

Programmaplan Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP)

Huisartsenbestuur Cohaesie
Dominiek Rutters, directeur-bestuurder
Maria van der Sluis, programmaleider
7 februari 2023
Versie: 1.0 *(na bestuursoverleg 06-02-2023)*



Inhoudsopgave

1. Aanleiding.....	3
2. Definitie	3
3. Doelstellingen.....	4
4. Uitgangspunten leidraad	4
5. Kernelementen.....	5
6. De MTVP interventies per kernelement.....	5
6.1 Landelijk afgesproken groeimodel	5
6.2 Interventies uit leidraad (en geselecteerde interventies vanuit Cohaesie)	6
6.3 Individueel praktijkplan	8
7. Gestelde voorwaarden voor instroom	8
7.1 Instroom van huisartsen Cohaesie	8
8. Monitoring & evaluatie van MTVP	10
8.1 Monitoring en evaluatie binnen Cohaesie	10
9. Organisatie en ondersteuning door Cohaesie.....	11
9.1 Projectstructuur	11
9.2 Praktijkplan.....	12
9.3 Scholing - Deskundigheidsbevordering	12
9.4 Monitoring en datamanagement	12
9.5 Communicatie	13
10. Financiële paragraaf	13
10.1 Praktijken.....	13
10.2 Cohaesie	14
11. Planning.....	14

1. Aanleiding

Het doel van Meer Tijd Voor De Patiënt (MTVP) is even ambitieus als essentieel: het bestendig houden van de huisartsenzorg in Nederland. MTVP leunt op de gedachte dat een langere consulttijd ertoe leidt dat de kern van de zorgvraag van de patiënt sneller en beter naar voren komt. Er is een sterk groeiende zorgvraag, anderzijds worden er steeds meer tekorten op de arbeidsmarkt ervaren voor verschillende functies binnen de huisartsenvoorziening, een hoge werkdruk, ziekteverzuim en minder gelegenheid om nieuwe professionals te kunnen opleiden.

De kerngedachte achter Meer tijd voor de Patiënt (MTVP) is dat langere consulten zorgprofessionals in staat stellen om beter door te vragen, betere diagnoses te stellen, en 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 kan betere vervolgzorg in andere domeinen worden ingericht. Zo kan ‘onnodige’ huisartsenzorg worden vermeden als er betere doorverwijzing is naar het sociaal domein, welzijnswerk in de wijk en zelfzorg beter tot stand komt.

Huisartsenpraktijken en de regionale huisartsenorganisaties (RHO – en in dit plan Cohaesie) kunnen starten met MTVP mits zij voldoen aan een aantal voorwaarden.

Zorgverzekeraars Nederland, Ineen, LHV (en VPH) hebben zich gezamenlijk ingezet en een leidraad met betaaltitel ontwikkeld. In de leidraad MTVP staan voorwaarden geformuleerd die een minimale horde vormen voor de praktijken die aan de slag willen en kunnen, maar wel zodanig dat de inzet van extra middelen ook daadwerkelijk tot meer tijd in de spreekkamer leidt. Het gaat hierbij om daadwerkelijk meer tijd in de praktijk, een lerende omgeving middels intervisie en een regionale aanpak met ondersteuning door de regionale huisartsen organisatie (RHO) – in ons geval specifiek Cohaesie. Vanaf april 2023 kunnen per kwartaal maximaal 25% van ingeschreven patiënten instromen (4,25 miljard verzekerden) tot het programma MTVP.

Een geruststellende waarneming is dat een de gepresenteerde interventies reeds onderdeel uitmaken van de Cohaesie Koers.

Download [hier](#) de landelijke leidraad ‘Meer tijd voor de patiënt’ versie 22 december 2022. In dit plan staat beschreven hoe wij praktijken willen ondersteunen bij de uitvoering van het programma MTVP.

2. Definitie

MTVP wordt als volgt gedefinieerd:

“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 RHO ondersteunt de huisartsen bij de implementatie van MTVP”.

3. Doelstellingen

Voor MTVP zijn vanuit de landelijke leidraad de volgende doelstellingen geformuleerd.

- Verbeteren van de kwaliteiten en toegankelijkheid van de huisartsenzorg.
- Verbeteren van de patiënttevredenheid
- Verbeteren van werkplezier zorgprofessionals
- Beheersen van zorgkosten
- Betere samenwerking met het netwerk

Deze doelstellingen zullen gedurende de uitvoering van het programma gemonitord worden (zie hoofdstuk 8).

4. Uitgangspunten leidraad


Kaders waarin (naartoe) te werken vanuit het landelijk opgestelde programma

- Huisartsen én Cohaesie als RHO committeren zich aan het implementeren van de leidraad MTVP.
- Huisartsenpraktijken en RHO's die starten met MTVP ontwikkelen zich in lijn met die leidraad de komende jaren.
- De leidraad staat de voortgang van reeds eerder ingezette interventies door praktijken die genoemd staan in de leidraad niet in de weg (met aandacht voor dubbelfinanciering!).
- De leidraad biedt ruimte aan regionale verschillen voor de invulling van MTVP en ook tot verschillen tussen praktijken, maar het leidt niet tot verschillen in het basisaanbod voor patiënten.

