

MTVP Regioplan

2026-2027

Definitieve versie
31 maart 2026

Inhoudsopgave

Inleiding	3
MTVP-visie	4
Doelstelling MTVP	5
<i>Succesfactoren</i>	6
Samenwerking als basis.....	6
Effectieve programmastructuur	6
Het HE- MTVP traject.....	8
Draagvlak.....	8
Communicatie	8
Dubbel financiering	9
Praktijkplan en jaarevaluatie	9
Praktijkconsulent.....	10
<i>Lerende omgeving/intervisie structuur</i>	10
<i>Samenwerken in het netwerk.....</i>	11
Interventies.....	11
<i>Anders werken in de praktijk.....</i>	11
<i>Uitbreiding van personele capaciteit.....</i>	12
<i>Het voeren van het goede gesprek.....</i>	12
<i>Samenwerking in het netwerk.....</i>	12
Monitoren en evalueren.....	13
Niveau van RHO.....	13
Niveau van de praktijk.....	14
Impact op Huisartsen Eemland.....	14
Bijlage A Leidraad MTVP	15
Bijlage B Uitwerking interventies per kernelement	16
<i>Kernelement: Anders werken in de praktijk.....</i>	16
Flexibele consultduur via anders inroosteren	16
Anders triëren door middel van triage training.....	16
Taakherschikking (bijvoorbeeld SOH-spreekuur)	17
3-gesprekken	17
Regie op veelgebruik	17
Time-out verwijzingen.....	18
Administratielast verlagen door Lean werken.....	18

Administratielast verlagen door invoering van Microsoft 365	19
Inzet Digitaliseringscoach	19
Bevordering vaardigheden medewerkers en/of patiënten op digitaal gebied: Digicoach in de huisartsenpraktijk.....	20
Bevordering vaardigheden medewerkers en/of patiënten op digitaal gebied: SmartTyping.....	20
Meer tijd door inzet van AI-tools	21
<i>Kernelement: Het voeren van het goede gesprek</i>	<i>22</i>
Positieve gezondheid.....	22
4D model.....	22
Training rondom SOLK/ALK	23
Brede gespreksvoering	23
Anders luisteren	23
<i>Kernelement: Samenwerking in het netwerk</i>	<i>24</i>
MDO/casuïstiektafel.....	24
Laagdrempelige eenmalige consultaties door intensiveren gebruik van meedenkconsult.....	24
(intensiveren) Welzijn op recept	25
Effectiever doorverwijzen naar het sociaal domein.	25
Slimmer samenwerken in het netwerk via het NIS	26
Vergroten digi-vaardigheden patiënten.	26

Inleiding

Vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) is financiering beschikbaar voor Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP). Voor de regio Eemland vormt dit regioplan MTVP de basis voor de uitvoering van MTVP in het vierde en vijfde programmajaar, te weten 2026 en 2027. In deze fase ligt de nadruk op het vasthouden van de behaalde resultaten en het verder verdiepen en doorontwikkelen hiervan.

De basis die in de voorgaande jaren is gelegd zetten we gericht voort. Het veranderproces richt zich nu vooral op het vergroten van het rendement van de interventies, het versterken van het lerend vermogen en het stimuleren van kennisdeling tussen praktijken.

We faciliteren praktijken bij het continu verbeteren van hun aanpak, bijvoorbeeld door het verder verfijnen van praktijkplannen, het versterken van intervisie als leermiddel en het benutten van regionale programma's zoals het netwerkgericht werken en de IT-ondersteuning hiervan (regionaal HIS, NIS en RDP, maar ook regionaal M365). Daarmee creëren we een stevig platform waarin ervaringen, bewezen aanpakken, data en inzichten kunnen worden gedeeld en benut.

In dit regioplan MTVP beschrijven we onze visie voor de komende twee jaar, de doelstellingen, de doorontwikkeling van de interventies, het plan van aanpak en de wijze waarop de voortgang wordt gemonitord vanuit de RHO. Dit plan vormt de inhoudelijke basis voor de declaratie van de prestatie MTVP door zowel de praktijken als HE. Daarnaast concretiseert het de O&I afspraken tussen HE en ZK over de ondersteunende rol van HE.

Op 1 juli 2025 is de derde versie van de Landelijke Leidraad MTVP gepubliceerd. Deze versie bevat een update voor de jaren 2026 en 2027. Hierin is de focus verdieping en doorontwikkeling van de interventies. Ook zijn er nieuwe interventies toegevoegd.

Eind 2025 is MTVP geëvalueerd door middel van interviews met praktijkhouders. Hieruit kwam onder andere de wens naar voren om de intervisie waardevoller te maken door groepen samen te stellen op basis van inhoud. Daarnaast was er de behoefte om het praktijkplan MTVP te integreren in het reguliere jaarverslag en jaarplan van de praktijk. Tot slot gaven praktijkhouders aan dat zij graag een rijker en breder interventie-aanbod zien.

In het regioplan dat voor je ligt, zijn daarom de volgende wijzigingen doorgevoerd:

- Teksten die niet langer relevant zijn, zijn aangepast of verwijderd.
- De intervisie wordt nu thematisch georganiseerd.
- De praktijkplannen worden geïntegreerd in de jaarcyclus van de praktijk.
- De interventies zijn geactualiseerd.

MTVP-visie

Binnen de regio Eemland wordt de definitie uit de leidraad overgenomen:

*“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”.*

Deze definitie bouwt voort op de resultaten van in het land uitgevoerde MTVP-projecten en past ook bij de visie die HE samen met de praktijken heeft ontwikkeld om de huisartsenzorg in de regio toekomstbestendig te maken en toegankelijk te houden. Om daadwerkelijk meer tijd voor de patiënt te hebben is er een aantal kernelementen die samen uitgevoerd moet worden en die allemaal essentieel zijn voor succes. De afgelopen jaren heeft HE op al deze gebieden volop geïnvesteerd waardoor zowel de organisatie en infrastructuur, alsook de kennis en kunde om praktijken hierin te begeleiden aanwezig zijn.

1. **Anders werken in de praktijk**, door het werk in de praktijk anders te organiseren ontstaat meer tijd in de spreekkamer;
2. **Samenwerken met het netwerk**, versterken van samenwerking tussen huisartsen en het netwerk, waaronder in elk geval het sociaal domein, het wijkteam, de GGZ en de tweede lijn, maar ook bijv. de wijkverpleging. Met als doel de complexe zorgvraag te verminderen, waardoor meer tijd in de spreekkamer ontstaat;
3. **Uitbreiding van personele capaciteit**, bestaand personeel of inzet bijv. PA en VS, verschuiving van taken en verantwoordelijkheden in de praktijk. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt kan deze interventie alleen onderdeel zijn van een totaalpakket.

Door het in samenhang uitvoeren van de kernelementen ontstaat er **meer tijd in de spreekkamer**.

Door deze tijd die in de spreekkamer ontstaat te gebruiken voor **“het voeren van het goede gesprek”** of **“meer tijd te kunnen nemen voor complexe somatische problematiek”**, kan de doelstelling van MTVP gerealiseerd worden. Dit is een verbeterde kwaliteit, hogere patiënten tevredenheid, meer werkplezier voor zorgverleners en beheerste zorgkosten. Uit eerdere pilots wordt er verlaging gezien van het aantal verwijzingen naar de 2e lijn, vermindering van niet-geprotocolleerde diagnostiek, minder medicatievoorschriften en een lager aantal consulten om de zorgvraag van één patiënt te beantwoorden. Gezien de vergrijzing, verplaatsing van zorg en toename van multi-morbiditeit moet deze verwachte daling wel met enige nuance worden bekeken. Daarnaast vraagt het tijdsbestek waarin deze doelen gehaald kunnen worden wel een realistische benadering.

Doelstelling MTVP

Meer concreet is de doelstelling van MTVP in 5 subdoelen uitgewerkt:

- 1. Het verbeteren van de kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg.*

De kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg verbetert doordat er meer tijd is voor een goed gesprek. Door daarbij in dit gesprek technieken te gebruiken zoals positieve gezondheid, ontstaat ruimte om te verkennen wat voor de patiënt echt van betekenis is. Dit zorgt voor betere probleemverheldering, meer gezamenlijke besluitvorming en voorkomt onnodige zorg.

Digitale middelen zoals thuisarts.nl, zelftriage en e-consulten zijn hierbij een ondersteunende randvoorwaarde. Zij helpen eenvoudige vragen en basisinformatie buiten het spreekuur af te vangen, waardoor er binnen het consult daadwerkelijk meer tijd ontstaat voor het gesprek.

