

Regionaal MTVP plan

Inleiding

In de afgelopen jaren (2019-2022) zijn in diverse huisartsenpraktijken in ons land pilots gevoerd waarbij Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) gerealiseerd werd. Hierdoor ontstond ruimte voor de huisarts voor 'het voeren van het andere gesprek' met de patiënt. De pilots hebben aangetoond dat MTVP leidt tot:

- Minder aanvragen diagnostiek, minder voorschriften, minder verwijzingen naar 2^e lijn
- Hogere patiënttevredenheid en werkplezier huisartsen (medewerkers)
- Waarborging van de toegankelijkheid van de huisartsenzorg

RHO Jeroen Bosch Huisartsen (JBH) onderschrijft deze doelstellingen en wil daarom de bij JBH aangesloten huisartsen ondersteunen bij de implementatie en uitvoering van de prestatie MTVP.

In dit regioplan beschrijft JBH hoe zij dat wil aanpakken.

Dit regioplan is tot stand gekomen met input van de JBH-klankbordgroep, bestaande uit 6 huisartsen die een representatieve vertegenwoordiging van de 119 aangesloten huisartsen vormen.

Ondersteuning vanuit JBH

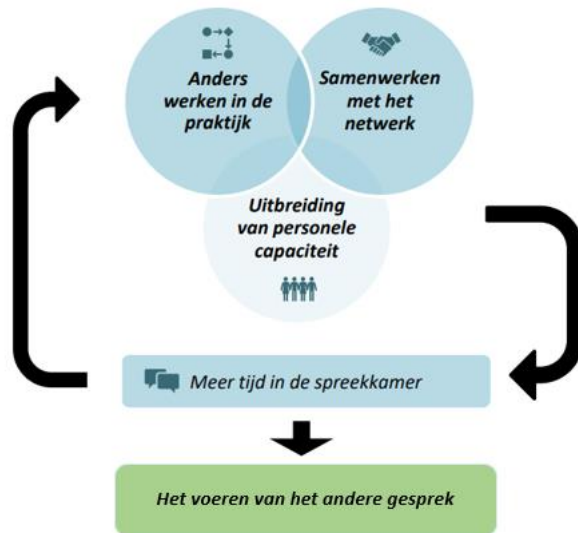
Bij RHO Jeroen Bosch Huisartsen zijn 119 huisartsen aangesloten, werkend in 66 praktijken. Zij bieden zorg aan 278.450 patiënten in de regio 's-Hertogenbosch e.o.

De ondersteuning door RHO JBH zal bestaan uit:

1. Het opstellen van het (onderliggende) regioplan
2. Ondersteuning bij het opstellen van het individueel praktijkplan
3. Organiseren, aanbieden en ondersteunen bij uitvoering van benodigde MTVP-interventies
4. Maken van samenwerkingsafspraken met het regionale netwerk
5. Regionaal monitoren, evalueren en zo nodig door ontwikkelen van MTVP

Interventies

MTVP bestaat uit een aantal kernelementen, hieronder grafisch weergegeven.



Om invulling te kunnen geven aan MTVP is het van belang dat huisartsen interventies op deze kernelementen gaan uitvoeren.

JBH zal deze interventies organiseren en aanbieden en ondersteunen bij de uitvoering. Zij biedt de huisartsenpraktijken een menukaart van mogelijke interventies waarop zij een keuze maken.

Huisartsenpraktijken kunnen ook zélf interventies ontwikkelen en organiseren, JBH zal daarbij zo nodig een rol spelen m.b.t. facilitering en monitoring. Belangrijke voorwaarden hierbij zijn dat het a. om nieuwe interventies moet gaan en b. er geen andere financiering voor deze interventie is.

In afstemming met de MTVP-klankbordgroep is gekozen voor de interventie menukaart:

1e jaar

Praktijken kiezen minimaal 1 interventie uit “Anders werken” en 1 interventie uit “Het andere gesprek”. Er kan daarbij ook al gekozen worden voor 1 interventie uit “Samenwerken in het netwerk”. Deelname aan intervisie is een verplichting.

Anders werken in de praktijk

1. Flexibele consultduur via anders inroosteren:

Waarom:

Patiënten met een complexe zorgvraag vragen om meer tijdsinvestering van de huisarts, die hij/zij nu niet of moeilijk kan realiseren. Door bewust patiënten kort te zien wanneer dit kan, ontstaat ruimte om andere patiënten juist langer te zien. De flexibele consultduur zorgt voor meer rust bij de huisarts in het gesprek met patiënten met een grotere zorgvraag.

