



**Rijnmond
Dokters**

Meer Tijd Voor de Patiënt

MTVP-Regioplan





Inhoudsopgave

1	Inleiding MTVP in regio Rijnmond	3
1.1	<i>Aanleiding MTVP</i>	3
1.2	<i>Regioplan en samenhang met andere programma's</i>	3
1.3	<i>Instroom praktijken</i>	5
2	Doelstellingen en voorwaarden MTVP	5
2.1	<i>Definitie en doelstellingen MTVP</i>	5
2.2	<i>Voorwaarden voor deelname aan MTVP</i>	6
3	MTVP-interventies	6
3.1	<i>De vier kernelementen en het groeimodel</i>	6
3.2	<i>Interventies per kernelement</i>	7
3.2.1	<i>Anders werken in de praktijk</i>	7
3.2.2	<i>Het voeren van het andere gesprek</i>	10
3.2.3	<i>Samenwerken met het netwerk</i>	11
3.2.4	<i>Eventuele uitbreiding van personele capaciteit</i>	11
4	Ondersteuning bij MTVP en intervisie	12
4.1	<i>Opstellen Individueel Praktijkplan</i>	12
4.2	<i>Lerende omgeving voor MTVP</i>	12
5	Monitoring en evaluatie	12
	<i>Bijlage: Individueel praktijkplan 'Meer Tijd Voor de Patiënt'</i>	14



1 Inleiding MTVP in regio Rijnmond

1.1 Aanleiding MTVP

In het Integraal Zorgakkoord is vastgesteld dat Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) beschikbaar wordt voor alle 17 miljoen Nederlanders. Er is voor de huisarts sprake van een sterk groeiende en meer complexe zorgvraag door een vergrijzende patiëntenpopulatie met ouderen die langer thuis blijven wonen en een verdere verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn. In de spreekkamer zien huisartsen een groter wordende groep kwetsbare patiënten die meer tijd en aandacht vragen. Dit is zeker het geval in de regio Rotterdam met relatief en absoluut een grote achterstandspopulatie.

Om de huisartsenzorg te behouden en toekomstbestendig te maken, is Meer Tijd Voor De Patiënt (MTVP) essentieel. MTVP beperkt zich niet alleen tot meer uren voor de huisarts of de medewerkers van de huisartsenpraktijk. MTVP is juist bedoeld om de beweging naar 'anders werken' op gang te brengen en de toegankelijkheid van de huisartsenzorg te waarborgen voor nu, maar vooral ook voor de toekomst. Dit kan worden bereikt door patiënten meer regie te geven over hun eigen leven. Een sterke samenwerking met én doorverwijzing naar het netwerk is hierbij belangrijk; hiermee ontzorgen we de huisartsen en houden we ruimte voor patiënten die écht door de huisarts gezien moeten worden.

1.2 Regioplan en samenhang met andere programma's

De 'Leidraad MTVP' opgesteld door de LHV, Ineen en Zorgverzekeraars Nederland, beschrijft de kaders en voorwaarden voor MTVP. Dit regioplan, opgesteld door Rijnmond Dokters in samspraak met een afvaardiging van huisartsen (ledenraad en bestuur RD) en Zilveren Kruis, is de uitwerking van de implementatie van MTVP in de regio Rijnmond. Tijdens een ledenraadpleging in februari 2023 zijn van alle huisartsen binnen onze regio de wensen en ideeën opgehaald. Deze vormen de basis van dit regioplan MTVP.

Vanaf april 2023 gaan de eerste praktijken deelnemen aan MTVP. De invulling van MTVP wordt de komende tijd verder uitgewerkt. De laatste informatie en aanvullingen kunt u vinden op de Rijnmond Dokters website op de pagina Meer tijd voor de Patiënt. In de tweede helft van dit jaar maakt Rijnmond Dokters een vervolg op dit regioplan, waarin aanvullende interventies voor jaar 2 worden opgenomen.

Bij de opstelling van dit regioplan zijn de volgende uitgangspunten leidend geweest:

- De belasting voor de huisarts is zo laag mogelijk (administratief);
- De interventies moeten daadwerkelijk meerwaarde bieden bij het behalen van de doelstellingen voor MTVP;
- De huisarts bepaalt welke keuzes hij/ zij maakt, Rijnmond Dokters ondersteunt de huisarts.



