



Regioplan Meer tijd voor de patiënt (MTVP)

Versie 17 maart 2023

Inhoudsopgave



Inleiding

Uitwerking interventies MTVP

Implementatie in vier stappen

Monitoring

Bijlage

Aanleiding Implementatie MTVP Midden-Brabant

Uitdagingen in de zorg zijn groot.
Druk op huisartsenpraktijken is enorm.

Toegankelijkheid van huisartsenzorg staat onder druk.
Vraag om anders te kunnen en mogen werken vanuit de praktijk neemt toe.

Landelijk zijn afspraken gemaakt over de implementatie MTVP voor alle inwoners in Nederland (IZA). Er is een leidraad ontwikkeld waaraan landelijke partijen zich committeren. Er is vanaf 1-4-2023 een prestatie MTVP per zorgverzekeraar.

Eerste resultaten regionale pilot MTVP positief:

- Werkdruk wordt verlaagd
- Patiënten voelen zich gehoord
- Verwijzingen 2e lijn lijken af te nemen
- Meer tijd voor samenwerking en efficiënter werken

Geleerde lessen nemen we mee in regionale implementatie MTVP.

Implementatie MTVP

Doelstelling Meer tijd voor de Patiënt (MTVP)

Het voeren van het Goede gesprek staat centraal in de doelstelling van MTVP.

De winst hiervan is een betere uitkomst voor de patiënt.

En met die beweging moet er ruimte en werkplezier komen in de praktijk voor de huisarts en zijn team.

De kern van de interventies van MTVP is dan ook om daadwerkelijk meer tijd voor de patiënt te creëren (gemiddeld).

Het is de bedoeling dat door deze beweging op vijf gebieden verbetering ontstaat:

- Verbeteren van de kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg
- Verbeteren van patiënttevredenheid
- Verbeteren van werkplezier
- Beheersing van zorgkosten
- Betere samenwerking met netwerk

In Midden-Brabant zijn werkdruk en werkplezier, continuïteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg grote uitdagingen waar MTVP een grote bijdrage aan gaat leveren. Hier wordt in de volgende 4 sheets dieper op ingegaan.



MTVP draagt bij aan toegankelijkheid

Betekenis van Meer tijd voor de patiënt voor het programma Continuïteit en Capaciteit

Er is winst te behalen voor capaciteit en continuïteit van huisartsenzorg door verbetering van de efficiency en effectiviteit binnen praktijken. Dit is binnen het programma tot nu toe een lastig terrein gebleken en (terecht) het autonome speelveld van de huisarts. Daar zien we door MTVP een verbetering in optreden. Door de landelijke aandacht, een beweging die collectief is gemaakt en waarvoor middelen beschikbaar worden gesteld, is dit in korte tijd van aanbod gestuurd naar vraaggestuurd gekanteld. In sheet 6 is te zien dat lopende activiteiten in het programma al bijdragen aan capaciteit en continuïteit, daar komt MTVP nu bij.

MTVP heeft direct impact op toegankelijkheid voor ION en indirect ook op de beschikbare capaciteit. Als de doelen MTVP worden behaald wordt het werken in de huisartsenzorg aantrekkelijker waardoor huisartsen wellicht langer zullen doorwerken (minder geneigd zijn vervroegd te stoppen) en het praktijkhouderschap voor waarnemers aan aantrekkingskracht wint.

- MTVP → betere patiëntenzorg, lagere kosten, samenwerking, beheersbaar krijgen van werkdruk en werkplezier
- Capaciteitsplan wijk/dorp → uitbreiding (van het aantal) praktijken waar nodig en beheersbaar krijgen van opvolgingsvraagstukken (pensioen)

Gap-analyse en oplossingen

Anders werken in de praktijk

- Praktijkmanagement netwerk
- Prima-Digitaal → digitaliseringsversnelling
- Speciale doelgroepen
Statushouders, UA-vluchtelingen,
Internationale studenten, arbeidsmigranten
- **MTVP interventies regioplan**

Uitbreiding capaciteit

- Pensionering monitoren
- Binden & Boeien waarnemers
- Arbeidsmarkt doktersassistentes

Samenwerken met het netwerk

- Wijksamenwerking
- Zorgnetwerk Midden-Brabant → Ouderenzorg
- Samendraads → 1½-lijnszorg
- GGZ

Organiserend vermogen

- Verbinding Gemeenten, huisvesting, bevolkingscijfers, sociaal domein
- C&C-plannen per wijk/dorp
- Ontwikkeling PrimaCura → saamhorigheid versus individuele belangen

Inhoudsopgave

Inleiding



Uitwerking interventies MTVP

Implementatie in vier stappen

Monitoring

Bijlage

Vier kernelementen MTVP



Door een combinatie van interventies die vallen onder

- anders werken in de praktijk
- samenwerken met het netwerk
- uitbreiding van personele capaciteit
- het voeren van het goede gesprek

wordt het mogelijk om meer tijd voor de patiënt te creëren en daarmee tijd te krijgen voor het voeren van het “goede gesprek” met de patiënt wanneer dat nodig is.

