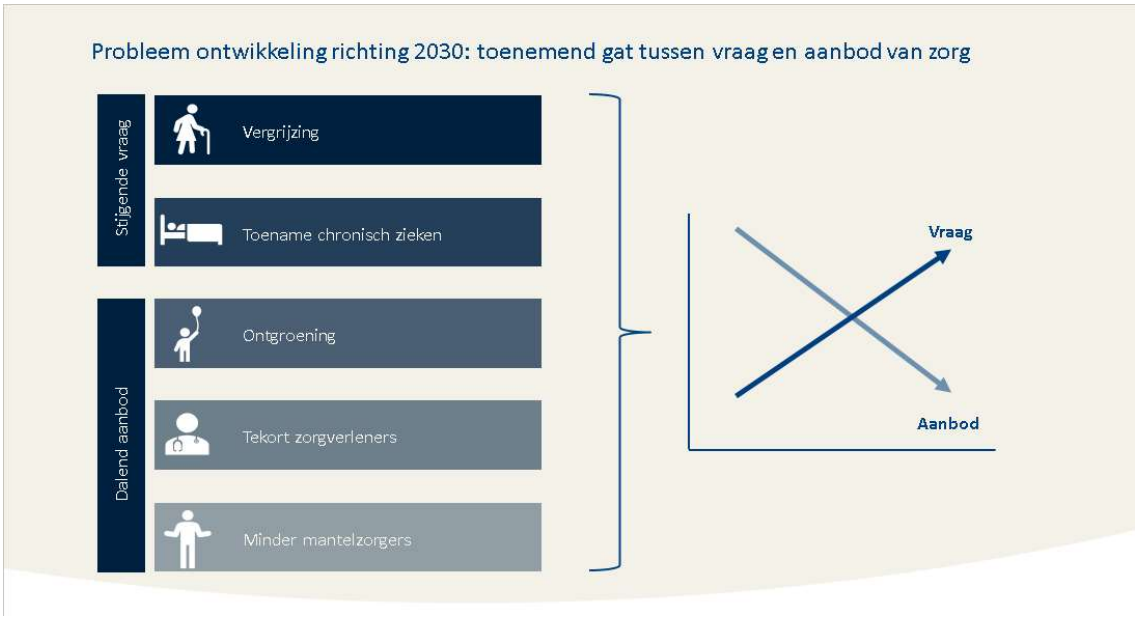
Projectplan Zorggroep Gelders Rivierenland
Meer tijd voor de patiënt



Vraagstuk, doelstelling en bijdrage aan de doelen van de zorggroep

Landelijke situatieschets

We hebben te maken met een toenemend gat tussen vraag en aanbod van zorg. Dit komt onder andere voort uit een groeiende en vergrijzende patiëntenpopulatie, toename van aantal chronisch zieken, het vaker voorkomen van multi morbiditeit en steeds complexere casuïstiek – mede door de verdere verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Daarnaast zijn er tekorten op de arbeidsmarkt voor verschillende functies binnen de huisartsenvoorziening, een hoge werkdruk, ziekteverzuim en is er minder gelegenheid om nieuwe professionals op te kunnen leiden.

Regionale toespitsing

Deze ontwikkelingen spelen landelijk, maar onze regionale problematiek en situering zorgt ervoor dat deze factoren nog harder ingrijpen. Zo vergrijst en ontgroent de regio Gelders Rivierenland sneller. Ook hebben we in de regio te maken met een sterkere groei van het aantal chronisch zieken.

Ingrijpen middels inzet MTVP

Kortom, de huisarts in regio Rivierenland 'ligt wakker'. Er moet ingegrepen worden om de huisartsenzorg bestendig te houden. Er moet meer tijd (minder werklast) komen voor de huisarts, meer tijd voor de patiënt en de juiste zorg moet op de juiste plek terecht komen. 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. Ook kan het aantal verwijzingen naar de 2e lijn, de inzet van medicatie en diagnostiek beperkt worden door MTVP als middel in te zetten.

Hiermee wordt betere zorg geleverd en uit onderzoek blijkt ook dat het leidt tot een hogere patiënttevredenheid. Daarnaast vermindert het de werkdruk van de huisartsen en heeft het een positief effect op het werkplezier binnen de huisartsenpraktijk. Kortom, MTVP is een middel dat zowel kwaliteit van zorg verbetert, als de werkbaarheid en bestendigheid van de huisartsenpraktijk.

