

Regioplan

Meer Tijd Voor de Patiënt

Definitieve versie
24 maart 2023

Inhoudsopgave

1	<u>INLEIDING</u>	3
2	<u>MTVP VISIE</u>	3
3	<u>DOELSTELLING MTVP</u>	4
4	<u>HET HE- MTVP TRAJECT</u>	6
5	<u>INTERVENTIES</u>	9
6	<u>MONITOREN EN EVALUEREN</u>	10
7	<u>IMPACT OP HUISARTSEN EEMLAND</u>	13
	<u>BIJLAGE A LEIDRAAD MTVP</u>	14
	<u>BIJLAGE B UITWERKING INTERVENTIES PER KERNELEMENT</u>	15

1 INLEIDING

Vanuit het Integraal zorgakkoord (IZA) is er financiering voor *Meer tijd voor de patiënt (MTVP)*. Om te komen tot daadwerkelijk meer tijd voor de patiënt in de regio Eemland is samen met de huisartspraktijken een plan opgesteld, het MTVP-regioplan. Huisartsen Eemland (HE) is ervan overtuigd dat deze transformatie alleen succesvol kan zijn als praktijken dit met alle medewerkers gezamenlijk gaan uitvoeren. Om die reden is er een multidisciplinaire klankbordgroep geformeerd waarin alle disciplines zijn vertegenwoordigd.

Samen met deze klankbordgroep kijken we hoe we een duurzame verandering kunnen realiseren. Dit vergt naast besef van urgentie ook draagvlak bij onze coöperatieleden om te komen tot een blijvende impact en duurzame verandering. We willen dit veranderproces daarom faciliteren met een programma organisatie die dit voor een periode van twee jaar begeleidt. In onze veranderaanpak ligt de focus niet op het gefaseerd invoeren van interventies, maar meer op het faciliteren en ondersteunen van praktijken in het maken van een doordacht en bij de praktijk passend plan. Het meenemen van de huisartsen in deze aanpak is al ingezet en wordt zowel door de klankbordgroep als ook de coöperatie gezien als de juiste weg (bevestigd door Coöperatiebestuur en ALV).

We stellen daarbij het lerend vermogen van praktijken centraal door op meerdere niveaus (praktijk, wijk en regio) een platform te creëren waar kennisuitwisseling, energie voor verandering, draagvlak en best-practices hun weg kunnen vinden. Onder andere projecten vanuit het ICT Programma (regionaal HIS, NIS en BI traject) zijn hieraan faciliterend.

In dit regioplan MTVP beschrijven we achtereenvolgens onze visie, de doelstellingen, het beoogde traject, het plan van aanpak, de uitwerking van de interventies en de wijze van monitoring op voortgang vanuit de RHO.

Naast het bieden van een concreet plan voor de uitvoering van MTVP in de regio, is het plan leidend voor de overeenkomsten tussen de huisartsenpraktijk en Zilveren Kruis (ZK) en HE en ZK.

2 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. Dit maakt ook dat we in een kort tijdsbestek over kunnen gaan op implementatie.

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 2^e 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 daling wel met enige nuance worden bekeken. Daarnaast vraagt het tijdsbestek waarin deze doelen gehaald kunnen worden wel een realistische benadering.

3 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 patiënt voelt zich beter gehoord, er zijn minder contactmomenten nodig om een zorgvraag te beantwoorden, er is meer tijd voor samen beslissen en minder over-diagnostiek. Door verschuiving van ziekte naar gezondheid kan de huisartsenpraktijk haar aandacht richten op meer patiënten en meer complexe problematiek. Door gelijktijdig in te zetten op educatie, digitale middelen als thuisarts.nl, zelf triage, thuismonitoring en bijvoorbeeld e-consulten ontstaat er meer zelf regie bij de patiënt.
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 2^e 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 bovenstaande doelstellingen te bereiken, starten we per **1 april 2023**. Dit bouwen we daarna per kwartaal op. Vanaf 1 januari 2024 hebben alle praktijken de mogelijkheid om deel te nemen. Zie hoofdstuk 4 voor de uitwerking.

Succesfactoren

HE onderkent twee succesfactoren voor het halen van de MTVP-doelstelling. Het eerste is de mate waarin het praktijken lukt om integraal en samen met ketenpartners verbetering in de samenwerking te realiseren. Het tweede is de mate waarin het HE lukt om het proces zodanig in te richten dat de tijd en energie die praktijken in MTVP investeren kan worden gebruikt voor leren, ontwikkelen, innoveren en kennis delen.