- Veel praktijken hebben al elementen van MTVP ingevoerd. Bij het aanbieden van interventies wordt hier zoveel mogelijk rekening mee gehouden.

MTVP staat niet op zichzelf. Er is een sterke relatie tussen MTVP en andere programma's en ontwikkelingen binnen de regio Rijnmond. Rijnmond Dokters zorgt voor een goede afstemming tussen de verschillende programma's.

1. **TBHZ:** Praktijken mogen in 2023 blijven deelnemen aan de module Toekomst Bestendige Huisartsen Zorg. Praktijken hoeven geen extra prestatie te leveren als ze naast TBHZ ook deelnemen aan MTVP. Zelfs niet als ze per 1 januari 2024 instromen in MTVP. Praktijken die wel aan TBHZ, maar niet aan MTVP willen deelnemen, leveren wel een prestatie voor TBHZ. Vanaf 2024 wordt TBHZ geharmoniseerd met MTVP. Zilveren Kruis communiceert op een later moment wat dit concreet betekent.
2. **Krachtige basiszorg:** Alle praktijken in de regio Rijnmond kunnen meedoen aan MTVP. De huidige Krachtige basiszorg praktijken kunnen zich inschrijven voor de MTVP-startdatum vanaf 1 juli. Het tarief voor Krachtige basiszorg vervalt vanaf het moment dat de praktijk het MTVP-tarief ontvangt. De verwachting is dat er voor alle praktijken boven een bepaald achterstandspercentage een pluscomponent op het MTVP-tarief komt. Rijnmond Dokters gaat voor deelnemers aan MTVP met veel achterstandspatiënten een extra 'Krachtige basiszorg profiel' voor jaar 2 uitwerken. Praktijken die nu meedoen aan de module Krachtige basiszorg blijven dat programma volgen in 2023 en kiezen daarnaast een interventie uit het kernelement 'het voeren van het andere gesprek'. Daarmee voldoen ze aan de voorwaarden voor MTVP.
3. **Wijkmanagement** - zie paragraaf 3.2.3 samenwerken met het netwerk.
4. **Chronische zorg:** De ontwikkeling van chronische zorg heeft veel raakvlakken met de kernelementen van MTVP. Om de ontwikkeling van chronische zorg verder vorm te geven en de huisartsen niet dubbel te belasten, kunnen ieder kwartaal 10 praktijken instromen in de pilot 'Chronische Zorg anno nu'. Hiermee voldoen ze aan de voorwaarden van MTVP.
5. **Samenwerken Bereikbare Eerste lijn:** Dit project heeft als doel om de patiëntenstroom anders in te richten om de druk te verlagen. Hiervoor werkt dagelijks een praktijk-overstijgend team (van meerdere praktijken) van doktersassistenten en een regie-arts samen, om patiëntvragen te triëren. Praktijken die aan dit project meedoen kunnen dit als interventie voor het kernelement 'anders werken in de praktijk' aanmerken.
6. **Arbeidsmarkt:** Uit de ledenraadpleging kwam naar voren dat het vinden van goed geschoold personeel heel lastig is. De krapte op de arbeidsmarkt is in de Rotterdamse regio een enorm probleem. Om die reden gaat Rijnmond Dokters vanaf april 2023 actief (met social media campagne) POH's en doktersassistenten werven. Daarnaast is Rijnmond Dokters een samenwerking met Hogeschool Breederode aangegaan voor het werven en opleiden van zij-instromende doktersassistentes) - zie paragraaf 3.2.4. We gaan ook onderzoeken of we de huidige werkwijze gericht op het opleiden van assistentes kunnen opschalen naar het opleiden van verpleegkundig specialisten en fysician assistents.

1.3 Instroom praktijken

Per kwartaal en per regio mogen maximaal 25% van de aangesloten praktijken die willen meedoen met MTVP ook daadwerkelijk starten. 1 April 2023 is de eerste startdatum. Per 1 juli 2023 neemt 50%, per 1 oktober 75% en per 1 januari 2024 100% deel aan MTVP.