Hoe:

- **Creëer variabele spreekuurtijden:**
 - 5, 10, 15, 20, 30 minuten (naar eigen inzicht, kies er 3)
 - laat patiënten weten welke tijdsduur de afspraak heeft
 - denk aan goede borging in de agenda van e-consulten/overlegjes/telefoontjes
- **Neem je hele team mee:**
 - ga minimaal 2x met je assistentes bijeen zitten:
 - a. hoe gaan we dit invullen? (t=0)
 - b. hoe bevalt het, bijsturen? (t= 3mnd)
 - afspraken worden met het hele praktijkteam gedeeld
- **Pas de triage hierop aan:**
 - bied assistentes triagetraining aan: basistriage o.b.v. triage-wijzer en/of triage voor gevorderden (omgaan met lastige patiënten, bevorderen zelfzorg)
 - bied jaarlijks trainingen aan (ook voor nieuwe assistentes)
 - kosten voor de training worden door de huisarts gedragen

Resultaat:

Uiterlijk na 3 maanden is een start gemaakt met flexibele consultduur. De assistentes hebben in 2023 de triagetraining doorlopen.

2. Taakherschikking

Waarom:

Niet alle consultaties hoeven door de HA zelf uitgevoerd te worden.

Door inzet van een Spreekuur Ondersteuner Huisarts, Verpleegkundig Specialist/Physician Assistant of een “spoed en/of korte consulten-dokter” komt er meer ruimte in het spreekuur van de huisarts voor patiënten die langere consultduur nodig hebben.

Hoe:

- Inzetten (zo nodig opleiden) van een Spreekuur Ondersteuner Huisarts (SOH) óf
- Inzet van VS/PA (zo nodig opleiding) óf
- Inzet van waarnemer als “korte consulten/spoed”-dokter
- Ter oriëntatie bijwonen van een presentatie-bijeenkomst door collega’s met ervaring (optioneel, te organiseren door JBH)
- Betrek het hele team bij afspraken over de taakherschikking
- Kosten voor de opleiding en inzet SOH/VS/PA worden door de huisarts zelf gedragen

Resultaat:

Uiterlijk eind 2023 is een SOH/VS/PA/invulling “spoed en/of korte consulten” ingezet en het spreekuur van de huisarts hierop aangepast; de nieuwe functionaris kan nog in opleiding zijn

3. Regie op veelgebruikers

Waarom:

In veel huisartspraktijken eist een kleine groep patiënten relatief veel tijd op van de huisarts en andere zorgaanbieders. Deze mensen hebben vaak een niet-passende zorgvraag en doen “onterecht” een beroep op de huisarts. Geleiding naar andere en passender zorg geeft de huisarts meer tijd voor andere patiënten

Deze interventie brengt deze groep patiënten in beeld, om vervolgens te kijken naar een andere mogelijke aanpak (evt. in overleg met andere zorgaanbieders)

Hoe:

- Extraheren van de 25 meest “gebruikende” patiënten (of meer als nodig) vanuit VIP
- Selecteren van 10 patiënten met “vaak oneigenlijk gebruik”
- Per patiënt een plan bedenken: wat is het onderliggende probleem van deze patiënt / wat zou betere zorg zijn voor dit probleem/ hoe krijg ik de patiënt daar in mee
- Uitnodigen van de patiënt voor het andere gesprek
- Patiënt verwijzen naar passende zorg (denk aan Welzijn op Recept, MEE, Sociaal Domein, SOLK-poli)

Resultaat:

Na één jaar heeft de huisarts met 10 veel gebruikende patiënten het “andere gesprek” gevoerd richting passender zorg.

4. Time-out verwijzingen

Waarom:

Een time-out geeft de huisarts de ruimte om een richtlijn, een collega of een specialist te raadplegen. Deze denk-of overlegtijd leidt tot een beter passend behandel- of verwijsplan. Bij juiste verwijzing of behandeling worden mensen beter geholpen en komen mensen minder vaak terug.

Voorkómen van onterechte verwijzingen leidt tot minder druk op de zorg in het algemeen.

Hoe:

- Last een time-out in bij patiënten waarbij je twijfelt over verwijzing of over het juiste verwijs “adres”
- Er is een vast moment van uitwisseling met de collega’s binnen de eigen HOED of Gezondheidscentrum (min. 1 x per week, 20 min)
- Ga vaker in overleg met de specialist (MKC / overleglijn)
- Maak gebruik van intercollegiale consultaties (kaderHA) (JBH zal dit faciliteren via VIP)
- Vertel de patiënt dat hij/zij binnen 1 week hoort over de vervolgstap

Resultaat:

Binnen 3 maanden is intern overlegmoment in werking.

