

Meer Tijd Voor de Patiënt in de regio Maastricht-Heuvelland

Regioplan Maastricht-Heuvelland

Versie 2.0

Vereniging Regionale Huisartsenzorg (RHZ) en ZIO Eerstelijnszorg

1 juli 2025

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
1.1 Aanleiding.....	3
1.2 Definitie Meer Tijd Voor de Patiënt	3
1.3 Het regionale kader	4
2. De organisatie en voorwaarden van MTVP in de regio.....	5
2.1 Voorwaarden voor deelname aan MTVP.....	5
2.2 Instroom praktijken.....	5
2.3 Contractering en financiering	7
2.4 De taken van ZIO.....	7
3 De MTVP-interventies in Maastricht-Heuvelland	8
3.1 Het landelijke groeimodel.....	8
3.2 Regionaal aanbod MTVP-interventies	9
3.3 Interventie 'Anders werken in de praktijk'	10
3.4 Interventie 'Samenwerken met het netwerk'	12
3.5 Interventies 'Uitbreiding van personele capaciteit'	14
3.6 Interventies 'Het voeren van het goede gesprek'	14
3.7 Lerende omgeving.....	15
3.8 Praktijkplan deelnemende huisartsenpraktijk	16
4. Monitoring en evaluatie	17
4.1 Doelstellingen	17
4.2 Monitoring en evaluatie	17
4.3 Aanpak.....	18

1. Inleiding

Dit is de tweede versie van het Regioplan Meer Tijd Voor de Patiënt Maastricht Heuvelland. In dit regioplan is naar aanleiding van nieuwe bestuurlijke afspraken tussen ZN, LHV/VPH en Ineen het derde implementatiejaar uitgewerkt. Dit derde implementatiejaar is opgenomen in het groeimodel. Verder is het regionale aanbod van interventies uitgebreid binnen de kernelementen 'Anders werken in de praktijk' en 'Het voeren van het goede gesprek'.

1.1 Aanleiding

Het leveren van de juiste zorg aan de juiste patiënt en het behouden van werkplezier binnen de huisartsenpraktijk zijn belangrijke en actuele thema's binnen de huisartsenzorg in Maastricht-Heuvelland.¹ De toegankelijkheid van de eerstelijnszorg en dus ook de toegankelijkheid van de huisartsenzorg staat echter onder druk. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) stelt men afspraken voor die toewerken naar een eerstelijnszorg die blijvend beschikbaar en toegankelijk is voor iedereen. De organisatie van Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) is één van deze afspraken.²

1.2 Definitie Meer Tijd Voor de Patiënt

De definitie van MTVP is als volgt: *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

In de landelijke leidraad MTVP⁴ staan 4 kernelementen centraal, namelijk (zie ook Figuur 1):

- 1) Anders werken in de praktijk
- 2) Samenwerking met het netwerk
- 3) Uitbreiding van personele capaciteit
- 4) Het voeren van het goede gesprek



Figuur 1. Kernelementen MTVP (Bron: Leidraad MTVP, 2024)

¹ www.rhzheuvelland.nl, www.ZIO.nl, www.blauwezorg.nl

² Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg. Versie 1.0, September 2022.

³ ZN, LHV, InEen. Leidraad 'Meer Tijd Voor de Patiënt' (MTVP). Versie 1 juni 2024.

1.3 Het regionale kader

De Leidraad 'Meer Tijd Voor de Patiënt' (MTVP) 2024 (opgesteld door LHV, InEen, ZN),^{3*} het Integraal Zorgakkoord 2022,² ervaringen en resultaten vanuit het project PlusPraktijk⁴ en andere projecten uit de regio, zoals de Blauwe wijk pilot en de Blauwe GGZ, vormen het regionale kader.

Vanaf 2025 is onze visie bij ZIO is dat alle burgers in Maastricht-Heuvelland toegang hebben tot 24/7 huisartsenzorg. Onze missie is om als innovatieve eerstelijnszorgorganisatie huisartsen in de regio te ondersteunen met als doel om vanuit eerstelijnszorg, wijkzorg, en de regio (netwerkzorg) de groeiende zorgkloof het hoofd te bieden. MTVP draagt bij aan duurzame en toegankelijke zorg door huisartsenpraktijken te ondersteunen in het motiveren tot meer persoonsgerichte zorg, het inzetten van positieve gezondheid, proactief samenwerken in de wijk en het passend inzetten van personeel en digitale middelen.

1.3.1. Project PlusPraktijk

RHZ en ZIO werken al jaren samen aan het bereiken van toekomstbestendige huisartsenzorg, die recht doet aan de groeiende complexiteit en zorgvraag in huisartsenpraktijken. Het 5 jaar durende project PlusPraktijk (2018-2023) is daar een voorbeeld van. Het verbreden van succesvolle onderdelen van het project naar de regio is altijd het uitgangspunt geweest en de regio intervisie is daar een voorbeeld van. Ook MTVP stond centraal binnen het project en de landelijke leidraad MTVP geeft mogelijkheden om MTVP te verbreden in de regio.

MTVP vormt een van de kaders binnen het project PlusPraktijken 2.0 en zal binnen Pluspraktijken 2.0 terugkomen als een onderdeel van de Basis op orde. De precieze rol van MTVP binnen PlusPraktijken 2.0 zal verder worden uitgewerkt en toegelicht in het projectplan PlusPraktijken 2.0.

² Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg. Versie 1.0, September 2022.

³ ZN, LHV, InEen. Leidraad 'Meer Tijd Voor de Patiënt' (MTVP). Versie 1 juni 2024.

* Dit regioplan is gebaseerd op de Leidraad 'Meer Tijd Voor de Patiënt' (MTVP). Versie 1 juni 2024. De meest recente leidraad (versie 1 juli 2025) zal worden verwerkt in een nieuw regioplan.