Uit de ledenraadpleging blijkt dat een groot deel van onze leden (75%) wil deelnemen aan MTVP, een gedeelte van de huisartsen twijfelt nog over deelname (21%) en een klein deel van de huisartsen (4%) geeft aan niet deel te willen nemen. Van de huisartsen die willen meedoen wil het merendeel (zo'n 68%) vanaf 1 april 2023 instromen. Door middel van loting wordt bepaald welke huisartsen direct op 1 april starten. Op basis van het huidige aantal praktijken stromen 58 praktijken in op 1 april.

Voor een praktijk die 1 oktober 2023 met MTVP start, betekent dit dat 'MTVP jaar 1' loopt tot 1 oktober 2024 en 'MTVP jaar 2' tot 1 oktober 2025.

2 Doelstellingen en voorwaarden MTVP

2.1 Definitie en doelstellingen MTVP

*“Door een **combinatie van interventies** die vallen onder **anders werken in de praktijk, samenwerken met het netwerk** en eventueel **uitbreiding van personele capaciteit**, wordt het mogelijk om **meer tijd voor de patiënt** en daarmee een **flexibele gemiddelde consultduur van 15 minuten** te realiseren. De huisarts heeft hierdoor tijd om het **“goede gesprek”** met de patiënt te voeren. De RHO ondersteunt de huisartsen bij de implementatie van MTVP”.*

De doelstellingen van MTVP zijn:

- Verbeteren van kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg.
- Verbeteren van de patiënttevredenheid.
- Verbeteren van het werkplezier.
- Het beheersen van zorgkosten.
- Een betere samenwerking in het netwerk.



2.2 Voorwaarden voor deelname aan MTVP

Deelnemende huisartsenpraktijken en de RHO (Rijnmond Dokters) committeren zich aan het implementeren van de Leidraad MTVP en aan het regioplan.

De voorwaarden uit de Leidraad voor praktijken voor deelname aan MTVP zijn:

- Implementeren van interventies voor de 4 kernelementen van MTVP (zie hoofdstuk 3)
- Individueel praktijkplan maken (zie paragraaf 4.1 en de bijlage)
- Informatie aanleveren voor monitoren en evalueren. De evaluatie heeft *niet* als doel om individuele huisartsen af te rekenen op resultaten (zie hoofdstuk 5)

Praktijken die dat wensen kunnen meedoen aan een intervisie die specifiek op MTVP is gericht (zie paragraaf 4.2). Rijnmond Dokters zal de huisartspraktijken waar mogelijk ondersteunen bij de implementatie van MTVP. Bijvoorbeeld door het organiseren van de intervisie, het desgewenst ondersteunen bij de keuze van interventies en uiteraard het aanbieden en organiseren van de interventies.

3 MTVP-interventies

3.1 De vier kernelementen en het groeimodel

MTVP bestaat uit vier kernelementen. Alle lopende MTVP-projecten (bijvoorbeeld Krachtige Basiszorg) laten zien dat een combinatie van interventies het beste resultaat laat zien.

De kernelementen van MTVP zijn:

1. Anders werken in de praktijk.
2. Samenwerken met het netwerk.
3. Eventuele uitbreiding van personele capaciteit.
4. Het voeren van het andere¹ gesprek.

Praktijken moeten, volgens het groeimodel, in een periode van 2 jaar toewerken naar een optimaal resultaat van MTVP in de huisartspraktijk. Om dit te behalen worden per kernelement verschillende interventies aangeboden.

Eerder gevolgde scholingen, bijvoorbeeld in het kader van TBHZ, kunnen hier helaas niet voor worden opgevoerd (met uitzondering van de startscholing Positieve Gezondheid). Er zijn in dit regioplan wel meerdere vervolg/verdiepende interventies opgenomen waarvoor dan kan worden gekozen. Uiteraard mag een praktijk ook een nieuwe interventie implementeren. Voor jaar 2 worden er nog aanvullende interventies uitgewerkt. Hierover worden praktijken in de tweede helft van 2023 geïnformeerd.