Succesvol samenwerken

De praktijk is voor het realiseren van de MTVP-doelstelling afhankelijk van het effectief kunnen opzetten van samenwerking met externe partijen als de GGZ, wijkverpleging en specialisten in het ziekenhuis. Partijen met allemaal hun eigen belangen, prioriteiten en beschikbare capaciteit om de samenwerking met de huisartsen te verbeteren. Om niet alleen een tijdelijke verlichting in de praktijk te krijgen door de inzet van extra capaciteit en blijvend de zorgvraag aan te kunnen is het ook daadwerkelijk realiseren van verbetering in deze samenwerking essentieel. Met name omdat uit pilots blijkt dat het alleen invoeren van 15 minuten niet leidt tot hogere patiënttevredenheid, hogere kwaliteit en kostenbeheersing.

Effectief programma

Door de hoge consultdruk is het vrijmaken van voldoende tijd maar ook aandacht voor het uitdenken van wat nodig is voor realisatie van de MTVP-doelen in een praktijk uitdagend. De mate waarin het HE als RHO lukt om de huisarts hierin zo veel als mogelijk te faciliteren is daarom essentieel. De rol die HE hier neemt is het delen van wat werkt zodat het wiel niet steeds opnieuw hoeft te worden uitgevonden, te ondersteunen in de analyse van wat in de praktijk van wat nodig en het beperken van de administratieve handelingen tot een minimum. Daarnaast heeft HE vanuit het ICT-programma en vanuit TBHZ al ruime ervaring opgedaan in interventies als "Lean werken", inzet data, Microsoft 365 implementeren, optimaliseren ICT-strategie praktijk en taakherschikking.

4

HET HE- MTVP TRAJECT

	Jaar 1	Jaar 2	Toelichting
Praktijkplan	Opstellen, herijken einde jaar 1	Monitoren en evalueren	Ondersteuning door praktijkconsulent HE
Anders werken in de praktijk	Uitvoeren min. 1 interventie	Uitvoeren min. 1 extra interventie	Zie interventies
Uitbreiding personele capaciteit	Extra en/of taakherschikking (beide optioneel)	Extra en/of taakherschikking (beide optioneel)	Optioneel, afhankelijk van eigen situatie.
Het voeren v.h. goede gesprek	Keuze en uitvoeren min 1 interventie	Door ontwikkelen van gekozen interventie	Zie interventies
Samenwerken in het netwerk	Aanleveren behoefte	Keuze en uitvoeren 2 interventies	Ontwikkeling interventies in 2023, uitvoering in 2024

Draagvlak

Er is een regio brede 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, een webinar en de ALV.

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 investeringsgeld 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. HE zorgt voor documentatie waarin duidelijk wordt welke inspanning er gevraagd wordt en wat men kan verwachten van HE.

Dubbelfinanciering

Een aantal interventies in MTVP is ook beschikbaar in het programma Toekomstig bestendige huisartsenzorg (TBHZ). MTVP en TBHZ zijn niet hetzelfde en bestaan naast elkaar. Merk op dat door het uitvoeren van TBHZ de doelen van MTVP ook dichterbij komen.

Om dubbelfinanciering te voorkomen, is het niet mogelijk om de projecten die in TBHZ al zijn uitgevoerd of zijn gekozen voor 2023, in het praktijkplan te kiezen als interventie voor MTVP.

Als een praktijk voor 2023 meer dan 1 TBHZ-interventie heeft gekozen, is er in beperkte gevallen de mogelijkheid om deze interventie over te hevelen naar MTVP omdat er dan geen sprake is van dubbelfinanciering.

Praktijkplan

De praktijk dient een praktijkplan op te stellen en wordt hierbij, indien gewenst, ondersteund door een praktijkconsulent van HE. HE ondersteunt praktijken met een template. Dit template is gebaseerd op de thema's zoals beschreven in de leidraad en hierboven. Hierin is een structuur aangebracht en zijn suggesties opgenomen voor de uit te voeren analysestappen en de te beantwoorden vragen. De praktijk voert zelf de analyse uit en stelt het praktijkplan op door het invullen van de template.

De praktijk beschrijft hierin wat er de komende jaren nodig is om daadwerkelijk tot meer tijd voor de patiënt te komen en deze ook zo in te zetten dat dit leidt tot de doelstellingen. In dit praktijkplan worden voor het eerste jaar minimaal twee interventies gekozen en leggen praktijken vast wat zij willen bereiken (resultaten). Deze interventies dienen in het eerste jaar te worden uitgevoerd. Daarnaast dient de praktijk een lerende omgeving te organiseren. Het organiseren van intervisie vormt hier een onderdeel van. Dit kan op praktijk, wijk of regio niveau.

Bij het opstellen van het praktijkplan wordt het eigen praktijkplan minimaal 1 keer aan een andere praktijk gepresenteerd. Dit biedt een eerste opstap naar lerende omgeving. Tijdens de presentatie geeft de andere praktijk feedback op minimaal de volgende twee punten:

- Beschrijft de praktijk een volledig beeld van wat nodig is om de MTVP-doelen te halen?
- Is het plan uitvoerbaar en is de planning realistisch? Meer specifiek, is het aannemelijk dat de praktijk voldoende tijd en capaciteit kan vrijmaken en invulling kan geven aan de andere randvoorwaarden om het plan succesvol uit te voeren?

