging. Ik heb daarom de NZa verzocht om voor 1 juli 2023 met een advies

te komen *hoe* MTVP via de bekostiging en regelgeving voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg maximaal gefaciliteerd kan worden. De NZa heeft dit advies onlangs uitgebracht en ik heb de Kamer hierover geïnformeerd. Uit het advies blijkt dat de NZa goede opties ziet om MTVP structureel te bekostigen. Op basis van de denkrichtingen van de NZa verwacht ik dat een substantieel deel van de structurele kosten van MTVP in de toekomst via segment 1 kan worden bekostigd. Voor regionale samenwerking(verbanden) ziet de NZa ook mogelijkheden voor structurele bekostiging in segment 2. Alle partijen – inclusief de LHV – hebben in een bestuurlijk overleg aangegeven zich daarin te kunnen vinden. Waar nodig kunnen daarbovenop nog aanvullende afspraken worden gemaakt in segment 3 in overleg met de verzekeraar, als het bijvoorbeeld tijdelijke aspecten betreft, en/of lokaal maatwerk.

Ik houd mij dus aan de gemaakte afspraken in het IZA en de afspraken die ik heb gemaakt met huisartsen. Ook kijk ik met vertrouwen uit naar het vervolgtraject door de NZa voor concretere invulling van de bekostigingsopties en naar het voortzetten van de huidige afspraken, waarvan de uitvoering volgens afspraak verloopt.

*De leden van de PVV-fractie willen weten of de Minister bereid is de NZa te vragen om alsnog de prestatie MTVP integraal als prestatie op te nemen in de bekostiging van de basishuisartsenzorg (Segment 1) en het tarief te laten onderbouwen met de prijzen die zorgverzekeraars nu in de markt betalen voor MTVP volgens de leidraad? Zo nee, waarom niet? Zijn er nog andere mogelijkheden om nog een betekenisvolle stap te zetten en MTVP per 2024 structureel mogelijk te maken voor alle patiënten en alle huisartsen? Kan de Minister zo snel mogelijk duidelijkheid geven over de ontstane situatie en de onrust en onzekerheid bij de huisartsen over de bekostiging wegnemen?*

Ik heb begrepen dat er onrust is ontstaan bij de huisartsen. Dat spijt mij zeer want er is geen reden voor onrust. Ik heb mij hard gemaakt voor MTVP en ik blijf dat doen en ik houd mij aan de afspraken die zijn gemaakt in het IZA en met de partijen in de huisartsenzorg. Dat betekent dat de bekostiging goed geregeld wordt. Voor 2024 zoals we de bekostiging dit jaar al hebben vormgegeven en die heel goed blijkt te werken. Voor 2025 en verder werkt de NZa aan een bekostiging die structurele zekerheid aan huisartsen biedt op een manier die zo min mogelijk administratieve lasten met zich meebrengt, die ook samenwerking in de regio bekostigd en maatwerk mogelijk maakt.

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

*De leden van de CDA Fractie maken graag gebruik van de mogelijkheid aanvullende en verduidelijkende vragen te stellen over de brief van de Minister en het NZA advies structurele bekostiging meer tijd voor de patiënt. Het CDA heeft al eerder vragen gesteld (beantwoording april 2023) over dat meer tijd voor de patiënt leidt tot een – nog – grotere administratieve lastendruk voor de huisarts.*

*Het CDA heeft toen de vraag gesteld of het klopt dat afspraken over het inzetten van de extra tijd per consult in de ene regio makkelijker tot stand komt dan in de andere regio. De Minister gaf aan dat de huidige signalen zijn dat in nagenoeg alle regio's een start is gemaakt om per 1 april jongstleden 25% van de ingeschreven verzekerden in te kunnen laten stromen. Het zal de komende periode duidelijk moeten worden in hoeverre deze afspraken goed tot stand komen en of daar eventueel regionale verschillen ontstaan. Kan de Minister aangeven hoe het nu gaat*

*(27 juni 2023) met de regionale spreiding en of de afspraken goed tot stand komen?*

Vanaf Q1–2023 is het eerste kwart van alle huisartsenpraktijken gestart met MTVP. Elk kwartaal zal er een volgend kwart volgen, totdat alle praktijken per 1 januari 2024 gebruik (kunnen) maken van MTVP. Partijen hebben aangegeven dat deze implementatie voortvarend verloopt. Dit zie ik ook terug in ons voorlopig beeld van de zorguitgaven huisartsenzorg 2023, waaruit blijkt dat het kader huisartsenzorg dit jaar ten volle benut wordt. In sommige regio's moest er worden geloot wie konden starten.

