



**Rijnmond
Dokters**



Meer Tijd Voor de Patiënt

MTVP-Regioplan jaar 2





1. Inhoudsopgave

1.	Inhoudsopgave.....	2
2.	Inleiding.....	3
3.	Achterstandspopulatie en MTVP	4
4.	Samenhang met andere programma's van Rijnmond Dokters	5
5.	Voorwaarden jaar 2 MTVP volgens het groeimodel	7
5.1	Anders werken in de praktijk.....	9
5.2	Het voeren van het andere gesprek	13
5.3	Samenwerken met het netwerk	15
6.	Lerende omgeving voor MTVP	19
	Bijlage 1 – Krachtige basiszorgprogramma	20
	Bijlage 2 – Trainingen Fonds Achterstandswijken Rotterdam	22



2. Inleiding

Om de huisartsenzorg toekomstbestendig te maken, is binnen het Integraal Zorgakkoord Meer Tijd Voor De Patiënt (MTVP) beschikbaar gesteld. Het doel van MTVP gaat verder dan het simpelweg uitbreiden van de werkuren voor huisartsen en hun medewerkers. Het programma is specifiek ontworpen om een verschuiving naar een andere manier van werken te stimuleren. Dit geldt met name om te kunnen omgaan met het tekort aan personeel. Daarnaast is het ook bedoeld om patiënten meer controle te geven over hun eigen leven door middel van een ander soort gesprek. Een cruciaal aspect van MTVP is een krachtige samenwerking met en doorverwijzing naar het bredere netwerk. Hierdoor kunnen we de huisartsen ontzorgen en tegelijkertijd ruimte behouden voor patiënten die daadwerkelijk door de huisarts moeten worden gezien.

Ervaring eerste jaar MTVP

MTVP is in april 2023 gestart en de laatste groep is 1 januari 2024 ingestroomd. De meeste praktijken zijn nog steeds actief bezig met het eerste jaar van de implementatie. Toch kunnen we al wat ervaringen en aandachtspunten vanuit van het eerste jaar optekenen;

- Veel praktijken kozen meer dan één interventie voor 'Anders werken in de praktijk'. De scholingen voor de doktersassistenten zijn populair. Rijnmond dokters biedt naast de huidige interventies een nieuwe en een verdiepende scholing aan voor deze groep.
- Borgen van de opgedane kennis na een scholing kan in 'de waan van de dag' een uitdaging zijn. De verpleegkundig consulent kan hierin ondersteunen met een gesprek voor de start van jaar 2; over de opbrengst tot nu toe, hoe dit te bestendigen, de ontwikkelwensen van de praktijk en de invulling van het tweede jaar van MTVP.
- Het is belangrijk om het héle team te betrekken bij MTVP. Bij de keuzes die gemaakt worden en bij de interventies zoals 'Het andere gesprek' en t.a.v. praktijkorganisatie
- Het 'voeren van het andere gesprek' via positieve gezondheid of het 4Domeinen model wordt via MTVP door alle praktijken opgepakt. Praktijken zijn grotendeels enthousiast maar geven ook aan dat het best lastig is en tijd kost om dit goed in te voeren. 'Het andere gesprek' is ook één van de pijlers van het programma Chronische zorg Op Maat. In dit programma wordt gewerkt aan de toekomstige wijze van het aanbieden van Chronische Zorg. Het is mede daarom belangrijk om de gespreksmodellen goed te borgen. Daarvoor bieden we in jaar 2 verdieping, extra oefening en kennisdeling via 'best practices' op dit onderwerp aan.
- De belangstelling voor kennisdeling en intervisie over MTVP-onderwerpen was groot. Verschillende groepen, voornamelijk bestaande uit huisartsen, zijn begonnen met intervisie met andere praktijken. De Krachtige Basiszorgpraktijken hebben onder begeleiding van de wijkcoördinatoren twee kennisdelingsbijeenkomsten gehouden. Meer dan 60 praktijken wilden binnen hun eigen praktijk aan de slag. Tijdens het eerste gesprek met de intervisiebegeleider wordt beoordeeld welke vorm van intervisie en kennisdeling het meest geschikt is, en welke mogelijkheden beschikbaar zijn. Als de behoefte vooral gericht is op teambuilding, kan een traject onder leiding van een externe coach worden gestart.



We zetten de intervisie en kennisdeling binnen MTVP jaar 2 voort voor de praktijken die hiervoor belangstelling hebben ([zie hoofdstuk 6](#)). Bovendien onderzoeken we bij Rijnmond Dokters hoe we deze ondersteuning op de lange termijn kunnen aanbieden.

Opzet regioplan jaar 2

In april 2024 gaat het tweede jaar van MTVP van start voor de eerste groep praktijken. Voor de specifieke doelstellingen en voorwaarden voor MTVP verwijzen we naar het [regioplan](#) voor jaar 1. In dit document, met name in hoofdstuk 5, worden de beschikbare interventies gepresenteerd waaruit praktijken kunnen kiezen voor het tweede jaar. Dit aanbod is gebaseerd op de ervaringen tot nu toe in het eerste jaar, de wensen van praktijken en de verbinding met andere lopende programma's. Ons streven blijft gericht op het daadwerkelijk toevoegen van waarde bij het behalen van de MTVP-doelstellingen, terwijl we tegelijkertijd de belasting voor praktijken zo laag mogelijk proberen te houden. Praktijken met veel achterstandspatiënten hebben, als ze dat wensen, de mogelijkheid om het Krachtige basiszorgprogramma te volgen, [zie bijlage 1](#).

MTVP na het tweede jaar

Met behulp van een landelijke monitor wordt gemeten of de verschuiving naar meer tijd voor de patiënt in de spreekkamer daadwerkelijk plaatsvindt en of de gestelde doelen van MTVP worden bereikt. Of en op welke manier het MTVP-programma wordt voortgezet na het tweede jaar, hopen we in de loop van 2024 te verduidelijken. Vanaf 2025 wordt de financiering van MTVP structureel. De specifieke invulling van deze financiering binnen de bekostiging van huisartsen wordt momenteel onderzocht door de NZa.