Het heeft de voorkeur dat deze feedback plaatsvindt binnen de intervisiestructuur. De feedback van de andere praktijk vormt een onderdeel van het in te dienen praktijkplan.

Het praktijkplan wordt ingediend bij HE waar het beoordeeld wordt op volledigheid en of het voldoet aan de randvoorwaarden van MTVP. Het praktijkplan dient binnen vier maanden na de start van het MTVP-traject te worden ingediend.

Voor de ondersteuning van de praktijk is een praktijkconsulent vanuit HE beschikbaar. Deze kan de randvoorwaarden van het MTVP-regioplan nader toelichten, vragen over het praktijkplan beantwoorden en suggesties geven voor oplossingen.

Praktijkconsulent

De praktijkconsulent ondersteunt de huisartsenpraktijken bij praktijk- en bedrijfsvoering en goede organisatie van de zorgprogramma's. Daarnaast signaleert de praktijkconsulent aandachtspunten en problemen die in de huisartsenpraktijken spelen en waarbij HE een rol kan spelen in de verbetering of oplossing.

De praktijkconsulent is portefeuillehouder van een groep huisartsenpraktijken en fungeert als eerste aanspreekpunt voor de praktijk(houder). De praktijkconsulent is op de hoogte van de regionale aanpak van zorg, digitalisering, ICT en samenwerkingsverbanden. Doordat de praktijkconsulent deze ontwikkelingen volgt en periodiek contact onderhoudt met de praktijk kan er op de juiste momenten ingespeeld worden op de behoeften.

De inzet van praktijkconsulenten werkt twee kanten op. Door het signaleren van thema's en problemen en deze terug te koppelen aan de RHO, en beoordelen of signalen regiobreed zijn of juist specifiek voor één bepaalde huisartsenpraktijk en of hiervoor een uniforme oplossing of juist maatwerk nodig is.

Met inzet van praktijkconsulenten voor het maken van het praktijkplan wil HE borgen dat de interventies passen in het toekomstbestendig maken van de praktijk en toegankelijk houden van de zorg. Door te werken aan korte en

lange termijn doelen, bekeken vanuit een breed spectrum van de praktijk en daarmee de praktijk te ondersteunen wordt ingezet op een goed kwalitatief praktijkplan.

Afwijkende start voor de eerste praktijken.

Per 1 april is er nog geen volledig opgezette MTVP-projectorganisatie. Om dit te ondervangen zet HE zich voor het eerste kwartaal in op een aanpak van groepsleren, intervisie en co-creatie. Voor de praktijken die per 1 april starten, betekent dit een extra inspanning en commitment. Deze inspanning is de verplichte deelname aan 3 fysieke workshops waarbij de praktijken begeleid de praktijkplannen schrijven op basis van het regioplan. Binnen deze aanpak en de workshops zit geïntegreerd dat de deelnemende praktijken elkaar toetsen, kennis uitwisselen, van elkaar leren en uiteindelijk de praktijkplannen opleveren. HE zal de uitkomsten van dit proces en de inhoud van de plannen gebruiken voor de volgende fase. Op deze worden drie doelen gerealiseerd:

- We borgen kwaliteit en resultaat voor praktijken die starten per april 2023.
- We gebruiken deze opschalffase binnen HE efficiënt en geschikt voor deze eerste groepsgrootte. Na deze opschalffase zijn er voldoende praktijkconsulenten en is de gehele projectorganisatie volledig opgezet.
- We co-creëren als HE samen met de eerste praktijken het proces, inhoud en haalbaarheid om te komen tot een standaard praktijkplan. En de uitkomst is een goede blauwdruk voor de tweede groep aan praktijken die instroomt per juli 2023.

Selectie praktijken

Vanaf april 2023 kunnen er per kwartaal een aantal praktijken starten die samen 25% van de patiënten (ION) in de regio Eemland vertegenwoordigen. Als bij het aanmelden blijkt dat meer praktijken willen starten, zal op basis van loting worden vastgesteld welke praktijk daadwerkelijk kan starten. Bij het loten kan nooit exact 25% ION worden geloot, daarom is met de laatste praktijk die wordt geloot een overschrijding tot maximaal 30% ION toegestaan. Voor het derde en vierde kwartaal geldt een overschrijding tot respectievelijk 55% en 80% ION.

Van de praktijken die willen starten per april 2023 is inspanning en commitment nodig is. Het profiel van deze praktijken is dat ze voldoende tijd en kwaliteit hebben om deze extra stap te kunnen zetten.

Lerende omgeving/intervisie structuur

Een lerende omgeving betekent dat de huisartsenpraktijk in staat is om zich voortdurend voldoende aan te passen aan de veranderende omgeving en te leren van andere praktijken. Maar ook van zorgverleners in hun netwerk. Door spiegelinformatie en best practices worden praktijken uitgedaagd om te kijken naar verbetering en verandering.

