

Interventiehandboek

Meer Tijd Voor De Patiënt

Informatie: www.hoogzorg.nl/mtvdp

Contact: mtvdp@hoogzorg.nl

Datum 26 juni 2023

Auteur(s) Maaïke Konter, Maran Noltes, Ilona Veldhuis,
Natalie Welles, Mirjam Kooistra, Henny Wensink
en Yvette van Klingeren

Versie 2.0 (2024)

Inhoudsopgave

Ondersteuning HOOG	3
Anders Werken in de Praktijk	5
2.1 Interventie: Regie op Veelgebruikers	5
2.2 Interventie: Anders Triëren door middel van Triage Training	6
2.3 Interventie: Administratielast verlagen door LEAN werken	8
2.4 Interventie: SOH-spreekuur (taakherschikking)	9
2.5 Interventie: Opleiden Physician Assistant of Verpleegkundig Specialist (taakherschikking)	11
2.6 Interventie: Flexibele Consultduur via Anders Inroosteren	12
2.7 Interventie: Beeldbellen	13
2.8 Interventie: Implementeren van e-Health platforms voor patiënten	14
Het Voeren van het Goede Gesprek	15
3.1 Interventie: Basistraining Positieve Gezondheid	15
3.2 Interventie: Verrijkingsworkshop Positieve Gezondheid	16
3.3 Interventie: Scholing in het voeren van het goede gesprek door vervolgaanbod oplossingsgerichte methodiek	17
Uitbreiding van personele capaciteit (optioneel!)	18
4.1 Interventie: Uitbreiding van Personele Capaciteit	18
Samenwerken met het Netwerk	19
5.1 Interventie: Samenwerking met het wijkteam en wijkmanager	19
5.2 Interventie: Samenwerken en verwijzen Sociaal Domein / Welzijn op Recept	20
Intervisie	21
6.1 Intervisie: verplicht onderdeel voor alle praktijken (minimale horde!)	21

Ondersteuning HOOG

HOOG ondersteunt een uitgebreid aantal interventies en biedt in alle fases van het proces ondersteuning aan de praktijken. Hieronder staat weergegeven welke keuzemogelijkheden er zijn voor de praktijk en welke interventies ondersteund worden door HOOG. De praktijk is vrij om niet-door-HOOG ondersteunde interventies uit de leidraad op eigen initiatief uit te voeren. De praktijk volgt de inhoud van de landelijke leidraad MTVDP en legt de keuzes voor interventies vast in het Praktijkplan.

Anders werken in de praktijk

Uitgangspunten: Jaar 1: minimaal 1 interventie (deze loopt door in jaar 2) en kies voor jaar 2: minimaal één extra interventie.

Interventie	Ondersteuning door HOOG?	Waarom deze interventie geselecteerd?
Regie op 'veelgebruikers'	Ja	Uitvraag
Administratielast verlagen door LEAN werken	Ja	Uitvraag
Flexibele consultduur via anders inroosteren	Ja	Uitvraag
Anders triëren d.m.v. triage training	Ja	Uitvraag
Taakherschikking (bv SOH-spreekuur, PA, VS)	Ja	Uitvraag
Beeldbellen en/of e-mail en/of chatcontact met patiënten	Ja	Bestaande ondersteuning
Implementeren van e-Health platforms voor patiënten	Ja	Bestaande ondersteuning
<i>Time out –verwijzingen</i>	<i>Nee</i>	-
<i>3-gesprekken (patiënt, huisarts en bv wijkverpleegkundige)</i>	<i>Nee</i>	-

Het voeren van het goede gesprek

Uitgangspunten: Jaar 1: minimaal 1 interventie, jaar 2: doorontwikkeling

Interventie	Ondersteuning	Waarom deze interventie geselecteerd?
Trainen en voeren van het goede gesprek	Ja	Uitvraag

Uitbreiding van personele capaciteit

Uitgangspunten: optioneel

Interventie	Ondersteuning	Waarom deze interventie geselecteerd?
Uitbreiding van personele capaciteit	Ja	Bestaande ondersteuning

Samenwerken met het netwerk

Uitgangspunten: In jaar 2: 2 interventies

Interventie	Ondersteuning	Waarom deze interventie geselecteerd?
Samenwerken en verwijzen Sociaal Domein / Welzijn op Recept	Ja	Uitvraag
Samenwerking met het wijkteam en wijkmanager	Ja	Bestaande ondersteuning
<i>Laagdrempelige eenmalige consultaties (meekijkconsult en intercollegiaal consult)</i>	Ja	<i>Deze interventie kan niet gekozen worden voor MTVDP i.v.m. dubbelloop in financiering</i>
<i>MDO/casuïstiektafel met het sociale domein, de tweede lijn en/of GGZ en/of wijkverpleging</i>	Ja	<i>Deze interventie is geïntegreerd in de interventie Samenwerking met het wijkteam en wijkmanager</i>
<i>Aansluiten bij burgerinitiatieven</i>	Nee	-