Binnen 6 maanden is intercollegiale consultatie (kaderarts) breder inzetbaar (JBH)

5. Lean praktijkvoering

Waarom:

“Lean” gaat over het toevoegen van waarde of elimineren van verspillingen in processen. Deze verspillingen zijn werkzaamheden die geen waarde toevoegen voor de patiënt of voor de organisatie. Dit kunnen bijv. verspillingen zijn op het gebied van wachttijden, voorraad of logistiek. Lean is bedoeld als een toolbox om processen te verbeteren.

Optimale praktijkvoering leidt tot efficiënter gebruik van tijd en menskracht. Hierdoor blijft er meer tijd over voor het primaire proces: de patiëntenzorg.

Hoe:

- Deelname met het hele praktijkteam aan de training “Lean in de HA-praktijk”
- Max 28 deelnemers, 4 uur accreditatie
- Kosten worden door de huisartsenpraktijk zelf gedragen
- Daarna processen uit de praktijkvoering “lean” beoordelen: voegen ze waarde toe of niet (zo niet --> aanpassen of verwijderen)
- Knelpunten die zich in toekomst voordoen volgens methode van “lean” denken oplossen
- Lessen of verbeterpunten worden praktijkbreed geïmplementeerd

Resultaat:

Binnen een jaar heeft het praktijkteam van de huisartsenpraktijk de training “Lean werken in de HA-praktijk” gevolgd en verbeterpunten doorgevoerd. Hierdoor is er een efficiëntere indeling van het werk, zijn er minder wachttijden en is er een hogere productiviteit

Voeren van het andere gesprek

1. Scholing gespreksvoering Positieve Gezondheid (methodiek M. Huber)
2. Scholing gespreksvoering ihkv Welzijn Op Recept (samen met lokale welzijnscoaches)
3. Scholing gespreksvoering aanpak patiënten met Somatisch Onbegrepen Lichamelijke Klachten (SOLK)

Deelname aan scholing omvat ook deelname aan bijbehorende intervisie.

Jeroen Bosch Huisartsen ondersteunt en faciliteert bij inventarisatie en logistiek geschikte scholingen.

Samenwerken in het netwerk (in het 1^e jaar kan voor 1 interventie gekozen worden)

1. Welzijn op recept
Verwijzing naar WOR binnen het sociaal domein, welzijnscoach begeleidt patiënt naar een beter netwerk en passende activiteiten waardoor het welzijn van de patiënt toeneemt; huisartsen nemen deel aan bijhorende scholing en MDO
2. MEE in de Praktijk
Huisartsen volgen training in herkenning patiënten met een licht verstandelijke beperking (LVB) en beperkte gezondheidsvaardigheden; daarnaast inzet van een MEE-cliëntondersteuner binnen de huisartspraktijk die diagnostiek verricht en hulptraject inzet (incl. training-on-the-job)
3. Netwerk Ouderen in de Wijk
Vergroten van het netwerk van ouderen door het sociaal domein onderdeel te maken van de zorg. Het sociaal domein maakt onderdeel uit van MDO rondom kwetsbare ouderen en krijgt toegang tot VIP Samenwerken. Huisartsen/POH sluit aan bij wijkteams ouderenzorg
4. Netwerk-psychiatrie
Huisartsen/POH GGZ sluiten aan bij herstel ondersteunende teams rondom de psychiatrische patiënt; deze worden regionaal aangestuurd vanuit SGGZ (Reinier van Arkel) in samenwerking met medewerkers uit het sociaal domein.

JBH ondersteunt bij de realisatie van samenwerkingsafspraken met de betreffende zorgpartners. In onze regio is interventie 1 reeds ingezet, 2 is nog afhankelijk van subsidieaanvraag bij ZiNL, 3 en 4 bevinden zich nog in een voorbereidende fase. De verwachting is dat al deze netwerk-initiatieven per 2024 lopende zijn.

Eventueel uitbreiding van personele capaciteit

Praktijken maken een eigen keuze om de MTVP-financiering in te zetten voor het uitbreiden van personeel indien dit nodig is voor het realiseren van de gekozen interventies.

2^e jaar

In het tweede jaar kiezen praktijken op het domein “anders werken” een extra interventie. Daarnaast worden door JBH de samenwerkingsafspraken met het regionale netwerk verder doorontwikkeld. Praktijken dienen minimaal 2 van deze interventies “samenwerken in het netwerk” te implementeren.