*Het CDA maakte en maakt zich zorgen over de toename van de administratieve lasten voor huisartsen en de Minister geeft aan bij de beantwoording van de schriftelijke vragen dat er in de leidraad is opgenomen dat de aanvraag slechts een «minimale horde» vormt voor praktijken die willen deelnemen. Wordt dit ook gemonitord, hanteert elke zorgverzekeraar dezelfde aanvraag procedure?*

De minimale horde is landelijk afgesproken, alle partijen volgen dezelfde leidraad en deze is richtinggevend voor huisartsenpraktijken, regionale huisartsenorganisaties én zorgverzekeraars. Partijen hebben onderling afspraken gemaakt over monitoring van MTVP.

*De NZA adviseert voor de bekostiging van MTVP per 2025 om samen met partijen (de LHV, VPH, InEen, ZN, PFN en VWS) de komende periode te onderzoeken welke wijzigingen in de bekostiging mogelijk zijn om MTVP een structurele plek te geven. Bij de uitwerking van dit advies zullen we aandacht hebben voor de beperking van de administratieve lasten. De leden van de CDA fractie lezen deze zinssnede zo dat er meer tijd genomen moet worden het een en ander uit te zoeken? Betekent dat 2024 de «extra tijd» nog via de zorgverzekeraar wordt gecontracteerd?*

Het klopt dat de huidige afspraken die in 2023 zijn gemaakt (en vanaf januari 2024 een 100% uitrol bereiken) op dezelfde wijze worden voortgezet in 2024, conform de leidraad. Verzekeraars hebben dit nadrukkelijk toegezegd.

*Wat de leden van de CDA niet zo goed begrijpen is dat de NZA adviseert dat zowel segment 1, 2 en 3 aan te passen. Moet de combinatie aan maatregelen om meer tijd aan patiënt te kunnen besteden niet in 1 segment blijven? Kan de Minister dit nog eens uitleggen? Klopt het dat organisaties zoals LHV niet positief zijn over een jaar uitstel?*

Uit het advies blijkt dat de NZa goede opties ziet om MTVP structureel te bekostigen. De benodigde combinatie van interventies voor MTVP vraagt volgens de NZa om een combinatie van bekostigingsvormen, onder meer via het zogenoemde segment 1, en zal de NZa dit nog nader moeten uitwerken met partijen. Op basis van de denkrichtingen van de NZa verwacht ik dat een substantieel deel van de structurele kosten van MTVP in de toekomst via segment 1 kan worden bekostigd. Voor regionale samenwerking(verbanden) ziet de NZa ook mogelijkheden voor structurele bekostiging in segment 2. Alle partijen – inclusief de LHV – hebben in een bestuurlijk overleg aangegeven zich daarin te kunnen vinden. Waar nodig kunnen daarbovenop nog aanvullende afspraken worden gemaakt in segment 3 in overleg met de verzekeraar, als het bijvoorbeeld tijdelijke aspecten betreft, en/of lokaal maatwerk.

Het klopt dat de LHV teleurgesteld is dat er geen wijziging in de bekostiging plaatsvindt per 2024. Overige betrokken partijen hebben aangegeven het advies van de NZa om een jaar extra tijd te nemen om tot

aanpassingen te komen verstandig te vinden, omdat je daarmee voorkomt huidige afspraken met een doorlooptijd van plm. 2 jaar niet zullen doorkruisen. Ik sluit mij daar volledig bij aan en heb dit ook persoonlijk toegelicht aan de betrokken partijen.