Vanuit de leidraad MTVP wordt intervisie verplicht gesteld als instrument om het leren te bevorderen. Voor de invulling hiervan sluit de huisartsenpraktijk zich bij voorkeur aan bij bestaande structuren in de regio. Denk aan HAGRO, FTO of DTO-structuren, maar ook het delen van best practices tussen de praktijken. De wijze waarop elke praktijk de lerende omgeving en daarmee intervisie inricht, wordt door de praktijk beschreven in haar praktijkplan. Door in te zetten op bestaande structuren, wordt doelmatig gebruik gemaakt van tijd en versterken we de samenwerking in de bestaande structuren.

Regiobreed biedt HE-praktijken ondersteuning in de PDCA-cyclus door het samenbrengen van best practices uit de regio. Dit gebeurt op verschillende manieren. Zo wordt kennis actief gedeeld via het praktijkmanagersnetwerk, de best practices van MTVP vormen een vaste rubriek in de nieuwsbrief en MTVP wordt een vast punt 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. Vandaar dat in het tweede jaar wordt ingezet op het versterken van het kernelement samenwerken met het netwerk. Vanuit HE zijn we in gesprek met Raedelijk om juist die afstemming binnen de wijken op te pakken zoals dat in Kattenbroek, Leusden en Soest al succesvol gedaan is.

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

5 INTERVENTIES

Zoals beschreven maken huisartsenpraktijken in hun praktijkplan de keuze voor minimaal 1 interventie uit het kernelement “anders werken in de praktijk” en minimaal 1 interventie uit het kernelement “het voeren van het goede gesprek”. Aan het einde van het eerste jaar zal gevraagd worden om het praktijkplan te herijken en de keuzes voor de interventies in het tweede jaar te maken. In het tweede jaar wordt ook ingezet op interventies uit “samenwerken in het netwerk”. Als praktijken hier het eerste jaar al op in willen zetten dan kan dat uiteraard en houden we de interventies uit de Leidraad aan.

Bij de keuze van interventies kunnen geen interventies worden gekozen die al zijn ingezet in andere verbeterprogramma's zoals TBHZ, uit andere zorgprogramma's van HE of het ICT-programma van HE. Deze zijn namelijk al via een ander programma gefinancierd.

De lijst van interventies zal het komende jaar worden uitgebreid. Mede om voldoende passende interventies beschikbaar te hebben voor alle individuele situaties voor het tweede jaar van MTVP. Hiervoor is HE in 2023 gestart met een onderzoek onder de praktijken naar de specifieke behoeftes. Dit betekent dat later instromen als voordeel heeft dat er meer interventies beschikbaar zijn. Het praktijkplan kan dan namelijk beter worden afgestemd op de specifieke situatie van de praktijk.

Voor de start van MTVP per april 2023 is een initiële lijst van interventies opgesteld op basis van de leidraad. Per kwartaal zullen de toevoegingen en wijzigingen op deze lijst worden gecommuniceerd. Een interventie kan hierbij pas aan de lijst worden toegevoegd nadat ZK heeft getoetst of deze nieuwe interventie past binnen de kaders van MTVP. Wij denken daarbij aan interventies die voortvloeien uit het regioplan ICT dan wel Samen Sterker Eemland (SSE) projecten. Bij interventies die niet passen binnen deze kaders, zal ZK dit voorstel eerst nog ter toetsing inbrengen in landelijk overleg.

In de leidraad wordt een aantal interventies genoemd die praktijken voor het eerste jaar van MTVP kunnen kiezen in het praktijkplan. De interventies worden onderstaand kort opgesomd. Een nadere uitwerking van de interventies is te vinden in bijlage B.

Anders werken in de praktijk

De interventies binnen “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.

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 veelgebruiker
- Time-out verwijzingen/digitaal meedenkconsult, bijvoorbeeld door Prisma.
- Administratielast verlagen door Lean werken
- Administratielast verlagen door invoering van Microsoft 365.
- Het inzetten van een digitaliseringscoach voor:
 - Beeldbellen en/of e-mail en/of chatcontact met patiënten
 - Implementeren of verbeteren inzet e-Healthplatforms

Samenwerking in het netwerk

Door in te zetten op samenwerking in het netwerk en randvoorwaarden daarvoor te creëren is het ook daadwerkelijk mogelijk om vanuit het “goede gesprek” toe te leiden naar aanbod in de wijk en samen te werken rondom de patiënt. Door samen te werken wordt daarnaast tijd bespaard die weer ingezet kan worden voor het beantwoorden van complexe zorgvragen. Beter samenwerken 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.

De volgende interventie kan worden gekozen:

- De MDO/casuïstiektafel (bijv. de wekelijkse GGZ-overlegtafel).