In het volgende hoofdstuk worden de interventies uit het regioplan voor Midden-Brabant toegelicht.

Interventies uit kernelementen

Onderstaande interventies zijn in de regio gekozen als verplichte onderdelen voor MTVP. Deze zijn bewust gekozen, omdat daarmee aan alle doelen van MTVP een bijdrage wordt geleverd (zie volgende slide):

1. Regie op Veelgebruikers
2. Training triage assistentes
3. Time-Out verwijzing
4. Flexibele consultduur
5. Scholing "het voeren van het goede gesprek"
6. Intervisie verwijsgedrag

Huisartsenpraktijken zijn vrij om wel/ niet deel te nemen aan MTVP.

Indien een praktijk kiest voor deelname aan MTVP, dan committeren zij zich eraan dat ze de verplichte onderdelen binnen het eerste jaar invoeren of er aan deelnemen.

In dit hoofdstuk worden de interventies nader toegelicht. Tevens wordt de ondersteuning van PrimaCura per interventie benoemd.

Bijdrage interventies aan doelen MTVP

	Kwaliteit en toegankelijkheid	Patiënt tevredenheid	Werkplezier	Zorgkosten	Samenwerking netwerk
Regie op Veelgebruikers	X	X	X	X	X
Training triage assistentes	X	X*	X		
Time-out verwijzing	X			X	
Flexibele consultduur	X	X	X	X	
Voeren andere gesprek	X	X	X	X	X
Intervisie MTVP	X	X	X	X	X

* Dit vraagt extra aandacht omdat we ook een trend zien dat patiënten steeds veeleisender worden.

Met MTVP ontstaat een tegenbeweging waarbij de patiënt het niet zonder meer kan krijgen zoals hij het wil.

Dat kan/zal tot meer agressie aan de telefoon kunnen leiden. Dit moet onderdeel uitmaken van de triagetraining

De ZV's kunnen met hun communicatie een bijdrage leveren aan deze beeldvorming.

1. Regie op Veelgebruikers

Wat

In veel huisartspraktijken bestaat een groep patiënten die veel tijd opeist van de huisarts en andere zorgaanbieders. Met dit initiatief wordt deze groep patiënten in beeld gebracht en wordt gekeken welke andere aanpak mogelijk is.

Waarom

- Veelgebruikers ontstaan langzaam. De patronen waarlangs de zorg wordt verleend passen zich niet of nauwelijks aan doordat men meegroeit en er geen duidelijk moment is waarop her beoordeeld wordt of een andere aanpak nodig is. Sluit de zorgvraag aan bij de gezondheid van de patiënt?

Hoe

- HIS-uitdraai maken van patiënten die meer dan 30x per jaar contact hebben met de praktijk
- Periodiek 5 veelgebruikers selecteren, waarbij verwachting is dat zorggebruik beïnvloedbaar is
- Plan opstellen per patiënt. Pro-actief plan uitvoeren. Aanpak kan verschillend zijn
- Uitvoeren – evalueren – bijstellen plan

Doelgroep

- Patiënten die veel zorg gebruiken en daarmee veel tijd opeisen van de huisartsenzorg.

Ondersteuning PrimaCura

- Werkwijze delen hoe patiënten te selecteren (HIS en beïnvloedbare zorgvraag)
- Voorbeelden delen van plannen per patiënt
- Intervisie rondom thema veelgebruikers

Inspannings- verplichting

Alle praktijken maken in jaar 1 en jaar 2 een HIS uitdraai van patiënten die 30 keer of meer contact hebben met de praktijk per jaar. Binnen de praktijk worden per jaar minimaal 5 patiënten gekozen, waarvoor een aanpak per patiënt wordt opgesteld. PrimaCura vraagt na jaar 1 en na jaar 2 uit of de 5 plannen per jaar zijn opgesteld en of deze aanpak tot een blijvende gewoonte is ontwikkeld.

1. Regie op Veelgebruikers: Toelichting & Tips

Op de vorige slide staat de aanpak beschreven (uitdraai HIS – selectie patiënten – opstellen plan – uitvoer – evaluatie en bijsturing). Hieronder volgen enkele tips voor de werkwijze.

