

REGIOPLAN

MEER TIJD VOOR DE PATIËNT

REGIO ZUID HOLLAND NOORD

Versie 2.3 DEF d.d. 14-3-2023



Inhoud

| | |
|---|----|
| Inleiding | 3 |
| De onderdelen van het regioplan | 4 |
| A. Lerende omgeving middels intervisie gericht op MTVP..... | 4 |
| B. Regionale aanpak met ondersteuning door de RMO..... | 4 |
| C. Deelnemende huisartsen en de RHO committeren zich aan het implementeren van de leidraad MTVP | 9 |
| Monitoring | 10 |
| Instroom | 10 |
| Financiering | 10 |
| Samenvatting tijdslijn | 11 |
| Individueel praktijkplan MTVP | 12 |

Inleiding

Voor u ligt het regioplan Meer Tijd Voor De Patiënt (MTVP) van de regio Zuid-Holland Noord. Dit plan is tot stand gekomen op initiatief van de praktijkhoudende huisartsen, vertegenwoordigd in Huisartsencoöperatie De Limes (verder te noemen RHO). Coöperatie Rijn en Duin (verder te noemen RMO) heeft daartoe als regio-organisatie ondersteuning geleverd.

Het belangrijkste uitgangspunt van dit regioplan is dat huisartsen daadwerkelijk meer rust en ruimte in hun praktijk gaan ervaren. De RMO draagt er zorg voor dat zij hierbij optimaal ondersteund worden. Ze wil laagdrempelig bereikbaar zijn en snel kunnen schakelen wanneer de praktijken gaandeweg het proces iets extra's nodig hebben waarmee ze ontlast kunnen worden, zodat de uitvoering tot het hoogste rendement leidt.

Onder rendement wordt verstaan het behalen van de in de [leidraad](#) genoemde doelen:

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

In onze regio zijn we, mede dankzij de inspanningen van Zorg en Zekerheid, Reos en de diverse zorggroepen, één van de koplopers in zaken als positieve gezondheid en samenwerken met de gemeenten en het sociaal domein vanuit een wijkgerichte benadering. Daarom kunnen we met sommige van de in de leidraad voorgestelde interventies een vliegende start maken. Op andere terreinen is meer inspanning nodig. Dat wordt in de volgende hoofdstukken uitgewerkt.

De onderdelen van het regioplan

Het regioplan bestaat uit de volgende onderdelen:

- A. Lerende omgeving middels intervisie gericht op MTVP
- B. Regionale aanpak met ondersteuning door de RMO
- C. Deelnemende huisartsen en de RHO committeren zich aan het implementeren van de leidraad MTVP

Hieronder worden deze drie onderdelen verder uitgewerkt.

A. Lerende omgeving middels intervisie gericht op MTVP

In de leidraad staat: *“Intervisie in het kader van het MTVP-project wordt georganiseerd door de RMO om te reflecteren op de voortgang en resultaten (bijv. intervisie verwijsgedrag). Er kan hierbij worden aangesloten op bestaande overlegstructuren, waar het onderwerp MTVP inclusief deze reflectie op voortgang en resultaten wordt geagendeerd.”*

We willen meer tijd voor de patiënt. Daarom kiezen we er bewust voor om het ‘vinken’ / administreren tot een minimum te beperken (minimale eisen), en om daar waar dat nodig is huisartsen maximaal te ondersteunen. De aandacht richten we vooral op het stap voor stap toewerken naar MTVP en daarmee dus de rust en ruimte die zo wenselijk is in de praktijken.

Iedere praktijk werkt daartoe met concrete, door hun gekozen interventies. Het einddoel van iedere interventie is gericht op MTVP. Door een coachend gesprek – intervisie - krijgt de praktijk daar bruikbare handvatten bij.

Twee keer per jaar vindt op WSV-niveau deze intervisie plaats waarin wijk-/praktijkmanagers en huisartsen over MTVP 1) ervaringen uitwisselen, 2) best practices bespreken 3) spiegelinformatie¹ inzien, en 4) verbeteracties ontdekken en checken of de vorige zijn opgevolgd (de doorontwikkeling van de interventies die gevraagd wordt in de leidraad is ingebouwd in dit proces). De eerste intervisie vindt plaats binnen drie maanden na het starten van de eerste interventie.