Uitbreiding van personele capaciteit

Extra personele uitbreiding en brede inzet van personeel is nodig om daadwerkelijk meer tijd te kunnen creëren. Het uitbreiden van personele capaciteit is echter facultatief omdat dit sterk afhangt van de huidige bezetting, beschikbaarheid ruimte, beschikbaarheid personeel en de behoeftes van de praktijken. De praktijken hebben de keuze tot uitbreiding of doorontwikkeling/taakherschikking. HE faciliteert in het opleiden van SOH, POH-Ouderen, BBL-doktersassistente, PA/VS traject en de opleiding tot praktijkmanager.

Het voeren van het goede gesprek

Door het anders werken in de praktijk ontstaat ruimte voor het voeren van het goede gesprek.

In de regio wordt al een aantal modellen gebruikt en zijn er instap trainingen gevolgd. HE biedt initieel het gespreksmodel Positieve gezondheid en Patiënt op praktijk in de regie vanuit het “andere gesprek” en oplossingsgericht werken aan.

6 MONITOREN EN EVALUEREN

Monitoren kost de praktijk capaciteit en leidt tot extra administratielast. Uit een vergelijkend onderzoek naar geleerde MTVP-lessen van Nivel blijkt dat nadat is getoetst of de interventies effectief zijn er vaak voor wordt gekozen om de monitoring op een laag pitje te zetten¹.

De visie van HE hierop is dat monitoring enerzijds essentieel is om te toetsen of de interventies (in voldoende mate) het gewenste effect hebben en om in voldoende mate in de PDCA-cyclus te kunnen bijsturen. Anderzijds dient de monitoring zo minimaal als mogelijk te zijn om de administratieve lasten te beperken en voldoende draagvlak te hebben en houden.

HE kiest er daarom voor om in het monitoren op regioniveau focus aan te brengen en met name in te kijken naar de onderkende succesfactoren. Te weten voortgang van de implementatie en als tweede de realisatie van effectieve samenwerking.

¹ Nivel, nov 2021, Meer Tijd voor de Patiënt: Geleerde lessen voor uitrol en structurele verankering
<https://www.nivel.nl/nl/nieuws/lessen-om-meer-tijd-voor-de-patient-de-huisartsenzorg-verder-uit-te-rollen>

Bij het monitoren en evalueren van de voortgang op MTVP zal het eerste jaar de nadruk liggen op het organiseren en realiseren van de structuur, de randvoorwaarden, het inrichten van processen en het faciliteren van nulmetingen op praktijkniveau.

Het tweede jaar zal de aandacht, op basis van evaluatie van het eerste jaar, gericht zijn op het meten van de voortgang richting de gewenste uitkomsten. In de programmatische aanpak van HE zien we het succes van dit sterk in samenhang met het onderdeel creëren van een lerende omgeving/intervisie structuur, zoals al beschreven. Door gebruik te maken van een structuur en afspraken stellen we in jaar 1 de praktijken in staat om de kennisdeling en leerproces onderling door de RHO gefaciliteerd op te starten. We maken hierbij zoveel mogelijk gebruik van bestaande structuren en cycli zoals die er binnen en tussen Wijksamenwerkingsverbanden en HAGRO's bestaan.

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, met een focus op effectieve samenwerking.
2. Het niveau van de praktijken.

1 Niveau van RHO

Monitor op voortgang van implementatie

HE heeft per deelnemende praktijk een overzicht van:

- aantal deelnemende praktijken;
- het startkwartaal;
- de aanwezigheid van een praktijkplan volgens het format van HE;
- wel/geen betrokkenheid van HE-praktijkconsulent;
- de interventies waarvoor binnen de praktijken is gekozen;
- aanwezige structuur voor en deelname aan interventie;
- deelnemende samenwerkingspartners.

En hanteert voor de voortgang de volgende prestatie indicator:

- 70 procent instroom binnen 1 jaar na start (en aantal praktijkplannen loopt daarin mee binnen 4 maanden na start);

In het eerste jaar zit met name de focus op het stimuleren van het delen van kennis. De volgende prestatie indicatoren worden daarvoor gehanteerd:

- in de nieuwsbrief van HE zijn de best practices in een vaste rubriek opgenomen;
- er is een vast agenda punt MTVP op de ALV
- er zijn minimaal 3 interventieopbrengsten vertaald naar regionale afspraken met samenwerkingspartners.