Anders Werken in de Praktijk

2.1 Interventie: Regie op Veelgebruikers

Kernelement	Anders Werken in de Praktijk
Beschrijving MTVDP-leidraad	<p>Deze interventie is gericht op het in beeld brengen van de 'veelgebruikers', wat op verschillende manieren kan. In de huisartspraktijk wordt inzichtelijk gemaakt welke patiënten meer zorgvragen hebben dan passend is bij hun gezondheid. De huisarts brengt in kaart welke patiënten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meer dan gemiddeld bij de huisarts komen; • Naast lichamelijke klachten ook psychosociale klachten hebben of; • Waarbij de huisarts merkt dat hij/zij niet 'verder komt' richting gezondheid. <p>Vervolgens wordt samen met de patiënt proactief gekeken hoe de patiënt op een andere manier geholpen kan worden.</p>
Waarom?	<p>Door een andere werkwijze bieden we patiënten een passend persoonsgericht aanbod. Dit houdt in dat patiënten die geselecteerd worden door de huisarts een consult aangeboden krijgen, waarbij volgens de gedachte van positieve gezondheid gesproken wordt over ervaringen van patiënten op de diverse dimensies van gezondheid en waarbij een plan gemaakt wordt op wat de patiënt echt zou willen veranderen en bereiken.</p>
Doelgroep	<p>Minimaal 12 door de huisarts te selecteren patiënten, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten met chronische SOLK/ALK; • Patiënten met psychosociale problematiek eventueel naast lichamelijke klachten; • Patiënten waarbij de huisarts zoekt naar een goede aanpak/ingang; • Kenmerkend is dat de patiënt meer consulten per jaar bij de huisarts heeft dan gemiddeld (gemiddeld aantal consulten per patiënt per jaar is 4).
Voorwaarde	<p>De praktijk maakt een plan van aanpak voor minimaal 12 'veelgebruikers' en voert deze uit.</p>
Ondersteuning HOOG	<p>HOOG stelt een handreiking ter beschikking met tips voor de selectie van de 'veelgebruikers' en de daadwerkelijke interventie. Deze is te vinden op www.hoogzorg.nl/mtvdp.</p>
Kosten voor praktijk	<p>€0,- Deze ondersteuning van HOOG is gratis.</p>
Effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Na 2 jaar een afname van het gemiddeld aantal consulten per jaar binnen geselecteerde de groep van 12 'veelgebruikers' naar 4,6. Let op! Door de relatief kleine selectie (12 deelnemers) kan het gemiddelde sterk beïnvloed worden door uitschieters. Gemeten op de gehele populatie zal het gemiddelde minimaal beïnvloed worden. • Toename van patiënttevredenheid • Toename van werkplezier van de huisarts

2.2 Interventie: Anders Triëren door middel van Triage Training

Kernelement	Anders werken in de praktijk
Beschrijving MTVDP-leidraad	Flexibel inzetten en inroosteren van de beschikbare spreekuurtijd is mogelijk als de triage hierop wordt aangepast. Assistenten volgen een extra triage training, training stimuleren van zelfzorg en/of training gespreksvoering.
Waarom?	Door meer in te zetten op de telefonisch triage van patiënten worden de zorgvraag en de consultduur beter op elkaar afgestemd en kan een goede regie worden gevoerd over de agenda's van de zorgprofessionals in de praktijk. Ook kunnen er meer gerichte zelfzorg adviezen gegeven worden of gewezen worden op passend aanbod naar paramedische beroepsgroepen.
Doelgroep	Doktersassistenten
Voorwaarde	Minimaal 50% van de doktersassistenten uit de praktijk volgt de opleiding Triage Ondersteuner Huisarts.
Ondersteuning HOOG	<p>HOOG biedt de opleiding Triage Ondersteuner Huisarts (TOH) aan voor doktersassistenten in samenwerking met Leerpunt KOEL, die bij voldoende deelname incompany wordt gegeven. De opleiding is speciaal ontwikkeld voor doktersassistenten in de huisartsenpraktijk en komt in aanmerking van geaccrediteerde punten.</p> <p>Na afronding van deze opleiding is de deelnemer geen triagist, maar de gecertificeerde TOH kan wel meteen aan de slag in de huisartsenpraktijk.</p> <p>Triage Ondersteuner Huisarts (TOH) In de TOH-opleiding van Leerpunt KOEL ligt de nadruk op leren in de context van de eigen huisartsenpraktijk. Kennis, inzicht en toepassen staan centraal in de opleiding en worden getoetst. Tijdens de hele opleiding staan de vanuit InEen gestelde criteria (o.a. de kernset) en competenties centraal en wordt er gewerkt aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vakinhoudelijke aspecten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Urgentiebepaling en hoe het vervolgtraject te indiceren; ○ De ingangsklachten van de NHG-Triage Wijzer zijn het uitgangspunt; ○ Veel aandacht voor de fysiologie en pathologie. • Samenwerking; • Professionele rolontwikkeling; • Het organiseren van werkprocessen. <p>Voor deze opleiding geldt dat de doktersassistent een erkend diploma moet hebben en de mogelijkheid moet hebben om opdrachten in de eigen huisartsenpraktijk uit te voeren, waaronder het opnemen van triagegesprekken. Van de huisartsenpraktijk wordt een investering van <u>15 uur</u> verwacht voor de begeleiding tijdens de opleiding. Dit kan een ervaren collega of een huisarts zijn.</p> <p>Studiebelasting van totaal 50 uur verdeeld over 4 maanden:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • 5 klassikale bijeenkomsten van 6 uur; verzorgd door een triagist i.s.m. een huisarts; • Minimaal 20 uur thuisstudie met ondersteuning van de digitale leeromgeving; • Werkplekleren met werkplek gerelateerde opdrachten; • Opbouw van het persoonlijke KOEL-triageportfolio; • Deelname aan het Landelijk Kennisexamen Triage (LKT), georganiseerd door InEen en Calbris. <p>Als de scholing gepland is, kunnen deelnemers zich aanmelden via de website van HOOG.</p>
Kosten voor praktijk	De TOH-opleiding kost ongeveer €2.500 per deelnemer.
Effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Betere triage leidt tot minder consulten en tot meer zelfzorgadviezen door o.a. te wijzen op passend aanbod van het sociaal domein en paramedici • De effecten van een goede triage hebben zich al bewezen in de huisartsenpostenwereld. Hier worden 50% van de zorgvragen afgehandeld met een zelfzorgadvies <p>Algemeen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Triage door assistente leidt tot meer werkplezier bij zowel de assistente als de huisarts • Patiënten voelen zich serieus genomen (hogere patiënttevredenheid)