- Betrek het hele praktijkteam! Ga op basis van de HIS-uitdraai samen het gesprek met elkaar aan. Gebruik de 6 patiëntprofielen zoals opgesteld door PrimaCura om te kunnen bepalen welk veelgebruik beïnvloedbaar is.
- Het herkennen van veelgebruikers gebeurt vaak op gevoel. Bij welke patiënt denk je “O, daar heb je hem/ haar weer, ik weet niet wat ik moet doen”. Door een “ander gesprek” heb je juist het gevoel dat je wel iets kunt betekenen voor de patiënt.
- Bepaal de aanpak per patiënt. Maak afspraken over wie de aanpak gaat uitrollen en ook hoe. Bepaal ook wat het juiste moment is (actief uitnodigen, of wanneer patiënt belt voor een afspraak een dubbel consult inplannen).
- Het gebruik van het spinnenweb als gespreksinstrument (op papier of online via site van het IpH), maakt een gestructureerd gesprek mogelijk. Vooral bij mensen waarbij je vastloopt.
- Het loont om bij veelgebruikers alert te zijn op problematiek in andere domeinen dan puur het medische domein.
- Het kan zinvol zijn om de mensen bij wie je meerwaarde verwacht, uit te nodigen voor een vervolgesprek.
- Het kost misschien iets meer tijd om dit gesprek met de patiënt aan te gaan (doorverwijzen naar de 2e lijn is makkelijker en sneller), maar er is zeker sprake van “de juiste zorg op de juiste plek”. Dit voelt als huisarts ook beter, omdat je onnodige doorverwijzing naar de 2e lijn voorkomt.

2. Training triage doktersassistenten

Wat

Door scholing nemen de triagevaardigheden van doktersassistenten toe. Hierdoor raken ze beter in staat om de zorgvraag, urgentie en consultduur beter op elkaar af te stemmen.

waarom

Door een betere inschatting van urgentie en consultduur wordt de huisarts vaker ingezet voor die patiënten die het ook echt nodig hebben om op dat moment door de huisarts te worden gezien. De patiënt die het nodig heeft krijgt de tijd die nodig is.

Hoe

Er wordt een scholingsaanbod ontwikkeld voor assistenten t.b.v. het beter leren triëren. Deze wordt middels een menukaart aangeboden, waar assistenten uit kunnen kiezen. De menukaart bestaat uit scholingen m.b.t. technisch triëren, omgaan met dwingende/ agressieve patiënten, hoe zelfzorg te stimuleren en gespreksvoering. Er komt aanbod voor zowel de beginnende assistente als voor gevorderden die behoefte aan verdieping hebben.

Doelgroep

Doktersassistenten en huisartsen.

Ondersteuning PrimaCura

PrimaCura biedt een menukaart aan met trainingen rondom gespreksvoering en organiseert deze scholingen. Dit betreft zowel selectie en inkoop als het organiseren van de scholing (planning, inschrijving, deelnemerslijsten, etc.). Waar mogelijk worden scholingen geaccrediteerd.

Afspraak Huisartsen

Minimaal de helft van de assistenten per praktijk volgt een scholing uit de menukaart. Er wordt een lijst bijgehouden door PrimaCura wie welke scholing heeft gevolgd.

2. Scholing triage

PrimaCura stel een menukaart samen met als doel beter te kunnen triëren. Deze wordt mede gebaseerd op een afstudeeronderzoek van AVANS-HRM naar het toekomstprofiel van de doktersassistente.

Deze menukaart bestaat uit de volgende onderdelen*:

- Basis Triage Training
- Module 'Triage en Positieve Gezondheid'
- Training 'omgaan met lastige/ agressieve patiënten'
- Training stimuleren zelfzorg

* De menukaart is nog work in progress die komende maanden concreet wordt uitgewerkt.

De trainingen worden ingekocht. PrimaCura organiseert deze trainingen en zorgt waar mogelijk voor accreditatie. PrimaCura inventariseert trainingsinspanningen van praktijken. Kosten deelname training worden gedragen door de huisartsenpraktijken.

Belangrijk bij deze interventie is dat na afloop van de training actief wordt gevraagd door de huisarts naar het geleerde en hierover het gesprek aangaan met de assistentes. Ook is het van meerwaarde om als team te bespreken hoe het geleerde in de praktijk in te zetten. M.a.w. laat het niet bij de assistentes, maar maak het iets van de hele de praktijk.

