

## Regioplan - Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP)

Voor u ligt het regioplan MTVP. Hierin wordt de totstandkoming toegelicht, komt de instroom middels een lotingsproces aan bod, is de ondersteuning door Sterkz.org uitgewerkt, wordt de menukaart van te kiezen interventies gepresenteerd en is in de bijlage een voorbeeld format praktijkplan te vinden.

### Situatieschets:

De huisarts vervult een cruciale rol in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem. Als eerste aanspreekpunt voor zorg is de huisarts altijd toegankelijk, 24 uur per dag, 7 dagen per week. Ook is de huisarts 'poortwachter' en coördinator van de zorg, maar ook steeds vaker een spil in de samenwerking met het sociale domein.

Tegelijkertijd zijn de uitdagingen in de huisartsenzorg groot. Personeelskrapte, complexere zorgvragen, wachttijden, medijntekorten en een zorgsysteem dat (te) veel controle en verantwoording vraagt. Daarbij is er toenemend sprake van sociale problematiek in de spreekkamer. Er is in algemene zin meer druk op de inwoners, wat zich mede vertaalt in een steeds dwingendere hulp- en ondersteuningsvragen. Tevens is er sprake van een sterk groeiende zorgvraag door een groeiende en vergrijzende patiëntenpopulatie en een verdere verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn. In de spreekkamer zien huisartsen dus een steeds groter wordende groep kwetsbare patiënten, die meer tijd en aandacht nodig heeft. Om de huisarts te ondersteunen is een programma Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken. Om de huisartsenzorg toekomst bestendig te houden is MTVP essentieel. In het IZA is concreet benoemd dat MTVP in 4 jaar tijd beschikbaar moet komen voor alle Nederlanders. Hierop hebben de LHV, InEen en ZN uitvoering aan deze ambitie gegeven, door de leidraad voor doorontwikkeling van MTVP op te stellen.

### Definitie MTVP:

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

### MTVP kernelementen:

Meerdere Meer Tijd Voor De Patiënt (MTVP) projecten laten zien dat MTVP alleen goed werkt als er een aantal uitgangspunten worden samengevoegd om zo de gemiddelde flexibele consultduur van 15 minuten te realiseren. Deze tijd kan ontstaan door:

- Anders werken in de praktijk
- Samenwerken met een netwerk
- Het voeren van het goede gesprek
- Indien mogelijk en gewenst; uitbreiding van personele capaciteit

De kerngedachte achter MTVP is dat langere consulten zorgprofessionals in staat stellen om beter door te vragen, betere diagnoses te stellen en zo nodig beter te kunnen doorverwijzen. Hierdoor komt er meer ruimte voor persoonsgerichte zorg en het komen tot de 'kern' van de zorgvraag van patiënten. Dit heeft niet alleen minder terugkeer-consulten voor de praktijk tot gevolg, maar ook minder doorverwijzingen naar de 2<sup>e</sup> lijn en kan er eventueel betere vervolgzorg in andere domeinen worden ingericht. Daarnaast heeft deze interventie een positief effect op het werkplezier van de medewerkers en draagt zo ook bij aan het behouden van personeel.



### **MTVP in Utrecht Stad**

Veel praktijken hebben in de afgelopen jaren op eigen kracht (en soms met incidentele financiering) al aanpassingen in de praktijk gedaan. Dit onder soms moeilijke omstandigheden en buiten normale werktijden. Een aantal wijken en praktijken nemen deel aan Krachtige Basiszorg, dat wordt gezien als een vorm van MTVP, maar dan in een uitgebreidere of meer uitgewerkte versie. Verder is er gebruik gemaakt van het programma Toekomstbestendige Huisartsenzorg (TBHZ).

Wat betreft samenwerken met het netwerk hebben we als Sterkz.org flink ingezet op het bouwen aan netwerken en het maken van samenwerkingsafspraken in de wijk, stad en regio. De ervaring is dat we behalve moeten 'bouwen' aan netwerkensamenwerking ons ook moeten richten op het 'onderhouden' van de netwerken en samenwerkingsafspraken. En dat kost tijd en is niet altijd eenvoudig.

### **MTVP en het meerjarenbeleidsplan 2024-2026**

HUS/Sterkz.org/ SUS werken momenteel aan een meerjarenbeleidsplan 2024-2026, dat verband houdt met het regiobeeld, de regionale transformatieopgaven en opgaven vanuit het IZA en GALA. Hiervoor is nu een aantal strategische thema's geformuleerd waarop gefocust gaat worden: werkplezier, gezondheidsverschillen & gezondheidsvaardigheden, mentale gezondheid, persoonsgerichte zorg, verantwoord langer thuis, duurzaamheid en acute zorg/crisismanagement. We werken daarbij vanuit de thema's, gericht op praktijk-wijk-stad-regio.

MTVP draagt naar verwachting bij aan de versterking van de eerstelijns, persoonsgerichte zorg en werkplezier.

### **Keuzes maken en een plan opstellen**

De invoering van MTVP zal plaatsvinden aan de hand van het groeimodel. Concreet betekent dit dat elke huisartsenpraktijk die ervoor kiest om deel te nemen aan MTVP:

- In het eerste jaar minimaal één interventie kiest uit het element 'anders werken'. In het tweede jaar komt daar één interventie bij.
- In het eerste jaar minimaal één interventies kiest uit het kernelement 'Het voeren van het goede gesprek'. In het tweede jaar wordt deze interventie doorontwikkeld.
- In het *tweede* jaar moeten de praktijken minimaal twee interventies kiezen uit het kernelement 'samenwerken met het netwerk'. In het eerste jaar zijn hier nog geen acties vereist.
- De vrije keuze heeft om gebruik te maken van het kernelement Uitbreiding van personele capaciteit.