Aanvullende uitgangspunten vanuit Cohaesie

MTVP wordt ingevoerd in een tijd van hoge werkdruk. Het is belangrijk dat praktijken MTVP niet ervaren als tijdrovend project.

Cohaesie hanteert aanvullend onderstaande uitgangspunten:

- Het sluit aan op bestaande werkwijzen en biedt een oplossing voor de problemen waar huisartsenpraktijken tegen aanlopen.
- Het aanbod van ondersteunde interventies (toolbox) sluit zoveel mogelijk aan op reeds lopende projecten (Koers van Cohaesie- aangegeven met  in onderstaande tabellen) en zijn gekozen, zodat dat elke praktijk een passend aanbod kan kiezen.
- Het proces om te komen tot MTVP voor een praktijk is efficiënt. Cohaesie speelt een faciliterende rol.
- Goede duidelijke financiële afspraken met CZ, maken ook onderdeel uit van de randvoorwaarden (voor zowel praktijken als voor Cohaesie zelf) voor uitvoering van de interventies.

5. Kernelementen

In de afgelopen jaren zijn in Nederland veel lokale en regionale (pilot-)projecten geïmplementeerd die onder het label MTVP geschaard kunnen worden. In de leidraad zijn bestaande effectieve MTVP-projecten geclusterd tot vier kernelementen die tezamen essentieel zijn om daadwerkelijk meer tijd voor de patiënt te realiseren.

De kernelementen die in de leidraad centraal staan zijn:

1. Anders werken in de praktijk
2. Samenwerken met het netwerk
3. Uitbreiding van personele capaciteit (indien gewenst en mogelijk)
4. Het voeren van het goede gesprek met de patiënt



6. De MTVP interventies per kernelement

MTVP is nadrukkelijk een combinatie van interventies (projecten) die kunnen worden geplaatst binnen de hierboven genoemde kernelementen. In de landelijke leidraad zijn interventies opgenomen, opgehaald uit eerdere landelijke MTVP projecten en 'bewezen effectief'.¹

6.1 Landelijk afgesproken groeimodel

De kern van het groeimodel is dat in een periode van twee jaar tijd wordt toegewerkt naar MTVP in de huisartsenpraktijk.

Het programma vraagt het volgende van de praktijken:

- Kernelement 1 'Anders werken in de praktijk': **De huisarts kiest in het 1e jaar minimaal 1 interventie uit het aanbod van minimaal 3 interventies van de RHO.** In het 2e jaar komt er een interventie bij.
- Kernelement 2 'Samenwerken met het netwerk'. **Geen verplichte interventie in het 1e jaar voor de huisarts.** In het 2e jaar minimaal 2 interventies in samenspraak met de RHO.
- Kernelement 3 'Uitbreiding van personele capaciteit'. **Vrije keuze huisarts, geen verplichting.**
- Kernelement 4 'Het voeren van het goede gesprek'. **De huisarts kiest in het 1e jaar minimaal 1 interventie uit het aanbod van minimaal 2 interventies van de RHO.** In het 2e jaar ontwikkelt de huisarts de gekozen interventie door.

¹ Nivel, [Meer Tijd voor de Patiënt](#), november 2021

6.2 Interventies uit leidraad (en geselecteerde interventies vanuit Cohaesie)

Cohaesie gaat een concrete selectie aanbieden van interventies per kernelement zoals die nu in de leidraad zijn opgenomen. De onderstaande tabellen bevatten een voorstel van interventies per kernelement, die we vanuit Cohaesie in jaar 1 en vervolgens jaar 2 willen aanbieden.

Kernelement 1: Anders werken in de praktijk

Interventies		Jaar 1	Jaar 2
Flexibele consultduur via anders inroosteren		✓	✓
Anders triëren door middel van triage training		✓	✓
Taakherschikking (bijvoorbeeld SOH spreekuur)			✓
3-gesprekken (patiënt, huisarts en bijvoorbeeld wijkverpleegkundige)			
Regie op veelgebruikers			✓
Time-out verwijzingen			
Beeldbellen en/of e-mail en/of chatcontact met patiënten	NP	✓	✓
Administratielast verlagen door Lean werken		✓	✓
Implementeren van e-Health platforms voor patiënten			

Kernelement 2: Samenwerken met het netwerk

Interventies		Jaar 1	Jaar 2
Laagdrempelige eenmalige consultaties (meekijkconsult en intercollegiaal consult)	NP	€ loopt buitenom MTVP	
Welzijn op Recept	NP	✓	✓
Aansluiting bij burgerinitiatieven			
Samenwerking met het wijkteam / buurtteam / sociaal team / wijkmanager	NP		✓
MDO/casuïstiektafel met het sociaal domein, de tweedelij en/of GGZ en/of wijkverpleging	NP		✓