Zo ontstaat een werkwijze waarin tijd, aandacht en een brede kijk op gezondheid centraal staan, waardoor zowel kwaliteit als toegankelijkheid van de zorg toenemen.
- 2. Het verbeteren van de patiënttevredenheid.*

Doordat er meer tijd is voor het goede gesprek, voelt de patiënt zich beter gehoord, kan de patiënt beter geïnformeerd keuzes maken en is er meer aandacht voor complexiteit en context. Hierdoor stijgt de tevredenheid van de patiënten en ervaren patiënten meer gezondheid en regie. Zij worden op de juiste plek geholpen. Focus op inclusieve zorg en digitalisering zijn daarbij een belangrijke pijler voor succes. De patiënt voelt zich gezonder.
- 3. Het verbeteren van werkplezier zorgverleners*

Door het uitvoeren van de kernelementen is de huisartsenpraktijk als geheel in staat om aan een grotere zorgvraag invulling te geven en tegelijkertijd ontstaat er voor de individuele zorgverlener minder (ervaren) werkdruk doordat er letterlijk meer tijd per patiënt is in de spreekkamer. Zorgverleners ervaren meer regie en er ontstaat hierdoor ook ruimte om meer gebruik te maken van de medische expertise van de zorgverlener.
- 4. Beheersen van zorgkosten*

De verwijzingen naar de 2e lijn, niet-geprotocolleerde diagnostiek en medicatievoorschriften zullen dalen en er zal een lager aantal consulten nodig zijn om de zorgvraag van een patiënt te beantwoorden. Door de langere consultduur voor complexe problematiek, het "andere gesprek", maar ook inzet van digitaal meedenkconsult, zijn patiënten beter in staat om keuzes te maken en hebben zorgverleners meer tijd om de toeleiding naar bijv. sociaal domein in te zetten. Uit de pilots blijkt dat het voeren van het goede gesprek daarbij wel een randvoorwaarde is om deze effecten te bereiken.
- 5. Betere samenwerking met het netwerk.*

Door in te zetten op samenwerking in de wijk en binnen de regio en daarvoor randvoorwaarden te creëren in de vorm van een Netwerk Informatie Systeem (NIS) en samenwerkingsafspraken, is het ook daadwerkelijk mogelijk om vanuit het "andere gesprek" toe te leiden naar aanbod in de wijk en samen te werken rondom de patiënt. Een goed voorbeeld hiervan is Welzijn op recept. Op deze wijze wordt vanuit het model Positieve Gezondheid de verschuiving gemaakt van ziekte naar gezondheid. Door samen te werken wordt daarnaast tijd bespaard die weer ingezet

kan worden voor het beantwoorden van complexe zorgvragen. Betere samenwerking leidt vervolgens weer tot meer doelmatige inzet van schaarse zorgprofessionals en capaciteit, een hogere werktevredenheid van zorgverleners doordat er minder frictie is en beter ervaren gezondheid van patiënten omdat zij passende zorg ontvangen.

Om de doelstellingen binnen MTVP te behalen, zijn we per 1 april 2023 gestart met de uitvoering van het programma, waarna de activiteiten per kwartaal verder zijn opgebouwd. Vanaf 1 januari 2024 hebben alle praktijken de mogelijkheid gehad om deel te nemen. In het vierde en vijfde jaar verschuift de aandacht naar doorontwikkeling, verdieping, kennisdeling en het verhogen van het rendement van de interventies.

Succesfactoren

HE onderkent twee belangrijke succesfactoren voor het behalen van de MTVP-doelstellingen. De eerste is de mate waarin praktijken erin slagen om integraal en samen met ketenpartners verbeteringen in de samenwerking te realiseren. De tweede is de mate waarin HE erin slaagt het proces zo in te richten dat de tijd en energie die praktijken investeren daadwerkelijk kan worden benut voor leren, ontwikkelen, innoveren en het delen van kennis.

Samenwerking als basis

Het realiseren van de MTVP-doelstellingen vraagt om samenwerking binnen en buiten de praktijk. De praktijk is afhankelijk van effectieve samenwerking met partijen zoals de GGZ, wijkverpleging en medisch specialisten. Deze partijen hebben ieder hun eigen belangen, prioriteiten en beschikbare capaciteit. Juist daarom is duurzame, structurele samenwerking essentieel om niet alleen tijdelijke verlichting te bereiken door extra inzet, maar om blijvende verbetering in de zorg te realiseren. Uit eerdere pilots blijkt bovendien dat het invoeren van langere consulten op zichzelf niet leidt tot hogere patiënttevredenheid, betere kwaliteit of kostenbeheersing; samenwerking en afstemming zijn bepalend.

Naast deze ketensamenwerking bouwen we voort op drie samenwerkingslagen die in de regio al bestaan of momenteel worden ontwikkeld:

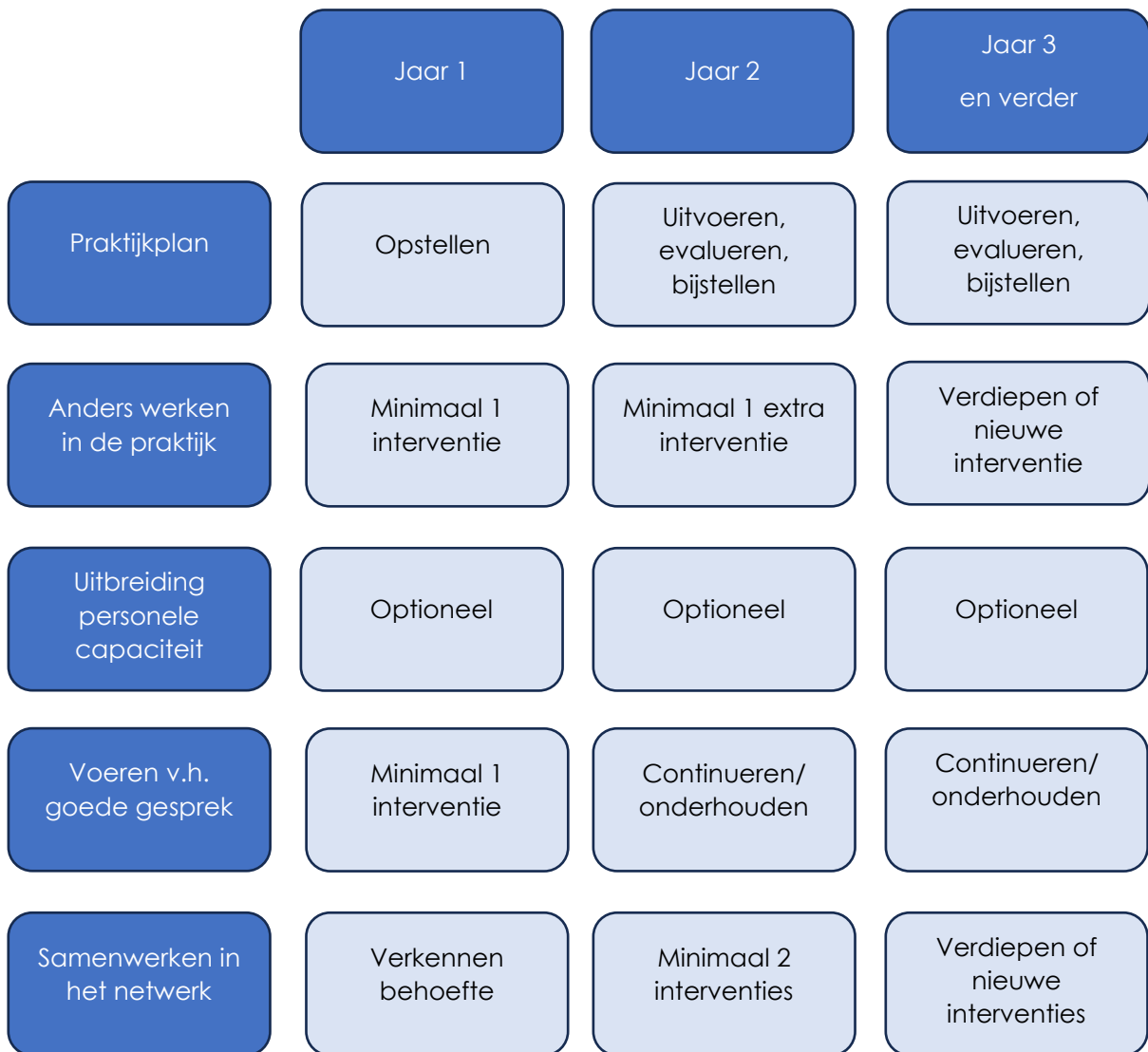
1. *Structurele bilaterale, regionale en bovenregionale samenwerking*
Naast de wijkgebonden samenwerking onderhoudt HE structurele bilaterale relaties met partners zoals Zilveren Kruis, regionale zorgorganisaties, ziekenhuizen en bovenregionale verbanden. Deze meerlagige samenwerking maakt het mogelijk om knelpunten gezamenlijk op te lossen, interventies te verfijnen en innovaties te versnellen.
2. *Wijksamenwerking*
HE heeft jarenlange ervaring met het ondersteunen van wijkgerichte eerstelijnszorg. In samenwerking met huisartsen en ketenpartners bouwen we aan sterke wijknetwerken waarin zorg, welzijn en preventie elkaar versterken. Door onze gidsrol in kernteams, wijkverbanden en het Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV) ontstaat een integrale en efficiënte aanpak die direct bijdraagt aan het realiseren van meer tijd voor de patiënt.
3. *Het programma Samen Sterker Eemland*
Binnen Samen Sterker Eemland werken zorg- en welzijnsorganisaties samen aan het verbeteren van de gezondheid van inwoners. De gezamenlijke ambitie is een regio waarin inwoners ervaren dat zij beschikken over goede zorg, passende ondersteuning en een goede eigen gezondheid. Een sterke focus op preventie, toegankelijkheid en betaalbaarheid is hierbij leidend. Professionals blijven betrokken en vinden plezier in hun werk. Deze regionale beweging sluit volledig aan op de MTVP-doelstellingen.