⁴ Huizing et al. PlusPraktijk in de regio Maastricht-Heuvelland: 1 juli 2018 – 31 december 2023. Maastricht: ZIO, 2024

2. De organisatie en voorwaarden van MTVP in de regio

2.1 Voorwaarden voor deelname aan MTVP

In de landelijke leidraad MTVP worden 3 voorwaarden weergegeven waaraan de huisartsenpraktijken en ZIO moeten voldoen om te kunnen starten. Deze voorwaarden, ook wel minimale hordes genoemd, zijn:

1. Lerende omgeving middels intervisie gericht op MTVP
2. Regionale aanpak met ondersteuning door de RHO
3. Deelnemende huisartsenpraktijken en de RHO committeren zich aan het implementeren van de leidraad MTVP

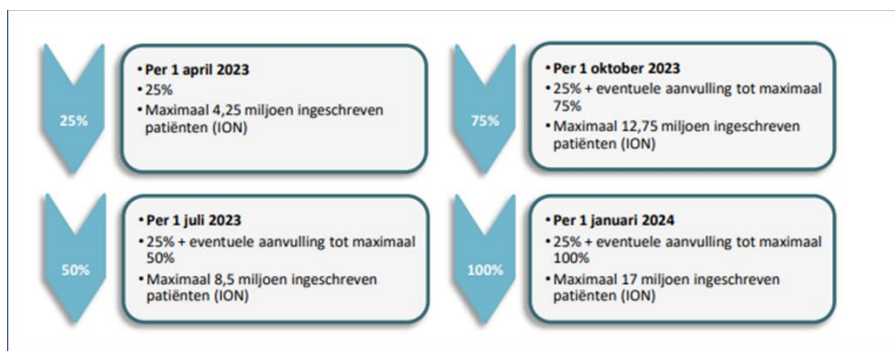
Aan deze 3 voorwaarden wordt in de regio Maastricht-Heuveland voldaan. In de regio wordt een lerende omgeving middels intervisie sinds 2022 voor alle huisartsenpraktijken georganiseerd als onderdeel van de regioprestatie 2022-2023. Vanaf 2024 is deze intervisie gecontinueerd vanuit het project MTVP. Ook werken de huisartsenvereniging RHZ en eerstelijnszorgorganisatie ZIO al jaren samen voor het bereiken van toekomstbestendige huisartsenzorg, die recht doet aan de groeiende complexiteit en zorgvraag in huisartsenpraktijken. Het gezamenlijk opstellen van een Regionaal MTVP-plan, waaraan de deelnemende huisartsenpraktijken zich committeren, past daarmee ook binnen de bestaande manier van samenwerken. Op het moment dat het MTVP-project de succesvolle interventies uit de regio versterkt, verbreed en kansen biedt voor aanvullende nieuwe projecten, dan zal de regio zich in lijn van het groeimodel van de landelijke MTVP leidraad ontwikkelen. Daarbij is het van belang dat het voor alle huisartsenpraktijken kansen biedt voor doorontwikkelingen en verdieping.

Wat de deelnemende huisartsenpraktijken betreft, zijn de volgende uitgangspunten vastgesteld:

1. Deelname door de huisartsenpraktijk aan MTVP is optioneel. Deelname aan MTVP is een kans voor praktijken om vernieuwingen op te zetten, door te ontwikkelen en te verankeren.
2. Deelnemende huisartsenpraktijken en ZIO committeren zich aan het implementeren van de leidraad MTVP door het kiezen en uitvoeren van interventies.
3. Deelnemende praktijken committeren zich aan het MTVP-regioplan Maastricht-Heuveland.
4. MTVP bestaat uit meerdere interventies per thema. RHZ en ZIO stellen op basis hiervan en in afstemming met zorgverzekeraar VGZ een regionaal aanbod vast waaruit de individuele huisartsenpraktijk kan kiezen.
5. Deelnemende huisartsenpraktijken bepalen op basis van het vastgestelde regionale aanbod aan interventies zelf welke MTVP-interventies worden geïmplementeerd in jaar 1, jaar 2 en jaar 3. Voor elk van de interventies geldt dat de praktijk zich committeert aan het implementeren maar de ruimte en vrijheid heeft om dit passend bij de eigen praktijksituatie te doen.
6. Deelnemende huisartsenpraktijk maken op basis van het regionale aanbod aan interventies een individueel praktijkplan. In dit praktijkplan wordt aangegeven met welke interventies de huisartsenpraktijk aan de slag gaat. Dit praktijkplan wordt kenbaar gemaakt aan ZIO, zodat zicht is op de wensen en plannen van de huisartsenpraktijk en het regionale aanbod hierop aansluit.
7. MTVP bestaat uit 4 kernelementen: A) Anders werken in de praktijk; B) Samenwerking met het netwerk; C) Uitbreiding van personele capaciteit; D) Het voeren van het goede gesprek.
8. De opstart van MTVP in de regio had een looptijd van 1 juli 2023 t/m 31 december 2023.
9. De implementatie en monitoring -op hoofdlijn- van de MTVP interventies worden geïntegreerd in de PDCA-cyclus, zoals ingericht rondom HaZo24.
10. De huisartsenpraktijk participeert en draagt bij aan een lerende omgeving middels intervisie gericht op MTVP.

2.2 Instroom praktijken

Landelijk is vastgesteld dat vanaf 1 april 2023 elk kwartaal maximaal 25% van de ingeschreven patiënten kan instromen (zie Figuur 2). Daarnaast is ook afgesproken dat de RHO in overleg met een delegatie huisartsen de regionale selectiemethode (indien nodig) bepaalt.



Figuur 2. Landelijk vastgestelde instroommomenten

Dit betekent dat in de regio Maastricht-Heuvelland per 1 juli 2023 50% ION kon instromen in MTVP. Door de vereniging RHZ is gekozen voor het scenario waarbij de meeste huisartsenpraktijken in de regio de kans krijgen om vanuit een project (MTVP of PlusPraktijk) met vernieuwingen aan de slag te gaan in 2023. Dit betreft het volgende scenario: *Instroom MTVP per 1 juli 2023 voor 50% ION conform landelijke leidraad MTVP en project PlusPraktijk loopt voor alle PlusPraktijk deelnemers door tot 1 januari 2024.*

Dit scenario houdt het volgende in:

- Alle huisartsenpraktijken die niet meedoen aan het project PlusPraktijk (n= 36) en die willen deelnemen aan MTVP kunnen zich aanmelden voor MTVP in Maastricht-Heuvelland en aangeven op welke moment men wil starten. De selectie van praktijken vindt vervolgens plaats conform de regionaal vastgestelde aanpak waarbij rekening wordt gehouden met de gewenste startdatum van de praktijken (1 juli 2023, 1 oktober 2023, 1 januari 2024).
- De PlusPraktijken gaan door met het project PlusPraktijk tot 1 januari 2024. Vanaf 1 januari 2024 startten de PlusPraktijken met het project MTVP. Vanaf dat moment is het project PlusPraktijk met het project MTVP geïntegreerd.