*Geeft dit praktijken niet veel onzekerheid over hoe de bekostiging uiteindelijk vorm zal krijgen? Zeker gezien, de complexiteit om de leidraad over meerdere bekostigingssegmenten te gaan verspreiden? Dat betekent – zo denken deze leden – vervolgens toch weer extra administratieve lasten? Hoe verhoudt dit zich tot de afspraak uit het IZA om de eerste lijn juist te versterken?*

Ik zet mij volop in om de eerste lijn te versterken en MTVP mogelijk te maken. Juist omdat we geen tijd wilden verliezen zijn we snel van de kant gekomen in samenwerking met IZA partijen. Tegelijkertijd heb ik advies aan de NZa gevraagd over de structurele bekostiging. De NZa heeft geadviseerd om niet al direct per 2024 wijzigingen in de bekostiging door te voeren om te voorkomen dat er onrust ontstaat in de contractering en praktijkvoering, terwijl het juist zo van belang is dat de gemaakte inhoudelijke afspraken die een doorlooptijd hebben van circa 2 jaar worden gecontinueerd. Dat vind ik verstandig. In 2025 zal dit worden opgevolgd door een structurele vorm van bekostiging. Daar is mijns inziens geen extra onzekerheid over, er moet alleen wel goed uitgewerkt worden hoe dat het beste kan worden ingevuld. Zorgvuldigheid is daarbij van belang, omdat ik het belangrijk vind dat deze investering van publieke middelen zo doelmatig mogelijk tot daadwerkelijk meer extra tijd in de spreekkamer leidt. Het onderbrengen van MTVP in bestaande segmenten van de bekostiging zou er wat mij betreft juist toe moeten leiden dat de administratieve lasten om hiervan gebruik te kunnen maken tot een minimum beperkt blijven.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

*De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de plannen voor structurele bekostiging meer tijd voor de patiënt. Zij hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen over.*

*De leden van de SP-fractie vragen de Minister waarom hij zich niet houdt aan zijn beloftes richting de huisartsen. De afspraken over Meer Tijd voor de Patiënt waren immers de reden dat de LHV uiteindelijk akkoord ging met het integraal zorgakkoord.*

Met partijen heb ik in het IZA afgesproken dat we MTVP essentieel vinden om de vele uitdagingen in de huisartsenzorg het hoofd te bieden en omdat dit een goede basis biedt voor een sterke eerstelijnszorg. Er is afgesproken om dit versneld in te voeren. Ook is afgesproken dat we MTVP structureel gaan bekostigen. De NZa geeft vorm aan de bekostiging. Ik heb daarom de NZa verzocht om voor 1 juli 2023 met een advies te komen *hoe* MTVP via de bekostiging en regelgeving voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg maximaal gefaciliteerd kan worden. De NZa heeft dit advies onlangs uitgebracht en ik heb de Kamer hierover geïnformeerd. Uit het advies blijkt dat de NZa goede opties ziet om MTVP structureel te bekostigen. De benodigde combinatie van interventies voor MTVP vraagt volgens de NZa om een combinatie van bekostigingsvormen, onder meer via het zogenoemde segment 1, en zal de NZa dit nog nader moeten uitwerken met partijen. Op basis van de denkrichtingen van de NZa verwacht ik dat een substantieel deel van de structurele kosten van MTVP in de toekomst via segment 1 kan worden bekostigd. Voor regionale samenwerking(verbanden) ziet de NZa ook mogelijkheden voor structurele bekostiging in segment 2. Alle partijen – inclusief de

LHV – hebben in een bestuurlijk overleg aangegeven zich daarin te kunnen vinden. Waar nodig kunnen daarbovenop nog aanvullende afspraken worden gemaakt in segment 3 in overleg met de verzekeraar, als het bijvoorbeeld tijdelijke aspecten betreft, en/of lokaal maatwerk.