Kernelement 3: Uitbreiding van personele capaciteit

Interventies	Jaar 1	Jaar 2
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.		<i>Geen interventies vanuit de leidraad: praktijk geeft hier zelf invulling aan indien gewenst en/of mogelijk.</i>

Kernelement 4: Het voeren van het goede gesprek

Interventies		Jaar 1	Jaar 2
Training/scholing rondom gespreksvoering (bijvoorbeeld rondom SOLK/ALK, positieve gezondheid of het 4D-model). • Training SOLK/ALK en/ of • (Basis en) verdiepingstraining positieve gezondheid – leefstijlroer – 4D model – het goede gesprek	NP	✓	✓
Consult voorbereidende vragenlijsten <i>(toegevoegd vanuit Cohaesie)</i>	NP		✓
Intervisie op verwijsgedrag <i>(toegevoegd vanuit Cohaesie)</i>			✓
Intervisie op geprotocolleerde diagnostiek aanvragen <i>(toegevoegd vanuit Cohaesie)</i>			✓

Toelichting op gemaakte keuzes

Kernelement 1: Anders werken in de praktijk

Cohaesie ondersteunt in jaar 1 én 2 drie interventies. Dat betekent dat vanaf jaar 2 zes interventies worden aangeboden.

Wij zien 'Anders triëren' – gebruik makend van digitale consultvoering en 'Lean werken in de praktijk' als een logische cluster van interventies dat onlosmakelijk verbonden is aan elkaar.

Het project 'flexibele consultduur' kan als organistisch vervolg in het tweede jaar ingezet worden.

In het tweede jaar kan verder gekeken worden naar 'taakherschikking' als ook 'regie op veelgebruikers': als verdieping en vervolg op projecten uit kernelement 2 (zie hieronder).

Kernelement 2: Samenwerken in het netwerk

We willen deze interventies in het eerste jaar graag breed aanbieden. De voorwaarden zijn reeds gecreëerd vanuit de Cohaesie koers en het leidt ook tot de doelen van MTVP. De interventies 'welzijn op recept' en het 'meedenkconsult' zijn in lijn met de Cohaesie koers en kunnen we snel aanbieden in jaar 1. De interventies 'samenwerking in de wijk' en het MDO/casuïstiektafel zijn ook in lijn met onze koers en zijn ook afhankelijk van de lokale situatie. We stellen voor om deze interventies in jaar 2 aan te bieden.

Kernelement 3: Uitbreiding personele capaciteit

Vanuit dit kernelement wordt vanuit leidraad MTVP geen specifieke ondersteuning / inzet van de ha / ROH verwacht en geen directe interventies voorgesteld.

Mogelijkheden die we vanuit Cohaesie kunnen onderzoeken (passend in de koers – monitoring landelijke onderzoeken):

- Wat is nodig voor verhogen deeltijdfactor medewerkers (*landelijke ontwikkelingen volgen en delen van best practices- mogelijk ook mee uitvragen bij onderzoek medewerkers*)
- Stimulering regio dekking aan opleidingspraktijken (*te denken aan bijv. BBL stage plekken*)
- Plan positief werkgeverschap (*n.a.v. resultaten medewerkers onderzoek werkplezier/werkgeluk*)
- Taakherschikking – ondersteuning bij opleiden – aannemen SOH - PA – VS – huisartsen – gastvrouw bali (*landelijke ontwikkelingen monitoren – ondersteuning op werving bij vacatures praktijken- stage begeleiders ondersteunen*)

Uiteraard moeten acties wel passen binnen beschikbare tijd en middelen binnen Cohaesie.

Kernelement 4: Het voeren van het goede gesprek

We willen praktisch medewerkers goed ondersteunen op het voeren van een goed gesprek. Bij alle trainingen van alle medewerkers (ook bijv. triage) zal dit punt meegenomen worden. Concreet bieden we in jaar 1 een aantal trainingen aan gericht op 'positieve gezondheid-leefstijlroer' en ALK = 'aanhoudende lichamelijke klachten (voorheen SOLK)'. Dit laatste thema sluit aan bij een integrale benadering van een patiënt. Wat is de rol van biologische, psychologische en sociale factoren bij deze aanhoudende lichamelijke klachten? Hoe leg je dat uit aan de patiënt? En wat kun je de patiënt bieden qua behandeling? Het zijn interventies die makkelijk te realiseren zijn. Eerdere scholingen hebben hierover plaatsgevonden.

Jaar 2 willen we vooral gebruiken om verder te verdiepen met 'consult voorbereidende vragenlijsten' en 'interview (leren) van verschil in omgaan met verwijzingen' als ook 'diagnostiek aanvragen'.