3. Time-out verwijzing

Wat	Het is voor de huisarts niet altijd mogelijk om tijdens het consult beeld- en oordeelsvorming naar tevredenheid en overtuiging vast te stellen. In plaats van overhaast conclusies te trekken last de huisarts een time-out in.
Waarom	<ul style="list-style-type: none">• Een time out geeft de huisarts de gelegenheid om naslag te doen of een collega te raadplegen• Bij twijfel loont het om denk- of overlegtijd in te plannen om tot een beter passend behandel- of begeleidingsplan te komen.
Hoe	Bij twijfel over nut van een verwijzing of een diagnostiekaanvraag tijdens een consult, wordt een time out ingelast.
Doelgroep	Patiënten waarbij de huisarts twijfelt of een verwijzing of aanvraag van diagnostiek echt nodig is.
Ondersteuning PrimaCura	PrimaCura brengt de time-out verwijzing onder de aandacht via de intervisiebijeenkomsten, scholingen en ook tijdens de gesprekken op de praktijk. Via de intervisiebijeenkomsten kunnen huisartsen van elkaar leren wanneer dit wel/ niet in te zetten.
Inspanningsverplichting	Dit thema komt aan bod tijdens de praktijkbezoeken die de consulenten afleggen en vragen de praktijk hoe hiermee om wordt gegaan en hoe zij het effect ervaren.

3. Time-out verwijzing: Toelichting & Tips

Patiënten voelen zich serieus genomen wanneer de huisarts aangeeft dat hij er nog even over nadenkt en wat uitzoekt. Dit neemt ongerustheid weg bij later contact waarin de huisarts mogelijk aangeeft dat doorverwijzing niet nodig is. Huisartsen kunnen laagdrempelig met collega's overleggen of met specialisten van het ziekenhuis schakelen, bijvoorbeeld via het DAC. In de eigen praktijk ontstaat de gewoonte om elkaar te consulteren. Dat geldt ook voor POH en VS-en.

Tips

- Het blijkt een relatief kleine inspanning te zijn. In de pilot Plexus zien we een groot effect met betere resultaten dan de huisartsen van tevoren hadden verwacht.
- Meestal is er al informeel sprake van intervisie en onderling overleg, maar is niet iedereen zich hiervan bewust. Door er bewuster mee bezig te zijn, krijgt deze interventie een professioneler karakter en grotere impact.
- In grotere praktijken is vaker sprake van onderling overleg. 'Eenpitters' kunnen time-out toepassen maar zullen voor het onderdeel 'overleg' afspraken maken met een collega of overleggen met kaderartsen of de medisch specialist.

4. Flexibele consultduur

Wat	De inrichting van de spreekuurtijden en agendastructuur wordt aangepast om flexibele consultduur mogelijk te maken. De flexibele consultduur zorgt voor meer diepgang tijdens het consult bij patiënten die een grotere zorgvraag hebben. Er ontstaat ruimte voor het 'goede gesprek'.
Waarom	Het is belangrijk dat in bepaalde gevallen de huisarts en patiënt tijd krijgen voor verdiepende beeld- en oordeelsvorming en gezamenlijk tot een verantwoord besluit komen. Verschillende zorgvragen hebben een verschillend consultduur nodig. Het is belangrijk dat de assistente mogelijkheden heeft om patiënten die dat nodig hebben lang(er) in te plannen. Herziening van de standaard-agendastructuur is nodig.
Hoe	<ul style="list-style-type: none">• Bepalen hoe consultduur in te richten (bv wel/ geen 5 minuten consulten, standaard 20 min. consulten, etc..)• Bepalen welke doelgroepen/ hulpvraag voor welke consultduur geschikt is• Aanpassen agenda in HIS en MGN• Triage aanpassen en assistentes begeleiden hoe te triëren.• Communicatie richting patiënten
Doelgroep	Alle patiënten

4. Flexibele consultduur

Ondersteuning PrimaCura

PrimaCura voorziet de praktijken van een overzicht welke hulpvraag bij welke consultduur kan passen en een voorbeeld agenda hoe dit ingericht kan worden.

Daarnaast prikkelt PrimaCura de praktijken met het inzicht dat het niet alleen om de consultduurverlenging gaat, maar juist ook over 'het andere gesprek' tijdens een consult. Daartoe wordt o.a. de scholing positieve gezondheid aangeboden.

Voor assistentes worden verschillende scholingen aangeboden t.b.v. deze andere manier van triëren.

Zie uitwerking voor het 'Hoe' de uitwerking bij de andere twee interventies.

Inspannings- verplichting

Alle deelnemende praktijken ontwikkelen en implementeren een vorm van flexibele consultduur. PrimaCura verzamelt voorbeelden en deelt deze in de MTVP-communicatie.

Het inrichten van 5 minuten consulten voor de huisartsen is optioneel. Reden achter deze optionele keuze is dat uit ervaring blijkt dat sommige praktijken de eenvoudige zorgvragen (die via een kort consult kunnen worden opgepakt) door de SOH laten doen. En er hierdoor geen patiënten overblijven waar de 5 minuten consulten geschikt voor zijn.