Ik houd mij daarmee aan de gemaakte afspraken in het IZA en de afspraken die ik heb gemaakt met huisartsen. Ook kijk ik met vertrouwen uit naar het vervolgtraject door de NZa voor concretere invulling van de bekostigingsopties en naar het voortzetten van de huidige afspraken, waarvan de uitvoering volgens afspraak verloopt.

*De leden van de SP-fractie vragen daarnaast hoe de Minister reageert op de kritiek vanuit huisartsen dat Meer Tijd voor de Patiënt nu gepaard gaat met veel bureaucratie. Is het niet makkelijker voor een arts om meer tijd vrij te maken voor patiënten als zij die tijd niet hoeven te besteden aan papierwerk?*

Over administratieve lasten hebben huisartsen een zogenoemde minimale horde afgesproken met de verzekeraars en de regionale huisartsen organisaties spelen daarin ook een rol. Dit is terecht gekomen in de landelijke leidraad, juist zodat de huisartsen individueel niet veel tijd hoeven besteden aan papierwerk.

*De leden van de SP-fractie vragen de Minister of hij bereid is alsnog de financiering voor Meer Tijd voor de Patiënt voor 2024 structureel te regelen. Daarnaast vragen zij of hij bereid is om te bekijken hoe de hoeveelheid bureaucratie die nu gepaard gaat met de financiering voor Meer Tijd voor de Patiënt terug te brengen. Is hij bereid om over deze twee punten met de huisartsen het gesprek aan te gaan?*

In de financiële kaders huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg zijn vanuit het IZA reeds voldoende ruimte beschikbaar voor onder andere de implementatie van MTVP. Dat is structureel beschikbaar, ongeacht de manier waarop dit bij de huisarts (en regionale huisartsorganisaties) zal landen via de bekostiging. Tot die tijd worden de beschikbare middelen ingezet via de huidige contractafspraken over MTVP tussen zorgverzekeraars, huisartsenpraktijken en regionale huisartsenorganisaties zoals vastgelegd in de leidraad, via segment 3.

Over administratieve lasten hebben partijen reeds een zogenoemde minimale horde afgesproken in de leidraad. Het gaat overigens om forse bedragen, dus enige verantwoording daarover is mijns inziens niet meer dan normaal. Dit is terecht gekomen in een landelijke leidraad, juist zodat de huisartsen individueel niet veel tijd hoeven besteden aan het papierwerk. Voor 2024 zullen deze afspraken worden voortgezet en dus blijven de administratieve lasten ook dan tot een minimum beperkt. Deze afspraken staan al, en daarnaast ben ik doorlopend in gesprek met huisartsen over deze thema's.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie**

*De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het NZa-advies. Meer tijd en ruimte om goede gesprekken te voeren met de patiënt is een belangrijk streven. Deze leden vinden het dan ook goed dat er stappen worden gezet om meer tijd voor de patiënt te realiseren. Kan de Minister duidelijk uiteenzetten waarom MTVP over de drie segmenten verdeeld moet worden? Welke betekenisvolle stap wordt er al gezet in 2024 om te komen tot MTVP, zoals afgesproken in het IZA?*

Met partijen heb ik in het IZA afgesproken dat we MTVP essentieel vinden om de vele uitdagingen in de huisartsenzorg het hoofd te bieden en omdat dit een goede basis biedt voor een sterke eerstelijnszorg. Er is afgesproken om dit versneld in te voeren. Ook is afgesproken dat we MTVP structureel gaan bekostigen. De NZa geeft vorm aan de bekostiging. Ik heb daarom de NZa verzocht om voor 1 juli 2023 met een advies te komen *hoe* MTVP via de bekostiging en regelgeving voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg maximaal gefaciliteerd kan worden. De NZa heeft dit advies onlangs uitgebracht en ik heb de Kamer hierover geïnformeerd. Uit het advies blijkt dat de NZa goede opties ziet om MTVP structureel te bekostigen. De benodigde combinatie van interventies voor MTVP vraagt volgens de NZa om een combinatie van bekostigingsvormen, onder meer via het zogenoemde segment 1, en zal de NZa dit nog nader moeten uitwerken met partijen. Op basis van de denkrichtingen van de NZa verwacht ik dat een substantieel deel van de structurele kosten van MTVP in de toekomst via segment 1 kan worden bekostigd. Voor regionale samenwerking(verbanden) ziet de NZa ook mogelijkheden voor structurele bekostiging in segment 2. Alle partijen – inclusief de LHV – hebben in een bestuurlijk overleg aangegeven zich daarin te kunnen vinden. Waar nodig kunnen daarbovenop nog aanvullende afspraken worden gemaakt in segment 3 in overleg met de verzekeraar, als het bijvoorbeeld tijdelijke aspecten betreft, en/of lokaal maatwerk.