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 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 hanteert daarbij de volgende prestatie indicatoren:

- **Werkplezier:**
Half jaar na start praktijk een nulmeting. Vraag: MTVP draagt positief bij aan mijn werkplezier (antwoordmogelijkheden ja/nee) Na 1 jaar een groei-doelstelling van 25% van de medewerkers die "ja" antwoorden. Bij beide antwoorden (ja of nee) een vrije tekst optie om hun keuze toe te lichten. Hier kunnen wij als regio weer van leren (van lerende praktijk naar lerende regio).
- De praktijk kent de top 1% van patiënten op basis van vastgelegde contactmomenten in het HIS. Bij de helft hiervan is binnen het eerste jaar een integraal gesprek gevoerd. Het integrale gesprek is vastgelegd met icpc a69.02 Integrale complexe zorg.
- Patiënttevredenheid wordt gemeten bij de top 0,5% patiënten op basis van op basis van vastgelegde contactmomenten in het HIS en waarbij het “goede gesprek” gevoerd is. Met klankbordgroep wordt besproken hoe hier het beste uitvoering aan gegeven kan worden, zonder te veel administratieve last.
- Digitalisering aantal portaalgebruikers neemt na 1 jaar toe met 15% (bij praktijken die voor deze interventie gekozen hebben)
- Samenwerking in de wijk: ik ken WOR (ja/nee), ik maak gebruik van WOR (ja/nee), ik ken de naam van mijn maatschappelijk dienstverlener (ja/nee). Nulmeting na start. Groei-doelstelling van 10 % na 1 jaar.
- De regio heeft 2 regionale DTO's georganiseerd die met inzet van MTVP kunnen leiden tot minder diagnostiek. Daartoe wordt in het praktijkplan een keuze gemaakt.
- Er is op regioniveau overzicht op betrokken samenwerkingspartners bij intervisie

2 Niveau van de praktijk

Aan de praktijken wordt gevraagd na 1 jaar MTVP te evalueren. Hierbij levert de praktijk aan HE de

- voortgang realisatie ten opzichte van het praktijkplan;
- best-practices;
- inzichten vanuit intervisie
- keuze interventies voor jaar 2;

Na het tweede jaar voert de praktijk een eindmeting uit van MTVP. Waarbij de volgende prestatie indicatoren worden gehanteerd:

- 2 jaar na de invoering van MTVP vragen huisartsen 10% minder diagnostiek aan op in het praktijkplan te kiezen onderwerpen.
- 2 jaar na de invoering van MTVP is het aantal digitale meedenkconsulten als time out consult gestegen met 15% (te meten vanaf implementatie digitaal meedenkconsult HE – MMC)

- 2 jaar na de invoering van MTVP geeft 70% van de ondervraagde huisartsen (of breder, zorgverleners in de huisartsenpraktijk) aan dat MTVP bijdraagt aan netwerkzorg.
- 3 jaar na invoering hebben alle NPA geaccrediteerde praktijken (85%) zicht op de impact op patiënt tevredenheid.
- 2 jaar na de invoering van MTVP is 70% van de ondervraagde medewerkers in de huisartsenpraktijk van mening dat MTVP bijdraagt aan werkplezier

7 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 het Programma MTVP in de komende twee jaar succesvol te kunnen realiseren 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 in de komende twee jaar als RHO de volgende onderdelen randvoorwaardelijk nodig:

- Programma management (o.a. Programma manager MTVP, projectleider MTVP, klankbordgroep).
- 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.

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.

Het project 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' en de interventie 'digitalisering'.

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?

Het flexibel inzetten en inroosteren van de beschikbare spreekuurtijd is mogelijk als de triage hierop wordt aangepast. Assistenten volgen een extra triage training, training stimuleren van zelfzorg en/of training gespreksvoering.

De werkdruk in huisartsenpraktijken maakt dat de doktersassistent scherp in de gaten houdt dat de patiënt de juiste zorg, op het juiste moment, door de juiste zorgverlener krijgt. Het traject Instroommanagement draagt bij aan veilig werken bij het afhandelen van zorgvragen van de patiënten. Daarnaast wordt dit proces efficiënter gemaakt, waardoor er minder werkdruk is en het werkplezier toeneemt.

Het project in het kort

Een ervaren zorgverlener en praktijkadviseur komt één of meerdere dagdelen op de praktijk om de instroom van patiënten te observeren. De adviseur luistert mee met de gesprekken die de doktersassistenten voeren. Ook wordt er gekeken naar beschikbare apparatuur, de indeling van de ruimten en de organisatie van het werkproces. Resultaat is een rapport met verbetervoorstellen die de adviseur samen met de praktijk in de volgende fase gaat implementeren.

Wat levert deze interventie op?

Een goed lopend proces kan veel opleveren, bijvoorbeeld:

- 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.
- Het stimuleren van zelfmanagement bij de patiënt en daardoor de verantwoordelijkheid bij de patiënt laten liggen.

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.

Het project 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. HE biedt hiervoor deels opleidingen aan. Deze zijn opgesomd in het kernelement 'uitbreiden capaciteit'.

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 in de inzet van personeel en de maakt de praktijk daardoor 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.

Het project in het kort

De interventie 3 gesprekken richt zich op het vergroten van de bewustwording van samen beslissen onder zowel patiënten als zorgverleners. Door vragen 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.

Het project 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.

Wat levert deze interventie op?

Soms kan een kleine groep patiënten veel tijd opeisen van de huisarts of gaan patiënten van specialist naar specialist. 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/digitaal meedenkconsult

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.