6.3 Individueel praktijkplan

De huisartspraktijk maakt een individueel praktijkplan, waarin concreet wordt gemaakt welke interventies uit het regioplan in de praktijk worden ingezet.

Geselecteerde interventies vanuit Cohaesie

Cohaesie werkt de verschillende interventies uit (dit worden bijlagen van de praktijkplan). Praktijken kunnen deze dan praktijk specifiek maken en toevoegen.

Andere interventies uit de leidraad

Het staat huisartsenpraktijken vrij om aanvullend andere interventies uit de leidraad (die niet zijn geselecteerd in het regioplan) uit te voeren. Ook deze interventies neemt de huisarts op in het individuele praktijkplan. Voor de uitvoering van aanvullende interventies kan ondersteuning vanuit Cohaesie niet gegarandeerd worden. Per voorgesteld project kan onderzocht worden of deze als maatwerk ondersteund kan worden.

7. Gestelde voorwaarden voor instroom

LHV, Ineen en Zorgverzekeraars Nederland zijn overeengekomen dat huisartsenpraktijken en RHO's per april 2023 gefaseerd met praktijken kunnen instromen in het programma MTVP, mits zij voldoen aan een aantal voorwaarden. Die voorwaarden zijn zodanig geformuleerd dat ze een minimale horde vormen voor de RHO én praktijken die vanaf 2023 aan de slag willen en kunnen.

Minimaal te organiseren vanuit de leidraad:

1. **Een lerende omgeving middels intervisie gericht op MTVP**, te organiseren door de RHO met draagvlak van de praktijken om te reflecteren op de voortgang en resultaten (bijv. intervisie verwijsgedrag).
 - ❖ *Hoe wij dit als Cohaesie gaan doen, zie hoofdstuk 9*
2. **Regionale aanpak met ondersteuning door de RHO**, huisartsenpraktijken committeren zich aan het regioplan dat de RHO heeft opgesteld.

Wat van een RHO wordt verwacht is: het opstellen van een regioplan, het ondersteunen in het opstellen van individuele praktijkplannen, het aanbieden en organiseren van interventies, het maken van samenwerkingsafspraken met samenwerkingsnetwerk en het regionaal monitoren en evalueren in overleg met de zorgverzekeraar.

 - ❖ Wij verwijzen naar dit plan voor de contouren hoe Cohaesie voornemens is dit te organiseren en te ondersteunen. Wij willen wel aangeven dat dit een organisch plan moet worden aansluitend op de (mogelijke) veranderende behoeften van praktijken en veranderingen in het veld.
3. **Deelnemende huisartsenpraktijken en de RHO committeren zich aan het implementeren van de leidraad MTVP**, waarbij zij zich ontwikkelen in lijn met het landelijk aangegeven groeimodel.
 - ❖ *Hoe wij dit als Cohaesie gaan doen, zie hoofdstuk 9*

7.1 Instroom van huisartsen Cohaesie

Vanaf april 2023 kunnen er per kwartaal maximaal 25% de huisartsenpraktijken instromen (4,25 miljard verzekerden). Dit is een landelijke vastgestelde regel. Het is aan ons als RHO om met aangesloten praktijken te kijken hoe zij kunnen instromen tot het programma. Iedereen mag starten. Als **meer praktijken zich aanmelden dan de maximale instroom** per kwartaal toelaat, dan krijgen praktijken die aan de volgende laagdrempelige basisvoorwaarden voldoen voorrang.

Deze basisvoorwaarden sluiten aan op de Cohesie Koers. Hiermee beogen we de praktijkvariatie te verkleinen en de implementatiekans van een gekozen interventie te vergroten. Huisartsenpraktijken die niet voldoen aan deze basisvoorwaarden, kunnen later instromen. Deze praktijken kunnen, indien gewenst, ondersteund worden door Cohesie om te voldoen aan de basisvoorwaarden. Onderstaande tabellen bevatten de voorgestelde basisvoorwaarden per kernelement:

Kernelement 1: Anders werken in de praktijk

Basis
Als praktijk hebben wij uitgevoerd: <ul style="list-style-type: none"> • ICT scan (huis op orde) • Invoering OPEN (uitwisseling met patiënt) • Aansluiting op LSP (uitwisseling netwerk)

Kernelement 2: Samenwerken met het netwerk

Basis
Wij nemen in de praktijk deel aan de: <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering chronische zorg programma's (minimaal CVR – DM) • Programma kwetsbare ouderen • Samenwerking met leefstijlcoaches (GLI) en/of beweegprogramma

Kernelement 3: Uitbreiding van personele capaciteit

Basis
Géén basis uitgangspunten.

Kernelement 4: Het voeren van het goede gesprek

Basis
Huisarts en minimaal 1 POH hebben een basis training gevolgd rondom gespreksvoering (positieve gezondheid – Leefstijlroer – 4D model – het goede gesprek. Andere medewerkers zullen zsm deelnemen aan basis trainingen.