Daarmee is het passend om MTVP regionaal te implementeren en zien wij ons als zorggroep geroepen om gehoor te geven aan de oproep binnen het Integraal Zorg Akkoord. Gezien onze aansluiting eind 2021 bij het versnellingstraject MTVP (begeleid door PWC) en de begeleiding door regionale ondersteuningsorganisatie MURA zijn wij van mening dat wij kwalificeren om in de startgroep mee te draaien. Bovendien kunnen onze huisartsenpraktijken voldoen aan de gestelde voorwaarden uit de leidraad:

- Daadwerkelijk meer tijd in de praktijk (consultduur van 10 naar 15 minuten);
- Lerende omgeving middels intervisie;
- Een regionale aanpak met ondersteuning door de regionale huisartsenorganisatie (RHO)

Meersporenbeleid MTVP

Om deze doelen te bereiken, willen we meersporenbeleid voeren met verschillende deelprojecten die samen leiden tot een situatie waarin MTVP tot stand kan komen. Hieronder zullen we de verschillende interventies duiden waaruit we de deelnemende huisartsenpraktijken willen laten kiezen. Deze zijn ingedeeld naar de leidraad zoals gepubliceerd door Ineen op 22 december 2022.

	Jaar 1	Jaar 2	*Toelichting*
Anders werken in de praktijk	✓	Minimaal één extra interventie	De huisarts heeft hierbij keuze uit minimaal drie interventies welke door de RHO in samenspraak met een afvaardiging van aangesloten regionale huisartsen zijn geselecteerd. De huisarts kiest in jaar 1 minimaal één interventie uit deze minimaal drie, maar mag er ook meerdere uit de selectie kiezen. In jaar 2 komt er in elk geval één interventie bij
Uitbreiding van personele capaciteit	✓	✓	De huisarts heeft vrije keuze in type uitbreiding van personele capaciteit. Dit kan in jaar 1 en/of jaar 2 ingezet en gecontinueerd worden.
Het voeren van het goede gesprek	✓	↻	De huisarts heeft hierbij keuze uit minimaal twee interventies welke door de RHO in samenspraak met een afvaardiging van aangesloten regionale huisartsen zijn geselecteerd. De huisarts kiest in jaar 1 minimaal één interventie uit deze minimaal twee, maar mag er ook meerdere uit de selectie kiezen. In jaar 2 ontwikkelt de huisarts deze interventie door
Samen-werken met het netwerk		Minimaal twee interventies	De RHO bepaalt in samenspraak met deelnemende huisartsen welke minimaal twee interventies hiervoor worden opgezet en uitgevoerd in jaar 2

Legenda

✓ = *implementatie van minimaal één interventie*

✓ = *implementatie van minimaal één interventie indien gewenst en mogelijk. Uitbreiding personeel is nooit de enige interventie, maar maakt onderdeel uit van set interventies zoals met RHO overeengekomen*

↻ = *minimaal doorontwikkelen van bestaande interventie*

Keuzematrix zorggroep Gelders Rivierenland

Kernelement:	Interventie:
Anders werken in de praktijk (minimaal 1 interventie in het 1e jaar en nog 1 erbij in het 2e jaar)	
	Triagecursus/ Assertiviteitscursus (DA)
	Training Lean werken
	SOH spreekuur (opleiden/werven SOH)
	E-health/E-consult/MIND
	Flexibele consultduur/anders roosteren
Uitbreiden van personele capaciteit (vrije keuze, geen verplichtingen)	Centrale ondersteuning invulling openstaande vacatures
	Boost aan bijeenkomsten praktijkmanagers
Het voeren van het goede gesprek (minimaal 1 interventie in het 1e jaar en in het 2e jaar wordt deze doorontwikkeld)	Positieve gezondheid/ oplossingsgericht werken (HA, POH, DA en PM)
	SOLK/ALK training
Samenwerken in het netwerk (minimaal 2 interventies in jaar 2)	
	Connectie sociaal domein versterken en bestendigen, uitbreiding OZO verbindzorg.
	Wijk GGZ (Mura/ProPersona)

Minimale horde
Conform de leidraad is de minimale horde waaraan voldaan moet worden een:

- Lerende omgeving middels intervisie gericht op MTVP
- Regionale aanpak met ondersteuning door de RHO
- Deelnemende huisartsenpraktijken en de RHO committeren zich aan het implementeren van de leidraad MTVP, waarbij zij zich ontwikkelen in lijn met het hierin opgenomen groeimodel

Startgesprek individuele praktijken en nulmeting
Deze minimale horde is aan de kant van de zorggroep afgedekt middels voorliggend plan en bijbehorende begroting. Bovendien zullen wij met alle individuele praktijken een startgesprek voeren waarin we een soort MTVP-praktijkscan aanbieden. Deze dient als onderlegger voor het individuele praktijkplan en is tevens een nulmeting. We hebben MURA bereid gevonden om ons hier regionaal in te ondersteunen. Voor de nulmeting geldt dat we zoveel mogelijk op bestaande vragenlijsten aansluiten (praktijkaccreditatie etc.). Als het gaat om de medewerkertevredenheidsonderzoeken dan geldt dat we deze centraal en geanonimiseerd zullen afnemen om sociaal wenselijk antwoorden tegen te gaan.