Er wordt na 1 jaar een uitvraag gedaan door PrimaCura of bovenstaande is aangepast.

4. Flexibele consultduur: Toelichting & Tips

Voorbeeld 1: inrichten van 15 minuten en 30 minuten consulten en geen 5 minuten consulten. Doordat patiënten niet allemaal 15 minuten nodig hebben, verdeelt het spreekuur zich vanzelf. Het ene gesprek duurt 10 minuten, het andere 20 en er zijn gesprekken van 15 minuten. Voor alle gesprekken staan 15 minuten of 30 minuten gepland. En indien consulten korter duren, kan in de niet benutte tijd de huisarts telefoontjes plegen of tijd besteden aan administratie.

Tips

- Het is belangrijk dat de assistentes goed triëren en geen afspraken achter elkaar plannen waarin meerdere klachten behandeld moeten worden of waarvan ze weten dat er ruim tijd nodig is. Als dit wel gebeurt, wordt de uitlooptijd groot en kan dat stress opleveren bij de huisarts.
- Behandel één klacht per blok van 15 minuten en probeer er geen 2 klachten 'in te proppen'.

Voorbeeld 2: Er worden twee spreekkamers gebruikt. Een assistente roept de patiënt binnen en verzorgt de administratie. Als de huisarts komt, roept ze de volgende in de andere spreekkamer binnen. De huisarts kan zo heen en weer lopen. Er kunnen snel meerdere mensen worden gezien en er is ook relatief snel plaats op het spreekuur. Aard van consulten: vaak huidbeelden of beoordeling van pijn na een val. Aan de telefoon wordt bij de afspraak aangegeven dat het een kort consult is, alleen bedoeld voor deze vraag.

Voorbeeld 3: Er wordt één consultduur van 20 minuten gehanteerd. De ervaring leert dat dit voldoende flexibiliteit oplevert als het soms wat langer mag duren, tijd wordt ingehaald door consulten die minder tijd nodig hebben.

4. Flexibele consultduur: Toelichting & Tips

3. Voorbeeld 4: naast 15 en 30 minuten consulten, ook aanbieden korte meekijkconsulten in 5 minuten voor kleine kwaaltjes, vitamine B12 injecties, etc.. De assistente roept patiënten binnen en verzorgt de administratie. De arts wordt er kort bij geroepen. Dat kan als er in de agenda van de arts rekening mee gehouden wordt, bijvoorbeeld tijdens een blok e-mail. Dit heeft als voordeel dat de huisarts veel kan beoordelen in korte tijd en geen tijd verliest aan andere vragen of administratie. De patiënt is over het algemeen gerust gesteld, omdat de huisarts zelf heeft meegekeken. Daarnaast vinden assistentes het een verrijking van hun functie. Ook hier is goede triage belangrijk. De klacht moet geschikt zijn om in korte tijd te beoordelen. Denk hierbij aan plekjes, keelklachten, etc.
4. Een assistente opleiden tot SOH, zodat eenvoudige vragen door de SOH kunnen worden opgepakt.
5. Het implementeren van flexibele consultduur vraagt om samenwerking binnen het hele team en duidelijke afspraken over het aanbrengen van structuur en wat op welk spreekuur gepland moet worden.

5. Het voeren van het andere gesprek

Wat	Training rondom gespreksvoering die zich richt op het doorvragen en het breder trekken dan waar de patiënt in eerste instantie voor komt. Het is belangrijk om niet méér van hetzelfde te doen, maar juist anders in gesprek te gaan met patiënten.
waarom	Om de vraag achter de vraag naar boven te halen, is het voeren van een ander gesprek noodzakelijk. Als de oorzaak van het praktijkbezoek helder is (en dat is niet altijd lichamelijk), kan gericht de juiste interventie worden ingezet (en dat is niet altijd in het medische domein).
Hoe	In het scholingsaanbod middels een menukaart worden scholingen aangeboden rondom gespreksvoering. De praktijk maakt zelf de keuze welk aanbod het beste aansluit bij de behoefte van de praktijk.
Doelgroep	Alle patiënten. Waarschijnlijk is het effect het grootst bij SOLK-patiënten, ouderen, mensen met een chronische aandoening, diabetes, patiënten die uitbehandeld zijn, bij mensen die vragen naar een ogenschijnlijk zinloze verwijzing of bij het “gevoel” van de professional dat er “meer” aan de hand is.
Ondersteuning PrimaCura	PrimaCura biedt een menukaart aan met interventies rondom dit thema. Tevens worden inspirerende voorbeelden gedeeld..
Inspanningsverplichting	Minimaal de helft van praktijk houdende huisartsen, vaste waarnemers en POH's nemen in het eerste jaar deel aan een interventie binnen dit thema.