2.3 Interventie: Administratielast verlagen door LEAN werken

Kernelement	Anders Werken in de Praktijk
Beschrijving MTVDP-leidraad	De interventie administratielast verlagen door Lean werken 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.
Waarom?	<ul style="list-style-type: none"> • Inzicht in welke manier je invloed hebt om processen te verbeteren; • Praktijkvoering effectief en kwalitatief hoogstaand maken.
Doelgroep	Alle praktijkmedewerkers
Voorwaarde	<ul style="list-style-type: none"> • Bij voorkeur alle, maar minimaal 50% van de praktijkmedewerkers, volgt een Kennismakingsworkshop Lean Werken (1 bijeenkomst van 4 uur). • Minimaal 1 huisarts, 1 POH, 1 doktersassistente en indien aanwezig de praktijkmanager volgen de Scholing Lean Procesanalyse (3 bijeenkomsten van 4 uur) of de Scholing Lean Coach (3 bijeenkomsten van 4 uur)
Ondersteuning HOOG	HOOG biedt de scholingen aan in samenwerking met de LHV. We selecteren de scholing/aanbieder, we organiseren de scholing en vragen accreditatie aan. We zorgen voor genoeg scholingsplekken. Deelnemers kunnen zich voor geplande scholingen aanmelden via de website van HOOG .
Kosten voor praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • De Kennismakingsworkshop Lean Werken kost ongeveer €100 per deelnemer. • De Scholing Lean Procesanalyse kost ongeveer €500 per deelnemer. • De Scholing Lean Coach kost ongeveer €500 per deelnemer.
Effecten	Efficiënter werken, waardoor meer tijd voor de patiënt ontstaat.

2.4 Interventie: SOH-spreekuur (taakherschikking)

Kernelement	Anders Werken in de Praktijk		
Beschrijving MTVDP- leidraad	Deze interventie richt zich op de taakherschikking onder de personele capaciteit. Bij taakherschikking gaat om het structureel herverdelen van taken, inclusief verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen verschillende beroepen. Taakherschikking past ook in de beleidslijn van de taskforce 'Juiste zorg op de juiste plek', oftewel de juiste professional op de juiste plek. Een voorbeeld van een interventie hieromtrent is het instellen van een Spreekuur Ondersteuner Huisarts (SOH). De SOH is een goed opgeleide assistent die zelfstandig klein letsel of veelvoorkomende klachten behandelt. Vaak is snel duidelijk of er een spoedbehandeling nodig is en hoeft de huisarts er niet noodzakelijk bij te komen.		
Waarom?	De huisarts kan laag-complexe handelingen delegeren aan de SOH, waardoor er meer tijd beschikbaar komt voor de huisarts om 15 minuten-consulten in te plannen voor complexere zorgvragen.		
Doelgroep	Doktersassistenten		
Voorwaarde	De praktijk (of HOED) leidt minimaal 1 doktersassistente op tot SOH. Indien gezamenlijk wordt opgeleid, dan moeten de kosten onderling verdeeld worden. Voor alle praktijken die deze interventie kiezen geldt: <ul style="list-style-type: none"> Inzet van minimaal 1 dagdeel (4 uur) SOH-spreekuur per normpraktijk per week*. <p>* Deze minimale eis geldt ook voor praktijken die recent (opleiding afgerond in 2023) een SOH hebben opgeleid en deze interventie willen kiezen.</p>		
Ondersteuning HOOG	De Basisopleiding Spreekuur Ondersteuner Huisarts van Leerpunt KOEL duurt 9 maanden tot 1 jaar (afhankelijk van de stageplanning) en bestaat uit: <ul style="list-style-type: none"> 4 klassikale bijeenkomsten van 6 uur; Stage 6-9 maanden in de eigen praktijk onder begeleiding van de huisarts; Digitale leeromgeving; 20 tot 30 uur zelfstudie; Praktijkexamen van 2 uur. <p>De SOH draait een zelfstandig spreekuur onder supervisie van de huisarts en kan 15 verschillende ingangsklachten zien. De ingangsklachten worden volgens NHG-richtlijnen en SOH-protocollen in de volgende modules behandeld:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Module KNO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Acute keelpijn ○ Epistaxis ○ Acute rhinosinusitis <p>Module Brandwonden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1e graads brandwonden ○ 2e graads brandwonden </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Module Traumatische wonden en bijtwonden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Traumatische wonden (schaaf-scheur- en snijwonden) ○ Bijtwonden <p>Module Inversie trauma enkel</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inversietrauma enkel </td> </tr> </table>	<p>Module KNO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Acute keelpijn ○ Epistaxis ○ Acute rhinosinusitis <p>Module Brandwonden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1e graads brandwonden ○ 2e graads brandwonden 	<p>Module Traumatische wonden en bijtwonden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Traumatische wonden (schaaf-scheur- en snijwonden) ○ Bijtwonden <p>Module Inversie trauma enkel</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inversietrauma enkel
<p>Module KNO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Acute keelpijn ○ Epistaxis ○ Acute rhinosinusitis <p>Module Brandwonden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1e graads brandwonden ○ 2e graads brandwonden 	<p>Module Traumatische wonden en bijtwonden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Traumatische wonden (schaaf-scheur- en snijwonden) ○ Bijtwonden <p>Module Inversie trauma enkel</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inversietrauma enkel 		