¹ In de Leidraad staat 'het goede gesprek'. Wij hebben gekozen voor de term 'het andere gesprek' dat al binnen Positieve Gezondheid wordt gebruikt.

Groeimodel		
	Jaar 1	Jaar 2
Anders werken in de praktijk	✓	Minimaal één extra interventie
Uitbreiding van personele capaciteit	✓	✓
Het voeren van het goede gesprek	✓	🔄
Samenwerken met het netwerk		Minimaal twee interventies

Legenda

- ✓ = implementatie van minimaal één interventie
- ✓ = implementatie van minimaal één interventie indien gewenst en mogelijk. Uitbreiding personeel is nooit de enige interventie, maar maakt onderdeel uit van set interventies zoals met RHO overeengekomen
- 🔄 = minimaal doorontwikkelen van bestaande interventie

3.2 Interventies per kernelement

3.2.1 Anders werken in de praktijk

Door het werk in de praktijk anders te organiseren, kan er meer ruimte komen voor een goed gesprek met de patiënt. Denk hierbij aan de inzet van Lean werken en taakherschikking, waarbij processen efficiënter worden ingericht en taken logischer worden verdeeld. Ook kan de praktijk digitalisering inzetten, denk hierbij aan beeldbellen met patiënten, daarmee ontstaat meer tijd voor patiënten voor wie fysiek contact en een langere consultduur gewenst is.

Uit de ledenraadpleging blijkt dat alle thema's (efficiënter/Lean werken, digitalisering en taakherschikking) relevant zijn, maar taakherschikking iets hoger scoort. Sommige praktijken hebben al verbeteringen doorgevoerd die nu ook bij de interventies staan. Rijnmond Dokters kiest er daarom voor om bij meerdere interventies ook een vervolg, verbreding of verdieping op de 'basisinterventie' aan te bieden. Zodat er voldoende keuze is voor alle praktijken. In de workshops kan worden ingegaan op specifieke vragen en wensen van de praktijk.

Menukaart - Anders werken in de praktijk

	Interventie	Wat houdt de interventie in?
1	Workshop: Praktijk in Regie <i>Meer aandacht voor taakdifferentiatie</i>	Dit is een praktijkworkshop voor alle praktijkmedewerkers om de samenwerkingsafspraken onder de loep te nemen en waar mogelijk te verbeteren. Met aandacht voor taakdifferentiatie Het doel is om van <i>samen werken</i> te komen tot <i>samenwerken</i> . De workshop duurt 3,5 uur.
2	Triagetraining voor assistentes	Een triagescholing om urgentiedenken toe te passen o.b.v. de NHG-triagewijzer, resulterend in betere ondersteuning van en samenwerking met de huisarts. De fysieke bijeenkomst duurt 2,5 uur.
3	Opleiding taakher-schikking- SOH spreekuur voor assistentes	Opleiding gericht op assistentes om zelfstandig spreekuur te houden op het gebied van kleine kwalen. Naast taakher-schikking is ook het boeien en binden van de assistentes een belangrijk doel. Hiermee vergroten we het werkplezier. De opleiding duurt 4 dagen via Leerpunt KOEL, waarna SOH spreekuur door assistent.
4	Flexibele consult-duur via anders in-roosteren	<i>Deze interventie is alleen van toepassing op praktijken die al meerdere elementen van MTVP in de praktijk gebruiken.</i> Door bewust patiënten kort te zien waar het kan, ontstaat ruimte om andere patiënten 15 minuten of langer te zien. De praktijk werkt met flexibele spreekuurtijden en voldoet daarnaast aan nog minimaal 2 voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> - Triage door assistenten (certificaat tonen van scholing in afgelopen 2 jaar: triage scholing of aanvullende opleiding) - Er wordt gewerkt met een spoed/regiearts - Er worden digitale consulten gedaan De praktijk beschrijft kort hoe de flexibele consultduur is vormgegeven met een weekrooster en beslisboom/flowchart waaruit blijkt hoe wordt besloten tot een gewoon consult, een lang consult en een e-consult. En geeft daarbij een tip en valkuil. Dit mag (door RD, anoniem) gedeeld worden als 'lessons learned' Praktijken die meedoen aan het project 'Samenwerken Bereikbare Eerste lijn' voldoen aan deze interventie.
5	Workshop Lean - basis	Onder leiding van een Six Sigma black belt-trainer krijgen deelnemers een workshop op de praktijk over de theorie en praktische toepassing van Lean. Hierna kunnen praktijken zelf aan de slag met Lean, zodat efficiënter en effectiever kan worden gewerkt. Nadat praktijk aan de slag is gegaan met Lean wordt met de trainer geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