De RMO ontlast en levert ondersteuning bij de 1) voorbereiding, 2) organisatie en 3) verslaglegging van deze bijeenkomsten in de vorm van een standaardagenda- en verslagformulier met actielijst, handleidingen over het verkrijgen van spiegelinformatie, plannen van bijeenkomsten et cetera. 4) De RMO verzamelt uit de diverse verslagen de best practices, tips en trucs en do’s en dont’s en brengt deze ter kennis van alle WSV’en, zodat deze ook door andere huisartsen toegepast kunnen worden.

B. Regionale aanpak met ondersteuning door de RMO

Deze aanpak bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Q1 2023: opstellen van een regioplan² voor de implementatie van MTVP (startronde 1 april 2023) in opdracht van de huisartsenpraktijken uit de regio, vertegenwoordigd in Huisartsencoöperatie De Limes (RHO). Hierin maken de huisartsenpraktijken conform de

¹ De spiegelinformatie betreft zowel de informatie op regioniveau waar het om de te monitoren ontwikkelingen gaat, als informatie die betrekking heeft op de door de praktijk gekozen interventies.

² Daar wordt met dit plan aan voldaan

leidraad MTVP een keuze voor de te ondersteunen interventies. Het regioplan wordt met de zorgverzekeraar besproken en (eventueel na aanpassing) door partijen geaccordeerd;

2. Vanaf 1 april 2023: ondersteunen in het opstellen van individuele praktijkplannen³ indien dit gewenst is. Het regioplan is de basis voor het individuele praktijkplan van de huisarts. In het individuele praktijkplan maakt de huisarts concreet welke interventies worden geïmplementeerd door de huisartsenpraktijk, waar nodig op basis van een praktijkscan. Zie 'instroom' verderop in dit document voor de snelheid waarmee praktijken geïncorporeerd kunnen worden.
3. Aanbieden, organiseren en uitvoeren van MTVP-interventies⁴. Denk aan:
 - het creëren van een lerende omgeving middels intervisie gericht op MTVP, per deze datum zijn ook de ondersteunende materialen beschikbaar (vanaf 1 juni 2023);
 - andere interventies rondom het voeren van het goede gesprek en anders werken (zie verdere uitwerking op volgende pagina).
4. Per 1 april 2024: Maken van samenwerkingsafspraken met het regionale netwerk in het kader van bijbehorende interventies met onder andere gemeenten, sociaal domein, de tweede lijn en de GGZ, maar bijvoorbeeld ook de wijkverpleging.
5. In Q1 2024 en Q1 2025 regionaal monitoren, evalueren en waar nodig bijstellen van MTVP.

Op drie vlakken moeten **interventies** plaatsvinden, op 1 vlak mag er een interventie plaatsvinden, dit gebeurt volgens een groeimodel. Gekozen interventies moeten binnen 3 maanden zijn gestart:

1. Anders werken in de huisartsenpraktijk

Groeimodel: eis is dat er op dit thema tenminste drie interventies aangeboden worden waaruit de deelnemende huisartsenpraktijken in jaar 1, en in jaar 2 er steeds minimaal één moeten kiezen.

In de leidraad wordt een scala aan interventies⁵ genoemd. Wil een interventie daadwerkelijk MTVP opleveren dan is het wenselijk een einddoel voor die interventie voor ogen te hebben. De intervisie is bedoeld om daarbij te helpen, want iedere praktijk is weer anders.

Daarnaast worden voor sommige interventies minimale eisen gesteld - met zo laag mogelijke administratielast.

