

Regioplan 2025

Meer tijd voor de patiënt (MTVP)

1 januari 2025



Inhoudsopgave



Inleiding

Uitwerking interventies MTVP

Implementatie en monitoring

Aanleiding Implementatie MTVP Midden-Brabant

Uitdagingen in de zorg zijn groot.
Druk op huisartsenpraktijken is enorm.
Toegankelijkheid van huisartsenzorg staat onder druk.
Noodzaak tot anders werken is groot.

Landelijk zijn afspraken gemaakt over de implementatie MTVP voor alle inwoners in Nederland (IZA). Er is een leidraad ontwikkeld waaraan landelijke partijen zich committeren.
Er is vanaf 1-4-2023 een prestatie MTVP. Vanaf 1 januari 2025 wordt MTVP structureel bekostigd vanuit segment 1.

Na pilotregio te zijn geweest in 2021-2022, zijn we op 1 april 2023 gestart met de regionale aanpak MTVP. In oktober 2023 namen al 100% van de huisartsen deel.
PrimaCura heeft daarbij ondersteund.
De resultaten waren positief. (Zie volgende slide).

Verder contiuering MTVP in 2025

Ondersteuning en resultaten afgelopen periode

Behaalde resultaten MTVP

- Binnen 6 maanden 100% deelname praktijken
- Huisartsen ervaren MTVP als positieve beweging richting minder werkdruk en meer tijd voor patiënten die het nodig hebben. Zijn zich ook bewuster van hun eigen handelen geworden en passen dit waar nodig aan. Hierdoor wordt meer passende zorg ingezet.
- Alle interventies uit regioplan zijn uitgevoerd door praktijken.
- Praktijken zijn bezocht door consulenten in kader MTVP.
- Ondersteuning PrimaCura is positief ervaren
- MTVP is versterkend geweest aan bredere ontwikkeling continuïteit huisartsenzorg.

Ondersteuning PrimaCura

- Informatiebijeenkomsten
- Online vragenuurtjes
- Ontwikkeling ondersteunende materialen/ formats
- Praktijkbezoeken door consulenten
- Scholing voor assistentes, huisartsen en POH
- Intervisie huisartsen en intervisie praktijkmanagers
- Inspiratiebijeenkomst door grondlegger positieve gezondheid Hans-Peter Jung is aangeboden
- Eigen nieuwsbrief MTVP
- Filmpjes met goede voorbeelden ter inspiratie

Doelstelling Meer tijd voor de Patiënt (MTVP)

Het voeren van het Goede gesprek staat centraal in de doelstelling van MTVP.

De winst hiervan is een betere uitkomst voor de patiënt.

En met die beweging moet er ruimte en werkplezier komen in de praktijk voor de huisarts en zijn team.

De kern van de interventies van MTVP is dan ook om daadwerkelijk meer tijd voor de patiënt te creëren (gemiddeld).

Het is de bedoeling dat door deze beweging op vijf gebieden verbetering ontstaat:

- Verbeteren van de kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg
- Verbeteren van patiënttevredenheid
- Verbeteren van werkplezier
- Beheersing van zorgkosten
- Betere samenwerking met netwerk

In Midden-Brabant zijn werkdruk en werkplezier, continuïteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg enorme uitdagingen waar MTVP een grote bijdrage aan levert.



Vier kernelementen MTVP



Door een combinatie van interventies die vallen onder


- anders werken in de praktijk
- samenwerken met het netwerk
- uitbreiding van personele capaciteit
- het voeren van het goede gesprek

wordt het mogelijk om meer tijd voor de patiënt te creëren en daarmee tijd te krijgen voor het voeren van het “goede gesprek” met de patiënt wanneer dat nodig is.

In het volgende hoofdstuk worden de interventies uit het regioplan voor Midden-Brabant toegelicht.

Inhoudsopgave

Inleiding

 Uitwerking interventies MTVP

Implementatie en monitoring

Interventies uit kernelementen

Vanaf 1 april 2023 zijn 6 interventies opgenomen in het regioplan als onderdelen van de aanpak MTVP.

1. Regie Veelgebruikers
2. Time-Out verwijzing
3. Flexibele consultduur
4. Training triage assistentes
5. Scholing “ het voeren van het goede gesprek”
6. Intervisie verwijsgedrag

Al deze interventies gaan we in 2025 continueren, waarbij interventie 1 tot en met 3 als verplichting zijn opgenomen in het regioplan. De scholingen en intervisies (punt 4 tot en met 6) worden facultatief gecontinueerd, op een andere manier (waarin de leerervaringen vanuit 2023 en 2024 zijn verwerkt).

Daarnaast voegen we een interventie toe en dat is ‘stimuleren wijksamenwerking’. Deelname is verplicht.

Verderop in het hoofdstuk worden de interventies toegelicht.

Bijdrage interventies aan doelen MTVP

	Kwaliteit en toegankelijkheid	Patiënt tevredenheid	Werkplezier	Zorgkosten	Samenwerking netwerk
Regie veelgebruikers	X		X	X	X
Time-out verwijzing	X			X	
Flexibele consultduur	X	X	X	X	
Scholingen MTVP	X	X			X
Intervisie	X		X	X	X
Wijksamenwerking	X		X	X	X

1. Regie op veelgebruikers (verplicht)

Wat	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.
waarom	<ul style="list-style-type: none">• Soms kan een kleine groep patiënten veel tijd opeisen van de huisarts of gaan patiënten van specialist naar specialist• Inzicht in welke patiënten veel tijd vragen, geeft een opening om (evt. in overleg met andere zorgaanbieders) om te bekijken of een alternatieve aanpak mogelijk is.
Hoe	<ul style="list-style-type: none">• HIS-uitdraai maken van patiënten die meer dan 30x per jaar contact hebben met de praktijk• Jaarlijks 5 patiënten uit lijst selecteren, waarbij verwachting is dat zorggebruik beïnvloedbaar is• Plan opstellen per patiënt. Pro-actief plan uitvoeren. Aanpak kan verschillend zijn• Uitvoeren – evalueren – bijstellen plan
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none">• Patiënten die veel zorg gebruiken en daarmee veel tijd opeisen van de huisartsenpraktijk
Ondersteuning PrimaCura	<ul style="list-style-type: none">• Goede voorbeelden van aanpakken pro-actief delen• Intervisie waarin dit thema terug komt• Scholing
Inspanningsverplichting	Alle praktijken maken een HIS uitdraai van patiënten die 30 keer of meer contact hebben met de praktijk per jaar. Gezamenlijk worden per jaar 5 patiënten gekozen, waarvoor een aanpak per patiënt wordt opgesteld.

2. Time-out verwijzing (verplicht)

Wat	Als een huisarts twijfelt of een verwijzing zinvol is, dan last deze een time-out in. Aan de patiënt wordt uitgelegd dat hij/zij wordt gebeld wat een goede vervolgstap zou zijn.
Waarom	<ul style="list-style-type: none">• Een time out geeft de huisarts de gelegenheid om naslag te doen of een collega te raadplegen.• Bij twijfel loont het om denk- of overlegtijd in te plannen om tot een beter passend behandel- of begeleidingsplan te komen.
Hoe	Bij twijfel over nut van een verwijzing of een diagnostiekaanvraag tijdens een consult, wordt een time-out ingelast. Aan de patiënt wordt aangegeven dat de huisarts later terugkomt met een advies.
Doelgroep	Patiënten waarbij de huisarts twijfelt of een verwijzing of aanvraag van diagnostiek echt nodig is.
Ondersteuning PrimaCura	Primacura brengt de time-out verwijzing onder de aandacht via de intervisiebijeenkomsten, scholingen en ook tijdens de gesprekken op de praktijk. Via de intervisiebijeenkomsten kunnen huisartsen van elkaar leren wanneer dit wel/ niet in te zetten.
Inspanningsverplichting	We laten dit thema aan bod komen tijdens de praktijkbezoeken die de consultants afleggen en vragen de praktijk hoe zij hier aan werken.

3. Flexibele consultduur (verplicht)

Wat	Flexibele consultduur gaat om het anders inrichten van de spreekuurtijden. 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 complexere zorgvraag hebben.
Waarom	Verschillende zorgvragen hebben een verschillende consultduur nodig.
Hoe	In iedere praktijk is de consultduur inmiddels aangepast. Dit wordt gecontinueerd. Aan praktijken wordt opnieuw gevraagd om deze wijziging tegen het licht te houden en te bepalen of deze optimaal aansluit bij de behoefte van de populatie en de eigen werkwijze. Waar nodig wordt deze bijgesteld.
Doelgroep	Alle patiënten
Ondersteuning PrimaCura	PrimaCura blijft de praktijken inspireren met het inzicht dat het niet alleen om de consultduurverlenging gaat, maar juist ook over het andere gesprek tijdens een consult.
Inspanningsverplichting	Alle praktijken continueren de aanpassing, evalueren pro-actief de huidige inrichting en passen het aan waar nodig.

4. Scholingen MTVP (facultatief)

Wat	Een scholingsprogramma rondom elementen MTVP voor alle medewerkers in de praktijk.
waarom	MTVP is niet de implementatie van interventies, maar de beweging naar anders werken. Hiertoe is andere expertise nodig voor alle professionals werkzaam in de huisartsenpraktijk.
Hoe	In het scholingsaanbod middels een menukaart worden scholingen aangeboden rondom MTVP. Dat kan gaan om andere gespreksvoering, anders triëren, patiënten met ALK, positieve gezondheid, etc. De praktijk maakt zelf de keuze welk aanbod het beste aansluit bij de behoefte van de praktijk.
Doelgroep	Doktersassistenten, POH, VS/PA en huisartsen.
Ondersteuning PrimaCura	PrimaCura biedt een menukaart aan met scholingen. Het scholingsbureau van PrimaCura organiseert deze scholingen in opdracht van PrimaCura. Waar mogelijk worden deze geaccrediteerd.
Inspanningsverplichting	De scholingen worden pro-actief onder de aandacht gebracht bij de huisartsenpraktijken d.m.v. directe mailings, praktijkbezoeken door consultants en in de nieuwsbrief. Huisartsenpraktijken maken vervolgens zelf de keuze waaraan ze willen deelnemen. Dit is geen verplichting.

5. Intervisie MTVP (facultatief)

Wat	Elementen binnen de aanpak MTVP waar een professional over twijfelt, worden met collega's besproken. Het bespreken ervan heeft een lerend effect voor de aanwezigen. Kennisdeling zorgt ervoor dat er uiteindelijk beter passende zorg wordt geboden in een prettige werkomgeving.
waarom	<ul style="list-style-type: none">• Helpt om in de toekomst andere keuzes te maken.• Door casuïstiek/ thema's met elkaar te bespreken, kunnen zorgprofessionals elkaar helpen om de zorg voor de patiënt te optimaliseren.
Hoe	Er worden intervisiemomenten aangeboden, waarbij een EKC-er aanwezig is voor max 10 huisartsen. Deze kunnen op HAGRO of regionaal niveau worden georganiseerd. Door ervaringen te delen wordt actief van elkaar geleerd en het gedrag beïnvloed.
Doelgroep	Huisartsen
Ondersteuning PrimaCura	PrimaCura organiseert de intervisiebijeenkomsten en zorgt voor een inhoudelijk 'draaiboek' hoe de intervisie in te richten.
Inspanningsverplichting	De intervisies worden pro-actief onder de aandacht gebracht bij de huisartsenpraktijken d.m.v. directe mailings, praktijkbezoeken door consultants en in de nieuwsbrief. Professionals maken vervolgens zelf de keuze waaraan ze willen deelnemen. Dit is geen verplichting.

6. Stimuleren wijksamenwerking (verplicht)

Wat	De huisartsenpraktijk investeert in de samenwerking met de wijk, zodat patiënten sneller op de juiste plek komen.
waarom	Patiënten bestaan niet uit hokjes. Om een antwoord te kunnen geven op bepaalde zorgvragen is samenwerking in de wijk essentieel, zowel binnen de zorg als met het sociaal domein.
Hoe	Het “hoe” is afhankelijk van een aantal factoren (populatie wijk, al reeds gezette stappen, behoefte praktijk, etc). In de eerste helft van 2025 werkt PrimaCura het kader verder uit, wat als kapstok kan dienen voor dit thema.
Doelgroep	Huisartsenpraktijken en relevante partners in de wijk.
Ondersteuning PrimaCura	PrimaCura werkt voorbeelden uit van wijksamenwerking en denkt pro-actief mee met de praktijken hoe dit vorm te geven.
Inspanningsverplichting	Huisartsenpraktijken zijn verplicht minimaal één interventie uit te rollen ter stimulering van de wijksamenwerking.

Overige interventies

MTVP is een beweging die we willen stimuleren om de verschillende doelen zoals eerder benoemd te realiseren. De gekozen interventies zijn ons inziens een belangrijk element in deze beweging.

Uit de afgelopen periode blijkt dat naast de verplichte interventies, praktijken ook andere interventies hebben gekozen die bij hebben gedragen aan de doelen van MTVP. Dit zonder enige verplichting, maar omdat huisartsenpraktijken intrinsiek geloofden dat deze interventies ook van meerwaarde zouden kunnen zijn. De ervaringen waren positief. Om deze reden wordt dat ook blijvend gestimuleerd de komende periode.

Hierbij kun je denken aan interventies als

- Uitbreiden huidige capaciteit van huisarts, assistentes, POH's
- Aanstellen nieuwe medewerkers praktijk: VS, PA, Praktijkmanager, wijkmanager
- Regie-arts spreekuur, waarbij de arts een dagdeel naast de assistenten zit en zo belangrijke vragen kan afvangen
- Investeren in digitalisering praktijk bijvoorbeeld
- Versterken samenwerking met partners in de wijk

Inhoudsopgave

Inleiding

Uitwerking interventies MTVP

 Implementatie en monitoring

Ondersteuning praktijken

- Consulenten blijven het eerste aanspreekpunt voor vragen van de praktijken. Waar nodigen schakelen zij met collega's.
- Minimaal één keer per jaar worden de praktijken bezocht door de consulenten en wordt MTVP geagendeerd. Door de consulenten wordt pro-actief meegedacht én informatie verschaft.
- Er worden ondersteunende materialen ontwikkeld t.b.v. de implementatie.
- Indien blijkt dat er wordt aangelopen tegen structurele knelpunten in de samenwerking met partijen (zoals GGz, ziekenhuis, sociaal domein) bekijkt PrimaCura hoe zij een rol kan vervullen in het verbeteren van deze knelpunten door afspraken te maken.
- PrimaCura deelt via de nieuwsbrief, scholingen en andere contactmomenten informatie, inspiratie en goede voorbeelden, met als doel de ingezette beweging naar anders werken onder de aandacht te houden én kracht bij te zetten.

Monitoring

- Tijdens de praktijkbezoeken door de consultants van PrimaCura wordt MTVP standaard op de agenda geplaatst. Zij bespreken op welke wijze de huisartsenpraktijk bezig is met MTVP, geven tips en/ of stimuleren om zaken op een andere manier op te pakken.
- Er wordt een landelijk beeld opgebouwd door de zorgverzekeraars, om de effecten te monitoren van MTVP. Landelijk wordt gekeken naar
 - gemiddeld aantal consulten per verzekerde
 - aantal ingeschreven patiënten per praktijk
 - wachttijden huisartsenpraktijk
 - zorgkosten.

We volgen deze data en sturen waar mogelijk pro-actief bij.