In juni 2023 hebben alle 52 huisartsenpraktijken in de regio Maastricht-Heuvelland via de mail een aanmeldformulier voor het MTVP-project ontvangen. Daarin kon men aangeven of de praktijk wil deelnemen en vanaf wel startmoment (1 juli 2023, 1 oktober 2023, 1 januari 2024). Dit aanmeldformulier is door 51 huisartsenpraktijken ingevuld. Vervolgens vond op 15 juni 2023, na afloop van de Algemene Ledenvergadering van de vereniging RHZ, de loting plaats. Alle huisartsenpraktijken werden gerangschikt op alfabetische volgorde en kregen een nummer toegewezen (1 t/m 51⁵). Vervolgens werd door een onafhankelijke kiescommissie (twee medewerkers van ZIO) aan de hand van een bingo apparaat de volgorde van de huisartsenpraktijken vastgelegd. Een dag later werd deze volgorde gelegd naast de door de huisartsenpraktijk gewenste startdatum (aangegeven in het aanmeldformulier), deelname aan het project PlusPraktijk (PlusPraktijken starten vanaf 1 januari 2024) en de landelijke vastgestelde begrenzing van 50% ION per 1 juli 2023 en 75% ION per 1 oktober 2023. Hieruit kwam het volgende resultaat naar voren:

- Start op 1 juli 2023: 26 huisartsenpraktijken die samen 49,9% van het aantal ION in de regio vertegenwoordigen.
- Start op 1 oktober 2023: 6 huisartsenpraktijken en daarmee is 60% ION in de regio vertegenwoordigd.
- Start op 1 januari 2024: 18 praktijken en daarmee is 99% ION in de regio vertegenwoordigd.

⁵ Omdat 2 huisartsenpraktijken per 1 september 2023 samengaan, werd deze nieuwe praktijk (i.p.v. de 2 oude praktijken) meegenomen in de loting.

2.3 Contractering en financiering

De afstemming en het contracteerproces verloopt in de regio Maastricht-Heuvelland met zorgverzekeraar VGZ. Afspraken worden gemaakt over de inhoud van het regioplan MTVP, de bekostiging en de instroom van huisartsenpraktijken. Voor de bekostiging en contractering van MTVP wordt onderscheid gemaakt tussen de huisartsenpraktijken en de zorggroep.

Wat de huisartsenpraktijk betreft, geeft ZIO aan zorgverzekeraar VGZ door welke huisartsenpraktijken vanaf welk kwartaal meedoen aan MTVP. Vervolgens tekent de individuele huisartsenpraktijk rechtstreeks een contract met de preferente zorgverzekeraar VGZ over de uitvoering van MTVP. In 2023 en 2024 viel MTVP onder de S3 regioprestatie. Vanaf 2025 wordt MTVP een vast onderdeel van de basishuisartsenzorg en valt de financiering onder de S1. Naast de contractering vindt ook het declareren van de MTVP-gelden rechtstreeks tussen de deelnemende huisartsenpraktijk en de zorgverzekeraar plaats. Declaratie door de zorggroep namens de huisartsenpraktijken is niet toegestaan binnen het landelijke kader MTVP. De LHV, InEen en ZN hebben in 2024 landelijk afgesproken dat ook wanneer de financiering via S1 loopt zij wel willen monitoren of de doelstellingen van het project worden behaald. De zorgverzekeraars verwijzen daarom in de contractering via S1 naar de geactualiseerde Leidraad MTVP en ondersteuning door de RHO.

De deelnemende huisartsenpraktijken hebben vanaf het startmoment recht op het bijbehorende tarief. De huisartsenpraktijk ontvangen een kwartaaltarief per op naam ingeschreven verzekerden. De vergoeding van VGZ voor deze prestatie voor bedroeg in 2023 €2,95 en in 2024 €3,13 per ingeschreven verzekerde per kwartaal. Vanaf 2025 bedraagt de vergoeding €3,23 per ingeschreven verzekerde per kwartaal en is dit structureel gefinancierd via S1.

Om de zorggroep in de gelegenheid te stellen de gewenste ondersteuning te bieden bij het implementeren van de interventies is een vaste éénmalige vergoeding beschikbaar in 2023, 2024 en 2025. ZIO maakt daarvoor met zorgverzekeraar VGZ een aanvullende O&I MTVP afspraak (S2). Hiervoor heeft ZIO een begroting opgesteld.

2.4 De taken van ZIO

ZIO en de RHZ stemmen de taken van ZIO bij MTVP gezamenlijk vast. Een aantal taken is al vastgelegd binnen de landelijke leidraad MTVP. De taken die door ZIO voor MTVP worden uitgevoerd worden bekostigd vanuit de MTVP-gelden voor de RHO.

De volgende taken worden door ZIO uitgevoerd:

- Opzetten regioplan MTVP in afstemming met de huisartsen
- Uitvoeren selectie huisartsenpraktijk (indien nodig)
- Aanbieden, organiseren en uitvoeren van de regionale interventies, zoals trainingen en scholingen.
- Communicatie rondom MTVP richting betrokken zorgverleners en andere partijen over de opzet, uitvoer en resultaten van MTVP.
- Ondersteunen praktijken bij opstellen en uitvoeren van het praktijkplan
- Intervisie en overige lerende omgevingsactiviteiten organiseren in de regio en ondersteuning bieden.
- Monitoring en evaluatie van het regioplan MTVP (waaronder een nulmeting en nametingen). Denk hierbij aan voortgangsgesprekken in de praktijk en netwerkbijeenkomsten.
- Doorontwikkeling van MTVP

3 De MTVP-interventies in Maastricht-Heuvelland

Vanuit de 4 kernelementen uit de landelijke leidraad MTVP wordt in de regio een selectie van interventies aan de huisartsenpraktijken aangeboden. Om deze selectie van interventies te kunnen maken werd in maart 2023 een online enquête uitgezet onder de RHZ-leden, is gekeken naar de ervaringen van huisartsen die deelnemen aan het project PlusPraktijk en is de aanpak van MTVP binnen andere Zuid-Limburgse regio's verkend. Op basis van het regionale aanbod aan interventies maakten de individuele huisartsenpraktijken een individueel praktijkplan. In dit praktijkplan wordt aangegeven met welke interventies de huisartsenpraktijk aan de slag gaat. Eind 2024 is in verband met de start van jaar 3 per 1 juli 2025, gestart met het herzien van het huidige regioplan en is het regioplan op een aantal onderdelen vernieuwd en/of uitgebreid.

3.1 Het landelijke groeimodel

In de landelijke leidraad wordt een groeimodel omschreven dat aangeeft hoeveel interventies per jaar aangeboden en uitgekozen moeten worden (zie Figuur 3). Voor opvolging van jaar 1 en 2 is in dit groeimodel jaar 3 toegevoegd. Voor jaar 3 gelden dezelfde voorwaarden als voor jaar 1 en 2.