In eerste instantie worden in regio Rijn en Duin de volgende interventies aangeboden:

Per 2023:

- a. Taakherschikking (bijv SOH-spreekuur)
Huisartsen kunnen kiezen assistentes op te leiden tot SOH en hiervoor een spreekuur in te richten. Er zijn voldoende instituten die deze opleiding aanbieden, zoals DokH. De RMO levert 1 april 2023 een overzicht van aanbieders van deze opleiding. Huisartsen kunnen er ook voor kiezen assistentes op te leiden voor wondzorg en andere taken die niet tot het standaardpakket van de assistente horen (deze taken moeten een substantieel deel van de werkzaamheden vormen, zie onder einddoel). Praktijken kunnen er voor kiezen een regiearts in te zetten. De regiearts, of backoffice arts, coacht assistentes, handelt vragen van assistente, apotheker en anderen af, doet

³ Er wordt een voorbeeldpraktijkplan opgesteld dat door huisartspraktijk eenvoudig ingevuld kan worden.

⁴ Zie interventies verderop in regioplan

⁵ Behalve de leidraad bestaat er ook dit [handboek voor interventies](#). De RMO houdt de oren en ogen open voor goede ideeën elders uit Nederland.

spoedconsulten, beoordeelt urineonderzoeken etc.. Dat maakt het mogelijk voor andere artsen zich volledig te richten op het spreekuur zonder storingen tussendoor. Ongeacht welke vorm van taakherschikking gekozen wordt, de interventie moet leiden tot meer tijd voor de patiënt.

Minimale eis: om aan te tonen dat aan deze interventie is voldaan moet een praktijk waar mogelijk een certificaat van deelname aan cursus of opleiding kunnen overleggen of aantoonbaar veranderingen kunnen laten zien in de opbouw van de agenda.

Einddoel: in de praktijk zijn één of meer huisartsen of andere medewerkers werkzaam met een substantiële⁶ taak buiten de voor hen gebruikelijke taken.

b. Beeldbellen en/of email en/of chatcontact met patiënten

Veel praktijken zijn hier reeds mee bezig. Vanaf 1 april 2023 inventariseert de RMO of scholing op dit gebied gewenst is. En zo ja, dan regelt de RMO dat deze training regionaal beschikbaar is in jaar 1 en jaar 2.

Minimale eis: om aan te tonen dat aan deze interventie is voldaan moet men een contract kunnen overleggen waaruit blijkt dat een dienst wordt afgenomen waar één of meer van deze producten is opgenomen.

Einddoel: in de praktijk worden op dagelijkse basis e-consulten en beeldbellen ingezet.

c. Implementeren van eHealth platforms voor patiënten

Gezien het merendeel van de regio Medicom (met Medicom Smart en MGn) en VIPLive Samenwerken gebruikt, en zij daarmee een eHealth platform voor patiënten implementeren, is deze interventie voor veel huisartsenpraktijken geschikt. De RMO ondersteunt huisartsen bij de implementatie hiervan. Praktijken stimuleren patiënten gebruik te maken van het platform en promoten inzage in het dossier.

Minimale eis: om aan te tonen dat aan deze interventie is voldaan moeten huisartsenpraktijken een bewijs van afname van deze dienst kunnen overleggen.

Einddoel: de praktijk maakt gebruik van een eHealthplatform (HIS-gelieerd of standalone).

d. Flexibele consultduur

Flexibele consultduur via anders inroosteren is in potentie een interventie die in potentie veel tijd oplevert. De RMO inventariseert of scholing op dit gebied gewenst is (denk aan een training voor assistentes om een goede inschatting van de benodigde consultduur te maken).

Minimale eis: om aan te tonen dat aan deze interventie is voldaan moeten huisartsenpraktijken aantonen dat de spreekuren flexibel worden ingedeeld. Een mix van inloop- en afspraakspreekuur valt hier ook onder.

Einddoel: in de praktijk worden spreekuren flexibel ingedeeld met consultduur die uiteenloopt van 5-30 minuten.

De RMO inventariseert in 2023 of er in de regio behoefte is aan de volgende interventies:

e. 3-gesprekken (patiënt, huisarts en bijvoorbeeld wijkverpleegkundige)

f. regie op veelgebruikers

g. time-out verwijzingen.

⁶ Met substantieel wordt bedoeld dat tenminste acht uur per week aan deze taak wordt besteed.

Zo ja, dan gaat de RMO na op welke wijze ze de regio per 2024 kan ondersteunen bij de opzet van (een van) deze interventies.