Op alle kernelementen kunnen in de loop van 2023-2024 nieuwe interventies uitgedacht en ontwikkeld worden. JBH heeft hierin waar nodig een organiserende en faciliterende rol en zorgt voor de regionale monitoring.

Samenwerking in het netwerk (er moeten 2 opties gekozen worden)

(voor toelichting zie vorige pagina)

1. Welzijn op Recept (uitbreiding gemeentes)
2. MEE in de Praktijk (bij toegekende subsidie ZiNL)
3. Netwerk Ouderen in de Wijk
4. Netwerk Psychiatrie

Eventueel uitbreiding van personele capaciteit.

Praktijken maken een eigen keuze om de MTVP-financiering in te zetten voor het uitbreiden van personeel indien dit nodig is voor het realiseren van de gekozen interventies

Selectie

Vanaf april 2023 mogen er elk kwartaal maximaal 25% van de 278.000 patiënten (ION) in het kader van MTVP gedeclareerd worden.

Indien het aantal huisartsenpraktijken dat zich aanmeldt bij de start meer dan 25 % van de patiënten overschrijdt zal JBH een selectie maken. Loting is hiervoor het meest eerlijke systeem.

Dit geldt ook voor de daaropvolgende kwartalen:

- 1 juli 2023 50% ION
- 1 oktober 2023 75% ION

De leden van Jeroen Bosch Huisartsen kiezen voor herverdeling van de aldus gedeclareerde vergoeding om daarmee deelname voor alle geïnteresseerde praktijken mogelijk te maken.

Intervisie

MTVP is een project met een groeimodel over een periode van twee jaar. In die periode worden ervaringen opgedaan die met de deelnemende huisartsenpraktijken gedeeld worden d.m.v. intervisie.

Binnen de intervisiegroepen worden ervaringen gedeeld, het inzetten van verschillende gesprekstechnieken besproken en het geleerde met elkaar uitgewisseld. Regionale samenwerkingsafspraken zullen iedere bijeenkomst besproken en getoetst worden op praktische en realistische haalbaarheid.

Op deze wijze wordt een “lerende omgeving” voor de deelnemende huisartsen gecreëerd.

JBH zal deze intervisie-bijeenkomsten als volgt organiseren en aanbieden:

- Logistieke organisatie – gespreksleiders (in principe EKC-ers) instrueren - gespreksformat aanleveren
- Het formeren van intervisiegroepen van ca. 10 huisartsen (medewerkers), het liefst binnen hagro-verband
- Iedere huisartspraktijk woont 2 tot 4 keer een intervisie-bijeenkomst bij gedurende het traject.

Waar mogelijk zullen de intervisie-bijeenkomsten aansluiten bij de reeds bestaande hagro-structuur. Binnen de setting van de lokale huisartsengroepen komt uitwisseling van ervaringen opgedaan binnen lokale (wijk) netwerken het best tot zijn recht. Tevens kent men elkaar reeds langere tijd hetgeen het voor intervisie benodigde onderlinge vertrouwen het beste garandeert. De intervisiebijeenkomsten zullen starten vanaf oktober 2023.

Wijze van monitoring

RHO Jeroen Bosch Huisartsen zal de verantwoordelijkheid voor de regionale monitoring op zich nemen. Met name zal zij monitoren op:

- Deelnemende huisartsenpraktijken
- Gekozen interventies (RHO en per praktijk)
- Participatie aan scholingen en intervisie-bijeenkomsten
- Implementatie samenwerkingsafspraken in het netwerk
- Realisatie van de gekozen interventies per praktijk
- Patiënttevredenheid
- Huisartsen/medewerkers tevredenheid

Ten behoeve van de monitoringfunctie zal JBH een dashboard inrichten.

Projectteam

Het interne projectteam bestaat uit:

Regien Kievits, directeur Zorg

René van Riel, directeur Bedrijfsvoering

Karin de Bie, manager Zorg en Leefstijl

Sigrid Kester, manager Bedrijfsvoering

Voor de uitvoering van dit regioplan MTVP is de inzet van een externe projectleider via de RHO voorwaardelijk (incl. financiering). Hiertoe zal een minimaal HBO-opgeleide projectleider gezocht worden voor een tijdsinvestering van 28 uur per week gedurende minimaal 2 jaar.

Deze projectleider is inmiddels aangesteld in de persoon van Suzan Knikkink, ervaren programmamanager en projectleider in de eerstelijns.