	<p>Module Kleine kwalen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Acute urticaria ○ Insectenbeten ○ Tekenbeten ○ Tand door de lip ○ Cystitis ○ Teenletsel II-V ○ Subunguaal hematoom <p>Bij het volbrengen van het examen is de SOH geslaagd en wordt de SOH geregistreerd in het SOH-register van Leerpunt KOEL. Hercertificering is niet verplicht.</p> <p>Als de scholing gepland is, kunnen deelnemers zich aanmelden via de website van HOOG.</p>	<p>Stage Terugkomdag Praktijkexamen</p>
<p>Kosten voor praktijk</p>	<p>De SOH-opleiding kost ongeveer €2.400,- per deelnemer.</p>	
<p>Effecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Door de doktersassistent te binden en te boeien neemt de tevredenheid toe. • De huisarts krijgt ruimte in zijn/haar agenda. Hierdoor neemt de werkdruk af en de tevredenheid toe. • Door ruime consulttijd bij complexere zorgvragen kan verwijzing naar de tweede lijn worden voorkomen. 	

2.5 Interventie: Opleiden Physician Assistant of Verpleegkundig Specialist (taakherschikking)

Kernelement	Anders Werken in de Praktijk
Beschrijving MTVDP- leidraad	Deze interventie richt zich op de taakherschikking onder de personele capaciteit. Bij taakherschikking gaat om het structureel herverdelen van taken, inclusief verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen verschillende beroepen. Taakherschikking past ook in de beleidslijn van de taskforce 'Juiste zorg op de juiste plek', oftewel de juiste professional op de juiste plek.
Waarom?	Het opleiden en inzetten van een Physician Assistant (PA) of Verpleegkundig Specialist (VS) ontlast het spreekuur van de huisarts. Een PA of VS verleent namelijk zelfstandig zorg aan patiënten met diverse en mogelijk meerdere samenhangende ingangsklachten en kan dus zelfstandig eigen spreekuren draaien. Een PA kan ook medische taken uitvoeren, zoals kleine chirurgische ingrepen.
Doelgroep	Een PA heeft een hbo-opleiding in de zorg (bijvoorbeeld fysiotherapie of verpleegkunde) afgerond, gevolgd door een PA-masteropleiding van 2,5 jaar of VS-masteropleiding van 2 jaar. Bekijk hier de functiebeschrijving van een PA en hier de functiebeschrijving van een VS.
Voorwaarde	De praktijk leidt één PA of één VS op.
Ondersteuning HOOG	HOOG heeft PA's opgeleid voor een combinatiefunctie in de dag- en spoedzorg die inmiddels werkzaam zijn bij praktijken in de regio. Het jaarlijkse aantal opleidingsplekken is zeer beperkt. Via de reguliere nieuwsbrieven worden praktijken geïnformeerd over eventueel beschikbare opleidingsplekken en kan interesse kenbaar gemaakt worden. Bij veel interesse in deze interventie wordt in het najaar van 2023 een speciale informatiebijeenkomst georganiseerd over de inzet van PA's in de huisartsenpraktijk. Praktijken die voornemens zijn om zelf een PA op te leiden en vragen hebben over het inzetten van een PA in de praktijk kunnen contact opnemen met hrm@hoogzorg.nl .
Kosten voor praktijk	De opleiding duurt 2,5 jaar en de salarisindicatie voor een PA ligt tussen de €80.000 en €90.000 per jaar. Het is mogelijk om subsidie aan te vragen. Meer informatie over de subsidiemogelijkheden vind je hier .
Effecten	Door extra personele capaciteit zal daadwerkelijk meer tijd in de spreekkamer van de huisarts gecreëerd worden. Dit effect is bij de PA meteen zichtbaar, maar vraagt de eerste 2,5 jaar (opleiding) om een intensievere tijdsinvestering in de vorm van supervisie.

2.6 Interventie: Flexibele Consultduur via Anders Inroosteren

Kernelement	Anders Werken in de Praktijk
Beschrijving MTVDP-leidraad	Onder deze interventie verstaan we de aanpassing van de inrichting van spreekuurtijden. Verschillende zorgvragen hebben een verschillende consultduur nodig. Door bewust patiënten kort te zien waar het kan (bijv. door middel van het 'fast track spreekuur' waarin patiënten in vijf minuten worden gezien door de huisarts voor simpele vragen/klachten), ontstaat ruimte om andere patiënten langer te zien.
Waarom?	Betere afstemming van consultduur op hulpvraag
Doelgroep	Alle praktijkmedewerkers
Voorwaarde	Triage moet op deze werkwijze worden aangepast. Het vraagt samenwerking binnen het hele team met duidelijke afspraken over de structuur en wat op welk spreekuur wordt gepland.
Ondersteuning HOOG	HOOG stelt een document met tips & tricks beschikbaar. Deze is (later) te vinden op www.hoogzorg.nl/mtvdp .
Kosten voor praktijk	€0,- Deze ondersteuning van HOOG is gratis.
Effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Creëer ruimte: kort waar het kan, lang waar nodig • Meer rust en ruimte bij patiënten met een grote zorgvraag • Mogelijk minder verwijzingen door meer tijd voor complexe zorgvragen