De in de leidraad genoemde:

- Triagetrainingen als interventie voldoen niet, deze zijn gericht op urgentiebepaling, terwijl het hier gaat om gesprekstraining om beter te bepalen wat een patiënt nodig heeft aan consulttijd of andere interventie.
- Lean in de huisartsenpraktijk wordt niet in dit regioplan opgenomen als interventie. Hiertoe bestaat reeds een (prestatiecode 31448), deze blijft bestaan náást de prestatie MVTP.
- Hetzelfde geldt voor de prestatie Praktijkscan (prestatiecode 31447).

2. Het voeren van het goede gesprek

Groeimodel: eis is dat er op dit thema tenminste twee interventies aangeboden worden waaruit de deelnemende huisartsenpraktijken in jaar 1 minimaal één moeten kiezen. In jaar 2 ontwikkelt de huisartsenpraktijk deze interventie door. In de leidraad wordt een scala aan interventies genoemd. In de eerste instantie worden in regio Rijn en Duin de volgende interventies aangeboden:

a. Positieve gezondheid

Dit is een in de regio bekend concept.

Minimale eis: om aan te tonen dat aan deze interventie is voldaan moet men een bewijs van deelname kunnen overleggen aan een PGH training (deelname aan een training in de afgelopen drie jaar is geldig) en/of samenwerkingsafspraken met het sociaal domein waar PGH (of een vergelijkbaar model) wordt gebruikt. We maken gebruik van de trainingen die ook in de afgelopen jaren zijn aangeboden, o.a. door Reos en door de individuele zorggroepen.

Einddoel: in de praktijk vinden consulten plaats met aandacht voor de dimensies van Positieve Gezondheid. Op basis van deze gesprekken vinden verwijzingen plaats naar het sociaal domein.

Positief gezondheidsgesprek: voor de praktijken die deze prestatie al toegekend hebben gekregen geldt een uitfasering. Wanneer de praktijk start met MTVP komt de prestatie Positief Gezondheidsgesprek te vervallen.

b. SOLK/ALK training

De RMO contracteert in 2023 een aanbieder voor deze cursussen.

Minimale eis: om aan te tonen dat aan deze interventie is voldaan moet men een bewijs van deelname kunnen overleggen aan een SOLK/ALK-training (deelname aan een training in de afgelopen drie jaar is geldig).

Einddoel: de huisartspraktijk past de geleerde gesprekstechnieken toe en geleidt patiënten naar passende niet-somatische zorg (zoals Welzijn op Recept, eerste- of tweedelijns GGZ).

Het 4D-model wordt in onze regio niet toegepast.

3. Samenwerken met het netwerk (incl. samenwerken met sociaal domein)

Groeimodel: de RHO bepaalt in samenspraak met de deelnemende huisartsen welke (minimaal twee) interventies hiervoor worden opgezet en uitgevoerd in jaar 2 (2024). In de eerste instantie worden in regio Rijn en Duin de volgende interventies aangeboden:

- a. Welzijn op recept
Dit concept is uitgebreid in de regio bekend.
Minimale eis: huisartsenpraktijken moeten aantonen dat ze deel uitmaken van een wijksamenwerkingsverband dat een convenant of samenwerkingsovereenkomst heeft met het sociaal domein over Welzijn op Recept. Er wordt aangesloten bij het landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept.
Einddoel: de praktijk maakt aantoonbaar gebruik van verwijzingen naar het sociaal domein
- b. Meekijkconsulten
Alrijne biedt voor meerdere specialismen reeds teleconsultatie aan. De RMO is in overleg met het Alrijne Ziekenhuis om het aanbod van teleconsulten te optimaliseren. In 2023 wordt onderzocht of er behoefte is aan fysieke meekijkconsulten; voor sommige specialismen is dat mogelijk van voordeel (bijvoorbeeld orthopedie). Hoewel geen onderdeel van de leidraad worden ook de mogelijkheden van anderhalvelijns zorgtrajecten onderzocht. In de intervisie worden de leereffecten van tele- en meekijkconsulten besproken, en wordt besproken of, en zo welke behoefte er is aan uitbreiding en verbetering.
Minimale eis: om aan te tonen dat aan deze interventie is voldaan moeten huisartsenpraktijken een uitdraai kunnen overleggen van de aantallen meekijkconsulten vanuit Zorgdomein.
Einddoel: Praktijken maken aantoonbaar gebruik van de mogelijkheden van teleconsultatie en meekijkconsulten en maken optimaal gebruik van het leereffect van deze interventie.
- c. Samenwerking met het wijkteam / buurtteam / sociaal team / wijkmanager
Minimale eis: huisartsenpraktijken moeten aantonen dat ze deel uitmaken van een wijksamenwerkingsverband dat een convenant of samenwerkingsovereenkomst heeft met het sociaal domein (wijkteam, buurtteam of sociaal team) en/of gemeenten in het kader van o.a. positieve gezondheid en samenwerking op het gebied van POH-Jeugd. In meerdere gemeenten bestaat reeds een goede samenwerking met het sociaal domein en de gemeenten.
Einddoel: nader te formuleren, wordt in 2023 onderzocht door RMO.
- d. MDO/casuïstiektafel* met het sociaal domein, de tweede lijn en/of GGZ en/of wijkverpleging
Het betreft hier structureel overleg met één of meerdere van deze instellingen.
Reeds bestaande initiatieven tellen mee.
Minimale eis: om aan te tonen dat aan deze interventie is voldaan moeten huisartsenpraktijken een kort geanonimiseerd verslag van het MDO naar RMO versturen. De RMO onderzoekt in 2023 hoe zij de huisartsen bij de vorming van dit soort overleg kunnen ondersteunen.
Einddoel: nader te formuleren, wordt in 2023 onderzocht door RMO.
- * De RMO onderzoekt in 2023 of dit als aparte interventie moet worden opgenomen of geschaard wordt onder de samenwerking met het sociaal domein.

Het aanbieden van de volgende interventie wordt onderzocht:

e. Aansluiting bij burgerinitiatieven

Het doorverwijzen van patiënten met niet-medische problemen naar initiatieven van burgers uit het gebied, functioneert als een interventie die de zelfredzaamheid van patiënten stimuleert. Burgerinitiatieven hebben als doel om patiënten met niet-medische problemen – en soms ook andere doelgroepen – zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te laten wonen. De initiatiefnemers zijn vaak mensen die hun directe leefomgeving willen verbeteren. Meestal beginnen deze initiatieven met het aanbieden van (onderlinge) diensten zoals vervoer, hulp aan huis, onderhoud en huishoudelijke hulp en koffie- en bezoekmomenten. De initiatieven beginnen vaak klein maar kunnen in samenwerking met professionals uitbreiden naar intensievere zorg. De RMO onderzoekt in 2023 of dit als aparte interventie moet worden opgenomen of geschaard wordt onder de samenwerking met het sociaal domein.

Einddoel zou kunnen zijn: nader te formuleren, wordt in 2023 onderzocht door RMO.

Op één vlak hebben huisartspraktijken de vrije keuze voor een interventie:

4. Uitbreiding van personele capaciteit

In de leidraad staat 'de huisarts heeft vrije keuze in type uitbreiding van personele capaciteit. Dit kan in jaar 1 en/of jaar 2 ingezet en gecontinueerd worden.'

De instroom van medewerkers is gezien de schaarste aan personeel voor de ene groep medewerkers lastiger dan voor een andere groep. Zo zijn er in onze regio voldoende waarnemers en potentiële praktijkhouders te vinden, maar zijn doktersassistenten een stuk lastiger te krijgen. De RMO ondersteunt de regio bij personele uitdagingen door voorzetting van de activiteiten van het Coördinatiepunt arbeidsmarkt in 2023.

Aan deze interventie zijn geen minimale eisen verbonden.

C. Deelnemende huisartsen en de RHO committeren zich aan het implementeren van de leidraad MTVP

Huisartsencoöperatie De Limes sluit als vertegenwoordiger van de praktijkhoudende huisartsen een overeenkomst met Zorg en Zekerheid; de facto is de goedkeuring van het regioplan MTVP een bewijs van commitment. Individuele praktijken leveren een individueel praktijkplan aan de RMO. Indien dat wordt goedgekeurd op basis van de door De Limes (ALV 15 maart 2023) vastgestelde criteria, stuurt de RMO bericht aan Zorg en Zekerheid die het contract activeert.