Effectieve programmastructuur

Door de hoge consultdruk is het voor praktijken uitdagend om tijd te vinden voor het

uitdenken en uitvoeren van veranderingen. Daarom is de ondersteuning vanuit HE cruciaal. HE helpt praktijken door relevante kennis te delen, te ondersteunen bij analyses, administratieve lasten laag te houden en succesvolle werkwijzen breed te verspreiden. Hierdoor hoeven praktijken het wiel niet steeds opnieuw uit te vinden en kunnen interventies met meer rendement worden ingezet.

Het HE- MTVP traject



Figuur 1, Groeimodel MTVP

Afhankelijk van het MTVP-jaar waarin een praktijk zich bevindt, geldt er een verplicht minimumaantal uit te voeren interventies per kernelement. In het hoofdstuk interventies worden deze toegelicht.

Draagvlak

Er is een klankbordgroep waarin alle disciplines uit de huisartsenpraktijk vertegenwoordigd zijn. Hierin worden de plannen en interventies getoetst, maar ook opgehaald waar behoeftes liggen en hoe praktijken tot verandering kunnen komen. Daarnaast is er op strategische lijnen contact met het coöperatie bestuur en worden de leden geïnformeerd middels nieuwsbrieven, indien nodig met webinars en op de ALV van de coöperatie.

Communicatie

Aan praktijken wordt gecommuniceerd dat MTVP bedoeld is om tot een duurzame verandering te komen waarmee meer tijd voor de patiënt gerealiseerd kan worden en dat dit bij elke praktijk iets anders vergt. We nemen praktijken mee in de rol van het "goede

gesprek" en geven aan dat MTVP bedoeld is als investeringsgelden om te komen tot een toekomstbestendige en toegankelijke huisartsenzorg in onze regio. Ook wordt duidelijk dat deelname aan MTVP een verplichte minimale inspanning vraagt en niet vrijblijvend is.

Dubbelfinanciering

In de regio lopen meerdere programma's die de eerstelijnszorg ondersteunen, zoals het Innovatiefonds en de wijksamenwerking. Deze programma's bieden soms interventies die inhoudelijk aansluiten op de doelen van MTVP. Hoewel de programma's verschillende doelen en financieringsstromen hebben, dragen zij gezamenlijk bij aan de versterking van de huisartsenzorg.

Om dubbelfinanciering te voorkomen, kunnen interventies die al zijn uitgevoerd of gefinancierd binnen TBHZ, het Innovatiefonds of de wijksamenwerking niet opnieuw worden opgevoerd als MTVP-interventie in het praktijkplan. Alleen wanneer aantoonbaar geen financiering vanuit een ander programma heeft plaatsgevonden en wanneer een interventie binnen MTVP verder wordt verdiept of doorontwikkeld, kan deze worden opgenomen in MTVP.

HE bewaakt dit zorgvuldig, zodat beschikbare middelen doelmatig worden ingezet en praktijken zich kunnen richten op duurzame verbetering en verdere professionalisering, zonder overlap in financiering tussen programma's.

Praktijkplan en jaarevaluatie

De praktijk is verplicht om een praktijkplan op te stellen voor MTVP. Het doel van dit plan is om de MTVP-doelstellingen op praktijkniveau te formuleren en vast te leggen welke interventies worden uitgevoerd. Hiermee wordt inzichtelijk waaraan de praktijk de MTVP-middelen wil besteden, wordt de kans op succesvolle uitvoering vergroot doordat er een doordacht plan ligt, en kan na afloop van het jaar worden vastgesteld wat het effect van de gekozen interventies is geweest.

De praktijk is vrij in de vorm waarin het praktijkplan wordt aangeleverd. Om praktijken te ondersteunen stelt HE een template beschikbaar waarmee zij zeker weten dat alle verplichte onderdelen zijn opgenomen.

In het eerste en derde MTVP-jaar is hiervoor een uitgebreide template aangeleverd. Deze stimuleerde praktijken om een grondige analyse uit te voeren: zij beschreven de huidige uitdagingen, voerden een interne en externe analyse uit en formuleerden de gewenste situatie (doelstelling).

Uit evaluaties blijkt dat deze aanpak efficiënter kan. Het is voor praktijken het meest werkbaar wanneer het MTVP-plan wordt geïntegreerd in het reguliere praktijkplan en de jaarlijkse evaluatie in het jaarverslag wordt meegenomen. Daarom heeft HE vanaf jaar 4 een compacte template ontwikkeld in de vorm van een inlegvel dat eenvoudig kan worden opgenomen in het bestaande jaarplan van de praktijk.

Het jaarplan bevat minimaal de volgende onderdelen:

- een MTVP-doelstelling op praktijkniveau;
- de keuze van de interventies;
- een kort plan van aanpak per interventie, inclusief een SMART doelstelling.

Jaarlijks wordt, als onderdeel van de MTVP-plan en verbetercyclus, het effect van de interventies geëvalueerd. De uitkomsten hiervan worden gedeeld en besproken met andere praktijken tijdens de MTVP-intervisie.

De praktijkplannen worden beoordeeld op volledigheid en op het voldoen aan de randvoorwaarden van MTVP. Vanaf 2027 moeten de praktijkplannen uiterlijk in april worden aangeleverd. Het jaar 2026 geldt als transitiejaar, waarin de huidige MTVP-cyclus op basis van het startkwartaal wordt omgezet naar een cyclus op kalenderjaarbasis.

Om de praktijken te ondersteunen, bewaakt HE de planning en zorgt HE ervoor dat de documenten tijdig worden opgesteld en ingediend. Dit gebeurt via e-mailcommunicatie met de MTVP-contactpersonen binnen de praktijk.

Voor ondersteuning bij het opstellen van het praktijkplan of het uitvoeren van de evaluatie kunnen praktijken een beroep doen op een praktijkconsulent van HE. Deze kan de randvoorwaarden uit het MTVP-regioplan toelichten, vragen beantwoorden en meedenken over mogelijke oplossingen.

Praktijkconsulent

De praktijkconsulent ondersteunt huisartsenpraktijken bij praktijk- en bedrijfsvoering en bij de uitvoering van zorgprogramma's. Daarnaast signaleert de consulent praktijk overstijgende en praktijkgerichte knelpunten en adviseert HE over passende ondersteuning.

Elke praktijkconsulent fungeert als eerste aanspreekpunt voor de praktijken en onderhoudt structureel contact. Door zicht te houden op regionale ontwikkelingen in zorg, digitalisering, ICT en samenwerkingsverbanden kan tijdig worden aangesloten bij de behoeften van praktijken.

De praktijkconsulent levert ook input voor het regiobeeld door signalen te duiden op regiobrede- of praktijkspecifieke relevantie. HE beoordeelt vervolgens of een uniforme aanpak of maatwerk nodig is.

Bij het opstellen van het praktijkplan borgt de praktijkconsulent dat de gekozen interventies bijdragen aan een toekomstbestendige praktijk en de toegankelijkheid van zorg. Hiermee wordt gestuurd op kwalitatief sterke plannen die aansluiten bij de programmatische doelen van HE.

Het team van praktijkconsulenten van HE wordt in 2026 verder versterkt, zodat het de ambitie en inhoud van deze taken nog krachtiger kan waarmaken en praktijken optimaal kan ondersteunen.

Lerende omgeving/intervisie structuur

Een lerende omgeving betekent dat de praktijk in staat is om zich voortdurend aan te passen aan de veranderende omgeving en in staat is te leren van andere praktijken. Maar ook van andere zorgverleners in hun netwerk. Door zich aan elkaar te spiegelen en praktijkvoorbeelden te delen, worden praktijken uitgedaagd om te kijken naar verbetering en verandering.