3. Achterstandspopulatie en MTVP

Koptarief voor achterstandspostcodes

Praktijken met een achterstandspopulatie van 25% of hoger, komen in aanmerking voor een koptarief (pluscomponent) voor de patiënten met een achterstandspostcode. Dit wordt door Zilveren Kruis tot en met 2025 beschikbaar gesteld bovenop MTVP en gaat met terugwerkende kracht in vanaf juli 2023, onafhankelijk van het moment van instroom in MTVP. Praktijken hebben dit in de aansluitovereenkomst met Rijnmond Dokters kunnen aanvinken. Het koptarief voor achterstandspostcodes moet worden aangewend ter ondersteuning van de zorg voor deze vaak kwetsbare patiëntengroep. Bijvoorbeeld door het bieden van: extra tijd voor deze patiënten, waardoor een beter begrip van onderliggende problemen kan ontstaan, begeleiding van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, intensievere samenwerking met (sociale) partners; en/of aanpak van specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld Lichte Verstandelijke Beperking, kwetsbare ouderen of gezinnen en patiënten met psychiatrische aandoeningen).

Het programma Krachtige basiszorg



Praktijken kunnen ervoor kiezen om het programma 'Krachtige basiszorg' te volgen. Krachtige basiszorg richt zich op de groep kwetsbare, complexe patiënten met hoge gezondheidsrisico's en problemen in meerdere leefdomeinen en lage of geen gezondheidsvaardigheden.

Rijnmond Dokters organiseert Krachtige basiszorg en legt de link met MTVP zodat het aantal verplichtingen voor praktijken wordt geminimaliseerd. Deelname aan Krachtige basiszorg is geen voorwaarde om het koptarief te ontvangen.

In bijlage 1 wordt het programma Krachtige basiszorg toegelicht. Praktijken met vragen kunnen contact opnemen door een mail te sturen aan mtvp@rijmondokters.nl.

4. Samenhang met andere programma's van Rijnmond Dokters

MTVP staat in nauwe verbinding met andere initiatieven en programma's in onze regio.

Rijnmond Dokters zorgt voor coördinatie en afstemming tussen deze programma's, waaronder:

Chronische zorg Op Maat

De traditionele ketenzorg gaat veranderen. Rijnmond Dokters onderzoekt samen met huisartspraktijken op welke wijze de chronische zorg het beste vorm kan krijgen in onze regio. Betrokkenheid van de huisarts (en praktijkondersteuner) is hierbij essentieel. De doorontwikkeling van de chronische zorg onder de naam Chronische zorg Op Maat heeft veel overlap met MTVP. In 2024 en 2025 kunnen meer praktijken deelnemen aan dit programma. Door hieraan deel te nemen voldoet de praktijk aan de voorwaarden van MTVP voor 'Anders werken in de praktijk'. Praktijken die al in jaar 1 van MTVP voor dit programma hebben gekozen, nemen ook in jaar 2 deel en hoeven geen nieuwe interventie te selecteren. Praktijken die buiten MTVP zijn gestart met dit programma, hoeven ook geen interventie te kiezen voor het tweede jaar MTVP.

Samen voor een bereikbare eerste lijn (SBE)

Veel huisartsenpraktijken hebben een tekort aan medewerkers, terwijl de vraag naar zorg toeneemt. Het SBE-project is opgezet om huisartsen te ondersteunen bij het efficiënter omgaan met de groeiende zorgvraag met behoud van hetzelfde personeelsbestand. Dit wordt o.a. bereikt door samenwerking met andere praktijken, zodat ze elkaars capaciteit kunnen benutten in drukke tijden of bij uitval of verlof van medewerkers. Naast samenwerking ondersteunen we ook met het digitaliseren en optimaliseren van werkprocessen, waardoor efficiënter gewerkt kan worden. We doen dit met behoud van het karakter van de praktijk. Rijnmond Dokters biedt praktijk eigenaren ondersteuning door budget en expertise beschikbaar te stellen. Praktijken die al meedoen aan dit SBE-project kunnen dit aanmerken als interventie voor 'Anders werken in de praktijk'. Ook nieuwe praktijken kunnen meedoen.

Wijkmanagement

'Samenwerken met het netwerk' is een van de kernelementen van MTVP waarvoor in het tweede jaar twee interventies moeten worden gekozen. Rijnmond Dokters biedt ondersteuning aan voor Wijkgericht samenwerken. Binnen de module wijkmanagement wordt gewerkt met wijkcoördinatoren die het wijknetwerk in kaart brengen. De wijkcoördinatoren hebben als taak



om de verschillende partijen binnen het professionele netwerk met elkaar te verbinden, wat resulteert in een langdurige samenwerking in de wijk. Voor meer informatie over het samenwerken met het netwerk binnen MTVP, verwijzen we naar hoofdstuk 5.3.

Digitalisering

Rijnmond Dokters biedt ondersteuning aan praktijken op het gebied van digitale eerstelijnszorg. Binnen MTVP streven we naar het creëren van meer tijd voor patiënten die dit nodig hebben, en we zoeken naar slimme manieren om deze tijd beschikbaar te maken. Digitalisering is een instrument om dit te verwezenlijken. Binnen MTVP zijn er diverse mogelijkheden om via digitalisering efficiënt om te gaan met de benodigde tijd van de patiënt.

Praktijkmanagement

Met de dienst praktijkmanagement richten we ons naast het zorginhoudelijke ook op het organisatorische aspect van de huisartsenpraktijk. Hiervoor gebruiken we de praktijkmanagementscan. Deze scan wordt met de praktijk doorlopen op diverse thema's om een compleet beeld te krijgen van de kansen en uitdagingen op het gebied van praktijkvoering. Denk daarbij aan HR, financiën, communicatie, werkprocessen, wet- en regelgeving, facilitair en huisvesting. Deze scan bieden wij ook als MTVP-interventie aan (zie hoofdstuk 4.1 'Anders werken in de praktijk').

Onlangs zijn we gestart met het detacheren van praktijkmanagers op projectbasis. Voorafgaand aan de inzet van een praktijkmanager wordt eerst een praktijkmanagementscan afgenomen. Deze scan geeft een grondig inzicht in de specifieke behoeften en uitdagingen binnen de praktijk. Met deze informatie kunnen we vervolgens een geschikte match maken met een van onze praktijkmanagers, die dan met een heldere opdracht aan de slag kan gaan.

Arbeidsmarkt

Het vergroten van de personele capaciteit van de huisartsenpraktijk is een van de kernelementen van MTVP. Goed opgeleid personeel vinden blijft een grote uitdaging door de krapte op de arbeidsmarkt. Rijnmond Dokters heeft een aantal programma's ontwikkeld om personeel in de huisartsenpraktijk te binden en te boeien. In [dit overzicht](#) vindt u onderwerpen waarmee u met uw praktijk deel kunt nemen aan het versterken van de arbeidsmarkt. Participatie is niet verplicht binnen MTVP. We moedigen u wel ten eerste aan om te onderzoeken op welk gebied u kunt bijdragen.