Monitoring

1. Om aanspraak te maken op de subsidie dienen we een aantal zaken te monitoren. We kiezen er bewust voor om het 'vinken' / administreren voor praktijken tot een minimum te beperken. Een belangrijk onderdeel van de monitoring is de intervisie op WSV niveau, zie p.4.
2. Daarnaast is per interventie een minimale eis aangegeven, zie interventies.
3. De RMO dient de volgende zaken te monitoren:
 - Patiënttevredenheid
Doelstelling is het verbeteren van de patiënttevredenheid. Er wordt jaarlijks een meting gedaan onder de bestaande cliëntpanels van de WSV'en.
 - Werkplezier
Doelstelling is verbeteren van werkplezier. Hier is nauwelijks een objectieve meting mogelijk. RMO houdt een jaarlijkse enquête onder huisartsenpraktijken. Een WSV-zelfanalyse volstaat ook wanneer je deze herhaalt.
 - Samenwerking met het netwerk
Doelstelling is intensievere samenwerking met het netwerk. Alle wijksamenwerkingsverbanden hebben een convenant of overeenkomst aangaande de samenwerking met de gemeente c.q. het sociaal domein (dit is ook zo opgenomen in de Leidraad kwaliteit voor WSV's).

Het monitoren en evalueren van de resultaten van deze doelstellingen, fungeert als spiegelinformatie om onderling leren en kennisuitwisseling tussen de RHO, huisartsen en zorgverzekeraars te stimuleren. Hiertoe dienen de intervisiemomenten (op WSV niveau) en de jaarlijkse evaluatie (met zorgverzekeraar).

Instroom

In de leidraad staat dat per kwartaal maximaal 25% (o.b.v. patiënten aantallen) van de regio kan instromen in de MTVP-prestatie. Er wordt aangegeven dat uitgelote huisartsenpraktijken het volgende kwartaal kunnen instromen, tenzij ook deze groep groter is dan 25%, dan stroomt de rest het weer daaropvolgende kwartaal in et cetera. Uiterlijk 1 januari 2024 zijn alle huisartsenpraktijken in staat gesteld in te stromen.

Aan deze werkwijze zitten nadelen. Zo is het mogelijk dat praktijken in een HOED op verschillende momenten instromen. Op landelijk niveau wordt nog gekeken of een andere wijze van instromen mogelijk wordt gemaakt.

Na totstandkoming en accordering door betrokken partijen van dit regioplan wordt aan alle huisartsen in de regio gevraagd of, en zo ja wanneer, zij in staat zijn een individueel praktijkplan in te dienen.

Financiering

De huisartsen declareren het met Zorg en Zekerheid overeengekomen kwartaalbedrag zelf bij de zorgverzekeraar. De algemene ondersteuning, die door de RMO wordt geboden, wordt in 2023 uit de O&I-gelden gefinancierd tot een maximum van €250.000,-. Zoals voor:

- Ontwikkelen intervisie materiaal
- Ontwikkelen praktijkplan
- Verdere uitrol en begeleiding VIP Netwerkgroep (systematiek reeds bekostigd in de begroting Rijn en Duin 2023)

- Welzijn op Recept (aansluiting Landelijk Netwerk Welzijn op Recept)
- Vormgegeven afspraken Meekijkconsult
- WSV-samenwerking
- MDO-ondersteuning
- Patiënttevredenheid PREM
- Werkplezier
- Bijeenkomsten RMO MTVP.