2.7 Interventie: Beeldbellen

Kernelement	Anders Werken in de Praktijk
Beschrijving MTVDP-leidraad	Beeldbellen met patiënten 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.
Waarom?	De ervaring van HOOG is dat de inzet van beeldbellen door praktijken vooral wordt gezien als service aan de patiënt, maar in de meeste gevallen geen grote tijdsbesparing oplevert voor de praktijk.
Doelgroep	Alle praktijkmedewerkers. <i>Praktijken uit Oost-Achterhoek die in het kader van de regioprestaties Beeldbellen inzetten kunnen deze interventie vanwege dubbelloop in financiering niet opvoeren in het kader van MTVDP.</i>
Voorwaarde	De praktijk voert minimaal 30 beeldbelgesprekken per 12 maanden.
Ondersteuning HOOG	HOOG kan adviseren over de beeldbelaanbieder en een training organiseren. Neem bij interesse contact op via innovatie@hoogzorg.nl .
Kosten voor praktijk	Een beeldbelcontract kost ongeveer €25 tot €50 per normpraktijk per maand. De kosten zijn afhankelijk van de praktijkomvang en beeldbelleverancier die de praktijk kiest.
Effecten	Meer werkplezier en hogere patiënttevredenheid.

2.8 Interventie: Implementeren van e-Health platforms voor patiënten

Kernelement	Anders Werken in de Praktijk
Beschrijving MTVDP-leidraad	Deze interventie betreft het toepassen van digitale middelen in de zorg om de patiënt op afstand te kunnen ondersteunen. Door de inzet van e-Health worden patiënten op afstand ondersteund in hun eigen omgeving. Het gebruik van e-Health platforms draagt bij aan de verschuiving naar meer eigen regie naar de patiënt.
Waarom?	De inzet van digitale zorg kan leiden tot werkdrukvermindering in de praktijk en legt meer eigen regie bij de patiënt.
Doelgroep	Alle praktijkmedewerkers. <i>Praktijken uit Apeldoorn en Zutphen die in het kader van Toekomstbestendige Huisartsenzorg deelnemen aan het project Zelfmetingen en/of Online Spreekuur kunnen deze interventie vanwege dubbelloop in financiering niet opvoeren in het kader van MTVDP.</i>
Voorwaarde	<ul style="list-style-type: none"> • De praktijk zet digitale Zelfmetingen (bloeddruk) via het patiëntenportaal in bij minimaal 30 patiënten per 12 maanden, en/of • De praktijk implementeert een Online Spreekuurtool in de praktijk. Patiënten bereiden via de tool (in het patiëntenportaal) hun afspraak voor door het invullen van een slimme digitale vragenlijst met triage- en anamnesevragen. De hulpvraag wordt zo laagdrempelig mogelijk afgehandeld, bijvoorbeeld door een passend zelfzorgadvies of een e-consult.
Ondersteuning HOOG	HOOG ondersteunt bij de inzet van Zelfmetingen en een Online Spreekuurtool. Er is een Zelfmeting-toolkit en een Keuzehulp Online Spreekuurtool beschikbaar. Neem voor meer informatie contact op via innovatie@hoogzorg.nl .
Kosten voor praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • De ondersteuning van HOOG is gratis. • De inzet van Zelfmetingen via het patiëntenportaal is gratis. • De kosten van een online spreekuurtool zijn afhankelijk van de praktijkomvang en de gekozen tool, maar variëren tussen de €50 en €300 per maand per normpraktijk.
Effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Meer regie bij de patiënt • Hogere patiënttevredenheid • Meer digitale zorg leidt tot minder werkdruk

Het Voeren van het Goede Gesprek

3.1 Interventie: Basistraining Positieve Gezondheid

Kernelement	Het Voeren van het Goede Gesprek
Beschrijving MTVDP-leidraad	De training 'het goede gesprek' start vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid en sluit met deze aanpak aan bij de patiënt. In het goede gesprek worden de diverse dimensies van gezondheid uitgevraagd en besproken met de patiënt. De dimensies zijn: lichaamsfuncties, gevoelens en gedachten, zinvol leven, kwaliteit van even, meedoen, en dagelijks leven worden door de patiënt ingevuld in een spinnenweb. De zorgverlener leert in deze training nog meer aan te sluiten bij de vraag van de patiënt en helpt zoeken naar mogelijkheden om de gewenste situatie te bereiken. Voor huisartsen die de basistraining al hebben gevolgd zal in de verrijkingworkshops aandacht besteed worden aan thema's en casuïstiek.
Waarom?	Door tijdgebrek en de manier van consultvoering komen niet alle dimensies van gezondheid aan bod in het contact met de patiënt. Door het voeren van het goede gesprek en het coachen van de patiënt in de regie over zijn leven kan de kwaliteit van leven van de patiënt verbeteren.
Doelgroep	Huisartsen en POH's
Voorwaarde	Minimaal één huisarts en één POH volgen de scholing.
Ondersteuning HOOG	HOOG biedt de basistraining Positieve Gezondheid (Visiom) aan. De basistraining bestaat uit: <ul style="list-style-type: none"> • 3 bijeenkomsten van 3,5 uur. • We stellen ook een e-learning van 1,5 uur ter beschikking. Inhoud van de training: Dag 1: Introductie over gedachtegoed Positieve Gezondheid <ul style="list-style-type: none"> • Thema: Je eigen Positieve Gezondheid Dag 2: Thema: Positieve Gezondheid en de ander <ul style="list-style-type: none"> • Vaardigheden oefenen van het andere gesprek Dag 3: Positieve Gezondheid en de dagelijkse werkpraktijk <ul style="list-style-type: none"> • Bespreken van het toepassen van het gedachtegoed en het gebruik van het andere gesprek in de praktijk • Oefenen van het voeren van een ander gesprek We selecteren de scholing/aanbieder, organiseren de geaccrediteerde scholing. We zorgen voor genoeg scholingsplekken. Als de scholing gepland is, kunnen deelnemers zich aanmelden via de website van HOOG .
Kosten voor praktijk	De basistraining kost ongeveer €375 per deelnemer.
Effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Meer regie bij de patiënt • Toename patiënttevredenheid • Meer werkplezier voor huisarts/POH