Figuur 3. Groeimodel MTVP (Bron: Leidraad MTVP, 2024)

Het aantal interventies dat wordt aangeboden in de regio Maastricht-Heuvelland is weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1. Aantal interventies dat wordt aangeboden in de regio Maastricht-Heuvelland (2023-2025)

Kernelement	Jaar 1 en 2 Aanbod RHZ/ZIO	Jaar 3 Aanbod RHZ/ZIO	Jaar 1 Minimale keuze praktijk	Jaar 2 Minimale keuze praktijk	Jaar 3 Minimale keuze praktijk
Anders werken in de praktijk	4	5	1	Continuering interventie jaar 1 + Één nieuwe interventie = 2 interventies	Nieuwe interventie of doorontwikkeling/verdieping een van de interventies jaar 2* = 1 interventie (bestaande of nieuwe)
Uitbreiding van personele capaciteit	0	0	Vrije keuze	Vrije keuze	Vrije keuze
Het voeren van het goede gesprek	2	3	1	Doorontwikkeling interventie jaar 1 = 1 interventie	Doorontwikkeling interventie jaar 1 = 1 interventie
Samenwerking met het netwerk	4	4	0	2 interventies	Nieuwe interventie of doorontwikkeling/verdieping een van de interventies jaar 2* = 1 interventie (bestaande of nieuwe)

*Bij de keuze in het derde jaar voor het door ontwikkelen van een bestaande interventie is een onderbouwing in het praktijkplan noodzakelijk.

3.2 Regionaal aanbod MTVP-interventies

Vanuit de 4 kernelementen uit de landelijke leidraad MTVP wordt in de regio een selectie van interventies aan de huisartsenpraktijken aangeboden. Deze selectie is gemaakt op basis van een in maart 2023 uitgezette online enquête onder de RHZ-leden, de ervaringen van huisartsen die deelnemen aan het project PlusPraktijk en de aanpak van MTVP binnen andere Zuid-Limburgse regio's. Het regionale aanbod van MTVP-interventies is weergegeven in Tabel 2. In de volgende paragrafen is een globale omschrijving per interventie weergegeven.

Tabel 2. Aanbod MTVP-interventies in de regio Maastricht-Heuvelland

Anders werken in de praktijk	Samenwerken met het netwerk	Uitbreiding personele capaciteit	Het voeren van het goede gesprek	Lerende omgeving
Anders triëren door middel van triage training	Laagdrempelige eenmalige consultaties	Geen regionaal aanbod	Scholing positieve gezondheid	Intervisie [^]
Flexibele consultsduur via anders inroosteren	Samenwerking met het wijkteam/ buurtteam/ sociaal team/ wijkmanager		Training SOLK	Praktijkprofiel

Regie op veelgebruikers	MDO met het sociaal domein en/of GGZ en/of de tweede lijn en/of de wijkverpleging		Kansrijke Start	Netwerk-bijeenkomsten [#]
Administratielast verlagen door Lean werken	Welzijn op recept			Meelopen met collega [#]
Taakherschikking personeel				Praktijkscan [#]

[^]Viel in 2023 onder de regio intervisie (S3 regioprestatie 2022-2023) en vanaf 2024 onder MTVP

[#] Mogelijk aanbod vanaf jaar 3 (dit aanbod wordt nog nader verkend)

3.3 Interventie 'Anders werken in de praktijk'

Binnen het kernelement anders werken in de praktijk worden 4 interventies aangeboden.

3.3.1. Anders triëren door middel van triage training

Het flexibel inzetten en inroosteren van de beschikbare spreekuurtijd is mogelijk als de triage hierop wordt aangepast. Door de doktersassistenten (DA) een triage training aan te bieden krijgen zij meer handvaten om met patiënten te communiceren aan de hand van een gestructureerde methode. Daarnaast kan de inzet van een TRA-arts de huisartspraktijk helpen om scherper te triëren wie gezien dient te worden en consulttijden beter af te stemmen op de zorgvraag. Dit heeft tevens een lerend effect voor DA door snel met elkaar te kunnen overleggen of door complexe casus direct over te dragen.

Stappenplan:

1. De doktersassistenten volgen een triage training en/of de huisartsen volgen een scholing over triage (o.a. samenwerking DA, inzet TRA-arts in de dagpraktijk) en/of het team volgt een triagetraining op maat in de eigen huisartsenpraktijk
2. De praktijk stelt vast welke vervolgstappen worden ondernomen en wie verantwoordelijk is voor het uitvoeren van deze vervolgstappen (denk aan inventarisatie drukke momenten aan de telefoon, invoer gestructureerde communicatiemethode, evaluatie complexe situaties, invoer TRA-arts).

3.3.2. Flexibele consultduur via anders inroosteren

Door het flexibel inrichten van de spreekuuragenda in de praktijk kan ingespeeld worden op hoeveel tijd de betreffende patiënt/zorgvraag nodig heeft. In de agenda worden vaste blokken gereserveerd voor korte, snelle vragen, zoals het beantwoorden van e-consulten, telefoontjes, vragen vanuit POH's en assistenten, of het proactief delen van (lab-)uitslagen. Hiervoor is veelal geen face-to-face contact nodig, waardoor het afhandelen binnen een kort consult (5min) past. De patiënten/ zorgvragen die wel face-to-face contact vragen, vinden plaats in tijdsblokken van 15 minuten. Deze tijdsduur biedt meer ruimte om het 'goede gesprek' te voeren.

Stappenplan:

1. Definiëren welke type zorgvragen fysiek en welke digitaal gezien kunnen worden
2. Instructie/ protocol opstellen voor triage en inplannen op juiste plek
3. Agenda inrichting aanpassen op consultduur
4. Communicatie naar patiënten over wat voor type afspraak men wanneer krijgt
5. Monitoring en evaluatie door een korte enquête bij medewerkers en patiënten
6. Continuering en verdieping van werken met een flexibele spreekuuragenda

3.3.3. Regie op veelgebruikers

Onderzoek laat zien dat een klein deel van de patiënten voor een groot aandeel van de contacten in de huisartsenpraktijk (en huisartsenpost) verantwoordelijk is. Vaak spelen bij deze patiënten meerdere ziektebeelden en problemen een rol en zijn ze bekend bij meerdere zorgverleners. Door inzicht te krijgen in deze patiëntengroep en proactief de vraag aan zorg en ondersteuning in beeld te brengen wordt beoogd om passende zorg in te zetten.