Voor de keuze van de interventies is door de werkgroep MTVP een menukaart opgesteld, zie hieronder. Hieruit kiest de praktijk naar eigen wens een interventie, die in de praktijk past. Het praktijkplan stelt de praktijk zelf op, in eigen bewoordingen, passend bij de praktijk en wijk. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van WijkData. De praktijk kan ook kiezen voor een interventie die al wordt gebruikt in de praktijk. Indien dit het geval is dan is het van belang om de verdieping of uitbreiding ervan in de praktijk te beschrijven in het praktijkplan.

Het praktijkplan wordt gedeeld met Sterkz.org. Sterkz.org kan hierdoor gericht ondersteunen en jaarlijks evalueren. Alleen steekproefsgewijs kan de zorgverzekeraar het MTVP-praktijkplan opvragen.

Het groeimodel visueel weergegeven:

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

### Uitbetaling MTVP

Voor de huisartsenpraktijken is het MTVP-tarief bij Zilveren Kruis vastgesteld op €11,86 per ION. Bij aanvang zal dit uitgekeerd worden via S3, maar vanaf 2024 binnen S1. Een aanbeveling over de wijze van inregelen via S1 vanuit de NZA is vermoedelijk rond de zomer 2023 gereed, waarna de overgang naar S1 ingevoerd zal worden.

Vlak voor de start worden de ION-aantallen opgevraagd door Sterkz.org en doorgegeven aan Zilveren Kruis. Die stelt op basis van het opgegeven aantal ION een MTVP-contract op dat wordt aangeboden aan de praktijk via Vecozo. Na digitale ondertekening kan de praktijkhouder na ongeveer twee weken het MTVP budget per kwartaal declareren.

Sterkz.org krijgt €0.95 per ION dat wordt aangewend voor ondersteuning, monitoring en facilitering van de huisartsenpraktijken.

### Instroom en uitvoerbaarheid

De invoering van MTVP kent een doorlooptijd van twee jaar en in de leidraad is beschreven dat men op verschillende momenten kan men instappen. Er is ruimte om elk kwartaal 25% van het totale aantal ION in te laten stromen, dus op 1 april 25%, 1 juli 25% extra, 1 oktober 25% daarbovenop en op 1 januari 2024 kan 100% deelnemen. Bij aanvang, committeert de huisartsenpraktijk zich aan dit regionale MTVP-plan, is er kennisgenomen van de leidraad MTVP van LHV/ InEen/ ZN, wordt er tijdens het MTVP-programma deelgenomen aan intervisie en de evaluaties van MTVP en zal Sterkz.org faciliteren, evalueren en organiseren.

### Krachtige basiszorg:

In Utrecht Stad wordt in achterstandswijken al jaren gewerkt volgens een bewezen effectieve manier: Krachtige basiszorg. MTVP-uitvoering en -implementatie vraagt in achterstandswijken meer in verband met meer en complexere zorgvragen van deze kwetsbare populatie. In geval van Krachtige basiszorg worden alle genoemde interventies in de leidraad MTVP toegepast en ingevoerd in de praktijk. Het vastgestelde MTVP-budget is hiervoor niet toereikend. In Utrecht Stad willen wij, passend bij de aanbeveling vanuit de landelijke stuurgroep Krachtige basiszorg, voor alle praktijken met > 25% achterstands-ION Krachtige basiszorg mogelijk maken. Na onderhandelingen met de zorgverzekeraar blijkt dit niet mogelijk vanuit MTVP, dus hiervoor zetten we ons in een separaat traject in. We hopen dat we hier rond de zomer afspraken over hebben gemaakt.

Dit betekent dat we alle praktijken die nu Krachtige basiszorg financiering ontvangen vragen om zich aan te melden. Zij kunnen instromen in MTVP zodra we een goede afspraak hebben kunnen maken met betrekking tot financiering met Zilveren Kruis.

NB: praktijken die willen meedoen aan Krachtige basiszorg en tot op heden geen financiering ontvangen, vragen wij zich aan te melden voor MTVP en na inloting een beperkt aantal interventies te kiezen. Zodra uit het separate onderhandelstraject een goede financiële afspraak is gemaakt, kunnen ze hun interventies uitbreiden.

#### **Aanmelden:**

- Je stroomt op 1 van de volgende startmomenten in: 1 april, 1 juli, 1 oktober 2023 of 1 januari 2024. Elk kwartaal kan er 25% van het totale aantal ION in Utrecht Stad instromen.
- Veel praktijken hebben aangegeven 1 april te willen starten. Daarom organiseren we een loting.
- Alle praktijken die willen deelnemen aan MTVP melden zich aan voor de loting, dus ook als je op een later startmoment wil starten.
- Wil je op een later moment beslissen of je deelneemt: dat kan, je loot dan nu niet mee. De instroomdatum zal dan op het eerst mogelijke moment zijn, vermoedelijk per 1 januari 2024.
- De loting vindt plaats op dinsdag 11 april van 10:00-11:00u. Aanmelden kan t/m zondag 9 april.
- Aanmeldformulier voor loting: <https://forms.office.com/e/BBcQ7eQQNC>.