Als er dan nog **meer praktijken zich aanmelden dan de maximale instroom** toelaat, dan vindt loting plaats.

Notabene: alle huisartspraktijken mogen met MTVP starten volgens een groeimodel van 25% per kwartaal. Komend jaar wordt dit gefinancierd d.m.v. een overeenkomst en tarief vanuit CZ aangeboden. Vanaf 2024 wordt dit gefinancierd d.m.v. een NZa prestatie.

Bij instroming tot het programma:

- De huisartsenpraktijk committeert zich aan deelname aan een leer- en verbetertraject MTVP d.m.v. een individuele **overeenkomst met Cohesie MTVP**. Bereidheid tot delen van informatie t.b.v. monitoring is een onderdeel binnen deze overeenkomst (zie hoofdstuk 8).
- De huisartsenpraktijk stelt een individueel praktijkplan op.
- Cohesie levert per kwartaal een lijst aan met deelnemende praktijken aan bij de zorgverzekeraar.

8. Monitoring & evaluatie van MTVP

De landelijke leidraad hanteert drie vormen voor het monitoren en evalueren van de implementatie van MTVP.

Jaarlijks

1. **Per huisartspraktijk.** De zorgverzekeraar gaat na of de huisarts de contractuele afspraken om invulling te geven aan MTVP nakomt. De RHO dient de zorgverzekeraar hierin te faciliteren door het gewenste inzicht te leveren. Ook steekproefsgewijs zal de zorgverzekeraar checken of contractuele afspraken worden nagekomen.
2. **Per RHO.** De zorgverzekeraar evalueert jaarlijks met de RHO en een representatieve delegatie van de huisartsen of de implementatie van MTVP verloopt volgens het gecontracteerde regioplan en of er een beweging richting de beoogde doelstellingen (zie hoofdstuk 3) wordt gemaakt. Waar nodig kan worden bijgestuurd. Deze evaluatie heeft daarmee niet als doel om de individuele huisartsen af te rekenen op resultaten.
3. **Landelijk.** Na de opstartfase van 2 jaar wordt ook op landelijk niveau gekeken wat de effecten zijn en worden regionale verschillen geanalyseerd.

8.1 Monitoring en evaluatie binnen Cohaesie

De kerngedachte is meer tijd voor de patiënt. Daarom vinden we het van belang dat praktijken de beschikbare tijd aan de (combinatie van) projecten kunnen besteden en geen extra tijd kwijt zijn aan (nog) meer registratie.

Wat gaan we monitoren

De focus van Cohaesie ligt op de volgende items:

- frequentie en type consulten in de huisartsenpraktijk
- werkplezier- geluk bij de zorgprofessionals
- ervaren kwaliteit van zorg en tevredenheid bij patiënten
- aantal verwijzingen naar de 2e lijn
- mogelijke verandering in voorschrijfgedrag

Hoe gaan we monitoren

Cohaesie wil de resultaten MTVP als volgt monitoren;

- De dataset vanuit Vektis op praktijkniveau (voorwaarde dat deze- contractueel- beschikbaar gesteld worden vanuit de praktijk aan Cohaesie)
- Een digitale uniforme uitvraag op het werkplezier- geluk van huisartsen en medewerkers (organisatie door Cohaesie)
- Een digitale uniforme uitvraag op patiënttevredenheid (organisatie door Cohaesie)
- VIPlive of ZorgDomein mogelijkheden (nog verder onderzoeken door Cohaesie)

Continue monitoring en evalueren op verschillende niveaus

1. **Huisartsenpraktijk.** Het kwaliteitsjaargesprek kan mede gebruikt worden om resultaten – voortgang op eigen gekozen doelen- ervaren belemmeringen en gewenste ondersteuning te bespreken.
2. **Lokale huisartsengroep (Hagro).** Het organiseren van intervisiebijeenkomst op hagro-niveau. Opzet afhankelijk van de te gekozen interventie. Dit gebeurt in afstemming met de EKC-er.
3. **Regionale huisartsenorganisatie (RHO).** Monitoring in kwaliteitscommissie?/bestuur

Cohaesie zet zich in om ten alle tijden een veilig leer en ontwikkel klimaat aan de praktijken te bieden. Aan praktijken wordt gevraagd zich transparant op te stellen, hun gegevens te delen en bereidheid om deze te bespreken (Met Cohaesie – én binnen eigen HAGRO of andere toetsgroep. Gegevens op praktijkniveau zullen intern beschikbaar zijn – op regionale huisartsen organisatie niveau zullen resultaten (geanonimiseerd) met de zorgverzekeraar besproken worden (zie ook hst 9.3).