Binnen “Meer Tijd Voor de Patiënt” kunt u de regie op veel gebruikers op twee manieren aanpakken (beide kan ook):

- 1) Met behulp van het **Stappenplan Regie op veelgebruikers** (interventie 1).

Het gaat hierbij om patiënten met (zeer) frequent zorggebruik. Patiënten die relatief veel tijd opeisen van de huisartsen of van de POH in uw praktijk.

Stappenplan:

1. Stel als praktijk vast welke vervolgstappen er worden ondernomen en wie verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de vervolgstappen voor het in kaart brengen van veelgebruikers.
 2. In kaart brengen van veelgebruikers.
 3. Bespreken veelgebruikers in MDO⁶ of een ander structureel overleg
 4. Aanstellen van een casemanager
 5. Gesprek met de patiënt over nieuwe aanpak en koppeling aan de casemanager
- 2) Met behulp van de **Doorbraakmethode** (interventie 2).
- De Doorbraakmethode is onderdeel van het IZA transformatieplan PlusWIJken. In de periode 2025, 2026 en 2027 wordt met behulp van IZA-transformatiemiddelen de Doorbraakmethode in 16 Zuid-Limburgse gemeenten uitgevoerd. Het doel is om 1.000 huishoudens te helpen met de Doorbraakmethode volgens een 3-trapsraket, zodat de aanpak duurzaam is en wordt geborgd. De verwachting is dat de gemeente Maastricht en Eijsden in april/mei 2025 starten met deze methode. Dit is voor wat betreft de gemeente Meerssen en Valkenburg nog onduidelijk. U wordt als huisarts (en POH) geïnformeerd via de mail en de nieuwbrieven van ZIO als de Doorbraakmethode start in uw gemeente. U zult vervolgens geïnstrueerd worden over onder meer welke casussen u kunt aanleveren en hoe u kunt verwijzen.

3.3.4. Administratielast verlagen door Lean werken

Door middels de Lean methode te gaan werken en praktijkprocessen te verbeteren ontstaat ruimte voor het team om vooral bezig te zijn met patiëntenzorg. Activiteiten binnen deze interventie bestaan o.a. uit scholingen in en het toepassen van de methodiek. Ook worden best practices met elkaar gedeeld.

Stappenplan:

1. Volgen van een kennismakingsworkshop Lean
2. De praktijken gaan zelf aan de slag met scheiden en schikken.
3. Volgen van een waardestroomanalyse workshop
4. De praktijk stelt vast welke vervolgstappen worden ondernomen en wie verantwoordelijk is voor het uitvoeren hiervan
5. Continueren en verdieping van Lean werken

⁶ Op Zuid-Limburgse schaal wordt gewerkt aan het opzetten van het vraag verkennend gesprek. Tijdens dit gesprek gaat een zorgprofessional en een professional vanuit het sociale domein samen met de patiënt de vraag nader verkennen. Dit lijkt op de aanpak van het Herstel Ondersteunend Consult (HOC) uit de Blauwe wijk pilot.

3.3.5 Taakherschikking personeel

Deze interventie richt zich op taakherschikking. Hierbij gaat het om het structureel herverdelen van taken, 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.

Afwisseling in taken en doorgroeimogelijkheden kan een manier zijn om het vak van doktersassistenten aantrekkelijker te maken/houden en DA te binden aan de praktijk. Een voorbeeld hiervan is de introductie van de Spreekuur Ondersteuner Huisarts (SOH). Hierbij gaat de doktersassistente zich specialiseren in een bepaald vakgebied (e.g. vrouwengezondheid, wondzorg, kleine kwalen). De SOH is een goed opgeleide assistent die zelfstandig klein letsel en veelvoorkomende klachten behandelt. Hierdoor kan snel worden bepaald of er een spoedbehandeling nodig is, zonder dat de huisarts noodzakelijkerwijs hoeft in te grijpen.

Stappenplan:

1. Inventariseer de huidige taken en verantwoordelijkheden van het personeel en bekijk of er taken kunnen worden overgedragen.
2. Inventariseer de wensen en behoeften van het personeel in bijvoorbeeld het oppakken van andere taken en verantwoordelijkheden en eventuele doorgroeimogelijkheden.
3. Verken de verschillende opleidingen en mogelijkheden van taakherschikking.
Bijv. de introductie van SOH en het volgen van een informatieavond georganiseerd door ZIO waarbij praktijken geïnformeerd kunnen worden over de verschillende doorgroei/door ontwikkelmogelijkheden van de doktersassistente. Verschillende onderwerpen komen hierbij aan bod door ervaringsdeskundigen of externe partijen. Er is een plenaire introductie en daarna zijn verschillende 'workshops' waarbij kan worden gerouleerd.
4. Bespreek de effecten van de taakherschikking op de werkdruk en het werkplezier van het personeel en monitor en pas zo nodig verbeteringen aan in de nieuwe verdeling van taken.

3.4 Interventie 'Samenwerken met het netwerk'

Binnen het kernelement Samenwerking met het netwerk worden 4 interventies aangeboden. Deze interventies sluiten enerzijds goed aan bij de behoefte van de huisartsenpraktijken om ontzorgd te worden op het gebied van psychosociale problematiek en anderzijds op de regionale verkenning van het concept 'PlusWijken'.

3.4.1. Laagdrempelige eenmalige consultaties (meekijkconsult en intercollegiaal consult)

In de regio is al jaren aanbod geleverd en ervaring opgedaan met laagdrempelige (eenmalige) consultaties. Het aanbod is divers, zoals de carroussel, de stadspoli en het meekijkconsult. Echter, in de regio is wel behoefte aan het verkrijgen van een duidelijk overzicht en eenduidigheid in het aanbod van de verschillende consultatieopties.⁷

Stappenplan:

1. Inventarisatie inzet eenmalige consultaties opties vanuit de praktijk (consultaties van collega's binnen de praktijk en consultaties van zorgverleners buiten de praktijk)
2. Verkenning aanbod binnen en buiten de praktijk en kennismaking met betrokkenen
3. Opstellen plan over inzet van eenmalige consultaties in de dagelijkse praktijk
4. Continuering: inzet consultaties is een vast onderdeel van de praktijk en sluit aan bij de behoeften

⁷ Van Loon et al. Innovaties in de ouderenzorg: 'de juiste zorg op de juiste plek'. Factsheet. Juli 2022, Maastricht.

3.4.2. Samenwerking met het wijkteam/ buurtteam/ sociaal team

Vanuit deze interventie richt de huisartsenpraktijk zich meer op de wijk. De praktijk kan zich hierbij richten op het optimaliseren van de samenwerking met het sociale domein, zoals het sociale wijkteam, maar ook met zorgverleners binnen de thuiszorg, ouderenzorg, fact-teams, jeugdzorg om met fysiotherapeuten, diëtisten of ergotherapeuten. De kern is netwerkvorming. Het opzetten van een netwerk met alle betrokkenen. Dit netwerk heeft de volgende kenmerken: het contact is laagdrempelig, er is regelmatig overleg, de wederzijdse bereikbaarheid is helder en indien nodig vindt veilige digitale uitwisseling van gegevens plaats. De huisartsenpraktijk werkt op basis van richtlijnen en structurele samenwerkingsafspraken samen met andere zorg- en hulpverleners in de wijk, zowel in de eigen praktijk als in breder wijkverband.

Stappenplan:

1. Het huidige netwerk van zorg- en hulpverleners rondom de praktijk wordt in kaart gebracht en uitgebreid.
2. Stel als praktijk vast welke vervolgstappen er worden ondernomen en wie verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de vervolgstappen.
3. De huisartsenpraktijk maakt kennis met het netwerk, is op de hoogte van elkaars werkwijze en maakt samenwerkingsafspraken
4. De huisartsenpraktijk werkt naar tevredenheid samen met de andere (zorg)professionals in de keten en het informele netwerk om de patiënt heen.

3.4.3. MDO met Eerste lijn/GGZ/Sociaal Domein/Ouderenzorg/Jeugdzorg

In het kader van een meer integrale samenwerking tussen huisartsenzorg en Eerste lijn/ouderenzorg/GGZ/Jeugdzorg/sociaal domein is effectief Multidisciplinair Overleg (MDO) essentieel. Dit overleg brengt diverse sleutelfiguren in de zorg rondom uw praktijk bijeen met als voornaamste doelen het bespreken van zorgvragen en behandeltrajecten van patiënten, het optimaliseren van triage en het bevorderen van netwerkvorming. Deze aanpak beoogt de versterking van de zorg vanuit de huisartsenpraktijk en het verminderen van verwijzingen naar de tweede lijn GGZ en somatiek. Het gezamenlijk bespreken van casussen stimuleert de deelnemers om van elkaars kennis en werkwijzen te leren, wat resulteert in nauwere samenwerkingsafspraken. Dit leerproces heeft een positief effect waardoor in de toekomst patiënten sneller de juiste zorg ontvangen. Door kortere lijnen zullen patiënten efficiënter bij de juiste zorgverlener terechtkomen. Er kan een apart MDO worden ingericht voor eerste lijn, ouderenzorg, GGZ, jeugdzorg en/of sociaal domein.

Stappenplan:

1. Stel vast welke samenwerkingsverbanden er zijn met (eerstelijns)zorgverleners en waar verbeteringen mogelijk zijn
2. Bepaal als praktijk welk MDO (Eerste lijn/GGZ/Sociaal Domein/Ouderenzorg/Jeugdzorg) wordt opgericht of uitgebreid.
3. Stel als praktijk doelstellingen vast en bepaal wie er aan tafel zit.
4. Er wordt structureel een MDO (Eerste lijn/GGZ/Sociaal Domein/Ouderenzorg/Jeugdzorg) georganiseerd met duidelijke communicatieafspraken tussen partners.
5. Beoordeel of de gestelde doelen zijn bereikt (bepalen samenstelling MDO, onderhouden van gestructureerd MDO, verminderen aantal verwijzingen naar tweede lijn/S-GGZ, verbeterde communicatie tussen verschillende zorgverleners, verbeterde voorbereiding/aanpak van complexe casussen etc.).

3.3.4. Welzijn op recept

Welzijn op Recept is vooral bedoeld voor mensen/patiënten met psychosociale klachten. In plaats van het 'traditionele pilletje' voor te schrijven, verwijst de huisarts deze patiënten door naar een Welzijnscoach. Klachten als vermoeidheid, pijn in de nek, maar ook stress, angst en somberheid hebben lang niet altijd een medische oorzaak. Vaak spelen onderliggende sociaal maatschappelijke problemen een rol, zoals overlijden van een partner, verlies van werk, eenzaamheid etc. Via Welzijn op Recept worden patiënten verwezen naar de Welzijnscoach.

Stappenplan:

1. Verkenning mogelijkheden en aanpak Welzijn op Recept in de regio
2. Opstellen werkplan Welzijn op Recept in de praktijk
3. De huisarts en POH verwijzen personen met psychosociale klachten zo nodig naar een Welzijnscoach/Beweegmakelaar/Consulent Welzijn in de omgeving (geven een 'welzijnsrecept' aan de patiënt)

3.5 Interventies 'Uitbreiding van personele capaciteit'

Binnen het kernelement uitbreiding van personele capaciteit wordt de wijze waarop praktijken op regionaal niveau kunnen worden ondersteund nog nader verkend binnen het project Toekomst Bestendige Huisartsenzorg (TBHZ).

3.6 Interventies 'Het voeren van het goede gesprek'

Binnen het kernelement het voeren van het goede gesprek worden vanaf 1 juli 2025 3 interventies aangeboden

3.6.1. Scholing positieve gezondheid

Vanuit het gedachtengoed van Positieve Gezondheid (PG) staat het ondersteunen van patiënten bij het op weg helpen naar een betekenisvol leven centraal. Gezondheid wordt vanuit een breed perspectief bekeken, waarbij naast de fysieke en psychische situatie van een patiënt ook aandacht is voor andere domeinen van het leven, zoals het dagelijks functioneren en zingeving. Het perspectief van de patiënt op zijn eigen situatie, zijn verandereisen en behoeften zijn onderdeel van een consult en staat centraal. Met meer tijd tijdens het spreekuur is het mogelijk om een patiëntgericht gesprek te voeren en passende zorg in te zetten. Positieve gezondheid wordt al langer in de regio gestimuleerd, zoals binnen het project PlusPraktijk, blauwe wijk, bij de POH-GGZ en bij de POH-somatiek. De MTVP-interventie zal zich dan ook richten op zowel een bredere doelgroep van patiënten alsook de andere betrokken zorgverleners in de huisartsenpraktijk (waaronder huisarts en DA). Vanuit de interventie wordt beoogd dat huisartsenpraktijk vanuit de visie van positieve gezondheid gaat werken, gebruik maakt van het spinnenweb (of andere tools) en een continue verbetercyclus opzet rondom het uitvoeren van patiëntgerichte gesprekken.

Stappenplan:

1. De praktijkgerichte workshop/training over positieve gezondheid wordt door hele team gevolgd.
2. Stel als praktijk vast welke vervolgstappen er worden ondernomen en wie verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de vervolgstappen.
3. Ondersteuning bij het implementeren van positieve gezondheid door een coach positieve gezondheid, indien gewenst.
4. Aan de slag met positieve gezondheid bij de door de praktijk beoogde patiëntenpopulatie.
5. Een continue verbetercyclus is opgezet in de praktijk rondom het uitvoeren van patiëntgerichte gesprekken

3.6.2. Training SOLK

Het bieden van passende zorg en ondersteuning aan mensen met langdurige lichamelijke klachten zonder medische verklaring (SOLK/ALK) is van belang. Veel mensen met SOLK/ALK voelen zich niet serieus genomen door hun dokter. En tegelijkertijd voelen artsen zich vaak tekortschieten in hun medisch handelen, of zij kunnen de klachten niet aanvaarden als reëel. Een training SOLK kan de huisartsen handvatten bieden om deze groep patiënten sneller en beter te kunnen helpen.

Stappenplan:

1. De huisarts en POH-GGZ volgen een SOLK/ALK training
2. In kaart brengen van patiënten met SOLK/ALK binnen de praktijk
3. Toepassen geleerde handvatten bij het leveren van zorg en ondersteuning aan patiënten met onverklaarbare en/of langdurige klachten (SOLK/ALK).
4. Eventuele verwijzing naar het Psychiatrie ALK spreekuur op de stadspoli (in ZorgDomein onder Medisch Specialistische Zorg; Klinische genetica; psychiatrische aandoeningen)

3.6.3 Kansrijke Start

De eerste 1000 dagen zijn cruciaal voor fysieke en mentale gezondheid later in het leven van een kind. Daarom is het ministerie van VWS in 2018 begonnen met het actieprogramma Kansrijke Start. Maastricht-Heuvelland is recent gestart met de implementatie hiervan en biedt zwangeren en jonge ouders in een kwetsbare situatie steun op maat. Dit gebeurt volgens gemaakte samenwerkingsafspraken tussen geboortezorg, jeugdgezondheidszorg en gemeenten vóór, tijdens en in de eerste twee jaar na de zwangerschap.

Stappenplan:

1. Verkenning aanpak kansrijke start en de werkwijze vanuit de huisartsenpraktijk (gesprekstechnieken leren tijdens de scholing georganiseerd tijdens het Warffum)
2. Breng gezinnen in kaart die baat hebben bij Kansrijke Start: Identificeer gezinnen met (aanstaande) ouders die extra ondersteuning nodig hebben tijdens de zwangerschap en/of de eerste jaren van het kind.
3. Ga in gesprek met de (aanstaande) ouder in een kwetsbare positie over de nieuwe aanpak
4. Verwijs door naar de POH Jeugd of naar de Regiocoördinator jeugdgezondheidszorg (GGD)
5. De regiocoördinator jeugdgezondheidszorg bekijkt welke zorg nodig is, zet deze in en koppelt te allen tijde terug naar de huisarts

3.7 Lerende omgeving

3.7.1. Intervisie

Een lerende omgeving middels intervisie is in de regio Maastricht-Heuvelland aanwezig. Sinds 2022 wordt in de regio voor alle huisartsenpraktijken intervisie georganiseerd als onderdeel van de regioprestatie 2022-2023. Dit is opgezet naar aanleiding van de positieve ervaringen van de huisartsen uit de PlusPraktijken, die al een aantal jaren ervaring hebben met intervisie over praktijkvoering. In 2022 gingen in totaal 6 nieuwe intervisiegroepen van start onder de inhoudelijke begeleiding van de huisartsen van de PlusPraktijken. Vanuit het project PlusPraktijk zijn 3 intervisie groepen actief. De huisartsen komen vier keer per jaar per groep bij elkaar voor intervisie. Tijdens deze bijeenkomsten worden verschillende thema's besproken, zoals de inzet van huisartsenzorg, verwijzen naar Medisch Specialistische Zorg (MSZ), GGZ in de huisartsenpraktijk en werkplezier. Tijdens de intervisie wordt gebruikt gemaakt van spiegelinformatie (databronnen: o.a. Vektis Praktijkspiegels, TIPP). Sinds 2023 stellen de deelnemende huisartsenpraktijken, in het kader van de regio intervisie, een praktijkgericht doel met een praktijkgericht resultaat vast en dat wordt opgenomen in het HaZo24 jaarplan. De praktijken kunnen hierbij kiezen uit een regionaal keuzemenu met de onderwerpen 'Huisartsenzorg', 'Medisch Specialistische Zorg' en 'Het versterken van de GGZ vanuit de huisartsenpraktijk'. Vanaf 2024 is de intervisie voortgezet vanuit het project MTVP.

In 2025 staan de volgende MTVP gerelateerde thema's op het programma: Opleiden en (zelf)ontwikkeling, Het patiëntgerichte gesprek, Een efficiënte en doelmatige praktijkvoering en Het verwijzen naar MSZ en de GGZ.

3.7.2. Praktijkprofiel

In samenwerking met SoFi-e verbindt is een Praktijkprofiel samengesteld voor de huisartsenpraktijken die zijn aangesloten bij ZIO en heeft ten doel om de huisartsen inzicht te geven in de populatie van de buurten waar zij actief zijn. Ook is de gemeentelijke zorgconsumptie inzichtelijk gemaakt per buurt of wijk. De overzichten die te zien zijn in de praktijkprofielen zijn gebaseerd op openbare gegevens (van CBS, Duo, Rijksoverheid/GGD) en zijn in een achttal thema's op buurt of wijkniveau met betrekking tot het Sociaal Domein bij elkaar gebracht (demografie, samenleven, wonen, fysieke en mentale gezondheid, werk en financiën, zorg en ondersteuning, veerkracht buurt). Per thema wordt een aantal indicatoren getoond. De gegevens zijn op verschillende aggregatieniveaus te tonen: gemeente, postcode, wijk of buurt.

3.7.3 Overig aanbod lerende omgeving

Netwerkbijeenkomsten, praktijkscan en meelopen met collega zijn initiatieven die worden aangeboden vanuit de lerende omgeving. Deze initiatieven worden momenteel door ZIO en de RHZ verkend binnen het kader van PlusPraktijk2.0. Het is belangrijk om vast te leggen welke onderdelen van deze initiatieven onder MTVP vallen en welke onder PlusPraktijk2.0.

3.8 Praktijkplan deelnemende huisartsenpraktijk

De individuele huisartsenpraktijken maken op basis van het regioplan MTVP een individueel praktijkplan, waarin wordt aangegeven met welke interventies de huisartsenpraktijk aan de slag gaat. Vanuit ZIO ontvangen de huisartsenpraktijken een digitaal formulier waarin het individueel praktijkplan MTVP ingevuld kan worden. ZIO kan desgewenst ondersteuning bieden bij het opzetten van de individuele praktijkplannen. Na het invullen van het digitale formulier, ontvangt de praktijk via ZIO een overzicht van de ingevulde antwoorden, zodat dit kan worden toegevoegd aan het HaZo24 (of NPA) jaarplan. Bij de start van het 3^e MTVP jaar worden de praktijken gevraagd om in het individueel praktijkplan MTVP aan te geven waar ze in het 3^e jaar mee aan de slag gaan. Bij de keuze in het derde jaar voor het door ontwikkelen van een bestaande interventie is een onderbouwing noodzakelijk. Reden hiervoor is dat niet alle interventies geschikt zijn voor verdere doorontwikkeling.

4. Monitoring en evaluatie

Bij de evaluatie van innovaties binnen de regio Maastricht-Heuvelland staat het effect op de (ervaren) kwaliteit van de zorg, de ervaren gezondheid van de patiënt, de zorgkosten en het werkplezier van zorgverleners altijd centraal. Dit wordt ook wel 'quadruple aim' genoemd.⁸ In de leidraad MTVP⁹ worden doelstellingen van MTVP genoemd en aangegeven hoe dit gemonitord en geëvalueerd dient te worden. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in korte en lange termijn monitoring & evaluatie en aangegeven wanneer de zorgverzekeraar of de RHZ verantwoordelijk is.

4.1 Doelstellingen

Met de implementatie van MTVP worden de volgende doelstellingen nagestreefd:

1. Verbeteren van de kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg
2. Verbeteren van de patiënttevredenheid
3. Verbeteren van werkplezier
4. Beheersen van zorgkosten
5. Betere samenwerking met het netwerk

4.2 Monitoring en evaluatie

In de leidraad MTVP¹⁰ wordt naast de doelstellingen van MTVP ook aangegeven hoe dit gemonitord en geëvalueerd dient te worden. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in korte en lange termijn monitoring & evaluatie.

1. Jaarlijks gaat de zorgverzekeraar na of de huisarts de contractuele afspraken om invulling te geven aan MTVP nakomt.
2. Jaarlijks evalueren de zorgverzekeraar, de RHO en een representatieve delegatie van de huisartsen op regionaal niveau of de implementatie van MTVP verloopt conform het regioplan en of de beweging richting de beoogde doelstellingen wordt gemaakt.
3. Na de opstartfase van 2 jaar wordt naast een regiobeeld van het effect op de doelstellingen ook een landelijk beeld opgebouwd, om te zien of de beweging die op regionaal niveau wordt gemaakt ook op landelijk niveau zichtbaar wordt.

Tevens wordt in de leidraad MTVP aangegeven wanneer de zorgverzekeraar of de zorggroep verantwoordelijk is. In Figuur 4 is aangegeven welke doelstellingen door zorgverzekeraar VGZ worden gemonitord. In Figuur 5 wordt weergegeven welke doelstellingen door ZIO worden gemonitord. Hierbij zal zo veel mogelijk worden aangesloten bij de bestaande structuur rondom de HaZo24 en ketenzorg audits, zodat de gegevens adequaat en pragmatisch uit de praktijken wordt opgehaald.

⁸ Bodenheimer T, Sinsky C. From triple to Quadruple aim: Care of the patient requires care of the provider. *Ann Fam Med* 2014; 12:573-576. doi: 10.1370/afm.1713.

⁹ ZN, LHV, InEen. Leidraad 'Meer Tijd Voor de Patiënt' (MTVP). Versie 1 juni 2024

Doelstellingen die worden gemonitord door de zorgverzekeraars:

Gemiddeld aantal consulten per verzekerde	Doelstelling is afname van het aantal consulten (minder dan de huidige 4,6 consulten per patiënt per jaar) bij gelijkblijvende omstandigheden
Aantal ingeschreven patiënten / fte HA	Doelstelling is behoud van de 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, diagnostiek-aanvragen, medicatie voorschriften)	Doelstelling is dalende verwijzingen, niet geprotocolleerde diagnostiekaanvragen en medicatievoorschriften

Figuur 4. Doelstellingen die minimaal worden gemonitord door de zorgverzekeraar

Doelstellingen die afhankelijk van behoefte en urgentie in de regio worden gemeten door de RHO:

Patiënttevredenheid	Doelstelling is verbeteren van patiënttevredenheid
Werkplezier	Doelstelling is verbeteren van werkplezier
Samenwerking met het netwerk	Doelstelling is intensievere samenwerking met het netwerk

Figuur 5. Doelstellingen gemonitord door de RHO

4.3 Aanpak Landelijk

Jaarlijks wordt er een Monitor Meer Tijd Voor de Patiënt uitgebracht. Dit is een gezamenlijk initiatief van InEen, ZN, LHV en Equalis. Het doel van deze monitor is om inzicht te geven in de voortgang van de initiatieven die gericht zijn op het creëren van meer tijd voor de patiënt in de huisartsenzorg. De monitor maakt gebruik van bestaande bronnen om administratieve lasten te minimaliseren. Data wordt verzameld van verschillende partijen zoals Vektis, Nivel, Nza, NPA, PFN en SPH.¹⁰

Zorggroep

Om inzicht te krijgen in het regionale verloop van het eerste jaar van het project MTVP is door ZIO een enquête uitgezet onder de deelnemende huisartsenpraktijken. Daarnaast zijn gegevens over patiënttevredenheid verzameld via de HaZo24 en werkplezier via uitvraag tijdens de intervisiebijeenkomsten. De bevindingen tot nu toe zijn weergegeven in de tussenrapportage 'Tussenrapportage MTVP 1 juli 2023 tot 1 oktober 2024'.¹¹

¹⁰ InEen, Zorgverzekeraars Nederland, & Landelijke Huisartsen Vereniging. (2025). Monitor Meer Tijd Voor de Patiënt: Vervolgmeting monitor MTVP Maart 2025.

¹¹ Zorg In Ontwikkeling. (2025). *Tussenrapportage MTVP: 1 juli 2023 tot 1 oktober 2024*.