Ik houd mij daarmee aan de gemaakte afspraken in het IZA en de afspraken die ik heb gemaakt met huisartsen. Ook kijk ik met vertrouwen uit naar het vervolgtraject door de NZa voor concretere invulling van de bekostigingsopties en naar het voortzetten van de huidige afspraken, waarvan de uitvoering volgens afspraak verloopt.

*De leden van de PvdA-fractie lezen in de brief om «structurele wijzigingen in de bekostiging niet per 2024 maar per 2025 door te voeren. De NZa adviseert dit omdat een wijziging per 2024 onrust geeft in de huidige contractering van MTVP. Deze wordt nu opgestart en zal naar verwachting een looptijd van twee jaar zal kennen.» Als deze contractering een looptijd van twee jaar heeft, en nu wordt opgestart, zal die doorlopen tot midden 2025. Zal invoering begin 2025 dan niet alsnog tot onrust leiden?*

De afspraken in de leidraad MTVP gaan over een looptijd van twee jaar. Afhankelijk van de exacte ingangsdatum, kunnen contracten dus doorlopen tot in 2025. Ik zal in overleg treden met de NZa, dat in het traject met de andere betrokken partijen wordt meegenomen hoe de overgang van de tijdelijke afspraken naar de structurele bekostiging zo drempelloos mogelijk kan worden vormgegeven.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

*Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake de Inbreng Schriftelijk Overleg NZa-advies structurele bekostiging meer tijd voor de patiënt.*

*Het lid van de BBB-fractie steunt het uitgangspunt dat meer tijd voor de patiënt beter is voor de patiënt zelf, voor de kwaliteit van de zorg en voor het functioneren en werkplezier van de huisarts. Het lid van de fractie-BBB is daarom zeer teleurgesteld dat de wijziging in de bekostiging weer een jaar wordt uitgesteld tot 2025. De voordelen van de wijziging zouden zwaarder moeten wegen dan «onrust in de contractering».... Kan de Minister hier niet alsnog een oplossing voor vinden die invoering in 2024 mogelijk maakt?*



De huidige afspraken over de contractering van MTVP in 2023 worden nu volgens plan uitgevoerd, daar ben ik zeer positief over en dat geeft veel vertrouwen naar de toekomst. Ik heb met de zorgverzekeraars gesproken en zij hebben nadrukkelijk aangegeven ook in 2024 de huidige afspraken voort te zullen zetten. De NZa heeft geadviseerd om niet al direct per 2024 wijzigingen in de bekostiging door te voeren om te voorkomen dat er onrust ontstaat in de contractering en praktijkvoering, terwijl het juist zo van belang is dat de gemaakte inhoudelijke afspraken die een doorlooptijd hebben van circa 2 jaar worden gecontinueerd. Dat vind ik verstandig. Ik heb begrepen uit de reactie op haar site dat bij de LHV onrust is ontstaan vanwege het jaar uitstel in combinatie met het – volgens de LHV – ontbreken van betekenisvolle stappen in de goede richting. Ik betreur deze onrust, en zie er gegeven de afspraken voor 2023 en 2024 en het advies van de NZa ook geen aanleiding toe. De huisartsen weten precies waar ze aan toe zijn: in 2023 en 2024 werken zij conform de leidraad en per 2025 zal de structurele bekostiging volgen, aansluitend op de huidige inhoudelijke afspraken zoals wordt gehanteerd vanuit de leidraad.