5. Voorwaarden jaar 2 MTVP volgens het groeimodel

Praktijken werken, volgens het landelijke groeimodel MTVP, gedurende 2 jaar toe naar een optimaal resultaat van MTVP in hun huisartspraktijk. Hieronder staan de voorwaarden voor jaar 2 voor de vier kernelementen van MTVP, zoals weergegeven in de afbeelding. De volgende paragrafen laten aan de hand van menukaarten zien welke interventies per kernelement worden aangeboden voor jaar 2.

Op het kernelement 'Uitbreiding van personele capaciteit' zijn geen interventies van toepassing, de huisarts heeft hierin een vrije keuze. Wel bieden we handvatten en mogelijkheden om concreet aan de slag te gaan met het uitbreiden van de personele capaciteit. Zie hiervoor punt 6 van hoofdstuk 4 of raadpleeg [dit overzicht](#).

	Jaar 1	Jaar 2	Toelichting
Anders werken in de praktijk 	✓	Minimaal één extra interventie	De huisarts heeft hierbij keuze uit minimaal drie interventies welke door de RHO in samenspraak met een afvaardiging van aangesloten regionale huisartsen zijn geselecteerd. De huisarts kiest in jaar 1 minimaal één interventie uit deze minimaal drie, maar mag er ook meerdere uit de selectie kiezen. In jaar 2 komt er in elk geval één interventie bij
Uitbreiding van personele capaciteit 	✓	✓	De huisarts heeft vrije keuze in type uitbreiding van personele capaciteit. Dit kan in jaar 1 en/of jaar 2 ingezet en gecontinueerd worden.
Het voeren van het goede gesprek 	✓	🔄	De huisarts heeft hierbij keuze uit minimaal twee interventies welke door de RHO in samenspraak met een afvaardiging van aangesloten regionale huisartsen zijn geselecteerd. De huisarts kiest in jaar 1 minimaal één interventie uit deze minimaal twee, maar mag er ook meerdere uit de selectie kiezen. In jaar 2 ontwikkelt de huisarts deze interventie door
Samenwerken met het netwerk 		Minimaal twee interventies	De RHO bepaalt in samenspraak met deelnemende huisartsen welke minimaal twee interventies hiervoor worden opgezet en uitgevoerd in jaar 2

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



Vanuit de praktijken hebben we vaak gehoord dat het waardevol is om trainingen en workshops te volgen. Echter, de implementatie ervan in de dagelijkse (drukke) praktijk blijft een uitdaging. Bij de start van jaar 2 staat uw verpleegkundig consulent klaar om te helpen bij het verankeren van de opgedane kennis en het toepassen ervan in de dagelijkse praktijk. Samen met hem/haar kunt u de invulling van jaar 2 afstemmen op uw specifieke behoeften en focusgebieden voor de ontwikkeling van uw praktijk.

De huisarts maakt zijn/haar keuze voor de gewenste interventies in het formulier dat enkele weken voor de start van jaar 2 per e-mail naar u wordt verzonden. In dat formulier vult de huisarts ook de gegevens in voor de indicatoren die in samenspraak met Zilveren Kruis worden verzameld (voor toelichting zie paragraaf 5 van MTVP-Regioplan jaar 1).



5.1 Anders werken in de praktijk

Een herorganisatie van het werk in de praktijk biedt de mogelijkheid om meer tijd vrij te maken voor een zinvol gesprek met de patiënt.. Dit kan o.a. worden bereikt door de inzet van Lean werken en taakherschikking. Digitalisering, bijvoorbeeld beeldbellen, is ook een hulpmiddel om extra tijd vrij te maken voor patiënten die baat hebben bij fysiek contact en een langere consultduur.

De meeste interventies van het eerste jaar MTVP, zijn ook in het tweede jaar beschikbaar. Daarnaast biedt Rijnmond Dokters voor jaar 2 een aantal verdiepende en nieuwe interventies aan die praktijken kunnen kiezen. Nieuwe en verdiepende interventies zijn lichtgroen gemarkeerd zodat die direct zichtbaar zijn.

In het tweede jaar van MTVP wordt minimaal één of meer nieuwe interventie(s) gekozen. De verpleegkundig consulent adviseert de praktijk graag bij het maken van de keuze die het beste past bij de plannen en de uitdagingen van de praktijk. Door met elkaar te kijken naar welke kennis of ervaring de praktijk nodig heeft, haalt u maximaal resultaat uit de interventies die aangeboden worden.

Menukaart - Anders werken in de praktijk

Interventie	Wat houdt de interventie in?
Interventies gekoppeld aan andere programma's van Rijnmond Dokters	
Doorontwikkeling 'Chronische zorg Op Maat'	<p>De huidige ketenzorg gaat veranderen, alle praktijken zullen geconfronteerd worden met deze verandering. Rijnmond Dokters is samen met huisartsen een programma gestart om vorm te geven aan deze veranderingen. Speerpunten zijn autonomie voor de praktijk, maar zelfmanagement voor de patiënt, creëren van meer werkplezier en digitale zorg waar mogelijk.</p> <p>Binnen dit programma maakt Rijnmond Dokters samen met de praktijken de transitie naar Chronische Zorg Op Maat. Deelnemende praktijken denken mee en lopen voorop bij het vormgeven van de integrale, toekomstbestendige chronische zorg voor de hele regio Rijnmond.</p> <p>De praktijk:</p> <ul style="list-style-type: none">• Formuleert een toekomstvisie, stelt doelen vast en ontwerpt een route om deze te bereiken.• Implementeert dit samen met de hele praktijk, bijvoorbeeld door het gebruik van digitale tools te integreren.• Inventariseert de huidige competenties en identificeert de benodigde competenties die nog ontbreken.• Deelt ervaringen met andere praktijken in een lerende community. <p>Voor bovenstaande punten kunt u rekenen op de ondersteuning van Rijnmond Dokters verzorgd door de verpleegkundig consulent en POH eHealth. U ontvangt een vergoeding voor materialen, scholing en/of andere benodigde inzet.</p> <p>Als er veel belangstelling is, kan het zijn dat nieuwe praktijken later starten met deelname aan Chronische zorg Op Maat. Praktijken die hiervoor in jaar 1 van MTVP</p>

	<p>hebben gekozen, kunnen dit weer aanvinken en hoeven geen nieuwe interventies voor 'Anders werken in de praktijk' te kiezen.</p> <p>Voor meer informatie kunt u contact opnemen via info@rijnmonddokters.nl of uw verpleegkundig consulent.</p>
<p>Samenwerken Bereikbaarheid Eerstelijnszorg (SBE)</p>	<p>In dit project werken we aan een sterke eerstelijnszorg door met elkaar te kijken naar personele inzet, digitalisering en het optimaliseren van werkprocessen. In dit project werkt u intensief samen met collega-praktijken, zonder de eigenheid van uw praktijk uit het oog te verliezen. Rijnmond Dokters biedt praktijkeigenaren ondersteuning door budget en expertise beschikbaar te stellen.</p> <p><i>Praktijken die al meedoen aan dit SBE-project kunnen dit aanmerken als interventie voor 'anders werken in de praktijk'. Ook kunnen nieuwe praktijken die mee willen gaan doen dit aanvinken.</i></p>
<p>Interventies op Praktijkorganisatie</p>	
<p>Praktijkmanagement scan</p>	<p>Met de praktijkmanagementscan doorlopen we gezamenlijk een aantal thema's van de praktijk om een compleet beeld te krijgen van de kansen en uitdagingen op het gebied van praktijkvoering. Denk daarbij aan vraagstukken op het gebied van HR, financiën, communicatie, werkprocessen, wet- en regelgeving, facilitair en huisvesting. Na het uitvoeren van de scan hebben we een duidelijk beeld van de huidige situatie in de praktijk. Rijnmond Dokters biedt ondersteuning op diverse gebieden die tijdens de scan aan de orde komen. Als u dat wenst, kan op basis van de verzamelde informatie ook een geschikte match worden gemaakt met één van onze praktijkmanagers.</p> <p><i>Het afnemen van de scan neemt doorgaans 2 uur in beslag en vindt plaats op de praktijk. Het wordt afgesloten met een evaluatiegesprek waarin we samen bevindingen en aanbevelingen bespreken. Afhankelijk van de wensen en uitdagingen kunnen nog een vervolgesprek en/of gesprekken met medewerkers gepland worden.</i></p>
<p>Workshop Praktijk in Regie <i>Meer aandacht voor taakdifferentiatie</i></p>	<p>In deze workshop gaan alle praktijkmedewerkers met elkaar in gesprek over de samenwerkingsafspraken en actuele thema's die spelen in de praktijk. Hierin zijn de praktijkmedewerkers leidend en gaat het gesprek over de onderwerpen die voor de praktijk relevant zijn. Rijnmond Dokters faciliteert dit gesprek en kan handreikingen aanbieden in het verder uitwerken van de stappen in de ontwikkeling van de praktijk. Na 1 à 2 maanden neemt Rijnmond Dokters contact op met de praktijkhouder over het plan van aanpak. In dit gesprek geven we de actieplannen vorm en bespreken we welke ondersteuning vanuit Rijnmond Dokters gewenst is.</p> <p><i>De workshop duurt 3,5 uur en is op een locatie naar keuze.</i></p>
<p>Workshop veelvragers en zorgmijders</p>	<p>In de workshop veelvragers en zorgmijders gaat de praktijk aan de slag met patiënten die veel en vaak een beroep doen op de zorg, of die zorg juist mijden. Aan de hand van gegevens uit VIPLive gaat de gehele praktijk in overleg om een strategie te ontwikkelen voor het bieden van zorg voor beide groepen. Hierbij delen de</p>

	<p>begeleiders en praktijken tips en best practices en zoeken we naar creatieve, vernieuwende ideeën. Ter voorbereiding op de workshop verzamelt de praktijk gegevens uit VIPLive.</p> <p><i>Deze workshop duurt 2 uur en is samen met een aantal collega-praktijken op een locatie naar keuze.</i></p>
Bijeenkomst Flexibele consultduur	<p>In deze bijeenkomst gaat de praktijk aan de slag rondom het flexibel inrichten van het spreekuur. Tijdens een gesprek verkent de praktijk praktische en technische mogelijkheden. Bovendien worden handvatten en relevante voorbeelden uit het werkveld aangereikt om een concreet startpunt te bieden. Deze bijeenkomst is gezamenlijk met andere praktijken, en we besteden ook aandacht aan het delen van kennis en ervaring met andere praktijken.</p> <p><i>Deze workshop duurt 2 uur en is samen met een aantal collega-praktijken op een locatie naar keuze.</i></p>
Workshop Lean - basis	<p>Onder leiding van een Six Sigma black belt-trainer wordt deelnemers een workshop aangeboden over de theorie en praktische toepassing van Lean. Hierna kunnen praktijken aan de slag met Lean, zodat efficiënter en effectiever kan worden gewerkt.</p> <p><i>De workshop duurt 3,5 uur. Bij voldoende deelnemers binnen één praktijk kan deze workshop op de praktijk worden gegeven.</i></p>
Lean verdieping - vervolg	<p>Deze verdiepende workshop, als vervolg op de basistraining, bouwt voort op de principes van Lean en brengt deze verder in de praktijk. Aan de hand van een ingewikkeld probleem doorlopen de praktijkmedewerkers de 8 stappen van de Lean methodiek. De nadruk ligt op het helder krijgen van het probleem en de oorzaken van dit probleem, het verzamelen van data en het bepalen van het doel.</p> <p><i>De workshop duurt 3,5 uur. Bij voldoende deelnemers binnen één praktijk kan deze workshop op de praktijk worden gegeven.</i></p>
Workshop organiseer je praktijk: Taken, tools en tijd	<p>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.</p> <p><i>Deze workshop betreft een fysieke scholing van 2 uur door LHV Academie.</i></p>
Interventies specifiek voor Doktersassistenten	
Triagetraining 'Urgentiedenken'	<p>Een triagescholing om urgentiedenken toe te passen o.b.v. de NHG-triagewijzer, resulterend in betere ondersteuning van en samenwerking met de huisarts.</p> <p><i>De fysieke bijeenkomst duurt 2,5 uur.</i></p>
Training 'Hoera, een lastige patiënt'	<p>Iedereen die op de huisartsenpraktijk werkt, kent ze wel: die patiënt die heel boos doet aan de telefoon, de patiënt die zo zeurt aan de balie, die manipulatieve patiënt die altijd direct de huisarts wil spreken. In deze training leren doktersassistenten op effectieve manier om te gaan met deze 'lastige' patiënten.</p>

	De <i>fysieke bijeenkomst duurt 2,5 uur.</i>
Opleiding taakherschikking-SOH spreekuur	<p>Deze opleiding is gericht op assistentes om zelfstandig spreekuur te houden op het gebied van kleine kwalen. Naast taakherschikking is ook het boeien en binden van de assistentes een belangrijk doel. Hiermee vergroten we het werkplezier.</p> <p><i>De opleiding duurt 4 dagen via Leerpunt KOEL, waarna de assistent SOH spreekuur gaat draaien.</i></p>
Spreekuur seksuele gezondheid	<p>In deze training wordt de doktersassistent opgeleid om het gesprek over diverse onderwerpen rondom seksuele gezondheid te voeren. Hiermee is de doktersassistent in staat zelfstandig het spreekuur Seksuele Gezondheid uit te voeren. Na de training volgt intervisie waarin de doktersassistenten van elkaar leren.</p> <p><i>De opleiding duurt 4 avonden + intervisie, en wordt bij voldoende animo gegeven door Rutgers, op locatie bij Rijnmond Dokters</i></p>
Interventies op digitalisering	
Optimale digitale zorg in 2024	<p>In deze bijeenkomst kijkt de praktijk naar het optimaal benutten van de kansen op het gebied van digitalisering. Denk bijvoorbeeld aan het gebruik van het HIS/KIS, patiëntportalen, VIPLive, Spreekuur.nl, Karify. Een POH eHealth van Rijnmond Dokters begeleidt deze bijeenkomst en onderhoudt contact na afloop over eventuele vervolgstappen of ondersteuning.</p> <p><i>De bijeenkomst duurt 2,5 uur en is bedoeld voor alle vaste praktijkmedewerkers</i></p>
Optimale digitale zorg met zelftriage en telefonie integraties	<p>Met deze interventie gaat u tijdens een afspraak met onze adviseur digitale zorg inventariseren of het inzetten van digitale tools, zoals digitale zelftriage of telefonie integratie, passend is voor uw praktijk. Samen kijkt u naar de functionaliteiten van een aantal aanbieders en of deze goed aansluiten bij de gebruikte systemen en werkprocessen in de praktijk. Ook kijken we samen op welke manier dit duurzaam geïmplementeerd kan worden.</p> <p><i>Dit gesprek met 1 of meerdere praktijkmedewerkers duurt 1,5 uur, en wordt opgevolgd met contact door onze adviseurs digitalisering.</i></p>
VIPLive voor gevorderden	<p>Een verdiepend webinar 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</p> <p><i>Dit webinar duurt 2 uur en volgt de praktijk online</i></p>
Digitale zorg voor iedereen	<p>In dit webinar laat Pharos zien hoe je ervoor kunt zorgen dat E-health toepassingen begrijpelijk en gebruiksvriendelijk zijn voor iedereen. Hoe maak je en verbeter je eHealth om het begrijpelijk en gebruiksvriendelijk te krijgen? Hoe help je patiënten bij het gebruik van eHealth? Hoe krijg je in je organisatie meer aandacht voor begrijpelijke eHealth?</p>

Dit webinar duurt 1 uur en volgt de praktijk online

5.2 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 andere en verdiepende vragen te stellen om beter zicht te krijgen in de hulpvraag. Om dit gesprek goed in te vullen worden trainingen van Positieve Gezondheid of het 4-Domeinenmodel aangeboden. De gespreksmodellen kunnen naast elkaar worden ingezet. Het 4-Domeinenmodel is specifiek ontworpen voor het voeren van het gesprek met de achterstandspopulatie. Het model van positieve gezondheid wordt gebruikt door het sociale domein in de regio Rijnmond.

Het is belangrijk dat het hele team betrokken is bij 'het andere gesprek', zowel DA, POH-s en POH-GGZ als de huisarts. Daarom worden workshops voor het hele team aangeboden. In het eerste jaar van MTVP heeft iedere huisartsenpraktijk een van de twee gespreksmodellen gekozen. In het tweede jaar wordt dit gespreksmodel verder ontwikkeld binnen de praktijk. De praktijk heeft twee keer per jaar contact met de verpleegkundig consulent over de implementatie en het gebruik van het gespreksmodel. Als de praktijk overweegt om te starten met of over te stappen naar het andere gespreksmodel, is het raadzaam om dit te bespreken met de verpleegkundig consulent.

Positieve Gezondheid

In deze workshop werkt de praktijk verder aan de implementatie van het eigen plan wat in jaar 1 is opgesteld. Onderwerpen die aan bod komen in deze workshop zijn bijvoorbeeld reflectie op het inzetten van PG, focus op kracht en mogelijkheden, regie bij de ander laten ontstaan en de ontwikkelwens van de praktijk.

Ter voorbereiding op de workshop heeft de praktijk het plan van aanpak kort geëvalueerd en best practices qua casuïstiek en implementatie verzameld. Aan deze training kunnen 2 à 3 medewerkers van de praktijk deelnemen, samen met andere huisartsenpraktijken uit de regio. De training duurt 2.5 uur.

4Domeinenmodel

Tijdens deze workshop staat het praktische gebruik van het 4D-model centraal. De praktijk gaat aan de slag met acteurs en oefent met specifieke problematiek en patiëntengroepen. Ook is er ruimte om ervaring te delen, te reflecteren op casuïstiek en implementatie en de ontwikkelwens uit te werken. In aanvulling op deze training kan de praktijk Dialogue Trainer blijven gebruiken voor het oefenen met het 4D-gespreksmodel.

Deze workshop duurt 2,5 uur, is voor de kartrekkers van 4D binnen de praktijk en wordt samen met collega-praktijken uit de regio gevolgd.



Naast deze verdiepende modules zijn er ook diverse doelgroepgerichte trainingen beschikbaar via het [Fonds Achterstandswijken Rotterdam](#) voor huisartsen die aangesloten zijn bij het fonds. Denk bijvoorbeeld aan laaggeletterdheid, omgaan met LVB, agressiehantering en Gastvrijheid in de huisartsenpraktijk. Deze trainingen kan de praktijk volgen náást de verdieping van het eerder gekozen gespreksmodel. Het volgen van een training via Fonds Achterstandswijken Rotterdam geldt niet als interventie voor jaar 2 van MTVP. Zie ook [bijlage 2](#) voor een overzicht van trainingen via Fonds Achterstandswijken.