5. Voeren van andere gesprek: Toelichting & Tips

Er worden interventies aangeboden met als doel het voeren van het andere gesprek. We kiezen daarbij de kapstok positieve gezondheid. De huisartsenpraktijk kan zelf kiezen welke interventie aansluit bij de praktijk. De volgende interventies worden aangeboden*:

- Basistraining positieve gezondheid
- Vervolgtraining positieve gezondheid
- Intervisie positieve gezondheid (praktijkoverstijgend indien daar behoefte aan is)
- Coaching op het thema positieve gezondheid op de praktijk zelf

* De menukaart is nog work in progress die komende maanden concreet wordt uitgewerkt

PrimaCura organiseert deze trainingen en zorgt waar mogelijk voor accreditatie. Deelnemerslijsten worden bijgehouden. Op basis van behoefte kunnen medewerkers huisartsenpraktijken zich inschrijven.

Kosten deelname training worden gedragen door de huisartsenpraktijken zelf.

Belangrijk bij deze interventie is dat na afloop van de training het geleerde actief wordt gedeeld en besproken in de praktijk. Ook hoe je dit in de praktijk in gaat zetten. Het is belangrijk dat je als team hetzelfde beleid hierin gaat voeren.

Een andere tip is om het écht te gaan proberen. Door bijvoorbeeld het gebruik van het spinnenweb. Door positieve ervaringen met het voeren van het andere gesprek, wordt de intrinsieke motivatie groter om ermee aan de slag te blijven gaan.

6. Intervisie MTVP

Wat	Verwijzingen of diagnostiek aanvragen waar een huisarts over twijfelt, worden met collega's besproken. Het bespreken van verwijzingen heeft een lerend effect voor betrokken huisartsen. Kennisdeling zorgt ervoor dat er uiteindelijk minder vaak verwezen wordt.
waarom	<ul style="list-style-type: none">• Feedback op verwijzingen helpt om in de toekomst andere keuzes te maken.• Door verwijzingen met elkaar te bespreken kunnen zorgprofessionals elkaar helpen om de afwegingen bij het verwijzen van de patiënt te optimaliseren..
Hoe	Er worden intervisiemomenten aangeboden, waarbij een EKC-er aanwezig is. De huisartsen kunnen zich inschrijven per moment. Door ervaringen te delen wordt actief van elkaar geleerd en het verwijsgedrag beïnvloed.
Doelgroep	Patiënten waarbij de huisarts twijfelt of een verwijzing of aanvragen van diagnostiek de patiënt helpt.
Ondersteuning PrimaCura	PrimaCura organiseert de intervisiebijeenkomsten en zorgt voor een inhoudelijk 'draaiboek' hoe de intervisie in te richten.
Inspanningsverplichting	Minimaal de helft van praktijk houdende huisartsen en vaste waarnemers per praktijk nemen in jaar 1 en jaar 2, twee keer deel aan intervisie. Deelnemerslijsten worden door PrimaCura verzameld.

6. Intervisie: Toelichting en Tips

Er wordt een jaarkalender opgesteld met intervisiemomenten. PrimaCura organiseert de agenda op en regelt een locatie.

De huisartsenpraktijken worden uitgenodigd om zich in te schrijven voor de intervisiebijeenkomsten. Per intervisie kunnen zich maximaal 12 huisartsen aanmelden.

Aan iedere intervisie wordt een EKC-er gekoppeld. Die stelt een jaarplan op en zorgt voor het bijhouden van de deelnemerslijsten.

De kern van de intervisie zijn de verschillende interventies MTVP die we met elkaar bespreken

Er wordt een draaiboek opgesteld voor de EKC-er, dat gebruikt kan worden voor de intervisiebijeenkomsten. Op deze wijze waarborgen we dat de onderwerpen die we willen bespreken tijdens de intervisie aan bod gaan komen.

Toegankelijkheid, continuïteit en capaciteit

PrimaCura heeft in afgelopen jaren al interventies uit de leidraad in projectvorm georganiseerd zoals digitale versnelling, wijk Samenwerking, scholing op taakherschikking (SOH), huisvesting, opleiding VS, etc.. Deze blijven onder de aandacht van de praktijken en waar mogelijk worden deze gecombineerd met de verplichte MTVP-acties wat het effect op de doelstellingen zal versterken.