Het project 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 wordt gebeld met de uitslag over wat een goede vervolgstap zou zijn.

De time-out geeft de huisarts de gelegenheid om een digitaal meedenkconsult te doen of zijn casus te posten op Prisma. Binnen HE gebruiken we hiervoor het digitaal meedenkconsult met het Meander en wordt als mogelijkheid hiervoor Prisma aangeboden.

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.

Het project 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. In de praktijk kan Lean werken een oplossing zijn voor de knelpunten die worden ervaren in de praktijkvoering of in een project.

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.

Het project 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. Tevens 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 na 1,5 jaar ervaring veel 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.

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. Maar 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 tijdswinst op. Samen met de implementatiecoach zet je de digitale middelen op de juiste en efficiënte manier in voor zowel de patiënt als de zorgverleners.

Het project 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 de implementatiecoach 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 10% 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
- De praktijk stimuleert actief het gebruik van e-consultatie door patiënten, waarbij de groep patiënten met lage gezondheidsvaardigheden (laaggeletterd/ lage digitale vaardigheden) specifieke aandacht krijgt

Keernelement: 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.

Het project 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.

Keernelement: Uitbreiding personele capaciteit

Omschrijving

Uitbreiding van personele capaciteit kan breed worden opgevat: het kan gaan om de huisarts zelf die meer uren inzet, maar ook om de (extra) inzet van een waarnemend huisarts, hidha (huisarts in dienst van een huisarts), doktersassistent, praktijkondersteuner, praktijkmanager, physician assistant en/of verpleegkundig specialist. Met

andere woorden, extra personele capaciteit gaat om de brede inzet van personeel die nodig is om daadwerkelijk meer tijd in de spreekkamer te kunnen creëren.

Te kiezen interventies (ook in te zetten voor Taakherschikking binnen het kernelement Anders werken in de praktijk):

SOH opleiding

Waarom deze interventie?

Door taken te herschikken zet je het juiste niveau van deskundigheid in voor een bepaalde zorgvraag. Dit draagt bij aan het verminderen van de werkbelasting van huisartsen, maar ook aan de kwaliteit van zorg, het werkplezier en het betaalbaar houden van de zorg. Het biedt ook een bijdrage aan duurzame inzetbaarheid binnen de huisartsenpraktijk. Huisartsen Eemland stimuleert en ondersteunt jou als praktijk om medewerkers op te leiden of te laten groeien naar nieuwe functies. We stimuleren je zelf goed na te denken over passende functies en uitbreiding van het takenpakket van je medewerkers. Jouw wensen en behoeften nemen we mee in het opleidings- en begeleidingsaanbod van o.a. Huisartsen Eemland.

Het project in het kort

Tijdens deze competentiegerichte opleiding leren doktersassistenten en triagisten zelfstandig patiënten te beoordelen en te behandelen. Zij leren om in een (eigen) spreekuur situaties in te schatten, semi-spoedeisende hulp te verlenen en de rust te bewaren in de praktijk.

Wat levert deze interventie op?

Met een SOH in de praktijk kan het juiste niveau van deskundigheid ingezet worden voor een bepaalde zorgvraag en kan de medewerker zich ontwikkelen en zijn/haar ambitie nastreven. Daarnaast genereert de SOH extra inkomsten, omdat de SOH onder eindverantwoordelijkheid van de huisarts valt (elk consult € 9,-).

POH ouderenzorg

Waarom deze interventie?

Steeds meer ouderen wonen langer zelfstandig. Tegelijkertijd kampen veel ouderen met (hoog)complexe problematiek. Om de ouderenzorg in de eerste lijn goed te organiseren, is een multidisciplinaire aanpak nodig en streven we naar persoonsgerichte zorg. De praktijkondersteuner ouderenzorg (POH-O) speelt hierin een belangrijke rol. Deze opleiding reikt de POH-O voldoende kennis en vaardigheden aan om complexe zorg aan ouderen in de eerste lijn te verlenen.

Het project in het kort

Het programma bestaat uit 13 lesdagen verspreid over een jaar. De opleiding is opgebouwd uit 42 studieactiviteiten die te maken hebben met vakinhoudelijke kennis van verouderen/verouderingsproblematiek, interprofessionele samenwerking- (svraagstukken) en beleidsontwikkeling. De POH leert wat zijn/haar taken zijn en hoe je de zorg voor ouderen stapsgewijs aanpakt. Na afronding van de opleiding Ouderenzorg kan de POH-O:

- Persoonlijke streefdoelen gezamenlijk bepalen.
- Vaststellen welke zorg nodig is om die doelen te behalen en welke disciplines of expertise nodig zijn.
- De zorg organiseren, coördineren en borgen. De toetsing bestaat uit verschillende praktijkopdrachten die aansluiten bij de praktijkvoering van de deelnemers (o.a. het schrijven van een projectplan).

Wat levert deze interventie op?

Met een POH-O op post-hbo-niveau kan de juiste deskundigheid ingezet worden in de zorg aan (kwetsbare) ouderen met (hoog)complexe problematiek.

BBL doktersassistente

Waarom deze interventie?

De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg staat onder druk. In Amersfoort en omgeving is het percentage huisartsenpraktijken dat een moeilijk vervulbare vacature voor doktersassistenten heeft zelfs nog een stuk hoger (56%) dan het landelijk gemiddelde (42%). Het gevolg is dat de continuïteit en kwaliteit van de patiëntenzorg uit balans raakt. De werkdruk neemt toe, bezettingsproblemen ontstaan en het verzuimpercentage stijgt waardoor het werkplezier onder druk komt te staan.

Het project in het kort

HE faciliteert huisartsenpraktijken en de HAP bij de werving en voorselectie van gemotiveerde BBL zij-instromers. Vervolgens leiden wij hen, samen met jullie, op tot gediplomeerde doktersassistenten. In overleg met diverse externe partijen, waaronder scholen en het UWV, organiseert HE een leerwerktraject op maat, met passende begeleiding, afgestemd met de huisartsenpraktijk. Hiermee bied je een gemotiveerde zij-instromer met zorgachtergrond de kans gediplomeerd doktersassistent te worden.

Wat levert deze interventie op?

HE levert ondersteunde randvoorwaarden voor het opleiden van een BBL zij-instromer, waardoor diegene zo optimaal mogelijk kan starten binnen een huisartsenpraktijk. Voor de huisartsenpraktijk levert dit een goede en mogelijk duurzame bezetting op van de doktersassistenten, waardoor toekomstige tekorten beter opgevangen kunnen worden.

Opleiding praktijkmanagement

Waarom deze interventie?

De zorgtaken van de huisarts zijn in de afgelopen jaren fors toegenomen. De huisarts dient zich daarom steeds meer toe te leggen op zijn of haar kerntaak: de patiëntenzorg. Als direct gevolg daarvan krijgen andere medewerkers in de praktijk steeds meer managementtaken toebedeeld. De leergang praktijkmanager geeft je de noodzakelijke tools in handen, waarmee je op professionele wijze de praktijk kan managen.

Het project in het kort

De verschillende modules in deze leergang zijn:

- de praktijk;
- personeelsmanagement;
- financieel management;
- kwaliteitsbeheer;
- persoonlijk opleidingsplan;
- sociale vaardigheden.

Wat levert deze interventie op?

Na afloop van de opleiding heeft de praktijk een manager in huis:

- die boven het niveau van de patiëntenzorg uit kan stijgen en anticiperend kan handelen op interne en externe ontwikkelingen;
- met een organisatorische en integrale blik die bijdraagt aan een goed georganiseerde huisartsenvoorziening, waardoor er ruimte ontstaat voor multidisciplinaire samenwerking;
- die in staat is om de operationele bedrijfsvoering efficiënt en 'in control' uit te voeren.

Kelement: 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.

Het project 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. Dit is een korte kennismaking zodat je een gefundeerde beslissing kan nemen of je met positieve gezondheidszorg aan de slag wil. We maken het aanbod compleet door assistenten een training 'Oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk' van twee dagdelen aan te bieden, en praktijkhouders en praktijkmanagers een eendaagse training 'Oplossingsgericht leidinggeven'. Na een half jaar 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.

Praktijk en patiënt in regie

Waarom deze interventie?

In elke praktijk zijn er in de organisatie en in de contacten met patiënten dingen die veel tijd en energie kosten en ondanks alle inspanningen toch niet lekker lopen. Dat leidt tot minder werkplezier. Een soepel draaiende praktijk heeft op zijn minst een door het hele team gedragen visie op zorg nodig, een heldere taakverdeling en goede werkafspraken. Met patiëntervaringen als vertrekpunt geeft dit project de huisartsenpraktijk de kans om op teamniveau uitdagingen op te sporen en hiermee samen aan de slag te gaan, met langdurige ondersteuning om de verandering te borgen.

Het project in het kort

Bij dit project wordt maatwerk geleverd. Bij de start verzamelen we patiëntervaringen en statistiek met een digitale vragenlijst. Deze ervaringen zijn het uitgangspunt om met de praktijkhouders te bespreken wat er nodig is om met de praktijk zelf in regie te komen. Dit verwerken we in een workshop waarin het hele team samen een aantal

concrete stappen formuleert om veranderingen in gang te zetten. Dit proces kan desgewenst gedurende een jaar worden begeleid door de trainers.

Wat levert deze interventie op?

Meer werkplezier door energievretende patronen te identificeren en te doorbreken. Na het doorlopen van het traject zijn de uitdagingen voor de praktijk helder in kaart gebracht en zijn er duidelijke afspraken gemaakt over wie wanneer wat doet. Door externe begeleiding voorkomen we dat de ingezette veranderingen verloren gaan in de alledaagse drukte.