5V	Lean verdieping - vervolg	Voor praktijken die de workshop Lean al eerder hebben gevolgd. De principes van Lean met de tool A3 management verder uitrollen op de praktijk. Gericht op het oplossen van een ingewikkeld probleem door gestructureerd 8 stappen te doorlopen. De nadruk ligt daarbij op het helder krijgen van het probleem, het verzamelen van data, het doel bepalen en naar de oorzaken van het probleem op zoek. In plaats van gelijk in oplossingen schieten. Deze workshop wordt op de praktijk gegeven, enige tijd later kan worden geëvalueerd.
6	Workshop organiseer je praktijk Taken, tools en tijd	In deze workshop krijgen deelnemers tips om sneller en efficiënter te werken met behulp van verschillende tools. Hierdoor houd je op de praktijk de regie over de post, administratie, overleggen en het werken aan projecten. Het is een fysieke scholing van 2 uur door LHV Academie.
7	Digitaal contact tussen huisartspraktijk en patiënt - basis	Twee e-learnings waarin deelnemers tips en tricks krijgen over de basisvaardigheden van Medicom en MGN. De eerste e-learning gaat over Medicom en MGN en de tweede is een basistraining over het patiëntenportaal (2 uur totaal).
7V1	Digitaal contact verdieping - vervolg	Tijdens deze scholing krijgen deelnemers extra tips en tricks over Medicom en MGN. Inhoud: Medicom verdiepingstraining (2 uur).
7V2	Digitale ondersteuning voor gevorderden	Ondersteuning van circa 1,5 uur door een POH eHealth op praktijkniveau bij het inregelen van het HIS, patiënten portaal en zorgapplicaties.
8	VIPLive voor gevorderden	Een verdiepend webinar (2 uur) VIPLive over: beeldbellen, MKC, oproepsysteem, ACP registratie, positieve gezondheid, spinnenweb en de app Spreekuur.nl. Met specifieke aandacht voor spreekuurvoorbereidende vragenlijsten en het doorgeven van meetwaarden van patiënten.
9	Implementatie Spreekuur.nl	Informatiedeling over spreekuur.nl (digitaal consult, afhandeling en videobellen) op de praktijk door Rijnmond Dokters, Calculus en Digidok van circa 1 uur. Daarna wordt spreekuur.nl direct geïmplementeerd.
10	Doorontwikkeling chronische zorg	Praktijken leveren een actieve bijdrage aan de doorontwikkeling van de chronische zorg. Voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> • Praktijk gaat gebruik maken van de Spreekuur.nl app voor minimaal 1 meetwaarden (tensie en/ of glucosemeting) • Praktijk gebruikt de Spreekuur.nl app voor minimaal 1 spreekuurvoorbereidende vragenlijst (bijv. positieve gezondheid) • Praktijk denkt mee over ontwikkelvraagstukken (bijv welke patiënten ontvangen fysieke begeleiding, digitale begeleiding of hybride begeleiding)

		<ul style="list-style-type: none"> Praktijken experimenten met (digitale) interventies en ontvangen hier een eigen budget voor. <p>Per kwartaal kunnen maximaal 10 praktijken voor deze interventie instromen. Als er meer belangstelling is, vindt er een loting plaats. Meer informatie over deze interventie is op te vragen via info@rijnmonddokters.nl</p>
--	--	---

3.2.2 Het voeren van het andere gesprek

Door de extra tijd die de huisarts heeft in de spreekkamer ontstaat de mogelijkheid om 'het andere gesprek' te voeren en daarmee de ruimte om verdiepende vragen te stellen om beter zicht te krijgen op de hulpvraag. Om dit gesprek goed in te vullen kunnen trainingen van Positieve Gezondheid of het 4Domeinen model worden gevolgd.