Volgens de leidraad MTVP is intervisie een verplicht instrument om het leren binnen de praktijk te stimuleren. Daarom organiseert HE jaarlijks een verplichte intervisiebijeenkomst voor alle deelnemende MTVP-praktijken. In 2026 en 2027 zullen deze thematisch georganiseerd worden.

Daarnaast kunnen praktijken ervoor kiezen om aanvullend extra intervisiemomenten te organiseren, bij voorkeur door MTVP op de agenda te plaatsen binnen bestaande regionale structuren, zoals HAGRO-, FTO- of DTO-overleggen. Ook het uitwisselen van bewezen aanpakken tussen praktijken kan hierbij een waardevolle rol spelen. Door aan te sluiten bij

bestaande structuren maken we doelmatig gebruik van tijd en versterken we tegelijkertijd de onderlinge samenwerking binnen deze netwerken.

Daarbovenop biedt HE regiobrede ondersteuning in het lerend verbeterproces van MTVP door het samenbrengen van bewezen aanpakken uit de regio. Dit gebeurt op verschillende manieren. Zo wordt kennis actief gedeeld via het praktijkmanagersnetwerk, de bewezen aanpakken van MTVP vormen een terugkomende rubriek in de nieuwsbrief en MTVP komt periodiek op de agenda van de algemene ledenvergadering van de Huisartsen Coöperatie Eemland. Daarnaast zal HE indien wenselijk of noodzakelijk specifieke intervisieopbrengsten vertalen naar regionale afspraken. Concreet kan hierbij bijvoorbeeld worden gedacht aan specifieke samenwerkingsafspraken tussen de huisarts en specialist (RTA), maar ook de recent opgestelde samenwerkingsafspraken binnen ONTIE (Ouderen Geneeskundig Netwerk in Eemland) of de afspraken rondom WOR (welzijn op recept)

Samenwerken in het netwerk

Door deelname aan MTVP wordt er integraal aan de toekomstbestendigheid van de huisartsenpraktijk gewerkt waarbij wordt geprobeerd om de opbrengst van deze ontwikkelingen in samenhang met andere domeinen aan te pakken. Voor het succes van MTVP is het zoveel mogelijk gezamenlijk optrekken met samenwerkingspartners van belang.

De afgelopen jaren heeft HE volop geïnvesteerd in de wijk- en regio ontwikkeling. Hierbij is het de rol van HE om de praktijken zoveel mogelijk te ondersteunen en te begeleiden, zodat zij ook daadwerkelijk gebruik gaan maken van deze infrastructuur.

Interventies

Anders werken in de praktijk

De interventies in het kernelement "anders werken in de praktijk" zijn erop gericht om enerzijds meer proactief met de zorgvraag om te gaan en anderzijds de zorgvraag efficiënter te beantwoorden, zodat de praktijk als geheel een grotere zorgvraag aankan.

In jaar 1 kiest de praktijk minimaal één interventie uit deze categorie, met de mogelijkheid om meerdere interventies te selecteren. In jaar 2 wordt minimaal één extra interventie toegevoegd. Vanaf jaar 3 kiest de praktijk jaarlijks een nieuwe interventie óf ontwikkelt zij een bestaande interventie verder door (verdieping of doorontwikkeling).

De volgende interventie kan worden gekozen:

- Flexibele consultduur via anders inroosteren.
- Anders triëren door middel van triage training dagpraktijk voor DA.
- Taakherschikking (bijvoorbeeld SOH-spreekuur).
- 3-gesprekken (patiënt, huisarts en bijvoorbeeld wijkverpleegkundige).
- Regie op veelgebruik.
- Time-out verwijzingen.
- Administratielast verlagen door Lean werken.
- Administratielast verlagen door invoering van Microsoft 365.
- Inzet digitaliseringscoach.
- Bevordering vaardigheden medewerkers en/of patiënten op digitaal gebied:
 - Digicoach in de huisartsenpraktijk.
 - SmartTyping.
- Meer tijd door inzet van AI-tools.

Uitbreiding van personele capaciteit

Extra personele uitbreiding en een brede inzet van personeel zijn vaak noodzakelijk om daadwerkelijk meer tijd te kunnen creëren. Het uitbreiden van de personele capaciteit is echter facultatief, omdat dit sterk afhankelijk is van factoren zoals de huidige formatie, beschikbare ruimte, beschikbare kandidaten en de specifieke behoeften van de praktijk. De praktijk heeft volledige keuzevrijheid in de wijze waarop de personele capaciteit wordt uitgebreid.

Praktijken kunnen kiezen voor uitbreiding van het team of voor doorontwikkeling en taakherschikking binnen het bestaande team. HE faciliteert hierbij via opleidingsmogelijkheden.

Het voeren van het goede gesprek

Door anders te gaan werken in de praktijk ontstaat ruimte voor het voeren van het goede gesprek. De praktijk kiest één interventie gericht op het 'goede gesprek'. Deze interventie wordt vanaf jaar 3 gecontinueerd en onderhouden via nascholing en scholing van nieuwe medewerkers.

HE biedt het gespreksmodel Positieve Gezondheid aan voor gebruik in de spreekkamer, binnen het praktijkteam en in de samenwerking binnen de wijk.

Daarnaast kunnen praktijken ook kiezen voor andere gesprekstechnieken. Deze worden niet door HE ondersteunt en praktijken dienen hier zelf een training voor te organiseren:

- Het 4D-model.
- Trainingen rondom SOLK/ALK.
- Brede gespreksvoering.
- Anders luisteren.

Samenwerking in het netwerk

Door in te zetten op samenwerking binnen het netwerk en de juiste randvoorwaarden te creëren, wordt het mogelijk om vanuit het 'goede gesprek' gericht toe te leiden naar het beschikbare aanbod in de wijk en gezamenlijk rondom de patiënt op te trekken. Effectieve samenwerking bespaart bovendien tijd, die kan worden ingezet voor het beantwoorden van complexe zorgvragen. Een betere samenwerking leidt tot een doelmatigere inzet van schaarse zorgprofessionals en capaciteit, meer werktevredenheid doordat er minder frictie ontstaat, en een betere ervaren gezondheid van patiënten doordat zij passende zorg ontvangen.

In het tweede MTVP-jaar kiest de praktijk twee interventies die in dat jaar worden uitgevoerd. Vanaf jaar 3 wordt jaarlijks een nieuwe interventie gekozen of een bestaande interventie verdiept of doorontwikkeld.

De volgende interventies kunnen worden gekozen:

- MDO/casuïstiektafel.
- Laagdrempelige eenmalige consultaties door intensiveren gebruik van meedenkconsult.
- (intensiveren) Welzijn op Recept.
- Effectiever doorverwijzen naar het sociaal domein.
- Slimmer samenwerken in het netwerk via het NIS.
- Vergroten digi-vaardigheden van patiënten.
- Een andere interventie. Door HE wordt getoetst of deze past binnen de MTVP-kaders.

Monitoren en evalueren

HE ziet monitoring als een essentieel onderdeel van het programma. Enerzijds is monitoring noodzakelijk om te toetsen of interventies in voldoende mate het gewenste effect hebben en om tijdig te kunnen bijsturen binnen het proces van continu verbeteren. Anderzijds moet de monitoring zo beperkt mogelijk blijven om administratieve lasten te beperken en het draagvlak hoog te houden.

HE kiest er daarom voor om de monitoring op regioniveau te focussen op de belangrijkste succesfactoren: de voortgang van de implementatie en de realisatie van effectieve samenwerking.

In MTVP-jaar 1 lag de nadruk op het inrichten van de structuur en randvoorwaarden, het opzetten van processen en het faciliteren van nulmetingen op praktijkniveau.

Op basis van de inzichten uit jaar 1, is vanaf jaar 2 is de aandacht verschoven naar het meten van de voortgang richting de beoogde uitkomsten. Binnen de programmatische aanpak van HE hangt het succes hiervan sterk samen met het creëren van een lerende omgeving en een intervisiestructuur, zoals eerder beschreven.

Bij de prestatie indicatoren zijn concreet uitgewerkte doelen opgenomen. Deze worden ingeschat als realistisch en zijn een concrete uitwerking van de ambitie van de regio. **Deze prestatie-indicatoren zijn nadrukkelijk geen verplicht te halen resultaat**, maar vormen de motivatie voor praktijken om te bewegen naar de MTVP-doelstelling, geven richting en fungeren als ijkpunt voor de evaluatie.

In het monitoren en evalueren onderscheiden we 2 niveaus.

1. Het niveau van de RHO waarbij we vervolgens weer onderscheid maken tussen;
 - a. Monitoren op voortgang van de implementatie en
 - b. Monitoren op de beweging richting de MTVP-doelstellingen.
2. Het niveau van de praktijken.