3.2 Interventie: Verrijkingssworkshop Positieve Gezondheid

Kernelement	Het Voeren van het Goede Gesprek
Beschrijving MTVDP-leidraad	De training 'het goede gesprek' start vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid en sluit met deze aanpak aan bij de patiënt. In het goede gesprek worden de diverse dimensies van gezondheid uitgevraagd en besproken met de patiënt. De dimensies zijn: lichaamsfuncties, gevoelens en gedachten, zinvol leven, kwaliteit van leven, meedoen, en dagelijks leven worden door de patiënt ingevuld in een spinnenweb. De zorgverlener leert in deze training nog meer aan te sluiten bij de vraag van de patiënt en helpt zoeken naar mogelijkheden om de gewenste situatie te bereiken. Voor huisartsen die de basistraining al hebben gevolgd zal in de verrijkingssworkshops aandacht besteed worden aan thema's en casuïstiek.
Waarom?	De basistraining Positieve gezondheid biedt handvatten voor het voeren van een positieve gezondheid consult. In de verrijkingssworkshop leren we het gedachtegoed ook in korte consulten toe te passen en aandacht te besteden aan zingeving.
Doelgroep	Huisartsen en POH's
Voorwaarde	Minimaal één huisarts en één POH volgen de scholing.
Ondersteuning HOOG	<p>We bieden een Verrijkingssworkshop Positieve Gezondheid (Visiom) aan voor praktijken die de Basistraining Positieve Gezondheid al hebben gevolgd bij Visiom of de LHV.</p> <p>De verrijkingssworkshop bestaat uit 2 bijeenkomsten van 2,5 uur. De workshops gaan in op de volgende twee thema's, waarbij er ruimte is voor het inbrengen van eigen ervaringen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aansluiten bij de motivatie en zingeving van de zorgvrager; • Persoonsgericht werken in korte zorgconsulten. <p>We selecteren de scholing/aanbieder, organiseren de geaccrediteerde scholing. We zorgen voor genoeg scholingsplekken. Als de scholing gepland is, kunnen deelnemers zich aanmelden via de website van HOOG.</p>
Kosten voor praktijk	De verrijkingssworkshop kost ongeveer €210 per deelnemer.
Effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Meer regie bij de patiënt • Hogere patiënttevredenheid • Meer werkplezier voor Huisarts/POH

3.3 Interventie: Scholing in het voeren van het goede gesprek door vervolgaanbod oplossingsgerichte methodiek

Kernelement	Het Voeren van het Goede Gesprek
Beschrijving MTVDP-leidraad	De training rondom gespreksvoering door oplossingsgerichte methodiek richt zich op het vragen die niet zozeer zoekt naar oorzaken, maar zich richt op wat de patiënt heel graag zou willen bereiken/kunnen. Het is een vaardigheid in het voeren van een ander gesprek met vragen als: "Waar hoopt u op" en "Wat zou u graag willen bereiken". De zorgverlener sluit aan bij de vraag van de patiënt en helpt zoeken naar mogelijkheden om de gewenste situatie te bereiken.
Waarom?	In de praktijk wordt gewerkt vanuit het diagnose-recept model. Voor medische problemen is dit een goede en effectieve werkwijze. De gepresenteerde klachten van patiënten zijn van invloed op zingeving en van betekenis zijn in het dagelijks leven van de patiënt. Tijdgebrek en de manier van gespreksvoering leiden ertoe dat deze onderwerpen in het contact met de huisarts en POH minder aan bod komen. Door het goede gesprek en het coachen van de patiënt in de regie over zijn leven kan de kwaliteit van leven van de patiënt verbeteren.
Doelgroep	Huisartsen en POH's
Voorwaarde	Minimaal één huisarts en één POH volgen de scholing.
Ondersteuning HOOG	<p>HOOG biedt bij voldoende animo de vervolgscholing Oplossingsgericht Werken aan voor praktijken die al de basistraining Oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk van HOOG (Hans van der Veen) of een training van bijvoorbeeld MURA-advies hebben gevolgd.</p> <p>De training bestaat uit 1 bijeenkomst van 5 uur waarin vier onderwerpen aan bod komen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ervaringen delen en casuïstiek inbrengen; • Vaardigheden in het via oplossingsgerichte methodiek begeleiden van patiënten; • Theorie over het omgaan met weerstand; • Oefenen van gespreksvaardigheden rond het omgaan met weerstand. <p>We selecteren de aanbieder, organiseren de scholing en vragen accreditatie aan. We zorgen voor genoeg scholingsplekken. Als de scholing gepland is, kunnen deelnemers zich aanmelden via de website van HOOG.</p>
Kosten voor praktijk	De vervolgscholing kost ongeveer €200 per deelnemer.
Effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Meer regie bij de patiënt • Toename patiënt tevredenheid • Meer werkplezier voor Huisarts/POH

Uitbreiding van personele capaciteit (optioneel!)

4.1 Interventie: Uitbreiding van Personele Capaciteit

Kernelement	Uitbreiding van Personele Capaciteit
Beschrijving MTVDP- leidraad	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, doktersassistent, praktijkondersteuner, Praktijkmanager, PA en/of VS. 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.
Waarom?	Extra personele capaciteit leidt tot meer rust in de praktijk, meer tijd in de spreekkamer en dus meer tijd voor de patiënt.
Doelgroep	Alle praktijkmedewerkers
Voorwaarde	De huidige arbeidsmarkttekorten in de huisartsenzorg maken duidelijk dat het naar verwachting niet voor elke huisartsenpraktijk die dat wenst mogelijk is om de personele capaciteit uit te breiden in het kader van MTVDP. Dit kernelement is daarom optioneel.
Ondersteuning HOOG	HOOG kan ondersteunen met de dienst Inleen/werkgeverschap. Samen zoeken we naar een geschikte medewerker, die vervolgens gaat werken in de huisartsenpraktijk. Denk hierbij aan doktersassistenten, praktijkondersteuners en praktijkmanagers. We verzorgen de contractuele zaken. Ook wordt de personeels- en salarisadministratie van de medewerker volledig door HOOG uitgevoerd. Meer informatie op Werkgeverschap - HOOG (hoogzorg.nl) .
Kosten voor praktijk	De praktijk betaalt het salaris van de medewerker, werkgeverskosten en een opslagpercentage voor het organiseren van het werkgeverschap door HOOG. Er wordt door HOOG een offerte gemaakt bij aanvraag. Neem hiervoor contact op met hrm@hoogzorg.nl .
Effecten	Extra personele capaciteit leidt tot meer rust in de praktijk, meer tijd in de spreekkamer en dus meer tijd voor de patiënt.

Samenwerken met het Netwerk

5.1 Interventie: Samenwerking met het wijkteam en wijkmanager

Kernelement	Samenwerken met het Netwerk
Beschrijving MTVDP- leidraad	Onder deze interventie verstaan we de samenwerking met alle andere (zorg)professionals in de keten en het informele netwerk om de patiënt heen. De interventie samenwerken met het netwerk richt zich op consultatie, overleg, afstemming en verwijzing van patiënten met complexere medische zorg.
Waarom?	De huisarts heeft een regierol als het gaat om patiënten met complexe problematiek. De huisarts heeft hierbij te maken met diverse samenwerkingspartijen. Een goed ingericht netwerk met heldere afspraken, processen en inrichting met de diverse samenwerkingspartijen bespaart de huisarts en POH-tijd, voorkomt verergering van klachten van patiënten en beperkt het aantal crisissituaties (en dus tijd van de huisarts). Voorbeelden van netwerken zijn oncologische en palliatieve zorg, wondzorg en patiënten met complexe zorgvragen thuis en patiënten die vanuit revalidatie en herstel thuiskomen.
Doelgroep	Huisarts en POH of DA
Voorwaarde	<p>Deelname aan de bijeenkomsten afhankelijk van het netwerk door een huisarts en POH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Binnen iedere praktijk is iemand beschikbaar als aanspreekpunt voor het netwerk in de wijk. Afhangelijk van de vraag is de HA, POH of DA aanspreekbaar voor het netwerk • Er zijn afspraken gemaakt over de wijze van communicatie, criteria voor verwijzing. • Er zijn tenminste 10 patiënten ingebracht of verwezen in één of meerdere netwerken. • Uitkomsten van deze casuïstiekbesprekingen of verwijzingen worden vastgelegd in het HIS. <p>NB de MDO's die onder de module kwetsbare ouderen vallen, maken geen deel uit van deze interventie.</p>
Ondersteuning HOOG	<p>Voor alle netwerken geldt dat de wijkmanager ondersteuning kan bieden bij deelname, inhoud of opzetten van samenwerking op maat en het vastleggen van samenwerkingsafspraken.</p> <p>Neem voor vragen contact op met mtvdp@hoogzorg.nl.</p>
Kosten voor praktijk	Beschikbaar stellen van tijd en inzet van de huisarts en praktijkmedewerkers.
Effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Netwerkpartners kennen elkaar en weten elkaar te vinden • Samenwerkingsafspraken zijn bekend • Beperken van crisissituaties • Toename werkplezier voor de huisarts/POH • Toename patiënttevredenheid
Praktijkplan	<p>Noteer in het praktijkplan aan welk netwerk de praktijk deel gaat nemen en met welk doel.</p> <p>Als een nieuw netwerk wordt gestart, beschrijf dan hoe het netwerk heet, wie de deelnemers zijn, de frequentie van overleg en het doel. Zorg dat alle professionals in je praktijk en het netwerk aangehaakt zijn. Evalueer met elkaar en de netwerkpartners en leer van elkaar.</p>