Voorbeelden zijn:

- Uitbreiden huidige capaciteit van huisarts, assistentes, POH's
- Aanstellen nieuwe medewerkers voor taakherschikking praktijk: VS, PA, Praktijkmanager, wijkmanager
- Regie-arts bij doktersassistente in de ochtend
- Investeren in digitalisering praktijk.
- Investeren in samenwerking met het netwerk met ondersteuning van PrimaCura

Inhoudsopgave

Inleiding

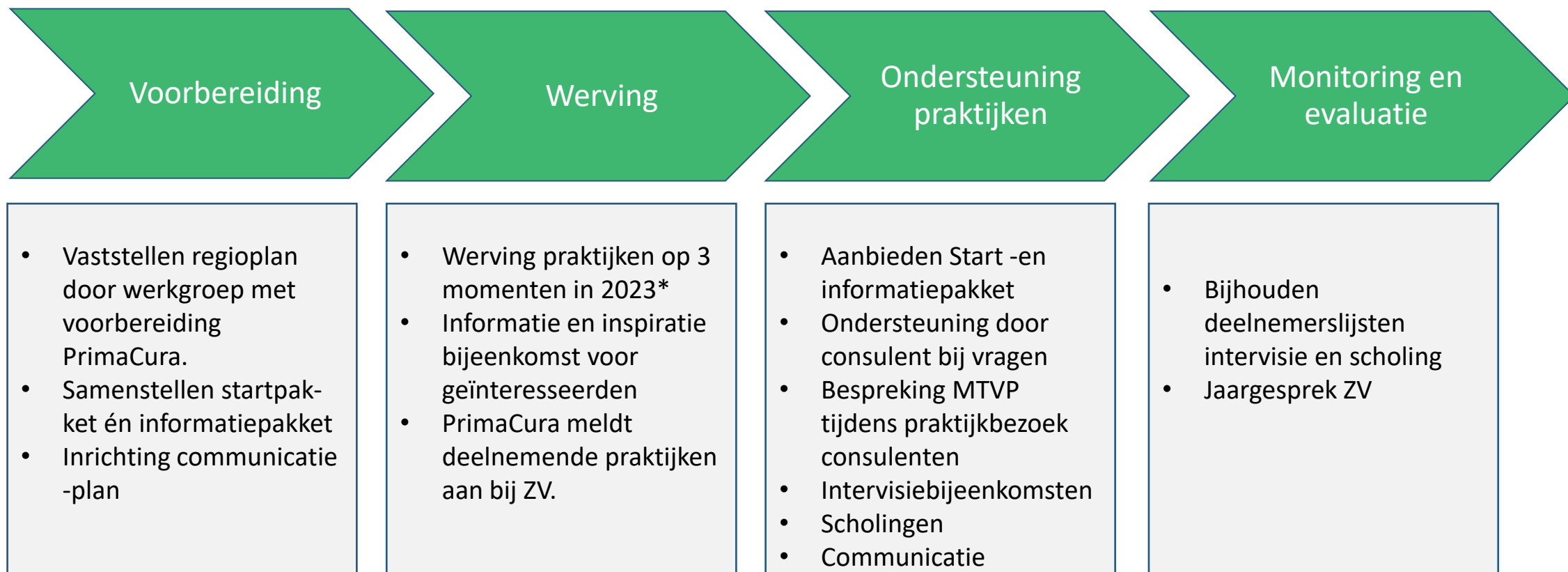
Uitwerking interventies MTVP

 Implementatie in vier stappen

Monitoring

Bijlage

Implementatie 2023 uitgewerkt



Vorbereiding

Wat	Aanpak	Gereed
Keuze interventies	Op basis van de doelstellingen, leerervaringen regionale pilot en het advies van de werkgroep, bestaande uit 10 huisartsenvertegenwoordigers, zijn de interventies gekozen voor MTVP.	23 februari
Samenstellen start- en informatiepakket	Er wordt een startpakket samengesteld voor de deelnemende huisartsenpraktijken aan MTVP. Later volgt ook nog een informatiepakket, met praktische tools gerelateerd aan de interventies.	21 maart
Opstellen regioplan	Voorliggend regioplan wordt met zorgverzekeraars besproken. Na accordering ZV, kan implementatie starten.	20 Maart
Communicatie	MTVP wordt een terugkerend thema met als doel een blijvende beweging op gang te brengen en gefocust te blijven op de doelstellingen. We stellen een communicatieplan op om deze beweging te faciliteren. Onderdeel van dit plan is het delen van informatie, inspiratie en voorbeelden van de gekozen interventies. Bijvoorbeeld profielen van patiënten met beïnvloedbare zorgvraag en inspirerende voorbeelden van gespreksvoering.	31 maart

Werving

Wat	Aanpak	Wanneer
Werving praktijken	Praktijken worden via een aparte mail uitgenodigd voor een informatiebijeenkomst.	Begin Februari
Informatiebijeenkomst	Informatiebijeenkomst wordt georganiseerd voor huisartsen met twee doelen: 1) verstrekken praktische informatie over aanpak, verplichtingen en wijze van inschrijven en 2) inspireren om mee te gaan doen. Informatie wordt door PrimaCura en een vertegenwoordiger van de werkgroep gegeven.	6 maart
Inschrijving	Praktijken schrijven zich in voor deelname bij RHO	Vóór 20 maart