Niveau van RHO

Monitor op voortgang van implementatie

HE heeft per deelnemende MTVP-groep een overzicht van:

- aantal deelnemende praktijken;
- het startkwartaal;
- de aanwezigheid van een praktijkplan;
- wel/geen betrokkenheid van HE-praktijkconsulent;
- de interventies waarvoor binnen de praktijken is gekozen;
- extra intervisie bovenop de door HE georganiseerde intervisie;
- deelnemende samenwerkingspartners.

En hanteert voor de voortgang de volgende prestatie indicator:

1. Het aantal praktijken dat deelneemt aan MTVP blijft boven de 90%.

Monitor op de beweging richting MTVP-doelstellingen, met een focus op effectief samenwerken

HE levert na afloop van jaar 1 en jaar 2 op regioniveau een evaluatie aan die inzicht geeft in:

- omvang van inzet verschillende interventies en keuze om interventies wel/niet te continueren;

- hoe de relatie gelegd wordt tussen inzichten vanuit intervisie en regionale samenwerkingsafspraken met ketenpartners (in bijvoorbeeld het programma SSE)
- toename "voeren van het goede gesprek";
- effect van MTVP op werkplezier;
- een toename van patiënttevredenheid bij de patiënten waarmee het goede gesprek wordt gevoerd.

En om dit te volgen, worden de volgende indicatoren gehanteerd:

1. Het percentage praktijken dat aangeeft dat de geformuleerde doelstelling van de praktijk wordt gehaald.
2. Het percentage praktijken dat aangeeft dat er een positieve relatie bestaat tussen de mtvp-interventies en de patiënt-tevredenheid.
3. Het percentage praktijken dat aangeeft dat er een positieve relatie bestaat tussen de mtvp-interventies en het werkplezier.
4. Het aantal succesvol afgeronde interventies uit het kernelement 'samenwerken in het netwerk' per jaar gedeeld door het aantal praktijken dat in dat jaar participeert.

Niveau van de praktijk

Aan de praktijken wordt jaarlijks gevraagd MTVP te evalueren. Hierbij levert de praktijk aan HE de

- voortgang realisatie interventies ten opzichte van het praktijkplan;
- Geleerde lessen: wat werkt wel en wat werkt niet;
- antwoorden op 4 hierboven genoemde evaluatievragen;
- Het bijgestelde praktijkplan met daarin minimaal de keuze voor interventies voor het daaropvolgende jaar.

Impact op Huisartsen Eemland

Het succesvol realiseren van de doelstellingen van MTVP is noodzakelijk voor de huisartsenzorg in de regio Eemland en kan alleen gerealiseerd worden door een echt duurzame verandering. Die duurzame verandering vraagt om een programmatische -en veranderkundige aanpak. Enerzijds om de sturing, voortgang en monitoring te realiseren en bewaken. Maar anderzijds als veranderkundig proces waarin tijd, budget en ruimte nodig is om draagvlak, communicatie, op sommige momenten overcapaciteit te realiseren. Om succesvol te kunnen zijn bouwt HE voort op de ontwikkelingen en programma's die we in de afgelopen periode als RHO hebben neergezet. Denk daarbij aan de eigen ontwikkeling als RHO, het Regioplan, ICT-programma, TBHZ en de participatie in Samen Sterker Eemland. Om het MTVP-programma zoals hierboven beschreven tot uitvoering te brengen heeft HE als RHO de volgende onderdelen randvoorwaardelijk ingericht:

- Communicatie en draagvlakontwikkeling (o.a. behoeftepeiling regionaal, Lerende omgeving creëren, verandermanagement).
- Capaciteit in projecten en uitvoering (o.a. Praktijkconsulenten, uitbreiding op projectleiders, deelname in werkgroepen op de onderdelen).
- Extra impulsen op diverse onderdelen van het ICT-programma.
- Het oplossen van ervaren barrières die een regionale aanpak vereisen. Denk aan het aanpassen van regionale samenwerkingsafspraken en het stimuleren van JZOJP.

Uiteraard zoekt HE in bovenstaande naar maximale synergie tussen het op te zetten programma MTVP en de al bestaande lopende initiatieven, projecten en programma's.

Bijlage A Leidraad MTVP

[Leidraad MTVP](#)

Bijlage B Uitwerking interventies per kernelement

Kernelement: Anders werken in de praktijk

Flexibele consultduur via anders inroosteren

Waarom deze interventie?

Verschillende zorgvragen hebben een verschillende consultduur nodig. Door de patiënt kort te zien waar het kan, blijft er tijd over om de patiënt langer te zien wanneer nodig.

De interventie in het kort

De praktijk categoriseert de verschillende soorten zorgvragen binnen de praktijk en stelt vast wat de omvang is per categorie. Vervolgens wordt nagedacht op welke wijze welke categorie zorgvraag het beste beantwoord kan worden.

Er is een samenhang tussen deze interventie en de interventie 'anders triëren door middel van triage training'.

Wat levert deze interventie op?

- Zonder extra inzet van capaciteit kan voor een deel van de patiënten een 15 minuten consult worden ingevoerd.
- De beschikbare tijd is passend bij de zorgvraag, waardoor de tijdsdruk voor de huisarts normaliseert.
- Meer aandacht voor de patiënt die, omdat er relevante vragen gesteld worden, zich ook écht gehoord voelt.
- Het stimuleren van zelfmanagement bij de patiënt en daardoor de verantwoordelijkheid bij de patiënt laten liggen.

Anders triëren door middel van triage training

Waarom deze interventie?

Door aandacht te geven aan de triage binnen de praktijk, wordt meer zorg op het juiste moment door de juiste zorgverlener verleent.

De interventie in het kort

Assistenten volgen een extra triage training, een training stimuleren van zelfzorg en/of training gespreksvoering.

Dit kan bijvoorbeeld in de werkvorm dat een ervaren externe zorgverlener één of meerdere dagdelen op de praktijk komt om de triage te observeren.

Wat levert deze interventie op?

- Minder druk op de agenda van de zorgverleners, omdat er prioriteiten worden gesteld of omdat de patiënt het juiste zelfzorgadvies krijgt.
- Meer zelfvertrouwen bij de assistenten en meer werkplezier, omdat er minder discussie is aan de telefoon met de patiënt.

- Meer aandacht voor de patiënt die, omdat er relevante vragen gesteld worden, zich ook écht gehoord voelt.

Taakherschikking (bijvoorbeeld SOH-spreekuur)

Waarom deze interventie?

Deze interventie richt zich op het inzetten van de juiste zorg op de juist plek binnen de praktijk. Er zijn verschillende motieven waarom taakherschikking van waarde kan zijn. Dit kan zijn om schaarste op te vangen, om de kosten te beheersen of om tijd bij de huisarts vrij te maken om zich te richten op de praktijkvoering van morgen.

De interventie in het kort

De praktijk introduceert nieuwe functies als de praktijkmanager of een praktijkverpleegkundige. Ook kan er worden gekozen om het bestaande takenpakket van medewerkers uit te breiden. Denk aan een spreekuur ondersteuner huisarts (SOH) of een assistent die is opgeleid voor het uitvoeren van CVRM of ouderenzorg. HE biedt hiervoor deels opleidingen aan.

Wat levert deze interventie op?

- Het werkplezier wordt vergroot doordat de taken meer passend kunnen worden gemaakt bij de wensen en behoeften van medewerkers binnen een praktijk.
- Het stelt de praktijk in staat om met dezelfde kosten de capaciteit te vergroten en meer zorgvraag aan te kunnen.
- Het maakt de praktijk flexibeler en minder afhankelijk van krapte op de arbeidsmarkt.

3-gesprekken

Waarom deze interventie?

Door vergrijzing en multi-morbiditeit zijn er steeds meer hulpverleners betrokken bij 1 patiënt. Goede afstemming tussen deze hulpverleners is essentieel.

De interventie in het kort

De interventie 3 gesprekken richt zich op het vergroten van de bewustwording van samen beslissen onder zowel patiënten als zorgverleners. Doorvragen en het gezamenlijk stellen van goede vragen trekken het gesprek breder dan waar de patiënt in eerste instantie voor op consult komt en helpen om oplossingsgericht te werken.

Wat levert deze interventie op?

Door af te stemmen met meerdere zorgverleners, al dan niet in aanwezigheid van de patiënt leidt tot minder frequente zorgvragen, minder dubbel werk en betere afstemming van beleid.

Regie op veelgebruik

Waarom deze interventie?

Deze interventie richt zich op het in beeld brengen van de patiënten met veelgebruik, wat op verschillende manieren kan. In de huisartspraktijk wordt inzichtelijk gemaakt welke patiënten meer zorgvragen hebben dan passend is bij hun gezondheid. Vervolgens wordt proactief gekeken hoe deze patiënten op een andere manier geholpen kunnen worden.