5.3 Samenwerken met het netwerk

In het tweede jaar van MTVP leggen we de focus op samenwerking met het netwerk rondom de huisartsenpraktijk. Dit vormt een vervolgstap na het voeren van het Andere Gesprek, waarbij problematiek in andere domeinen aan het licht kan komen. Hierbij richten we ons specifiek op het samenwerken met het bredere netwerk rondom de huisartsenpraktijk.

Vanuit Rijnmond Dokters bieden wij ondersteuning aan op het gebied van Wijkgericht samenwerken. Binnen de module Wijkmanagement werken wij met wijkcoördinatoren die het netwerk van uw wijk in kaart brengen. De wijkcoördinatoren zijn er om de partijen in het professionele netwerk met elkaar te verbinden zodat er een duurzame wijksamenwerking ontstaat. Indien u aangesloten bent bij een Wijksamenwerkingsverband heeft u al contact met uw wijkcoördinator en bent u al actief in het samenwerken met het netwerk.

De huisartsenpraktijken die niet zijn aangesloten:

- Krijgen de mogelijkheid tot een kennismakingsgesprek met de wijkcoördinator.
- Kunnen ondersteuning krijgen van de wijkcoördinator rondom de interventies vanuit MTVP. De uitvoering hiervan vindt in de huisartsenpraktijk plaats.
- Worden meegenomen in de informatie rondom de sociale kaart/netwerk en in de informatie rondom kennisdeling van wat er speelt in de wijk.
- Zijn welkom bij de netwerkbijsamkomsten van de wijksamenwerkingsverbanden

Naast de inzet van een wijkcoördinator bieden we een aantal interventies aan die de huisartsenpraktijk ondersteunen bij het samenwerken met de wijk. Conform het landelijke groeimodel is het de bedoeling dat de praktijk twee interventies kiest en hiermee (verder) aan de slag gaat binnen het kader van MTVP.

Daarnaast is de website www.wijkgerichtsamenwerken.nl ontwikkeld waar u ideeën kunt opdoen over samenwerken in de wijk.

Menukaart 'Samenwerken met het netwerk'

Interventie	Wat houdt de interventie in?
Welzijn op recept	<p>We zien dat steeds meer sociaal maatschappelijke vragen in de praktijk worden gesteld. Deze kunnen variëren van medische oorzaken tot psychosociale kwesties. Het voeren van 'Het andere gesprek' heeft tot gevolg dat duidelijker wordt welke aanvullende zorg de patiënt nodig heeft, naast de zorg van de huisarts/POH.</p> <p>Door middel van Welzijn op Recept verwijst de huisarts/POH patiënten met psychosociale klachten direct naar de welzijnspartij in het betreffende gebied. Hiermee bevordert de praktijk de samenwerking in de wijk en ontstaat er een netwerk met korte lijnen en laagdrempelige overlegmogelijkheden.</p> <p>Voor praktijken in Rotterdam volgen we het plan van aanpak dat wordt ontwikkeld binnen de wijkpreventieketen in samenwerking met de Rotterdamse gemeente en</p>

	<p>welzijnspartijen. Voor de praktijken in andere gemeentes houdt u contact met uw wijkcoördinator over de invulling van het werken met Welzijn op Recept.</p>
<p>Multidisciplinair overleg (MDO)</p>	<p>Het MDO richt zich op het bespreken van casuïstiek, waarbij de netwerkpartners elkaar goed in beeld hebben in de zorg rondom een patiënt. Dit MDO kan de praktijk vormgeven met minimaal drie partijen zoals sociaal domein, de 2e lijn, de GGZ en/of wijkverpleging, rondom een doelgroep (ouderen, jeugd) of als een vlechtwerkoverleg in de wijk. Rijnmond Dokters biedt een plan aan voor het organiseren van een MDO voor ouderen of jeugd. Dit plan is beschikbaar om de praktijk te ondersteunen bij het opzetten van een effectief MDO. De wijkcoördinator is het aanspreekpunt voor het vlechtwerkoverleg en kan ook ondersteunen bij het opzetten van het MDO. Afhankelijk van uw praktijkgrootte kunt u ook een MDO organiseren met collega's uit de wijk.</p> <p><i>Als u deze interventie kiest, levert u een actieve bijdrage aan een MDO en gaat u hiermee aan de slag. Dit is afhankelijk van de vorm die u kiest, maar minimaal 4x per jaar.</i></p>
<p>Meekijkconsult via VIPLive</p>	<p>Het meekijkconsult kan worden ingezet als middel tot overleg met een specialist over een patiënt en zijn/haar behandeling. In een niet acute setting kan de praktijk een vraag voorleggen en reageert de specialist hier binnen 1 tot 3 werkdagen op. Hierna wordt een behandelplan besproken en ingezet met de patiënt.</p> <p><i>Kiest u deze interventie dan wordt verwacht dat u actief gebruik maakt van het meekijkconsult en dat u minimaal 5 meekijkconsulten per kwartaal inzet.</i></p>
<p>Welzijn in de praktijk (halve dag/2 uur in de praktijk)</p>	<p>Welzijn in de praktijk houdt in dat een welzijnsmedewerker 2 uur/een dagdeel per week fysiek in de huisartsenpraktijk aanwezig is, zodat patiënten laagdrempelig kunnen binnenstappen voor contact. Dit bevordert korte communicatielijnen met de welzijnspartners en vergemakkelijkt de samenwerking met partijen in de wijk.</p> <p>Deze interventie is ideaal voor praktijken die willen verkennen welke voordelen deze vorm van samenwerken met zich meebrengt. We vragen het volgende van een deelnemende praktijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praktijken zijn bereid te experimenteren met inzet en invulling van deze manier van werken. • Praktijken zijn bereid hun ervaringen te delen met andere lerende praktijken en Rijnmond Dokters, zowel in gesprekken als tijdens bijeenkomsten. • Praktijken stellen ruimte beschikbaar voor een welzijnsmedewerker gedurende ten minste 2 uur per week of een dagdeel. • Overleggelegenheid tussen welzijn en POH, HA en/of Praktijkhouder.