Het sociaal domein in Rotterdam werkt met Positieve Gezondheid. Rijnmond Dokters adviseert haar leden om die reden om te kiezen voor de interventie Positieve Gezondheid. Als de praktijk een hoog percentage achterstandspatiënten heeft dan kan de praktijk overwegen te kiezen voor het 4Domeinen model. Dit model is specifiek voor deze doelgroep ontwikkeld.

De gekozen interventie wordt² in het tweede jaar verder ontwikkeld volgens het groeimodel. Enkele praktijken zijn na het volgen van scholingen al gestart met Positieve Gezondheid of het 4D-model. Als de praktijk kan aantonen dat aan de (online) startscholing Positieve Gezondheid is gevolgd in de afgelopen twee jaar dan hoeft dat niet opnieuw. Bij praktijken die gebruik maken van het 4D-model wordt op maat gekeken naar de wijze waarop de interventie verder vorm kan krijgen.

Menukaart 'het voeren van het andere gesprek'

	Interventie	Wat houdt de interventie in?
1	Positieve Gezondheid (PG)	<p>Positieve Gezondheid biedt een brede kijk op gezondheid uitgewerkt in zes dimensies (lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen, en dagelijks functioneren). De zorgverlener sluit aan bij de vraag van de patiënt en helpt zoeken naar mogelijkheden om de gewenste situatie te bereiken en om zoveel mogelijk eigen regie te voeren.</p> <p>De interventie is opgebouwd uit een online startscholing voor het hele team. De praktijk maakt hierna een start met Positieve Gezondheid in de praktijk. Een verpleegkundig consultant begeleidt de praktijk bij de implementatie. Indien gewenst wordt een workshop gegeven.</p> <p>Het tweede jaar na de start van MTVP worden verdiepende interventies aangeboden.</p>

² Beide interventies sluiten elkaar niet uit en kunnen eventueel naast elkaar worden toegepast. Het advies is wel om met één interventie te starten.

2	4Domeinen-model (4D)	<p>Specifiek voor praktijken in achterstandswijken. Gespreksvoering volgens het 4D-model ondersteunt de interactie tussen zorgverleners onderling en tussen de zorgverlener en de patiënt door de toepassing van vier domeinen (lichaam, geest, maatschappelijk en sociaal)</p> <p>De interventie is opgebouwd uit een startscholing voor het hele team. De praktijk maakt hierna een start met toepassen van het 4D-model in de praktijk. Een verpleegkundig consulent begeleidt de praktijk bij de implementatie. Hierna volgt een workshop gesprekstechnieken (1 uur).</p> <p>Het tweede jaar na de start van MTVP worden verdiepende interventies aangeboden</p>
---	----------------------	--

3.2.3 Samenwerken met het netwerk

Het versterken van samenwerking tussen huisartsen en het netwerk (het sociaal domein, de tweede lijn, de GGZ en de wijkverpleging) zorgt voor meer tijd voor de patiënten die op de praktijk gezien moeten worden. Om de samenwerking met het netwerk te versterken kunnen verschillende interventies worden ingezet; denk bijvoorbeeld aan Welzijn op Recept, het oprichten van een MDO/casuïstiektafel het of aansluiten bij het wijkgericht werken met de regieverpleegkundige.

Volgens het groeimodel moeten er voor dit kernelement minimaal twee interventies worden geïmplementeerd in het tweede jaar dat de praktijk deelneemt aan MTVP. De menukaart voor deze interventies wordt later uitgewerkt en verbonden met de module wijkmanagement.

3.2.4 Eventuele uitbreiding van personele capaciteit

De 'uitbreiding van personele capaciteit' kan breed worden opgevat: het kan gaan om de huisarts zelf die meer uren inzet, maar ook om de (extra) inzet van een waarnemend huisarts, hidha (huisarts in dienst van een huisarts), doktersassistent, praktijkondersteuner, praktijkmanager, physician assistant en/of verpleegkundig specialist. Extra personele capaciteit gaat dus om de brede inzet van personeel dat nodig is om daadwerkelijk meer tijd in de spreekkamer te kunnen creëren. Arbeidsmarkttekorten maakt de realisatie op dit moment erg lastig.

De krapte op de arbeidsmarkt is een groot issue binnen de regio Rijnmond. De volgende acties worden ingezet:

- Een arbeidsmarktcampagne voor het werven van POH's.
- Een arbeidsmarktcampagne voor het werven van zij-instromers voor doktersassistenten.

We zoeken 30 leerwerkplekken om de assistentes een goede start te kunnen geven. Neem voor meer informatie contact op met, info@rijnmonddokters.nl.



4 Ondersteuning bij MTVP en intervisie

4.1 Opstellen Individueel Praktijkplan

Het regioplan vormt de basis voor het individuele praktijkplan van de huisarts. In het praktijkplan vult de huisarts een aantal gegevens in, geeft aan welke interventies worden ingezet en wat de wens is ten aanzien van intervisie (zie 4.2). Het voorbeeld hiervan staat in de bijlage. Het formulier vult de huisartspraktijk binnen 2 weken na het instroommoment in via 'Google forms'. Praktijken die meer tijd nodig hebben of nadere ondersteuning bij het kiezen van de interventies, kunnen dit aangeven bij de Verpleegkundig Consulent of bij info@rijnmonddokters.nl. De Verpleegkundig consulent kan een (beeldbel) afspraak maken om de praktijk te helpen bij het bepalen van de doelen van MTVP passend bij de praktijk (bijvoorbeeld daadwerkelijke vermindering van de werkdruk en meer werkplezier bij de medewerkers) en het kiezen van de interventies die optimaal bijdragen aan deze doelen.

Praktijken kunnen de scholingen die op de scholingssite staan zelf inplannen. Voor de andere interventies neemt Rijnmond Dokters na ontvangst van het individueel praktijkplan contact op om de interventie/scholing met de praktijk in te plannen.

4.2 Lerende omgeving voor MTVP

Rijnmond Dokters gaat een lerende omgeving voor MTVP organiseren, zodat de ervaringen van praktijken kunnen worden gedeeld. Hierdoor leren praktijken van elkaar op alle onderdelen van MTVP en kan ook op regionaal niveau op voortgang en resultaten worden gereflecteerd. Praktijken worden mogelijk benaderd om mee te werken aan bijvoorbeeld een interview of kort filmpje voor het delen van best practices en tips & trics.

Rijnmond Dokters organiseert intervisie gericht op MTVP voor praktijken die hier behoefte aan hebben. Dat kan intervisie op praktijkniveau zijn (voor de hele praktijk) of tussen verschillende praktijken. Intervisie wordt bij voorkeur wijkgericht georganiseerd. De intervisiebijeenkomst kan ook samenvallen met een overleg met het Wijksamenwerkingsverband. De eerste paar keer wordt de intervisie begeleid vanuit Rijnmond Dokters, daarna volgens afspraak.

Praktijken die geen behoefte hebben aan ondersteuning door Rijnmond Dokters nemen intervisie voor MTVP mee in de bestaande intervisiegroep.

5 Monitoring en evaluatie

MTVP wordt ingezet om de doelen uit paragraaf 2.1 te behalen. Deze doelstellingen worden deels door de zorgverzekeraar en deels door Rijnmond Dokters gemonitord.

De resultaten fungeren als spiegelinformatie om kennis uit te wisselen tussen de verschillende huisartsenorganisaties, huisartsen en zorgverzekeraars. Deze resultaten zijn bedoeld om te leren, deelnemende praktijken wordt hier niet op afgerekend. Het is wel de bedoeling dat praktijken zich conformeren aan de interventies uit hun praktijkplan.



De volgende punten worden jaarlijks door Rijnmond Dokters geëvalueerd:

- De ervaringen met de interventies en welke interventies aansluiten bij de wensen van de huisartsen (op basis van keuzes en evaluatiegegevens).
- Dragen de interventies daadwerkelijk bij aan het behalen van de doelstellingen. De meetmethode varieert per doelstelling. Er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het navoragen of assistentes na de opleiding SOH ook daadwerkelijk zijn gestart met een eigen spreekuur en wat dit betekent voor de huisartsenpraktijk. Daarnaast kan gedacht worden aan het steekproefsgewijs of op vrijwillige basis meten van de effecten van MTVP op het werkplezier.

Om de toegankelijkheid van de huisartsenzorg te monitoren in de regio wordt in samenspraak met Zilveren Kruis op drie indicatoren gemeten. Deze meting vindt plaats bij de start en een jaar na deelname aan MTVP. Hiermee signaleren we knelpunten en proberen we deze op te lossen. Praktijken dienen mee te werken met het verzamelen van deze gegevens.

- Aantal ingeschreven patiënten op naam van de praktijk (dataverzameling door Rijnmond Dokters vanuit VIPLive).
- Aantal patiënten per deelnemende praktijk die het afgelopen jaar gebruik hebben gemaakt van de HAP (levert de praktijk zelf aan, of geeft via het individueel praktijkplan toestemming aan Rijnmond Dokters om deze gegevens bij de HAP op te vragen).
- Heeft de praktijk een patiëntenstop of patiënten op de wachtlijst staan (dit wordt uitgevraagd in het individueel praktijkplan en een jaar later).



Bijlage: Individueel praktijkplan 'Meer Tijd Voor de Patiënt'

Dit is een voorbeeld. Het in te vullen formulier ontvangt u als u bent ingestroomd in MTVP.

Toelichting:

Vink in dit individuele praktijkplan aan welke interventies u voor het eerste jaar MTVP gaat inzetten. U kiest minimaal één interventie voor 'Anders werken in de praktijk' en u maakt de keuze voor het model van 'Het voeren van het andere gesprek'. We horen ook graag of uw wilt deelnemen aan intervisie voor MTVP.

In de tweede helft van 2023 ontvangt u de interventies voor jaar 2 (en voor 'samenwerken met het netwerk'). Wilt u toelichting of ondersteuning voordat u een keuze maakt, geef dit dan aan bij de Verpleegkundig Consulent of stuur een mail aan, info@rijnmonddokters.nl.

Algemeen:

Huisartspraktijk:

AGB-code:

Heeft de praktijk een patiëntenstop? Ja/nee

Heeft de praktijk een wachtlijst? Ja/nee

Bij ja: aantal patiënten op de wachtlijst op instroommoment MTVP: ...

- Hierbij geeft de praktijk toestemming aan Rijnmond Dokters om het aantal patiënten dat de afgelopen 12 maanden contact heeft gehad met de HAP op te vragen. Als u dit liever niet heeft, moet u deze gegevens zelf bij Rijnmond Dokters aanleveren.

Wat gaat u doen?

Anders werken in de praktijk:

Interventie (1 interventie verplicht in jaar 1, meer interventies mag)

- Workshop praktijk in regie: meer aandacht voor taakdifferentiatie
- Triagetraining voor assistentes
- Opleiding taakherschikking- SOH spreekuur voor assistentes
- Flexibele consultduur via anders inroosteren
- Workshop Lean - basis
- Lean verdieping - vervolg
- Workshop organiseer je praktijk Taken, tools en tijd
- Digitaal contact tussen huisartspraktijk en patiënt - basis
- Digitaal contact verdieping - vervolg
- Digitale ondersteuning voor gevorderden
- VIPLive voor gevorderden
- Implementatie Spreekuur.nl
- Bijdragen doorontwikkeling Chronische Zorg

Het voeren van het andere gesprek

Interventie (verplicht 1 interventie kiezen in jaar 1, welke u gaat door ontwikkelen in jaar 2)

- Positieve Gezondheid (PG)
- Startscholing Positieve Gezondheid reeds gevolgd in de afgelopen twee jaar (certificaat graag opsturen naar info@rijnmonddokters.nl)
- 4Domeinen model (4D)



Intervisie in het kader van MTVP

- Intervisie op praktijkniveau (intern met hele praktijk, begeleid via Rijnmond Dokters)
- Intervisie met andere praktijken (mogelijk gekoppeld aan WSV/Hagro overleg, begeleid via Rijnmond Dokters)
- Intervisie voor MTVP wordt meegenomen in bestaande intervisiegroep, er is geen behoefte aan ondersteuning door Rijnmond Dokters