In veel huisartspraktijken is er een kleine groep patiënten die relatief 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.

De interventie in het kort

In de huisartspraktijk wordt inzichtelijk gemaakt welke patiënten meer zorgvragen dan passend is bij hun gezondheid. Vervolgens wordt proactief gekeken hoe deze patiënten op een andere manier geholpen kunnen worden.

Voor het verkrijgen van het overzicht kan gebruik worden gemaakt van het regionaal dataplatform (RDP) en deel worden genomen aan de gerichte trainingen hiervoor.

Wat levert deze interventie op?

Met 'regie op veelgebruik' wordt inzichtelijk gemaakt welke patiënten veel tijd vragen, geeft de opening om (evt. in overleg met andere zorgaanbieders) te bekijken of een alternatieve aanpak mogelijk is.

Time-out verwijzingen

Waarom deze interventie?

Door de huidige wijze waarop het consult en praktijkvoering in veel praktijken is ingericht, is het voor een huisarts niet altijd mogelijk om te overleggen of specialistische informatie op te zoeken. De bereikbaarheid van de medisch specialist speelt daarin ook een rol, maar ook de mogelijkheid voor de medisch specialist om zonder aanvullende informatie tot een goed advies te komen. Bij twijfel wordt dan vaak verwezen.

De interventie in het kort

De interventie time-out verwijzingen betreft het inlassen van een time-out wanneer een huisarts twijfelt of een verwijzing zinvol is. De patiënt wordt uitgelegd dat de hulpvraag voorgelegd wordt aan de medisch specialist en er nog contact wordt opgenomen met de uitslag over wat een goede vervolgstap zou zijn.

De time-out geeft de huisarts de gelegenheid om een digitaal meedenkconsult uit te voeren.

Wat levert deze interventie op?

- Het aantal verwijzingen wordt lager.
- De patiënttevredenheid neemt toe, doordat minder vaak een bezoek aan een specialist nodig is.
- Het draagt bij aan een betere beheersing van de zorgkosten.

Administratielast verlagen door Lean werken

Waarom deze interventie?

De interventie administratielast verlagen door Lean werken richt zich op procesverbetering als onderdeel van de praktijkvoering. Lean werken gaat uit van de bestaande situatie waarin het goede behouden wordt en betekent daarmee niet 'alles moet anders'. De kern van Lean is dat je alle processen zo efficiënt mogelijk inricht, met zo weinig mogelijk verspilling in tijd, spullen en dus kosten. Alles heeft een vaste plek, alles gaat in de juiste volgorde. Vaak begint het bij het inventariseren van het totale administratieve proces.

De interventie in het kort

Bij een Lean-traject gaat het om procesverbetering als normaal onderdeel van het werk, waarbij elke medewerker verantwoordelijk is voor het eigen handelen. In dit traject leer je in 'processen' te denken en te beseffen wat de gevolgen zijn van ieders individuele handelen op het gehele proces. Het resultaat is een praktijk waarin medewerkers zich meer bewust zijn waar ze mee bezig zijn, hun verspillingen herkennen en knelpunten niet zomaar accepteren,

maar bereid zijn deze op te lossen. Ook ontstaat er meer eigenaarschap bij alle medewerkers.

Wat levert deze interventie op?

Lean werken zorgt ervoor dat je je kunt richten op hoofdzaken in de praktijkvoering. Door werkprocessen in de praktijk optimaal in te richten, ontstaat er meer uitdaging, plezier en productiviteit.

Administratielast verlagen door invoering van Microsoft 365

Waarom deze interventie?

De interventie administratielast verlagen door te werken met het Microsoft 365 platform richt zich op digitale procesverbetering als onderdeel van de praktijkvoering. De ICT van huisartsenpraktijken is vaak niet meer up-to-date, niet veilig, niet handig ingericht en niet thuiswerk vriendelijk. Hierdoor kosten veel processen extra tijd en zijn fout gevoelig. M365 is binnen HE een gedeeltelijk vooraf geconfigureerd online platform waarmee je veilig en locatieonafhankelijk (samen)werkt. M365 ontzorgt en biedt veiligheid.

De interventie in het kort

Dit project omvat een overstap naar het M365-platform van Huisartsen Eemland. De praktijk krijgt ondersteuning bij de aanschaf van M365, de migratie naar M365, efficiënte inrichting en gebruik en scholing van personeel.

Wat levert deze interventie op?

De (regionale) M365-omgeving zorgt voor efficiënt samenwerken, zowel binnen de praktijk als erbuiten. De hoeveelheid deelnemende praktijken binnen de regio neemt toe. Ook zien we dat onze regionale ketenpartners het M365 platform inzetten en we de ontsluiting naar elkaar toe kunnen gaan optimaliseren. Binnen de HE-versie van het platform hebben we in de afgelopen jaren ervaring en kennis opgedaan en oplossingen gerealiseerd, die specifiek handig zijn binnen de huisartsenpraktijk. Praktijken kunnen hier snel gebruik van maken en tegelijkertijd toch naar hun eigen behoefte en niveau binnen de praktijk aanpassen. Net als bij het regionale HIS maakt de regionale beschikbaarheid en gelijkvormigheid het makkelijk om tussen de praktijken efficiënt om te gaan met de inzet van medewerkers. Daarnaast heb je met M365 op elk gewenst moment op diverse apparaten toegang tot documenten, waar je ook gezamenlijk in kunt (samen)werken. Met de regionale M365-omgeving richt de praktijk zijn ICT-infrastructuur toekomstbestendig en veilig in met continue (vaak kosteloze) updates.

Inzet Digitaliseringscoach

Waarom deze interventie?

Bijna alle huisartsen bieden hun patiënten de mogelijkheid om online afspraken te plannen, uitslagen van onderzoeken te bekijken of de huisarts digitaal te spreken via zowel beeldbellen of asynchroon via chatten.

Veel patiënten weten deze persoonlijke gezondheidsomgeving nog niet te vinden of de praktijk heeft het digitaal werken nog niet uniform in de werkprocessen ingebed. Hoewel het digitale contact voor de patiënt een rit naar de praktijk scheelt, levert het voor de huisarts of doktersassistente nog niet altijd tijds winst op. Samen met de implementatiecoach zet je de digitale middelen op de juiste en efficiënte manier in voor zowel de patiënt als de zorgverleners.

De interventie in het kort

Een digitale implementatiecoach helpt de praktijk bij het opschalen van online zorg. De coach richt zich op verdere vormgeving van de strategie rondom online zorg binnen de huisartsenpraktijk én op de implementatie ervan. Want een goed plan zonder goede implementatie heeft geen waarde, maar uitvoeren zonder een helder plan en doel vooraf is stuurloos.

Wat levert deze interventie op?

Met behulp van een externe coach neemt de praktijk het digitaal werken op in de werkprocessen. Afhankelijk van de wensen van de praktijk kan het project het volgende opleveren:

- Na één jaar gebruikt minimaal 20% meer patiënten het patiëntenportaal.
- Minder no-shows door inzet van digitale middelen.
- Toename van e-consult, beeldbellen en/of zelfmetingen ingezet via de voor de praktijk geschikte toepassing. Inzet voor andere doelgroepen wordt ook gestimuleerd.
- De praktijk biedt patiënten de mogelijkheid om digitaal meetwaarden (zelfmetingen) aan te leveren (bloeddruk, hartfrequentie, gewicht, bloedsuiker).
- De praktijk biedt de mogelijkheid om een of meerdere van de volgende soorten telemonitoring (thuis) te laten verrichten:
 - 24-uurs bloeddrukmeting
 - Holter-ecg om de elektrische activiteit van het hart te meten
 - Glucosemetingen

Bevordering vaardigheden medewerkers en/of patiënten op digitaal gebied: Digicoach in de huisartsenpraktijk

Waarom deze interventie?

In de snel digitaliserende zorgwereld is de behoefte aan digitale ondersteuning groter dan ooit. Deze interventie is erop gericht om de rol van een digicoach in de praktijk te introduceren. De digicoach maakt het verschil maken door jouw collega's te helpen hun digitale vaardigheden te verbeteren, zodat zij hun werk efficiënter en met meer vertrouwen kunnen uitvoeren.

De interventie in het kort

Een medewerker met affiniteit voor digitaal werken volgt de cursus digicoach bij HE. Vervolgens helpt deze medewerker stap voor stap haar collega's vaardiger te worden, creëert veiligheid voor de digitale starters en zorgt ervoor dat zij zich ondersteund voelen in hun leerproces.

Wat levert deze interventie op?

- Medewerkers worden vaardiger in het digitaal werken door coaching en begeleiding op de werkplek.
- Problemen met digitaal worden gesignaleerd en opgelost.
- Digitalisering wordt gepromoot en de digicoach zorgt ervoor dat het digitale bewustzijn van de praktijk wordt vergroot.

Bevordering vaardigheden medewerkers en/of patiënten op digitaal gebied: SmartTyping

Waarom deze interventie?

Deze interventie is een verbijzondering. De grootste bottleneck voor het efficiënt invoeren van data is het typen. Door de interventie SmartTyping leert de medewerker blind typen en wordt de snelheid en accuraatheid van het invoeren van data aanzienlijk groter.

De interventie in het kort

HE biedt de cursus Smart Typing aan. De SmartTyping-cursus is een unieke, snelle methode om in slechts 4 tot 4,5 uur (klassikaal of online) te leren blind typen met 10 vingers, gevolgd door 3 weken oefenen.

Wat levert deze interventie op?

- Medewerkers kunnen sneller data invoeren.
- Medewerkers kunnen met minder fouten data invoeren.
- Medewerkers raken minder vermoeid doordat zij hun blik op het scherm kunnen houden. Dit komt doordat zij niet steeds hoeven te schakelen tussen het beeld en het toetsenbord.

Meer tijd door inzet van AI-tools

Waarom deze interventie?

Een huisartsenpraktijk kan een AI-tool inzetten om administratieve taken te verminderen en meer tijd vrij te maken voor directe patiëntenzorg. Daarnaast helpt AI bij het verbeteren van besluitvorming en praktijkprocessen door snel relevante informatie te analyseren en te ordenen

De interventie in het kort

De praktijk gaat aan de slag om specifieke AI-toepassingen in de praktijk te implementeren. AI kan namelijk op verschillende plekken in het werkproces in de praktijk van waarde zijn. Op het moment van schrijven van het regioplan biedt HE de onderstaande trainingen aan.

1. Cursus Slimmer werken met ChatGPT

Leer hoe je tools zoals Copilot en ChatGPT praktisch en veilig inzet om administratieve taken te versnellen en het werkproces te ondersteunen.

2. AI-spraaktechnologie

Gebruik spraakherkennings-AI zoals Ourmind en Juvoly die consulten automatisch omzet naar nauwkeurige verslaglegging, waardoor tijd vrijkomt voor patiëntenzorg.

Wat levert deze interventie op?

De inzet van AI biedt een aanzienlijke vermindering van administratieve lasten op doordat medewerkers AI bijvoorbeeld kunnen inzetten om teksten sneller te genereren, informatie eenvoudiger te verwerken en verslaglegging efficiënter te maken. Door consulten automatisch te laten uitwerken ontstaat er meer tijd en aandacht voor patiënten, verbetert de kwaliteit en consistentie van dossiervoering en worden werkprocessen binnen de praktijk merkbaar efficiënter.

Kernelement: Het voeren van het goede gesprek

Aangeboden interventies:

Positieve gezondheid

Waarom deze interventie?

De training gespreksvoering positieve gezondheid richt zich op een bredere kijk op gezondheid uitgewerkt in zes dimensies (lichaamsfuncties, gevoelens en gedachten, zinvol leven, kwaliteit van leven, meedoen, en dagelijks leven). De zorgverlener sluit aan bij de vraag van de patiënt en helpt zoeken naar mogelijkheden om de gewenste situatie te bereiken.

In de gezondheidszorg word je opgeleid met het medisch model: de zorgverlener doet het onderzoek, stelt de diagnose en bepaalt de behandeling. Deze aanpak werkt echter niet altijd en zorgverleners zien patiënten soms (te) vaak terugkeren in de spreekkamer. Mede daardoor komt er steeds meer belangstelling voor het oplossingsgericht werken. Dit is een aanvulling op het medisch model, maar heeft een ander vertrekpunt: de patiënt bepaalt wat hij/zij wil bereiken. Niet de vraag 'waar wil je vanaf?' maar de vraag 'waar wil je naartoe?' staat centraal bij de oplossingsgerichte aanpak. De zorgaanbieder sluit dus aan bij het doel van de patiënt en helpt hem zoeken naar mogelijkheden om de gewenste situatie te bereiken. Dat werkt goed in de praktijk en zorgt voor meer lucht in de behandeling van de patiënt.

De interventie in het kort

De training Positieve gezondheidszorg in de huisartsenpraktijk is een driedaagse training in een periode van ongeveer twee maanden. Voorafgaand aan de training bestaat de mogelijkheid om een inspiratiesessie te volgen. Ook biedt Huisartsen Eemland een opfrustraining aan.

Wat levert deze interventie op?

De regie ligt bij de patiënt en daardoor ontstaat er meer plezier in je werk en minder herhaalconsulten. Na de training hebben de deelnemers kennis van oplossingsgericht werken en van de verschillen met probleemgericht werken. Zij zijn in staat dit in de praktijk toe te passen en hebben tools aangereikt gekregen om optimaal te kunnen samenwerken in de praktijk.

4D model

Waarom deze interventie?

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).

De interventie in het kort

Een interactieve training waarin theorie aan bod komt en deze vervolgens wordt toegepast in voorbeeldsituaties. Eventueel periodiek te onderhouden met vervolstrainingen.

Wat levert deze interventie op?

De structurering van gesprekken en het maken van verbindingen zorgt voor beter begrip van de behoeften van de patiënt. Je krijgt als professional een breder beeld van de patiënt wat jou helpt om te kiezen voor een bredere aanpak van de zorgvraag. Dit zorgt ervoor dat de

patiënt minder consulten nodig heeft om haar zorgvraag aan te pakken. Patiënten maken zelf keuzes laten waardoor de betrokkenheid van patiënten bij hun eigen gezondheid vergroot wordt.

Training rondom SOLK/ALK

Waarom deze interventie?

De training rondom SOLK/ALK geeft huisartsen handvatten om deze groep patiënten sneller en beter te kunnen helpen. Veel patiënten met langdurige lichamelijke klachten waarvoor geen medische verklaring is, voelen zich niet serieus genomen door hun dokter. Tegelijkertijd voelen artsen zich vaak tekortschieten in hun medisch handelen, of zij kunnen de klachten niet aanvaarden als reëel. De training geeft hier handvatten voor.

De interventie in het kort

Het volgen van training en het toepassen hiervan in de praktijk.

Wat levert deze interventie op?

Er ontstaat meer ruimte in de praktijk door de juiste zorg, op de juiste plek, en/of door de juiste zorgverlener.

Brede gespreksvoering

Waarom deze interventie?

De interventie **Brede Gespreksvoering** (vaak "het brede gesprek" genoemd) is een persoonsgerichte benadering in de huisartsenpraktijk. Het doel is om niet alleen naar de medische klacht te kijken, maar ook naar de bredere context van de patiënt, zoals sociale factoren, leefstijl, mentale gezondheid en kwaliteit van leven.

De interventie in het kort

Het volgen van training en het toepassen hiervan in de praktijk.

Wat levert deze interventie op?

- **Beter inzicht:** De huisarts krijgt sneller inzicht in de werkelijke oorzaak van de hulpvraag (die vaak psychosociaal is).
- **Minder medicalisering:** Door breder te kijken, worden klachten minder snel medisch behandeld (bijv. minder medicatie, meer leefstijladvies of sociale verwijzing).
- **Beter netwerk:** Verwijzing naar welzijnswerk of andere sociale voorzieningen (sociaal domein) komt vaker voor.

Anders luisteren

Waarom deze interventie?

De interventie **Anders Luisteren** is een communicatiemethodiek die de focus verlegt van de medische hulpvraag naar de onderliggende menselijke behoefte. Het doel is sneller tot de kern te komen, wat zorgt voor efficiëntere consulten, meer werkplezier en hogere patiënttevredenheid.

De interventie in het kort

Het volgen van training (bijv. de door de LHV aangeboden training) en het toepassen hiervan in de praktijk.

Wat levert deze interventie op?

Meer voldoening voor de zorgprofessional en een hogere kwaliteit van zorg doordat oplossingen beter aansluiten bij de patiënt.

Kernelement: Samenwerking in het netwerk

Aangeboden interventies:

MDO/casuïstiektafel

Waarom deze interventie?

De interventie Multidisciplinair overleg (MDO)/casuïstiektafel met het sociaal domein, de tweede lijn, de GGZ en de wijkverpleging richt zich op het bespreken van casuïstiek en optimale triagering en op netwerkvorming waardoor sleutelfiguren in de zorgverlening elkaar kennen en makkelijker gebruik maken van elkaars kennis en netwerk. Het overleg moet in het belang zijn van de behandeling of het systeem rondom de specifieke patiënt. Hierbij is er sprake van interactie en direct wederkerig overleg tussen de behandelaren. Het resultaat van het overleg wordt vastgelegd in het patiëntendossier.