	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn goede verwijsafspraken over en weer, of deze worden in de loop van de tijd opgesteld en aangescherpt. <p><i>Er is ruimte voor 30 praktijken in 6 verschillende gebieden</i></p>
SABEL FTO (spiegelinformatie antibiotica eerstelijns FTO)	<p>Huisartsen in Nederland zijn terughoudend in het voorschrijven van antibiotica vergeleken met hun buitenlandse collega's. Het IP&ABR-zorgnetwerk Zuidwest-Nederland ondersteunt huisartsenpraktijken bij het optimaliseren van het antibiotica voorschrijfgedrag. Dit doen zij d.m.v. spiegelinformatie en nascholing.</p> <p>De praktijk neemt deel aan een eenmalig SABEL FTO dat georganiseerd wordt door het IP&ABR-Zorgnetwerk. Hierin krijgen praktijken actuele informatie over het antibioticagebruik en gaan huisarts en apotheek in gesprek over de situatie in de praktijk o.b.v. een data-analyse die zij voorafgaand aan het FTO uitvoeren.</p>
Wijksafari	<p>De wijksafari is een laagdrempelige manier om in contact te komen met netwerkpartners en zorgaanbieders in de wijk. De verpleegkundig consulent en wijkcoördinator van Rijnmond Dokters organiseren deze safari voor medewerkers van praktijken in de wijk. Praktijkmedewerkers nemen actief deel, waardoor ze de kans krijgen om het sociaal domein beter te leren kennen. Hiermee creëren we korte lijnen waardoor de verwijzingen naar het sociale domein soepel verlopen.</p> <p><i>Een wijksafari duurt 2,5 tot 4 uur, inclusief lunch en een presentatie over de sociale kaart van de wijk.</i></p>
Ik neem deel aan een wijksamenwerkingsverband (WSV)	<p>Een wijksamenwerkingsverband bestaat uit een groep huisartsenpraktijken die actief werken aan een goede samenwerking met elkaar en met de wijk. De wijkcoördinator vanuit Rijnmond Dokters ondersteunt en begeleidt dit WSV zodat er een duurzame samenwerking met het netwerk ontstaat.</p> <p>Het WSV stelt samen met de wijkcoördinator een wijkplan op om de belangrijkste knelpunten in de huisartsenpraktijk gezamenlijk met de netwerkpartners op te pakken. Door deelname aan een WSV is de praktijk actief betrokken bij twee speerpunten vanuit het wijkplan. Hiermee voldoet de praktijk aan twee interventies voor jaar 2 van MTVP.</p> <p>Deelname aan een WSV houdt het volgende in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elke praktijk stelt een medewerker beschikbaar, naar eigen keuze, die maandelijks beschikbaar is als contactpersoon voor de wijkcoördinator. De wijkcoördinator heeft iedere maand contact met de praktijken uit het WSV. Deze contactpersoon mag een POH zijn, een praktijkmanager etc. Voorwaarde is dat deze contactpersoon overleg heeft binnen de praktijk en



	<p>als vertegenwoordiger ook het geluid van de praktijk inbrengt in het WSV. Het is wenselijk dat de wijkcoördinator minstens 1 keer per jaar contact heeft met de huisarts.</p> <ul style="list-style-type: none">• Elk kwartaal krijgt de praktijk een terugkoppeling van de wijkcoördinator over de voortgang van de wijkplannen waaraan het WSV werkt.• De praktijk is minimaal 1x per jaar aanwezig bij een netwerkbijeenkomst die de wijkcoördinator samen met het WSV organiseert. Afhankelijk van het thema kan gekeken worden of de huisarts zelf aanwezig is of dat een andere discipline de huisarts vertegenwoordigt.
--	--

6. Lerende omgeving voor MTVP

Er was veel belangstelling voor intervisie en kennisdeling met betrekking tot MTVP, georganiseerd door Rijnmond Dokters, gedurende het eerste jaar van het programma. Daarnaast bleken praktijken op inhoudelijke MTVP-onderwerpen nieuwsgierig naar de ervaringen en 'best practices' van collega-praktijken. In die behoefte wil Rijnmond Dokters voorzien door kennisdeling op inhoudelijk thema's te organiseren, zie variant 4.

Praktijken hoeven geen nieuwe keuze te maken voor de intervisie. In principe wordt de keuze van de praktijk van het eerste jaar voortgezet. Tenzij een praktijk alsnog wil deelnemen aan de door Rijnmond Dokters georganiseerde intervisie binnen de praktijk of met andere praktijken. Deze voorkeur kan worden aangegeven in het formulier wat de praktijk invult bij de start van jaar 2.

1. Intervisie wordt meegenomen in bestaande intervisiegroep

Een aantal praktijken hebben ervoor gekozen om intervisie uit te voeren binnen een bestaande groep, bijvoorbeeld intervisie vanuit de HAGRO. Dit kan worden doorgezet in het tweede jaar MTVP. In [dit document](#) vindt u tips en tricks om intervisie vorm te geven.

2. Intervisie of kennisdeling binnen de praktijk

Dit kan met een intervisiebegeleider vanuit Rijnmond Dokters of met een teamcoach. Een flink aantal praktijken zijn hier al mee gestart. De intervisiebegeleider ondersteunt een aantal keren bij het gesprek, zodat de praktijk het daarna kan overnemen. Praktijken die in jaar 2 willen starten met deze vorm van intervisie, geven dit aan in het formulier wat de praktijk invult bij de start van jaar 2.

3. Intervisie/kennisdeling met andere praktijken

Rijnmond Dokters organiseert ook intervisie tussen verschillende praktijken. Dit wordt, afhankelijk van de wensen van de groepen, voortgezet in jaar 2 van MTVP. De intervisiebegeleider ondersteunt enkele keren bij het gesprek en werkt ernaar toe dat de praktijken dit zelfstandig kunnen voortzetten.

4. Kennisdeling/intervisie op inhoudelijk thema

Bij voldoende interesse gaat Rijnmond Dokters vanaf 2024 centrale bijeenkomsten organiseren op inhoudelijke thema's van MTVP. Denk bijvoorbeeld aan onderwerpen als flexibele consultduur, het toepassen van Positieve gezondheid, Krachtige basiszorg en/of samenwerking met het netwerk. Dit met als doel om kennis te delen en het leren van en met elkaar te stimuleren. Rijnmond Dokters bekijkt hoe deze kennis vervolgens ook breder kan worden gedeeld

Bijlage 1 - Krachtige basiszorgprogramma

Koptarief voor achterstandspostcodes

Huisartsenpraktijken met een percentage van 25% of meer patiënten met achterstandspostcodes, kunnen een koptarief krijgen bovenop MTVP van 6,80 euro per AW-ion. ZK heeft dit voor 2024 en 2025 beschikbaar gesteld (Landelijk wordt gekeken naar de mogelijkheid van structurele financiering voor KBZ).