Op dit formulier wordt ingevuld:

- o Of praktijken alleen of samen met andere praktijken willen loten (voor maatschap/gezondheidscentra/etc.);
- o De gewenste startdatum;
- o Het aantal ION op 1 april 2023;
- o De AGB-code waarop wordt gedeclareerd per praktijk; (Bijvoorbeeld: In geval van een kostenmaatschap: geef de AGB-code van deze maatschap door en het totaal aantal ION ipv elke afzonderlijke praktijk.
- o Of je deelneemt aan Krachtige Basiszorg (zo ja, dan wordt je als laatste ingedeeld, nadat alle andere praktijken zijn ingedeeld);
- o Als je wilt deelnemen aan Krachtige Basiszorg, maar dat nu nog niet doet, dan loot je gewoon in voor MTVP en kun je starten met onderdelen van KBZ. Zodra er landelijk afspraken zijn gemaakt rondom een koptarief voor KBZ kun je interventies uitbreiden.
- o Een akkoord op de voorwaarden van deelname.

#### **Lotingsprocedure:**

- Deze loting is op **dinsdag 11 april van 10:00-11:00u** en is live te volgen via Teams met deze link:
  - o [https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting\\_NzdhMTY0ZiMtOTg5OS00OWEwLThhY2ltOTRIZGVhMzEzYThl%40thread.v2/0?context=%7b%22id%22%3a%2237b0f140-c5d2-4c86-b250-f1a6f61ad826%22%2c%22oid%22%3a%2260161a8a-7188-4785-a402-39f03461a6c3%22%7d](https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NzdhMTY0ZiMtOTg5OS00OWEwLThhY2ltOTRIZGVhMzEzYThl%40thread.v2/0?context=%7b%22id%22%3a%2237b0f140-c5d2-4c86-b250-f1a6f61ad826%22%2c%22oid%22%3a%2260161a8a-7188-4785-a402-39f03461a6c3%22%7d)
- De loting is voor **alle 4 de startmomenten**.
- De loting zal worden opgenomen en vindt plaats onder toezicht van een HUS coöperatie bestuurslid en een MTVP werkgroep lid.
- Voor de groep die op 1 april start is het opgegeven aantal ION, ook het aantal ION dat aan de zorgverzekeraar wordt doorgegeven. Voor de overige startmomenten dienen de praktijken tzt hun exacte ION aan te leveren. De opgegeven ION zijn belangrijk voor de loting om te bepalen wanneer de 25% ION worden bereikt per instroommoment.

- Als een praktijk zich aanmeldt voor het instroommoment op 1 oktober of 1 januari, dan kan de praktijk gegarandeerd starten op het gewenste startmoment. Alle andere aanmeldingen loten mee voor 1 april of 1 juli, afhankelijk van het gekozen moment.
- Loting geschiedt anoniem waarbij alleen wordt gekeken naar de gewenste startdatum en het aantal ION. De persoon die de lootjes aanmaakt, codeert de lootjes om te kunnen herleiden welke praktijk het is. Degene die de lootjes trekt kan dit niet herleiden.
- Er kan maximaal 25% in kan stromen per kwartaal. Als de 25% nog niet is behaald, wordt er nog één lot getrokken, ook als dat betekent dat de 25% norm wordt overschreden. Hiervoor is toestemming van Zilveren Kruis.
  
- Als een praktijk is ingeloot voor 1 april, maar na loting besluit toch 1 juli te willen starten, dan schuift de eerste die geloot is voor 1 juli terug naar 1 april.
- Stel dat een praktijk is ingeloot voor 1 april, maar na loting besluit 1 oktober te willen starten, dan schuift de eerste die is geloot van 1 juli terug naar 1 april en de eerste die is ingeloot per 1 oktober terug naar 1 juli.
- Als een praktijk niet heeft deelgenomen aan de loting, maar op een later moment besluit wel deel te willen nemen aan MTVP, dan is aanmelden mogelijk. Er kan dan gestart worden op het instroommoment waar nog genoeg aantal % ION vrij is voor de praktijk om in te stromen.

#### **Na de loting – schrijven van praktijkplan**

- Het format voor het MTVP-praktijkplan Sterkz.org wordt uiterlijk 1 maand na de start ingevuld en ingeleverd bij Sterkz.org via [dit formulier](#).
  - Bij aanvang van deelname hoeft het praktijkplan nog niet ingevuld te zijn. Dit omdat we het belangrijk vinden dat het praktijkplan een gedragen en gedeeld plan is voor de gehele praktijk. Tussentijds aanpassen van het plan kan, maar graag in overleg met Sterkz.org.
  - Uiterlijke aanleverdata praktijkplan per startmoment:
    - o 1 april starten: vrijdag 12 mei praktijkplan online ingeleverd
    - o 1 juli starten: vrijdag 28 juli praktijkplan online ingeleverd
    - o 1 oktober starten: vrijdag 27 oktober praktijkplan ingeleverd
    - o 1 januari 2024 starten: vrijdag 26 januari praktijkplan ingeleverd
  - Het praktijkplan wordt geschreven voor de periode van 2 jaar. Minimaal 1 maand voor het einde van jaar 1 bepaalt de huisartsenpraktijk of de gekozen interventies voor jaar 2 nog passen bij de wensen in de praktijk. Sterkz.org ontvangt daarna de definitieve plannen voor jaar 2.
  - Aan de hand van het praktijkplan wordt door Sterkz.org geïnterviewd welke scholingswensen er zijn. Dit wordt in samenwerking met de HUS academie omgezet in een scholingsaanbod. Sterkz.org zal zorgdragen dat scholingen die passen bij gekozen interventies ook in datzelfde jaar kunnen worden gevolgd.
- NB: De kosten voor deelname, locatie en docent voor de trainingen en cursussen zijn voor de praktijk.

Zodra de eerste praktijken starten, zal Sterkz.org zich richten op:

- Doornemen van alle MTVP praktijkplannen en inventariseren ondersteuningswens;
- Scholingsaanbod samenstellen op basis van gekozen interventies en behoeftes;
- Periodieke communicatie wat betreft voortgang en ervaringen, stedelijk en in de wijk;
- Mede ontwikkelen en ondersteunen van een MTVP beweging, waarbij leren, ontwikkelen en delen van goede voorbeelden centraal staan;
- Jaarlijkse evaluatie van toegankelijkheid (patiëntenstops), patiënttevredenheid en werkplezier;
- Vraag gestuurd ondersteunen bij problemen in de uitvoering of in de samenwerking;

- Organiseren van een 'Week van het werkplezier' en 'gluren bij de burens' (in de themaweek én op aanvraag meekijken in de praktijk HA-HA, HA-andere zorgprofessional);
- Op de website van Sterkz.org zal een pagina worden ingericht rondom MTVP. Hier zullen goede voorbeelden, formats en scholingen vindbaar worden. Ook zal hier tussentijdse communicatie en evaluatie zichtbaar zijn.

We zetten in op werkplezier omdat:

Door te focussen op werkplezier werk je ook aan **verhoging van kwaliteit, toegankelijkheid** van de huisartsenzorg en het **toekomstbestendig** maken van de huisartsenpraktijk, hierdoor ontstaat meer ruimte in de praktijk voor opvangen van crises die buiten onze invloedssfeer liggen (vergroten **veerkracht, wendbaarheid**)

### **Het organiseren/faciliteren van lerende omgeving door Sterkz.org:**

Om aan de voorwaarde voor het creëren van een lerende omgeving middels intervisie te voldoen, sluiten praktijken aan bij één of meerdere van de bestaande onderstaande overleggen:

- WijkData WijkDoen;
- Wijkbroodje;
- Kwartaalbijeenkomsten KBZ;
- Een spiegelgesprek rondom verwijsdata; of
- MDO/ Patz groep

Het is ook mogelijk aan te geven dat er behoefte is aan aparte MTVP intervisie. Sterkz.org inventariseert de behoefte en faciliteert de organisatie hiervan.

Sterkz.org zal praktijken en organiserende partijen van de bestaande overleggen verzoeken om MTVP als onderwerp inclusief de reflectie op voortgang en resultaten te agenderen. Daarnaast vraagt Sterkz.org de deelname/aanwezigheid bij praktijken en organiserende partijen van het overleg op.

### **Regionaal monitoren en evalueren van MTVP:**

- Door Sterkz.org:
  - Toegankelijkheid (patiëntenstops)
  - Patiënttevredenheid
  - Werkplezier
- Door zorgverzekeraar: Doelstellingen →
  - Consultaantal
  - Ingeschreven patiënten
  - Kwaliteit/toegankelijkheid/ zorgkosten

Landelijk gedacht aan 0-meting, maar nog onduidelijk.

NB: uitkomsten kunnen niet uitsluitend worden toegeschreven aan MTVP. Doorstroom naar andere disciplines, wachttijden en schaarste bij samenwerkingspartners (wijkverpleging, verpleeghuis, Huisartsenpost, GGZ, MSZ, sociaal domein) en maatschappelijke problemen als energiecrises, inflatie, zorgen om bestaanszekerheid, uitstel van diagnostiek door financiële zorgen, toename van conflicten in de thuissituatie, etc. zorgen voor druk op de huisartsenzorg en het is een illusie om te denken dat met de inzet van enkele MTVP interventies hier een antwoord op wordt gegeven. Krachtige basiszorg is daarentegen wél een werkwijze die hier een deel van het antwoord op heeft door onder andere de medisch-sociale samenwerking.

### **Totstandkoming regioplan:**

- Eind januari is er een werkgroep MTVP geformeerd met een afvaardiging van huisartsenpraktijken, bestaande uit: Nanja Danhof, Thijs Luchtman, Judie Knol, Marije van

der Meer, Rinske van de Goor (meelezend lid), Ernst-Jan Wind, Liselot Schiphorst, Anne-Marie Huijskes en Marije Hilhorst.

- De werkgroep heeft zich in februari en maart beziggehouden met het opstellen van het regioplan waarbij conform de leidraad MTVP een gezamenlijke keuze is gemaakt voor de te ondersteunen interventies.
- In februari is op de HUS ALV een presentatie gegeven over de stand van zaken rondom MTVP.
- Op 9 maart jl. is er door Sterkz.org een online webinar voor alle huisartspraktijken georganiseerd waar over de laatste stand van zaken is geïnformeerd en waar ruimte was voor vragen en input vanuit praktijken.

Zie volgende pagina's voor menukaart interventies.



## De interventie-menukaart:

Voor alle interventies op deze menukaart geldt dat je **als praktijk**:

- Aangeeft wat je wil bereiken;
- Waar je je doel aan gaat meten;
- Minimaal 2 keer per jaar evalueert (afhankelijk van interventie mogelijk vaker).
- Waar nodig aanvullende verwachtingen, zie specifieke interventie

Voor alle interventies op deze menukaart geldt dat **Sterkz.org**:

- De ondersteuningsbehoefte inventariseert en op basis daarvan plan voor ondersteuning opstelt;
- Waar nodig landelijke informatiepakketten en formats beschikbaar stelt;
- Een lerende omgeving faciliteert.

### Anders werken in de praktijk:

*“Door het werk in de praktijk anders te organiseren ontstaat meer tijd in de spreekkamer. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de inzet van interventies rondom Lean werken en taakherschikking, waarbij processen anders worden ingericht en taken anders worden verdeeld. Ook kan worden gedacht aan interventies gericht op digitalisering, waardoor met patiënten die dat wensen contact digitaal kan plaatsvinden en daarmee meer tijd ontstaat voor patiënten voor wie fysiek contact en een langere consultduur gewenst is.”*

Jaar 1	Jaar 2
✓	Minimaal één extra interventie

### In jaar 1 minimaal één interventie, in jaar 2 minimaal één extra interventie:

#### 1. Flexibele consultduur via anders inroosteren

*De inrichting van de spreekuurtijden wordt aangepast. Door bewust patiënten kort te zien waar het kan, ontstaat ruimte om andere patiënten juist langer te zien. De flexibele consultduur zorgt voor meer rust bij patiënten die een grotere zorgvraag hebben.*

Hierbij kun je denken aan de volgende interventies:

- Standaard 15 min consult, afgewisseld met kortere consulten voor kleine zorgvragen en langere blokken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan aanvulling 15 min met blokken van 3x 20 min GGZ spreekuur, 5 min spreekuur voor kleine (dermatologische) beoordeling icm de doktersassistent, en een ingrepen spreekuur (evt op niet ingevulde visiteplekken)
- Flitsconsulten (DA heeft hier een coördinerende rol in)
- Door verandering in soort consulten heb je andere vaardigheden nodig om het spreekuur beter te kunnen plannen → anders triëren d.m.v. triagetraining voor doktersassistenten
- Inzet van regiearts voor de kortere consulten

Er wordt van praktijken verwacht om een plan op te stellen waar mee geëxperimenteerd gaat worden. Er wordt geadviseerd om dit in korte cyclische rondes te doen waarna geëvalueerd wordt en waarvan de bevindingen in de volgende ronde(s) worden toegepast. Het opschrijven van ervaringen wordt hierbij sterk geadviseerd.



## 2. Taakherschikking: Bijvoorbeeld SOH spreekuur of opleiden van DA

*Taakherschikking kan een middel zijn om toegankelijkheid, continuïteit en kwaliteit van zorg te blijven waarborgen. Het uitgangspunt is de juiste professional op de juiste plaats waarbij er een structurele herverdeling van taken tussen of binnen een beroepsgroep, inclusief bijbehorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden plaatsvindt.*

Dit gebeurt al zeer regelmatig, maar kan altijd worden uitgebreid. Hierbij kun je denken aan:

- Meer spreekuren voor DA zoals SOA spreekuur/vrouwenspreekuur
- Opleiding tot SOH / SOH spreekuur

## 3. Regie op veelgebruikers

*Deze interventie richt zich op het in beeld brengen van veelgebruikers en proactief kijken hoe deze groep op een andere manier kan worden geholpen.*

Dit kan op 2 niveaus:

- i. Binnen eigen praktijk, met zelf in kaart brengen veelgebruikers, bespreken in huisartsteam hoe bijvoorbeeld communicatie en continuïteit te verbeteren (bijv. door notities in HIS)
- ii. Vanuit de HAP, door spiegelinformatie per half jaar, om zo ook inzichtelijk te maken welke patiënt er niet vaak in de praktijk komt maar bijvoorbeeld wel vaak de spoedpost belt

## 4. Beeldbellen / e-mailen / Chatten

*Deze interventie richt zich op de inzet van digitalisering waarbij het idee is dat dit helpt bij het efficiënter werken. De effectiviteit van deze interventie is afhankelijk van regionale- en praktijkvariabelen. Beeldbellen, e-mail of chatcontact kan bijvoorbeeld worden toegepast bij patiënten met een stabiel verloop, bij het geven van voorlichting of bij het bespreken van uitslagen. Er zal wel altijd moeten worden afgewogen of digitaal contact de manier van consulteren is die passend is in het contact met de patiënt en bijbehorende vraag.*

Hierbij kun je denken aan de volgende interventies:

- Inzet en/of uitbreiding van e-consulten
- Aanvullende opleiding voor DA met concrete afspraken waar deze consulten geschikt voor zijn.
- Uitbreiden beeldbellen (huisartsen maken hier nog beperkt gebruik van)

## 5. 3-gesprekken (patiënt, huisarts en andere zorgverlener zoals bijv. buurtteam/wijkvp/lister)

*De interventie 3 gesprekken richt zich op het vergroten van de bewustwording van samen beslissen (shared decision making) 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. Dit is een onderdeel van Krachtige basiszorg.*

Intervisie wat betreft 3-gesprekken zal afhankelijk van de behoefte in de stad door Sterkz.org worden georganiseerd.

## 6. LEAN werken in de huisartsenpraktijk gericht op verlagen administratielast

*Deze interventie 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. Wat kun je hierin schrappen en welke taken kun je elders beleggen? Het is van belang dat ook na de opstartfase aandacht blijft voor Lean werken, het doorvoeren van verbeteringen is namelijk een doorlopend proces. Omdat Lean werken veel aspecten en verdiepingsmogelijkheden kent en de kracht ook in de herhaling zit, kan er ook voor deze interventie worden gekozen als je de basis cursussen al hebt gevolgd.*

Hierbij kun je denken aan de volgende interventies:

- Het volgen van een basis cursus Lean werken door al het personeel (bijv. [via LHV](#));
- Nieuw personeel basis cursus laten volgen en/of personeel opfriscursus geven;
- Specifiek gericht op voorraadbeheer of overlegstructuur binnen de praktijk, danwel uitgebreider: gericht op de praktijkorganisatie of samenwerking met wijkpartners.

Sterkz.org zet in op het opzetten van een lean kennisnetwerk in de stad.

### Het voeren van het goede gesprek:

*“Door de extra tijd die de huisarts heeft in de spreekkamer, ontstaat de mogelijkheid om ‘het goede gesprek’ te voeren en daarmee ruimte om de juiste vragen te kunnen stellen om beter zicht te krijgen op de hulpvraag. Om dit gesprek goed in te kunnen vullen, kunnen interventies zoals het volgen van een training rondom Positieve Gezondheid en/of het 4-domeinen (4D) model worden gevolgd.”*

Jaar 1

Jaar 2



*Aan de hand van het praktijkplan wordt door Sterkz.org geïnventariseerd welke scholingswensen er zijn. Dit wordt in samenwerking met de HUS academie omgezet in een scholingsaanbod. Sterkz.org zal zorgdragen dat scholingen die passen bij gekozen interventies ook in datzelfde jaar kunnen worden gevolgd. NB: De kosten voor deelname, locatie en docent voor de trainingen en cursussen zijn voor de praktijk.*

### **In jaar 1 minimaal één interventie, in jaar 2 doorontwikkeling:**

Praktijk kiest een werkwijze, welke medewerkers welke training daarvoor volgen/gevolgd hebben en hoe de implementatie zal verlopen. Er kan worden deelgenomen aan één van de volgende trainingen door HA/DA/POH indien niet recent gevolgd:

- SOLK/ ALK
- 4D-model
- Positieve gezondheid
- Motiverende gespreksvoering
- Oplossingsgericht werken

### Uitbreiding personele capaciteit (facultatief):

*“Uitbreiding van personele capaciteit (waaronder uitbreiding van de uren van de huisarts zelf maar ook bijvoorbeeld de inzet van de physician assistant of een verpleegkundig specialist<sup>2</sup>) is een mogelijkheid om meer tijd in de spreekkamer te creëren.”*

Jaar 1

Jaar 2



### Facultatief:

- Geldt voor alle disciplines binnen de HA praktijk
- Inzet om daadwerkelijk meer tijd in de spreekkamer te kunnen creëren

### Samenwerken met het netwerk:

*“Het versterken van samenwerking tussen huisartsen en het netwerk, waaronder in elk geval het sociaal domein, de tweede lijn en de GGZ maar bijvoorbeeld ook de wijkverpleging, zorgt voor meer tijd voor de patiënten die door de huisarts gezien moeten worden. Om de samenwerking met het netwerk te versterken kunnen verschillende interventies worden ingezet, denk bijvoorbeeld aan Welzijn op Recept of het oprichten van een MDO/casuïstiektafel.*

Jaar 1

Jaar 2

Minimaal twee interventies

### In jaar 2 minimaal twee interventies:

**NB:** in alle wijken wordt reeds intensief samengewerkt met partners in de wijk, dit is al jaren business as usual in Utrecht Stad. Er is Welzijn op Recept en er zijn MDO's en legio overlegtafels. Beschrijf in je plan wat je doelstelling is van de overleggen in de wijk. Wat wil je bestendigen of verbeteren wat betreft samenwerking. Wellicht zijn burgerinitiatieven aan je aandacht ontglipt en wil je je daar meer in verdiepen. Of wil je voor een specifieke doelgroep gericht overleggen en benut je daar netwerkoverleggen voor. Maar mogelijk doe je reeds het maximale. Kies dan de interventies die wat jou betreft het meeste waarde toevoegen voor de kwaliteit van zorg en je werkplezier. Beschrijf wat jij (of je praktijk) als doelstelling hebt voor deze netwerksamenwerking (wat beoog je er mee te bereiken) en wat kun je doen om deze doelstelling te bereiken en evalueer dit aan het einde van het jaar. Kies de 2 interventies die daar het beste bij aansluiten.

#### 1. Aansluiting bij burgerinitiatieven in de wijk

*Het doorverwijzen van patiënten met niet-medische problemen naar initiatieven van burgers uit het gebied, functioneert als een interventie die de zelfredzaamheid van patiënten stimuleert. Burgerinitiatieven hebben als doel om patiënten met niet-medische problemen – en soms ook andere doelgroepen – zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te laten wonen. De initiatiefnemers zijn vaak mensen die hun directe leefomgeving willen verbeteren. Meestal beginnen deze initiatieven met het aanbieden van (onderlinge) diensten zoals vervoer, hulp aan huis, onderhoud en huishoudelijke hulp en koffie en bezoekmomenten. De initiatieven beginnen vaak klein maar kunnen in samenwerking met professionals uitbreiden naar intensievere zorg.*

#### 2. Meedoen aan de casuïstiekbesprekingen in de wijk op de thema's:

*Er zijn al veel besprekingen in de meeste wijken maar nog niet iedereen doet mee, dus doel vergroten deelname. Ondersteuning door wijkorganisaties.*

**3. ALK programma (incl. aanleren multidisciplinaire blik en samenwerking)**

*Minder werkdruk & meer werkplezier:*

*Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK, voorheen SOLK) vormen al jaren structureel een hardnekkige uitdaging in de zorg. Uit landelijk onderzoek blijkt dat het gaat over 50% van de patiënten die bij de huisarts komt. Niet alleen is dit een vervelende situatie voor de patiënt, ook de zorgprofessional zit regelmatig met de handen in het haar. De patiënt komt steeds terug en blijft bezorgd om zijn gezondheid. Dit levert extra werk op en laat de zorgprofessional soms gefrustreerd achter omdat er geen eenduidige oplossing lijkt te zijn.*

*In de praktijk is gebleken dat een gestructureerde, multidisciplinaire aanpak veel oplevert. In Overvecht en in de Binnenstad wordt al jaren gewerkt met zogenaamde kernteams rondom ALK-patiënten. Die kernteams bestaan meestal uit een huisarts, POH-GGZ en fysiotherapeut. Dit kernteam maakt afspraken over benadering, taalgebruik en wijze van communiceren onderling.*

**4. Welzijn op Recept**

Welzijn op recept is standaard beschikbaar in Utrecht Stad. De mate waarin je er gebruik van maakt kan wellicht verbeteren. Mogelijk ben je niet goed op de hoogte van het aanbod of ken je de contactpersoon voor jou wijk nog niet.

*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 in het betreffende gebied. Deze welzijnsadviseur zoekt vervolgens samen met deze persoon naar manieren om het welzijn te vergroten door bijvoorbeeld deelname aan groepsactiviteiten en vrijwilligerswerk.*

**5. Samenwerking met de wijkverpleging / buurtteam / sociaal team**

*Onder deze interventie verstaan we de samenwerking met alle andere (zorg)professionals in de keten en het informele netwerk om de patiënt heen. Samenwerking met de wijkverpleging, het wijkteam, het buurtteam en/of het sociaal team zijn voorbeelden van deze interventie. De inspanning van de huisartsenzorg is van korte duur terwijl het netwerk langer ondersteuning kan bieden. De samenwerking kan in omvang verschillen van enkele afspraken tot intensieve samenwerking met bijvoorbeeld jeugd- of ouderenzorg.*

## Bijlage – Sjabloon praktijkplan

**Let op: lever je praktijkplan online in via deze link: <https://forms.office.com/e/MhsaFvB0CK>**

**Dit sjabloon bevat exact dezelfde vragen als het online formulier en kun je gebruiken als werkdocument.**

### Aan de slag met MTVP!

Als praktijk wil deelnemen aan de module MTVP vult het dit document aan met de benodigde informatie voor het individuele praktijkplan. Hierin wordt concreet gemaakt welke interventies uit het regioplan worden geïmplementeerd. Het staat huisartsenpraktijken vrij om aanvullend andere interventies uit de leidraad (die niet zijn geselecteerd in het regioplan) uit te voeren. Neem deze interventies ook op in dit plan.

Met het invullen van dit MTVP-format committeert de praktijk zich aan de inhoud van de MTVP-leidraad en de inhoud van het regioplan. Sommige interventies MTVP kunnen ook terugkomen in resultaatbeloning, TBHZ, subsidies, etc. De praktijk stemt in met het maken van een keuze in de financiering en maakt geen gebruik van dubbelfinanciering.

Het praktijkplan kan per samenwerkingsverband (dus per praktijk, gezondheidscentrum of maatschap) ingevuld te worden. Mocht hulp nodig zijn bij het invullen van het praktijkplan, dan kan [contact](#) op worden genomen met Sterkz.org.

Vul onderstaande informatie zo volledig mogelijk in, doch kort en bondig.

### Algemene praktijkinformatie:

<b>Naam praktijk:</b>	
<b>Praktijk AGB:</b>	
<b>Naam Contactpersoon MTVP in praktijk:</b>	
<b>E-mail Contactpersoon MTVP in praktijk:</b>	

De invoering van MTVP zal plaatsvinden aan de hand van het groeimodel. Concreet betekent dit dat elke huisartsenpraktijk die ervoor kiest om deel te nemen aan MTVP:

- In het eerste jaar minimaal één interventie kiest uit het element 'anders werken'. In het tweede jaar komt daar één interventie bij.
- In het eerste jaar minimaal één interventies kiest uit het kernelement 'Het voeren van het goede gesprek'. In het tweede jaar wordt deze interventie doorontwikkeld.
- In het *tweede* jaar moeten de parktijken minimaal twee interventies kiezen uit het kernelement 'samenwerken met het netwerk'. In het eerste jaar zijn hier nog geen acties vereist.
- De vrije keuze heeft om gebruik te maken van het kernelement Uitbreiding van personele capaciteit.

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

Ga door naar de volgende pagina voor het sjabloon voor het invullen van de gekozen interventies  
→

## Keuze van interventies; wat gaat de praktijk doen?

### Anders werken in de praktijk

- In het eerste jaar minimaal één interventie.
- In het tweede jaar komt daar minimaal één interventie bij.

Jaar 1

Jaar 2



Minimaal één extra  
interventie

Te kiezen interventies (zie regioplan voor uitgebreidere toelichting):

- Flexibele consultdier via anders inroosteren
- Taakherschikking
- Regie op veelgebruikers
- Beeldbellen / e-mailen / chatten
- 3-gesprekken (patiënt, huisarts en andere zorgverlener)
- Lean werken in de huisartsenpraktijk gericht op verlagen administratielast

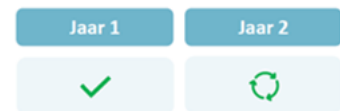
*Licht toe welke interventies de praktijk kiest om het werk in de praktijk anders te organiseren en daardoor meer tijd in de spreekkamer te realiseren en licht toe hoe deze interventies geïmplementeerd worden.*

<b>Jaar 1</b>	
Interventie(s)	Implementatie
<b>Jaar 2 (plannen kunnen nog gewijzigd worden in overleg)</b>	
Interventie(s)	Implementatie
<b>Optioneel: extra interventies die niet zijn opgenomen in de menukaart</b>	
Interventie(s)	Implementatie



## Het goede gesprek

- In het eerste jaar minimaal één interventie.
- In het tweede jaar wordt deze interventie doorontwikkeld.



Te kiezen interventies:

Deelnemen aan één van de volgende trainingen door HA/DA/POH indien niet recent gevolgd:

- SOLK/ ALK
- 4D-model
- Positieve gezondheid
- Motiverende gespreksvoering
- Oplossingsgericht werken

*Geef aan welke werkwijze de praktijk kiest, welke medewerkers welke training hiervoor volgen/gevolgd hebben en hoe de implementatie zal verlopen in het eerste jaar. Beschrijf ook hoe de praktijk deze interventie zal doorontwikkelen in jaar 2.*

<b>Jaar 1</b>	
Interventie	Implementatie
<b>Jaar 2</b>	
Doorontwikkeling interventie	Implementatie
<b>Optioneel: extra interventies die niet zijn opgenomen in de menukaart</b>	
Interventie(s)	Implementatie

Jaar 1

Jaar 2

Minimaal twee  
interventies

## Samenwerken in het netwerk

- In het tweede jaar minimaal twee interventies

Te kiezen interventies:

- Aansluiting bij burgerinitiatieven in de wijk
- Meedoen aan de casuïstiekbesprekingen in de wijk op de thema's
- ALK programma
- Welzijn op Recept
- Samenwerking met de wijkverpleging / buurtteam / sociaal team

NB: In alle wijken wordt reeds intensief samengewerkt met partners in de wijk, dit is al jaren business as usual in Utrecht Stad. Er is Welzijn op Recept en er zijn MDO's en legio overlegtafels.

*Beschrijf in je plan wat je doelstelling is van de overleggen in de wijk. Wat wil je bestendigen of verbeteren wat betreft samenwerking. Wellicht zijn burgerinitiatieven aan je aandacht ontglipt en wil je je daar meer in verdiepen. Of wil je voor een specifieke doelgroep gericht overleggen en benut je daar netwerkoeverleggen voor. Maar mogelijk doe je reeds het maximale. Kies dan de interventies die wat jou betreft het meeste waarde toevoegen voor de kwaliteit van zorg en je werkplezier.*

Doelstelling voor netwerksamenwerking:	
Jaar 1 (facultatief)	
Interventie(s)	Implementatie
Jaar 2 (verplicht)	
Interventie 1	Implementatie
Interventie 2	Implementatie
Optioneel: extra interventies die niet zijn opgenomen in de menukaart	
Interventie(s)	Implementatie

## Uitbreiding personele capaciteit (facultatief)

Jaar 1

Jaar 2



- Geldt voor alle disciplines binnen de huisartsenpraktijk
- Vrije keuze

*Hoe ziet de uitbreiding van personele capaciteit er uit om meer tijd in de spreekkamer te creëren? Onderbouw de keuze met daarbij aandacht voor het type personeel en de hoeveel uren die worden ingezet.*

## Lerende omgeving middels intervisie

- *Deelname/aanwezigheid bij één of meerdere van de bestaande overleggen waar MTVP op de agenda komt te staan:*
  - o *WijkData WijkDoen*
  - o *Wijkbroodje*
  - o *Deelname kwartaalbijeenkomsten KBZ*
  - o *Deelname aan een spiegelgesprek rondom verwijfsdata*
  - o *MDO/ Patz groep*
- *Of: mogelijk om aan te geven dat er behoefte is aan aparte MTVP intervisie.*

*Op welke wijze geeft de praktijk invulling aan de voorwaarde van het creëren van een lerende omgeving en wat heeft de praktijk nodig van Sterkz.org om dit te kunnen uitvoeren?*

## Wat verwachten jullie van de MTVP module?

*Beschrijf hier welk resultaat je verwacht. Wanneer is het project voor jullie succesvol? Je kunt bijvoorbeeld denken aan minder verwijzingen naar de tweede lijn of meer werkplezier.*