Ondersteuning praktijken

Wat	Aanpak	Wanneer
Vragenuurtjes	Online presentatie informatiepakket en vragenuurtje voor huisartsen en praktijkmanagers	April 2x (en verder ieder kwartaal)
Ondersteuning door consulent bij vragen	Praktijken stellen a.d.h.v. een format zelf een plan op en gaan aan de slag met de uitrol van het plan. De 6 verplichte interventies maken onderdeel uit van het plan. Wanneer er vragen zijn is het eerste aanspreekpunt de eigen consulent. Indien nodig schakelt zij met andere collega's.	Continue
Praktijkbezoeken	Er komt minimaal één moment per jaar waarin de consulenten de praktijken bezoeken rondom het thema MTVP. Het door de praktijk opgestelde plan vormt daarin de gespreksleidraad. Op deze wijze krijgt de consulent beeld bij wat de praktijk uitrolt én kan deze gerichte input geven.	Vanaf mei
Deelname intervisie en scholing	Er komt een jaarkalender van alle bijeenkomsten. Het 'Hoe' is nader uitgewerkt in het vorige hoofdstuk.	Vanaf mei
Samenwerking partners	Indien blijkt dat er wordt aangelopen tegen structurele knelpunten in de samenwerking met partijen (zoals GGz, ziekenhuis, sociaal domein) bekijkt PrimaCura hoe zij een rol kan vervullen in het verbeteren van deze knelpunten door afspraken te maken.	Vanaf mei

Inhoudsopgave

Inleiding

Uitwerking interventies MTVP

Implementatie in vier stappen



Monitoring

Bijlage

Monitoring jaarlijks

- Er wordt een jaarlijks overleg gepland tussen PrimaCura, CZ en VGZ. PrimaCura geeft een terugkoppeling over uitrol verplichte onderdelen, ervaringen, meerwaarde en knelpunten. Indien gewenst kunnen de lijsten tot deelname aan de verschillende interventies worden gedeeld.
- Jaarlijks evalueren CZ, VGZ, PrimaCura en een representatieve delegatie van de huisartsen of de implementatie van MTVP verloopt conform het regioplan en of de beweging richting de beoogde doelstellingen wordt gemaakt. Op basis van deze evaluatie kan er waar nodig worden bijgestuurd.
- Zowel uit de landelijke pilots als uit Plexus blijkt een duidelijke meerwaarde voor het werkplezier van de huisartsen, de patiënttevredenheid en het verbeteren van de samenwerking sociaal domein. Tijdens de gesprekken met de consulenten zullen deze thema's als gespreksonderwerp aan bod komen.
- Wij achten de effecten op deze elementen voldoende bewezen en zullen dat derhalve niet meer expliciet meten. Naast een regiobeeld van het effect op de doelstellingen (zie volgende pagina) wordt ook een landelijk beeld opgebouwd door de zorgverzekeraars, om te zien of de beweging die op regionaal niveau wordt gemaakt ook op landelijk niveau zichtbaar wordt. Tijdens het jaaroverleg worden deze beelden besproken.

Monitoring landelijk door zorgverzekeraars

Doelstellingen die worden gemonitord door de zorgverzekeraars:

Gemiddeld aantal consulten per verzekerde	Doelstelling is afname van het aantal consulten (minder dan de huidige 4,6 consulten per patiënt per jaar) bij gelijkblijvende omstandigheden
Aantal ingeschreven patiënten / fte HA	Doelstelling is 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
Kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg (wachttijden)	Doelstelling is gelijkblijvende of dalende wachttijd voor toegang tot de huisarts
Zorgkosten (verwijzingen, diagnostiek-aanvragen, medicatie voorschriften)	Doelstelling is dalende verwijzingen, niet geprotocolleerde diagnostiekaanvragen en medicatievoorschriften

Inhoudsopgave

Inleiding

Uitwerking gekozen interventies MTVP

Implementatie in vier stappen

Monitoring



Bijlage

Bijlage 1: Planning per lichting

Er zijn drie momenten waarop de praktijken kunnen starten.

	Lichting 1	Lichting 2	Lichting 3
Informatiebijeenkomst	6 maart	31 mei	6 september
Inschrijven	Vóór 20 maart	Vóór 15 juni	Vóór 15 september
Prestatie aanvragen	Vóór 1 april	Vóór 1 juli	Vóór 1 oktober
Start	1 april	1 juli	1 oktober