Het koptarief dient besteed te worden aan de zorg voor deze kwetsbare patiëntengroep. Dit koptarief en de voorwaarden daarbij staan verder toegelicht in de aansluitovereenkomst met Rijnmond Dokters. Deelname aan het Krachtige basiszorg programma is **geen** voorwaarde om het koptarief te ontvangen.

Krachtige basiszorgprogramma en de relatie met MTVP

Krachtige Basiszorg (KBZ) is ontwikkeld in 2015 in Utrecht Overvecht en wordt sinds 2018 geïmplementeerd in Rotterdam. Het programma startte in eerste instantie met 4 pilotpraktijken en werd vervolgens uitgebreid naar 24 andere praktijken met de hoogste achterstandspercentages. KBZ is een bewezen effectief programma en is één van de voorbeelden waarop MTVP is gestoeld.

Het verschil tussen MTVP en KBZ is vooral dat KBZ zich specifiek richt op de groep complexe patiënten met hoge gezondheidsrisico's, problemen in meerdere leefdomen en lage of geen gezondheidsvaardigheden. Voor deze groep is er behoefte aan andere of aanvullende zorg bovenop wat MTVP biedt, vanwege het hogere aantal complexe zorgvragen van deze kwetsbare populatie. Denk hierbij aan het gebruik van andere tools, zoals het 4-Domeinenmodel en de benodigde expertise, bijvoorbeeld bij het herkennen van een Licht Verstandelijke Beperking (LVB). Ook is de betrokkenheid van het hele team extra belangrijk om de zorg rondom deze groep goed te organiseren. Gezien de veelheid aan achterliggende problematiek krijgt de samenwerking met de wijk meer aandacht.

Inhoud Krachtige basiszorgprogramma

Praktijken die het koptarief voor >25% achterstandspostcodes ontvangen, kunnen ervoor kiezen om het programma Krachtige basiszorg te volgen. Rijnmond Dokters organiseert het KBZ-programma en koppelt dit nu zo veel mogelijk aan MTVP, zodat er geen of zo min mogelijk extra verplichtingen zijn voor deze praktijken.

Er zitten geen harde verplichtingen aan het programma maar twee overwegingen zijn wel belangrijk om te bepalen of de praktijk met KBZ aan de slag gaat:

1. Het opzetten van KBZ binnen de praktijk kost tijd. De praktijk moet de intentie hebben om dit voor de lange termijn op te pakken en bereid zijn om met het hele team hieraan te werken.
2. Om KBZ goed in te vullen zijn de onderdelen uit onderstaande tabel belangrijk om te volgen. De onderdelen gelden als interventie voor MTVP. Overigens mag de praktijk in aanvulling hierop ook andere interventies uit de MTVP-menukaarten kiezen.



Voor de 28 praktijken in Rotterdam die al bezig zijn met KBZ biedt Rijnmond Dokters een aanvullend aanbod aan, ook binnen de kaders van MTVP. Deze mogelijkheden staan vermeld in de rechter kolom.

MTVP-kernelement	Nieuwe praktijken	Huidige KBZ-praktijken
Anders werken in de praktijk	Volg met het hele team de startscholing/werksessie KBZ	Vervolg werksessie KBZ; of andere keuze van de menukaart zoals de workshop 'veelvragers'
Voeren van het andere gesprek	4Domeinen model: basis, verdieping (en desgewenst scholing op doelgroep)*	4Domeinen model: basis, verdieping (en desgewenst scholing op doelgroep)*
Samenwerken met het netwerk	Kies minimaal één interventie op welzijn (advies: Welzijn op Recept, Welzijn in de praktijk, Wijksafari)	Kies minimaal één interventie op welzijn (advies: Welzijn op Recept, Welzijn in de praktijk, Wijksafari)
Kennisdeling & lerende omgeving	Kennisdeling met KBZ- praktijken: 2 x per jaar, RD organiseert dit.	Kennisdeling met KBZ- praktijken: 2 x per jaar, RD organiseert dit.
	Intervisiegroep voor de POH's- Krachtige basiszorg/Sociaal Domein	Intervisiegroep voor de POH's- Krachtige basiszorg/Sociaal Domein
	Aansluiten bij landelijk kanaal van KBZ https://krachtigebasiszorg.1sociaaldomein.nl/	Aansluiten bij landelijk kanaal van KBZ https://krachtigebasiszorg.1sociaaldomein.nl/

* Heeft de praktijk voor Positieve Gezondheid gekozen dan kan dit worden vervolgd. Rijnmond Dokters raadt aan om ook een basisscholing voor 4D te volgen, omdat het 4D-gespreksinstrument goed aansluit bij de KBZ-doelgroep (kwetsbare populatie met veel laaggeletterdheid). Hierdoor is het spinnenweb van PG soms lastiger in te zetten. Beide instrumenten kunnen goed naast elkaar worden toegepast. Bespreek dit met uw verpleegkundig consulent.

Naast het aanbod binnen MTVP worden er aanvullende scholingen door Fonds Achterstandswijken Rotterdam aangeboden voor praktijken die aangesloten zijn bij het FAW. Zie hiervoor [bijlage 2](#).

Meer weten?

Meer informatie over Krachtige basiszorg is te vinden op www.krachtigebasiszorg.nl
Praktijken die overwegen om het KBZ-programma te gaan volgen kunnen hun vragen stellen door een mail aan mtvp@rijnmonddokters.nl.



Bijlage 2 - Trainingen Fonds Achterstandswijken Rotterdam

Scholing LVB

- Variant 1: Herkennen van een LVB
- Variant 2: Omgaan met patiënten met een LVB.
- Variant 3: LVB experience*.

Praktijkcheck laaggeletterdheid

- Observatie, teamgesprek met ervaringsdeskundige en uitgebreid adviesrapport.

Scholing Agressiehantering

- Aangeboden door LHV bekostigd door het FAW

Scholing Gastvrijheid in de huisartsenpraktijk

- In deze training komen algemene en persoonlijke aspecten van gastvrijheid aan de orde, het effect van gastvrijheid op de werk- en behandelsfeer en de invloed op de communicatie met patiënten.

Scholing Herkennen en bespreken financiële problemen*

*Deze scholingen zijn in ontwikkeling. Van de andere scholingen staat een uitgebreide beschrijving op website www.fawrotterdam.nl