5.2 Interventie: Samenwerken en verwijzen Sociaal Domein / Welzijn op Recept

Kernelement	Samenwerken met het Sociaal Domein
Beschrijving MTVDP- leidraad	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 welzijnscoach (sociaal werker) in het betreffende gebied. Deze welzijnscoach/sociaal werker zoekt vervolgens samen met deze persoon naar manieren om het welzijn te vergroten door bijvoorbeeld deelname aan groepsactiviteiten en/of vrijwilligerswerk.
Waarom?	Lichamelijke en psychische klachten kunnen voorkomen worden door samen met de welzijnscoach/sociaal werker het gesprek aan te gaan over zaken die van invloed zijn op de gezondheid van de patiënt. Denk aan schulden, huisvesting, relatieproblemen, maar ook het ontbreken van sociale contacten, bezigheden of werk. De welzijnscoach neemt de tijd en kent het aanbod in het sociaal domein.
Doelgroep	Huisarts en POH
Voorwaarde	<ul style="list-style-type: none"> ○ De huisarts en POH maken gebruik van het voeren van het goede gesprek om tot een goede verwijzing te komen. ○ Verwijzen van tenminste 12 patiënten per jaar per normpraktijk en deze verwijzingen worden geregistreerd, mits er voldoende beschikbaarheid is vanuit de welzijnsorganisatie. ○ In praktijken waar dit al met regelmaat gebeurt is intensivering hiervan de volgende stap. ○ Structureel overleg tenminste 2 maal per jaar als Huisarts en/of POH met de welzijnsorganisatie ○ Afspraken maken over de wijze van communicatie ○ Jaarlijkse procesevaluatie en het delen van goede voorbeelden met elkaar. <p><i>HOOG onderzoekt momenteel de meest passende digitale ondersteuning van verwijzen en terugkoppelen en maakt daarover ook afspraken met het sociaal domein. De HA praktijken kunnen hier gebruik van maken.</i></p>
Ondersteuning HOOG	HOOG heeft Wijkmanagers in dienst die huisartsenpraktijken ondersteunen in de verbinding met het sociaal domein (waaronder Welzijn Op Recept). Neem voor vragen contact op met mtvdp@hoogzorg.nl .
Kosten voor praktijk	Beschikbaar stellen van tijd en inzet van de huisarts en praktijkmedewerkers.
Effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Afname herhaalconsulten van psychosociale aard • Toename van patiënttevredenheid • Toename werkplezier van de huisarts • Voorkomen van medische problematiek
Praktijkplan	Beschrijf hoe de samenwerking met het sociaal domein in jouw gemeente is vormgegeven en wat de rol is van jouw praktijk in de samenwerking met het sociaal domein. Zijn er specifieke netwerken op het gebied van gezond leven en preventie waar jouw praktijk aan deelneemt? Beschrijf deze dan ook. Zorg dat alle professionals in je praktijk en het netwerk aangehaakt zijn. Evalueer met elkaar en de netwerkpartners en leer van elkaar.

Intervisie

6.1 Intervisie: verplicht onderdeel voor alle praktijken (minimale horde!)

Kernelement	Intervisie
Beschrijving MTVDP- leidraad	Een lerende omgeving middels intervisie gericht op MTVDP, waarbij de voorwaarde is dat deze intervisie in het kader van het MTVDP-project wordt georganiseerd door de RHO om te reflecteren op de voortgang en resultaten (bijv. intervisie verwijsgedrag). Er kan hierbij worden aangesloten op bestaande overlegstructuren, waar het onderwerp MTVDP inclusief deze reflectie op voortgang en resultaten wordt geagendeerd.
Waarom?	Intervisie is een minimale horde, dus een verplicht onderdeel van MTVDP om te reflecteren op voortgang en resultaten. Dit draagt bij aan een lerende omgeving. Praktijken kunnen van elkaar leren en van de interventies van elkaar. Ook kunnen tips en tricks en best practices met elkaar gedeeld worden. Hoe meer diepgang intervisie heeft, hoe groter de meerwaarde is.
Doelgroep	Huisartsen
Voorwaarde	Alle huisartsen uit de praktijk nemen minimaal 2 keer per jaar deel aan intervisie rondom MTVDP (1,5-2 uur per keer). Dit kan als agendapunt van bestaande intervisiestructuren (bijvoorbeeld binden de HAGRO) of door middel van een speciale MTVDP-intervisiegroep. Een intervisiegroep heeft idealiter 5 tot 8 deelnemers.
Ondersteuning HOOG	<ul style="list-style-type: none"> • HOOG heeft formats ter beschikking gesteld om het intervisiegesprek te ondersteunen. Deze zijn te vinden op www.hoogzorg.nl/mtvdp. • HOOG organiseert intervisiesessies op thema (interventies) voor MTVDP. Als er geen bestaande intervisiestructuur is waarbinnen je de intervisie kan organiseren, kun je hier aan deelnemen. Ook als die intervisiestructuur wel bestaat, maar je behoefte hebt aan intervisie over een specifieke interventie ben je hier van harte welkom. Inschrijven kan via de HOOG Academie. Let op I! <i>Huisartsen zijn niet verplicht om de intervisie via HOOG te volgen. Je mag dit ook in een bestaande intervisiestructuur organiseren.</i> Let op II! <i>HOOG organiseert ook intervisiesessies voor Praktijkmanagers, POH's en DA vanuit een dienstverleningsperspectief. Zij hoeven echter niet deel te nemen aan intervisie voor MTVDP. Wij zien echter wel de meerwaarde voor Praktijkmanagers, POH's en DA voor een aantal interventies.</i> • Tot slot kan HOOG ondersteunen bij bestaande intervisiestructuren om de meerwaarde van intervisie te verhogen door middel van intervisiebegeleiding. Neem contact op met de HOOG Academie als je hier meer informatie over wil.

Kosten voor praktijk	Er zijn geen kosten verbonden aan intervisie. De ondersteuning van HOOG is gratis.
Effecten	Door middel van intervisie kunnen praktijken blijvend van elkaar leren en elkaar ondersteunen bij het doorvoeren van interventies. Intervisie leidt tot nieuwe inzichten wat in de praktijk kan worden toegepast. Hiermee kan de implementatie van interventies verbeterd worden.