9. Organisatie en ondersteuning door Cohaesie

9.1 Projectstructuur

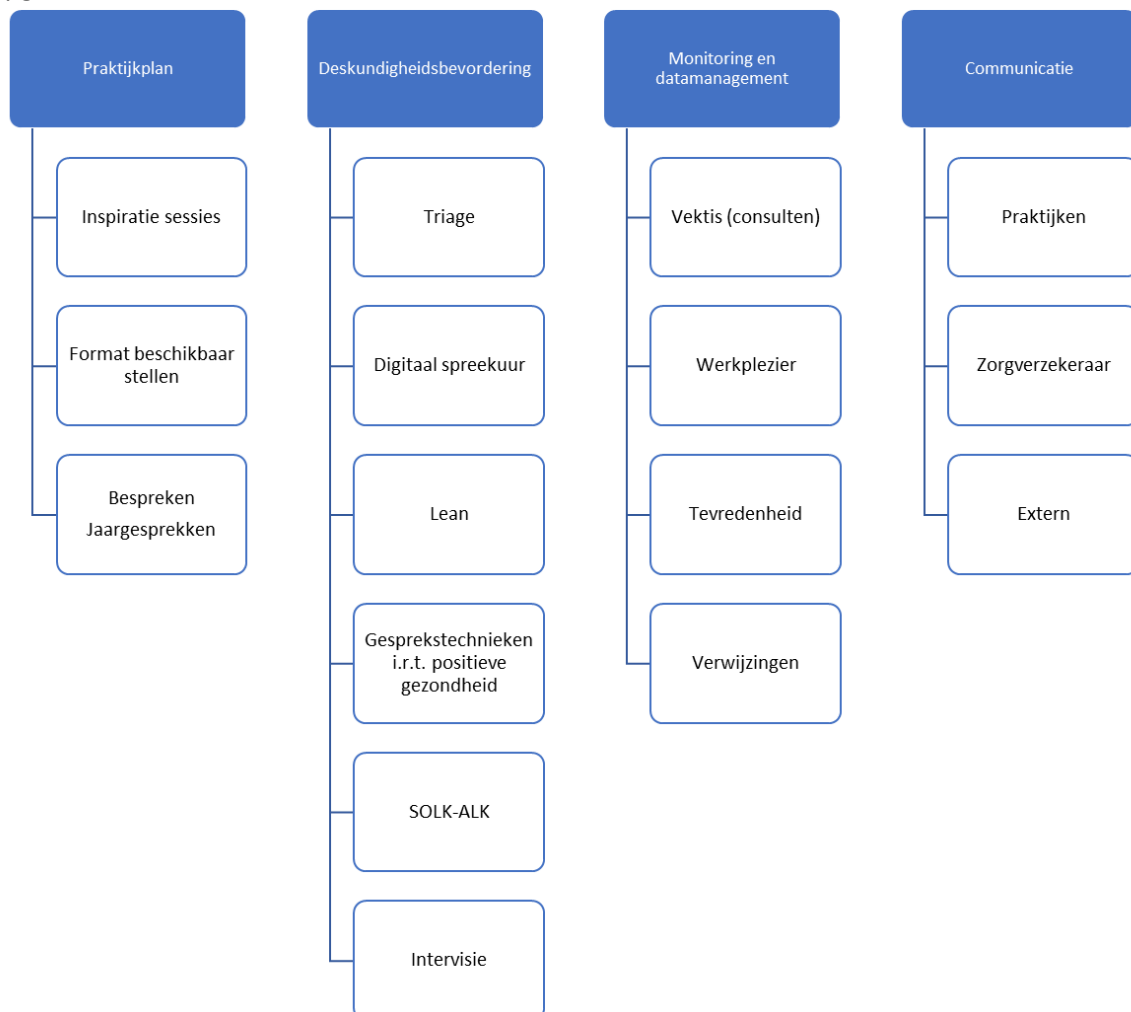
In de aanloop fase van het project wordt onderstaande projectstructuur aangehouden.

De verschillende onderdelen kunnen geborgd worden via de portefeuillehouders en projectleiders/programmamanagers van betreffende thema's/ interventies: Multidisciplinaire Zorg, Digitalisering en ehealth, Personeel en arbeidsmarkt, Overkoepelend (scholing en kwaliteit)

De programmamanager schakelt met de projectleiders van het bureau en heeft periodiek overleg met directeur- bestuurder over voortgang. Periodiek zal er terugkoppeling in bestuursoverleg plaatsvinden.

Uitvoering/ te organiseren punten

Onderstaand schema geeft globaal aan wat georganiseerd gaat worden op basis van hoe plan nu is opgesteld.



9.2 Praktijkplan

Streven is de praktijk naar wens te ondersteunen vanuit Cohaesie. Cohaesie stelt een format praktijkplan beschikbaar. Vanuit het bureau kan ondersteuning geboden worden bij het maken van een keuze voor interventies uit de toolbox, het opstellen van een praktijkplan en waar nodig kan afgestemd worden of verdere ondersteuning nodig is bij de implementatie (o.a. scholing) en uitvoering.

9.3 Scholing - Deskundigheidsbevordering

Offertes opvragen van **triage trainingen**. NB hierin aandacht voor zelfzorgadviezen – verwerking advies in dossier- en aandacht voor digitale vaardigheden van patiënt (bij het aanbieden van digitale ondersteuning). Ook zal digitale triage gekoppeld aan portaal – zelf maken van afspraken onderzocht worden (in samenwerking ICT regio werkgroep). Bij Ineen en NHG staat vraag uit hoe huidige triage wijzer (én trainingen) op deze ontwikkeling anticipeert.

Digitaal spreekuur We inventariseren het aanbod aan trainingen voor gebruik van het patiëntenportaal in brede zin (in samenwerking met samenwerking ICT regio werkgroep).

Lean werken in de huisartsenpraktijk leidt tot minder verspilling van tijd- middelen én talent. We kunnen ophalen wat grootste verspillingen in praktijk veroorzaken (scan). D.m.v co-ontwerp van slimme oplossingen ontwerpen en deze kennis delen en evalueren. Praktijkmanagers kunnen hier mogelijk een sleutelrol in spelen.

Gesprekstechnieken. Vanuit de Cohaesie staat er al een training op het programma: 'Persoonsgerichte zorg in praktijk'. Er staat een verzoek uit bij scholingscoördinator om samen met kaderhuisarts leefstijl hiervoor een plan op te zetten om voor te leggen aan de inhoudelijke werkgroepen. Verschillende trainingen worden naast elkaar gelegd en binnen ons scholingsnetwerk ervaringen opgehaald om uiteindelijk te komen tot een passend aanbod.

SLOK-ALK training. Het netwerk Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK) is bezig met een update van een e-learning. Naar dit netwerk en deze e-learning wordt ook gerefereerd op de website [GGZ zorgstandaarden](#), We hebben contact met het netwerk.

Intervisie is een belangrijk onderdeel binnen dit programma. Met de HAGRO's, via de EKC-ers, zal contact gezocht worden om te bespreken hoe intervisie bijeenkomsten het beste te organiseren voor de diverse HAGRO's: opzet zal afhankelijk zijn van gekozen interventies.

9.4 Monitoring en datamanagement

De dataset vanuit **Vektis** op praktijkniveau kunnen een beeld geven over consulten, verwijzingen en patiënten categorieën. Welke data uit Vektis gehaald kan worden, dient verder onderzocht te worden- als ook het kosten aspect hieraan verbonden.

Een **digitale uitvraag op het werkplezier- geluk van huisartsen en medewerkers** (organisatie door Cohaesie: maar eerst zullen we ons moeten verdiepen in de mogelijkheden en de kosten)

Een **digitale uitvraag op patiënttevredenheid** (praktijken die NPA geaccrediteerd zijn voeren al periodiek een onderzoek uit. Gevraagd zal worden aan deze praktijken om gegevens met Cohaesie te delen. Voor overige praktijken zal gekeken moeten worden welke vorm het beste past (en het minste belastend is). Mogelijk vervolg op eerder uitgezette onderzoek (ondersteund door Samego) en wellicht te komen tot een uniforme uitvraag.

Het **monitoren van verwijzingen en consultaties** met data van de meest gebruikte applicaties **VIPLive en ZorgDomein**. We willen de mogelijkheden om zelf actuele data te genereren en de kosten onderzoeken.

NB: Het opvragen van data op praktijk- en hagroniveau kan alleen als draagvlak van (alle) huisartsen is om deze informatie beschikbaar te stellen.

Uiteindelijk willen we toe naar een **dashboard** waar de verschillende data , zoals verwijzingen, consultaties, visueel zichtbaar is op praktijk- hagro- en regioniveau. Landelijk zal dit ook verder verkend worden. Ondertussen is het belangrijk dat wij, de praktijken en het bureau, met minimale inspanningen informatie hebben die we kunnen gebruiken om continue te borgen en te verbeteren.

9.5 Communicatie

Op korte termijn zetten we de volgende acties in.

Praktijken. Draagvlak creëren en bevestiging zoeken bij de praktijken of de gekozen interventies aansluiten bij de behoeften vanuit de praktijken, bijvoorbeeld d.m.v. het aanbieden van meerdere webinars. Indien gewenst kan ook extra voorlichting gegeven worden op HAGRO bijeenkomsten. Centrale vraag: Sluiten we met voorgenomen plan aan op behoeften en wensen van de praktijken? Zo ja: Dan kunnen we plan verder uitwerken en verdiepen.

Zorgverzekeraar We gaan met CZ in gesprek over wederzijdse verwachtingen – overeenkomst MTVP afstemmen en contracteren – en periodiek bespreking van resultaten. Directeur bestuurder is hierin leidend ondersteund door de programmamanager MTVP.

Extern in ons netwerk en via Ineen volgen we landelijke – en regionale ontwikkelingen. samenwerking, waar mogelijk, zal ook aangegaan worden.

Dit programma vraagt om een passend (strategisch) communicatieplan. Indien akkoord met dit programmaplan, gaan we met betrokkenheid van onze communicatie-adviseur het communicatieplan verder uitwerken en verder nadenken over welke informatie we waar wegzetten (ook aan de hand van behoeftes stakeholders)

10. Financiële paragraaf

10.1 Praktijken

Uit huidig beschikbare informatie komt naar voren dat praktijken zelf de (bestaande of nieuwe) S3 interventies kunnen gaan declareren bij CZ. De MTVP-prestatie kent een integraal tarief per ingeschreven patiënt (ION). Komend jaar wordt dit gefinancierd d.m.v. een overeenkomst en tarief vanuit CZ aangeboden. Vanaf 2024 wordt dit gefinancierd d.m.v. een NZa prestatie.

In de leidraad staat dat het de RHO en huisartsenpraktijk vrij staat om een deel van het tarief van de huisartsenpraktijk door de RHO in te laten zetten om investeringen te doen, als onderdeel van het regioplan/RHO afspraken mits dit ook ten goede komt aan de eigen huisartsenpraktijk. Het is onduidelijk hoe dit door CZ in de praktijk gezien wordt.

Daarbij gaan we onderzoeken wat consequenties zijn van de inzet interventies uit kernelement 1 Anders werken in de praktijk op lopende S3 interventies in de praktijk (te denken aan service en bereikbaarheid, kwaliteit, praktijkscan).

10.2 Cohesie

Financiële consequenties Cohesie.

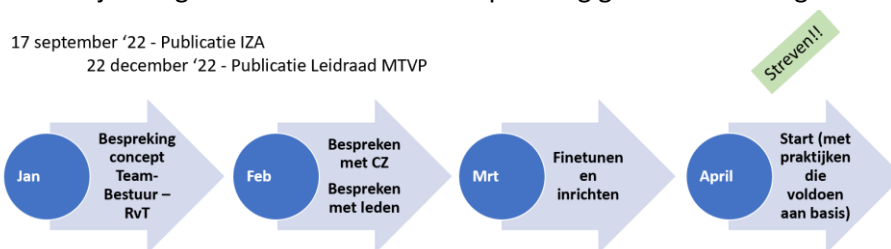
Deze paragraaf is nog in ontwikkeling en zal onderhevig zijn van gemaakte keuzes in dit plan. Ook wordt goed gekeken naar overlap in financiering vanuit de O&I.

Een Programmaleider is aangesteld. Deze kosten zijn de enige kosten die we goed kunnen beramen tot nu toe (en mocht het programma niet doorgaan dan zitten hier geen risico's aan voor Cohesie, anders dan reeds geïnvesteerde tijd).

11. Planning

Hieronder is globaal de te nemen stappen omschreven.

Afhankelijk van gemaakte keuzes zal deze planning gedetailleerd uitgewerkt worden.



Januari	Status
Aanstellen programmaleider MTVP = Maria van der Sluis	Voltooid
Verzamelen informatie MTVP + opstellen eerste interventies MTVP per kernelement opstellen.	Bespreking 10 jan: voltooid
Opstellen concept regioplan 1.0 MTVP (met begroting)	Vóór 30 januari
Huisartsen informeren stdvz via nieuwsbrief	Voltooid
Overleg met huisartsenbestuur, concept regioplan MTVP met selectie van interventies en voorstel selectie wijze	Voltooid
Concept 2.0 regioplan MTVP (met begroting)	8 februari
Informatiebijeenkomst CZ	8 februari
Overleg met zorgverzekeraar	9 februari
Februari	
Uitzetten vragenlijst (of 'vragenuurtjes via webinars organiseren') onder Cohesie huisartsen met voorkeursdatum invoer MTVP + voorkeursinterventies + behoefte aan ondersteuning	Data zijn geprikt
Aanscherpen / afronden programmaplan MTVP – aanleveren bij CZ	26 februari
Voorleggen contract en programmaplan MTVP aan bestuur	
Maart	
CZ: Publicatie prestatie MTVP en tarief	1 mrt
Gesprekken met RHO's	7-10 mrt
Uiterste aanleverdatum definitief regioplan	14 mrt
Besluit CZ bekend	20 mrt
Overeenstemmen/ondertekenen contract Cohesie met verzekeraar	
Opstellen en eventueel ondertekenen contract door Cohesie huisartsen	
Selectie maken van huisartsen die starten per 1 april en daarna.	Deadline 24 mrt
Begeleiden huisartspraktijken met maken individueel MTVP praktijkplan	
Toesturen overzicht startende huisartsen toesturen naar CZ	
April	
Inschrijven via Vecozo en starten met contracteren en declareren door huisartsenpraktijken zelf	
Organiseren en begeleiden regionale MTVP interventies	