De interventie in het kort

Het overkoepelende doel van deze interventie is een aanvaardbare situatie voor de hulpvrager met multiproblematiek. Het doel voor de intermediaire doelgroep is een interprofessionele samenwerking rondom multiproblematiek tot stand te brengen.

Wat levert deze interventie op?

Het proces en de uitkomsten van de interventie kunnen zijn:

- Door de organisatievorm is de complexiteit van het zorgaanbod gereduceerd doordat er effectief kader overstijgend samengewerkt wordt.
- Het structurele casuïstiekoverleg maakt het mogelijk efficiënt interprofessioneel samen te werken, door korte lijntjes, bekendheid met elkaars vak en onderling vertrouwen.
- De organisatievorm initieert een leerproces bij de professionals in het samenwerkingsverband.

Laagdrempelige eenmalige consultaties door intensiveren gebruik van meedenkconsult.

Waarom deze interventie?

Vanaf april 2024 is het meedenkconsult, voorheen teleconsult, beschikbaar via Zorgdomein. Deze kan de huisarts gebruiken voor medisch-inhoudelijke vragen over een patiënt die nog niet in behandeling is bij een medisch specialist. Als praktijk maakte je beperkt gebruik van het teleconsult en door de keuze voor deze interventie wil je het gebruik gaan vergroten.

De interventie in het kort

Het project omvat het kennis nemen van de mogelijkheid van het meedenkconsult en enthousiasmeren van medewerkers in het gebruik ervan. Hierbij start het project met een nulmeting en wordt het gebruik periodiek gemeten en geëvalueerd.

Wat levert deze interventie op?

Door meer gebruik van het meedenkconsult worden verwijzingen voorkomen, wordt de kennis van huisartsen vergroot en kunnen patiënten dichterbij huis geholpen worden.

(intensiveren) Welzijn op recept

Waarom deze interventie?

Deze interventie richt zich op het versterken van welzijn van mensen met psychosociale problemen, waarbij de huisarts en, indien van toepassing, de POH de personen met psychosociale klachten verwijst naar een welzijnsadviseur. Deze welzijnsadviseur zoekt vervolgens samen met deze persoon naar manieren om het welzijn te vergroten door bijvoorbeeld deelname aan groepsactiviteiten en vrijwilligerswerk.

De interventie in het kort

Een huisarts of praktijkondersteuner (POH) kan de patiënt een 'recept' geven om contact op te nemen met de welzijnsorganisatie uit de gemeente. Er is één vast aanspreekpunt die deze patiënten ontvangt of contact met hen opneemt op verzoek van de huisarts of POH. Vervolgens wordt er samen met de patiënt gekeken naar passende welzijns- of sportactiviteiten. Daarnaast maakt de huisartsenpraktijk afspraken met de vaste contactpersoon van de welzijnsorganisatie om periodiek met elkaar overleg te hebben over nieuwe welzijns- of sportactiviteiten, e.d.

Wat levert deze interventie op?

De gezondheid en het welbevinden van patiënten verbetert. Als tweede zorgen de activiteiten voor afleiding, meer zingeving, weer in contact komen met anderen en het krijgen van een gezonde leefstijl. Als derde is er meer tijd voor de patiënt door niet alleen naar psychische - of lichamelijke klachten te kijken, maar de psychosociale - en psychosomatische klachten ook aan te pakken. Als vierde komt de patiënt minder vaak terug voor dezelfde klachten doordat er een langdurige en duurzame oplossing wordt gevonden. Als laatste wordt de zorgvraag opgelost in de nulde lijn waardoor het veel tijd scheelt voor de huisarts en de patiënt dichtbij huis geholpen wordt.

Effectiever doorverwijzen naar het sociaal domein.

Waarom deze interventie?

Het Sociaal domein omvat het geheel van inspanningen die de overheid verricht op het gebied van werk, participatie en zelfredzaamheid, zorg en jeugd, op basis van onder meer de Jeugdwet, de WMO (Wet maatschappelijke ondersteuning), de Participatiewet en de WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen). In elke gemeente zijn er verschillen in de wijze waarop dit is ingericht en zijn er verschillende loketten met alle hun eigen contactmogelijkheden. Onder deze interventie verstaan we het vergroten van de effectiviteit waarmee wordt verwezen door het vergroten van de kennis van assistenten over het bestaan en werkwijze van de verschillende loketten.

De interventie in het kort

Als huisarts kun je patiënten beter helpen als je voldoende kennis hebt van het sociaal domein. Verwijzing naar de juiste plek binnen het sociaal domein kan de patiënt helpen in zijn of haar hulpvraag, waardoor zij minder beroep op de huisartsenpraktijk hoeven te doen. Door (eventueel als hagro) overleggen met bijvoorbeeld het Centrum voor Jeugd en Gezin, verpleeghuizen, gemeente en sociale wijkteams weer op te pakken of te intensiveren wordt de kennis over het sociaal domein geactualiseerd. De interventie omvat vervolgens deze kennis te vertalen in concrete richtlijnen en handvatten voor de assistent over hoe en waarheen te kunnen voor welke vragen.

Wat levert deze interventie op?

Door informatie en middelen te delen, kunnen zorgverleners de zorg beter afstemmen op de behoeften van de patiënt. Daarnaast worden huisvestingsproblemen, werkloosheid of huiselijk geweld vroegtijdig gesignaleerd doordat de huisarts de sociale problemen sneller in zicht heeft. Een ook zorgt het voor minder herhaalde bezoeken van patiënten.

Slimmer samenwerken in het netwerk via het NIS

Waarom deze interventie?

De zorg voor patiënten wordt steeds vaker verleend door een breed netwerk van zorgverleners uit verschillende disciplines en organisaties. Waar een traditioneel Keteninformatiesysteem vooral ondersteunt bij de organisatie van chronische zorg, faciliteert het Netwerkinformatiesysteem (NIS) een veel bredere samenwerking. Dit geldt niet alleen voor de somatiek en GGZ, maar bijvoorbeeld ook voor de zorg aan kwetsbare ouderen en bij de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI). Door deze interventie te implementeren, versterkt de praktijk de integrale zorgverlening en maakt zij optimaal gebruik van de moderne mogelijkheden voor netwerksamenwerking.

De interventie in het kort

De huisartsenpraktijk gaat zelfstandig aan de slag met de volledige integratie van het netwerksamenwerken in de dagelijkse routine. Het NIS vormt hierbij een naadloos samenspel tussen het eigen HIS, het Regionaal Data Platform en de digitale omgeving van Boards. De huisarts en POH blijven hun registraties gewoon in het vertrouwde HIS doen, waarna deze gegevens veilig worden gedeeld en getoond in een board. In zo'n board werk je per patiënt samen met externe partners zoals diëtisten of wijkverpleegkundigen, waarbij ook de patiënt zelf kan worden uitgenodigd om meetwaarden door te geven of mee te kijken. Omdat alle betrokkenen vanuit hun eigen bron registreren, is er geen sprake meer van dubbele administratie.

Wat levert deze interventie op?

Deze wijze van werken levert een aanzienlijke winst op in zowel efficiëntie als patiëntveiligheid. Doordat alle communicatie over een patiënt via één beveiligd kanaal verloopt, wordt de kans op miscommunicatie en fouten door versnipperde informatie (zoals via losse e-mails of telefoontjes) geminimaliseerd. Zorgverleners hebben direct en veilig inzicht in relevante gegevens uit elkaars systemen, wat leidt tot een actueel en compleet patiëntbeeld. Het grote voordeel is een gestroomlijnd proces waarbij de administratieve last afneemt, de regie op de samenwerking wordt versterkt en de privacy van de patiënt door de gecontroleerde gegevensuitwisseling optimaal is beschermd.

Vergroten digi-vaardigheden patiënten.

Waarom deze interventie?

Het doorverwijzen van patiënten naar een lokaal initiatief waar de patiënt ondersteunt en geïnstrueerd worden voor het gebruik van digitale middelen. Wanneer het lokale initiatief ontbreekt, omvat deze interventie het inschakelen van de wijkcoördinator voor het opzetten van een lokaal initiatief.

De interventie in het kort

In de wijk zijn er mogelijk initiatieven gestart om de digi-vaardigheden van de burger te vergroten. Denk hierbij aan het gebruik van DigiD of het gebruik van overheidswebsites. Deze initiatieven kunnen uitgebreid worden met mogelijkheden om de patiënten te helpen bij het gebruik van het digitaal portaal van de praktijk.

Wat levert deze interventie op?

De praktijk wordt ontlast van het instrueren en helpen van patiënten in het gebruik van digitale middelen en de digitale vaardigheden van patiënten worden groter. Hierdoor wordt het gebruik van digitale middelen vergroot met als effect toegankelijke zorg en lagere werkdruk.