Intervisie, gericht op lerende omgeving
We willen intervisie aanbieden op een wijze die passend is bij de beleving van de werknemers van de huisartsenpraktijk (intern, binnen de huisartsenpraktijk bijv. als het gaat om het werken volgens de oplossingsgericht werken-methodiek) en intervisie die meer gericht is op de omgeving (hoe pakken andere praktijken MTVP aan, wat zijn hun ervaringen en leermomenten en hoe kan ik daar mijn

voordeel mee doen). Waar mogelijk zullen we aansluiten op bestaande intervisiemomenten zoals toetsgroepen en Hagro-overleggen. Intervisie binnen de praktijk kan aansluiten op bestaande teamoverleggen. Door middel van werkbladen en vaste formats is deze intervisie deels te standaardiseren.

Wij typeren intervisie als een vorm van professioneel leren waarbij groepen van professionals elkaar ondersteunen bij het oplossen van problemen en het verbeteren van vaardigheden. Er zijn verschillende voordelen aan intervisie:

1. Versterking van de professionele ontwikkeling: Intervisie biedt de mogelijkheid om ervaringen en kennis uit te wisselen met andere professionals, wat kan leiden tot nieuwe inzichten en verbetering van vaardigheden.
2. Oplossen van problemen: Door het delen van uitdagingen en problemen met andere professionals kan men perspectieven verkrijgen die anders niet zouden zijn gezien.
3. Versterken van het zelfvertrouwen: Intervisie kan helpen om het zelfvertrouwen te versterken door de ondersteuning en feedback van collega's.
4. Versterking van de groep: Intervisie kan helpen bij het versterken van de groepssfeer en de teamgeest, door het creëren van een veilige omgeving waarin men kan delen en leren.
5. Vermindering van isolement: Soms kan het werken in een specifieke beroepsgroep leiden tot een gevoel van isolement, intervisie kan helpen om dit te verminderen door het creëren van een netwerk van collega's.

Scholingen rondom het goede gesprek
De zorggroep wil ondersteuning bieden in het kunnen volgen van bij- en nascholing omtrent het voeren van het goede gesprek. Hierbij richt de zorggroep zich specifiek op het toegankelijk maken en houden van toegang tot deze scholingen. De kosten voor voorliggende scholingen komen voor rekening van de praktijken. Gedacht kan worden aan het regionaal centraal aanbieden van een solk/alk-training en de afstemming over extra regionaal aanbod op ‘positieve gezondheidszorg’ zoals verzorgd door MURA.

Meetbaarheid resultaten
Doelstellingen (minimaal) gemonitord door zorgverzekeraars (per kwartaal):

- Gemiddeld aantal consulten per verzekerde; Doelstelling is afname van aantal consulten (minder dan de huidige 4,6 per patiënt) bij gelijkblijvende omstandigheden
- Aantal ingeschreven patiënt / fte HA; Doelstelling is behoud van huidige norm van 2095 patiënten per fte HA of hoger, zo mogelijk in combinatie met toename van het aantal mensen met een vaste huisarts
- Kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg (wachttijden); Doelstelling is gelijkblijvende of dalende wachttijd voor toegang tot de huisarts
- Zorgkosten (verwijzingen, diagnostiekaanvragen en medicatievoorschriften); Doelstelling is dalende verwijzingen, niet geprotocolleerde diagnostiekaanvragen en medicatievoorschriften

Doelstellingen (minimaal) gemonitord door zorggroep (per jaar):

- Doelstelling is **verbetering van patiënttevredenheid**
- Doelstelling is **verbetering van werkplezier (/werkgeluk)**
- Doelstelling is **intensievere samenwerking met het netwerk**

Deze doelstellingen aan zorggroep zijde willen we via vragenlijsten in kaart brengen. De nulmeting vindt plaats volgend op het startgesprek.

Toelating

In de ledenraadpleging van 21 maart is bekeken voor welke manier van toelating het meeste draagvlak was. Daar is besloten voor de loting-variant.