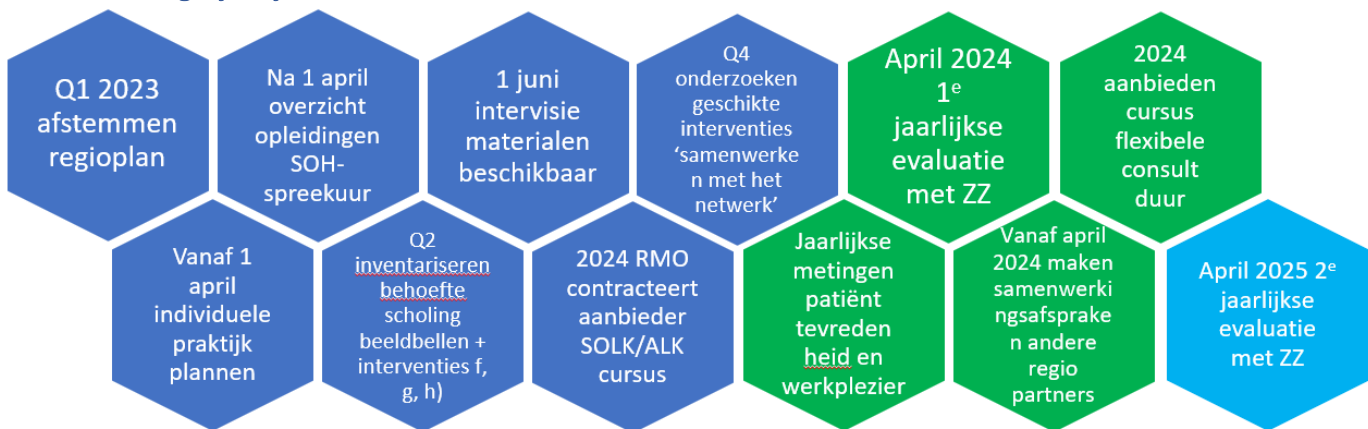
De deelnamekosten voor cursussen/scholingen en andere zaken worden door de leverancier (RMO of externe organisatie) bij de deelnemende huisartsen gedeclareerd. Zoals:

- POH SOH
- Beeldbellen
- 3-gesprekken
- Positieve Gezondheid
- SOLK/ALK
- Regie op veelgebruikers.

De intervisie overlegtijd is voor rekening van de praktijken zelf.

Vanaf 2024, uiterlijk 2025 wordt de huisarts gefinancierd middels een tarief in S1.

Samenvatting tijdslijn



Individueel praktijkplan MTVP

Let op, dit betreft een [online aanmeldformulier individueel praktijkplan MTVP](#).

De informatie die in het online formulier staat:

- Naam en AGB code praktijkhoudende huisarts(en)
- Naam en AGB-code praktijk
- Adres
- Aantal op naam ingeschreven patiënten

Bovengenoemde(n) verklaart zich te committeren aan de leidraad MTVP. Dat betekent:

1. dat bovengenoemde(n) deelneemt/deelnemen aan de door de RMO georganiseerde intervisiebijeenkomsten binnen 3 maanden na start van de eerste interventie
2. dat bovengenoemde(n) in jaar 1 en jaar 2 de volgende interventies afneemt en voldoet aan de minimale eisen:

| Interventie | Jaar 1 | Jaar 2 |
|---|--------|--------|
| 1. Anders werken (kies tenminste één interventie in jaar 1 en tenminste één in jaar 2) | | |
| a. Taakherschikking | | |
| b. Beeldbellen / email / chatcontact | | |
| c. EHealth platforms | | |
| d. Flexibele consultduur en anders inroosteren | | |
| 2. Voeren andere gesprek (kies één interventie, deze loopt twee jaar door) | | |
| a. Positieve gezondheid | | |
| b. Solk-Alk training | | |
| 3. Samenwerken met het netwerk (kies twee interventies in jaar 2) N.B.: keuze onder voorbehoud, afhankelijk van definitieve aanbod | | |
| a. Welzijn op recept | ■ | |
| b. Meekijkconsulten | ■ | |
| c. Samenwerking met het wijkteam / buurtteam / sociaal team / wijkmanager | ■ | |
| d. MDO/casuïstiektafel met het sociaal domein, de tweede lijn en/of GGZ en/of wijkverpleging | ■ | |
| e. Aansluiting bij burgerinitiatieven* | ■ | |

* De RMO onderzoekt in 2023 of dit als aparte interventie moet worden opgenomen of geschaard wordt onder de samenwerking met het sociaal domein

3. Dat bovengenoemde(n) medewerking verlenen aan de monitoring zoals beschreven in het regioplan (bijlage).

Plaats, datum:

Handtekening: