

REGIOPLAN

MEER TIJD VOOR DE PATIËNT

REGIO ZUID HOLLAND NOORD

Versie 3.2 d.d. 2-3-2026

Definitief



Inhoud

Inleiding.....	3
De onderdelen van het regioplan	4
A. Lerende omgeving middels intervisie gericht op MTVP	4
B. Regionale aanpak met ondersteuning door Rijn en Duin	5
C. Deelnemende huisartsen en Rijn en Duin committeren zich aan het implementeren van de leidraad MTVP	11
Monitoring	11
Financiering.....	11
Individueel praktijkplan MTVP	13

Inleiding

Dit is een vierde versie van het regioplan MTVP. Naar aanleiding van aanvullende bestuurlijke afspraken tussen ZN, LHV/VPH en InEen, is een update voor het jaar 2026 en 2027 toegevoegd. Voor deze en verdere jaren is tekst opgenomen over het aangescherpte groeimodel met nadruk op verdieping en doorontwikkeling van interventies. Dit is aangegeven door kaders als deze in de tekst.

Voor u ligt het regioplan Meer Tijd Voor De Patiënt (MTVP) 2026 van de regio Zuid-Holland Noord. Dit plan (met als basisplan MTVP 2023), is tot stand gekomen op initiatief van de praktijkhoudend huisartsen, vertegenwoordigd in Huisartsencoöperatie De Limes). Coöperatie Rijn en Duin heeft daartoe als regio-organisatie ondersteuning geleverd.

Het belangrijkste uitgangspunt van dit en voorliggende regioplan, is dat huisartsen daadwerkelijk meer rust en ruimte in hun praktijk gaan ervaren. Rijn en Duin 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 WSV-en en Rijn en Duin, één van de koplopers in zaken als positieve gezondheid en samenwerken met de gemeenten en het sociaal domein vanuit een wijkgerichte benadering. Daarom konden we met sommige van de in de leidraad 2023 voorgestelde interventies een vliegende doorstart 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 Rijn en Duin
- C. Deelnemende huisartsen en de Limes 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 Rijn en Duin 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.

Tenminste 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 worden in de leidraad is ingebouwd in dit proces). De eerste intervisie vindt plaats binnen drie maanden na het starten van de eerste interventie. Waar dat zinvol is, worden extra intervisiebijeenkomsten in kleiner verband georganiseerd.

Het doel is door de inzet van een mix van interventies en met de opbrengst van de intervisie een zodanige verandering in de praktijk (organisatie) te bewerkstelligen dat meer tijd voor de patiënt ontstaat. Indien beschikbaar speelt de praktijkmanager daarbij een belangrijke rol. Intervisiebijeenkomsten richten zich niet alleen op de deelnemende praktijken. De intervisiebijeenkomsten zijn ook bedoeld om het regioplan te evalueren en waar nodig aan te vullen, te wijzigen et cetera. Het regioplan is daarmee een ‘levend’ document.

Rijn en Duin 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) Rijn en Duin verzamelt uit de diverse verslagen de best practices, tips en trucs en do’s en dont’s en brengt deze ter kennis van alle hagro’s, zodat deze ook door andere huisartsen toegepast kunnen worden.

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.

B. Regionale aanpak met ondersteuning door Rijn en Duin

Deze aanpak bestond in 2023, 2024 en 2025 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. Hierin maken de huisartsenpraktijken conform de 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 geïncludeerd kunnen worden.
3. Aanbieden, organiseren en uitvoeren van MTVP-interventies⁴. Denk aan:
 - o het creëren van een lerende omgeving middels intervisie gericht op MTVP, per deze datum zijn ook de ondersteunende materialen beschikbaar (vanaf 1 juni 2023);
 - o 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 Q4 2024 regionaal monitoren, evalueren en waar nodig bijstellen van MTVP 2025. Het betreft zowel de landelijke indicatoren als de regionaal verzamelde gegevens inclusief beschikbare spiegelinformatie om zorg te dragen voor het monitoren van de effecten van de ingezette interventies.
6. In Q3 2024: aanpassen van het regioplan na bekendmaking structurele financieringsafspraken en verschijnen nieuwe landelijke leidraad voor MTVP.
7. In Q3 2025: aanpassen van het regioplan op basis van de leidraad juli 2025.

Op drie vlakken moeten **interventies** plaatsvinden, dit gebeurt volgens een groeimodel:

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 het 3e jaar en verder (2026 en 2027) wordt bij 'anders werken in de huisartsenpraktijk' een nieuwe interventie gekozen of een doorontwikkeling/verdieping gedaan van een van de huidige interventies*.

*Bij de keuze vanaf het 3^e jaar voor het door ontwikkelen van een bestaande interventie is een onderbouwing noodzakelijk. Niet iedere interventie is geschikt voor doorontwikkeling, wel is het mogelijk om andere leden uit het team de interventie te laten volgen.

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

² Daar wordt met dit plan aan voldaan

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

⁴ Zie interventies verderop in regioplan

⁵ Rijn en Duin houdt de oren en ogen open voor goede ideeën van interventies elders uit Nederland.

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 zijn in de periode 2023 en 2024 in regio Rijn en Duin de volgende interventies aangeboden:

Per 2023 (in 2025 en verder continueren)

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. Rijn en Duin 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 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.

Einddoel: in de praktijk zijn één of meer huisartsen of andere medewerkers werkzaam met een substantiële⁶ taak buiten de voor hen gebruikelijke taken. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van de methodiek ontwikkeld door Amstelland Zorg.

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

Veel praktijken zijn hier reeds mee bezig. De aanschaf van deze middelen wordt reeds gefinancierd vanuit de service- en bereikbaarheidsmodule.

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 e-health platforms voor patiënten

De leidraad zegt: 'Deze interventie betreft het toepassen van de 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. Therapieland is een voorbeeld van een e-health platform. Deze e-health catalogus bestaat uit verschillende modules, dagboeken en vragenlijsten die ingezet kunnen worden bij behandeling en/of begeleiding'. Dat is dus meer dan bijvoorbeeld MijnGezondheid.net of Pharmeon nu biedt. Het is meer een combinatie van MGn of Pharmeon, consultvoorbereidende vragenlijsten, Therapieland, VipLive en dergelijke. 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

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

huisartsenpraktijken een bewijs van afname van deze dienst kunnen overleggen of een combinatie van digitale middelen.

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

d. Flexibele consultduur

Flexibele consultduur via anders inroosteren is in potentie een interventie die veel tijd oplevert. Praktijken kunnen ervoor kiezen om deze interventie in te zetten.

Verdieping: Het (laten) uitvoeren van een data-analyse van de verrichtingencijfers en het te verwachten aantal telefoontjes in de praktijk en op basis daarvan, hoeveel consultplekken zijn er die week nodig om dit goed op te kunnen vangen. Bijvoorbeeld uit een praktijkscan. En daar vervolgens verdere interventie op plegen.

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.

e. Administratielast verlagen door Lean werken

Deze interventie richt zich op procesverbetering als onderdeel van de praktijkvoering. Lean werken gaat uit van de bestaande situatie waarin het goede behouden wordt. De kern van Lean is dat je alle processen zo efficiënt mogelijk inricht, met zo weinig mogelijk verspilling in tijd, spullen en dus kosten.

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

Einddoel: in de praktijk is een plan voor Lean werken gemaakt en uitgevoerd (implementatie van de methodiek).

f. Anders triëren door middel van triage training

De triagetraining richt zich niet alleen op urgentiebepaling, maar zorgt ook voor merkbare ontlasting van de gehele huisartsenpraktijk doordat vooraf beter wordt vastgesteld wat een patiënt nodig heeft. Deze training wordt zeer positief ontvangen in de huisartsenpraktijken.

Minimale eis: Om aan te tonen dat er aan deze interventie is voldaan moet men een bewijs van deelname kunnen overleggen van een triagetraining gevolgd door de assistente (deelname aan een training in de afgelopen 3 jaar is geldig).

Einddoel: assistentes passen in de praktijk het geleerde toe (o.a. ABCDE-methode spoedeisende situaties, klantvriendelijkheid en werken met de triagewijzer).

Rijn en Duin heeft in 2023 geïnventariseerd of er in de regio behoefte is aan de volgende interventies:

- 3-gesprekken (patiënt, huisarts en bijvoorbeeld wijkverpleegkundige)
- regie op veelgebruikers. Uit verschillende pilots die in de regio zijn uitgevoerd is gebleken dat het intensief opsporen van veelgebruikers en middels interventies het zorggebruik terug te dringen, onvoldoende hebben opgeleverd. Belangrijker is veelgebruik te voorkomen. Rijn en Duin onderzoekt daarom of naast interventies zoals positieve gezondheid, Welzijn op recept en SOLK/ALK training nog andere interventies bewezen zinvol zijn om veelgebruik te voorkomen. Rijn en Duin zal zich baseren op landelijk beschikbare gegevens.
- time-out verwijzingen.

Wanneer huisartsenpraktijken zelf een waardevolle verdieping zien op een interventie, dan horen we daar graag over. Je kunt Rijn en Duin dan bellen of een bericht sturen naar mtvp@rijnduin.nl.

Per 2026:

De in de leidraad genoemde interventies '3-gesprekken' en 'time out verwijzingen' hebben vooralsnog geen voorkeur om in de regio als interventie opgenomen te worden.

g. Aanmeldzuil

Ervaren voordelen zijn onder andere: betere voorbereiding voor de patiënt, minder drukte aan de balie, lagere werkdruk, arts ziet meteen na aanmelden dat patiënt er is en kan patiënt daardoor sneller oproepen. Daarnaast functioneert de zuil als bewegwijzering. Ervaring is opgedaan met aanmeldzuilen (ook in meerdere talen) met enkele gezondheidsvragen in achterstandspraktijken, daardoor is de vraag of klacht sneller duidelijk.

Minimale eis: om aan te tonen dat aan deze interventie is voldaan moet men een bewijs van aanschaf van een informatiezuil kunnen overleggen.

Einddoel: de praktijk maakt gebruik van de aanmeldzuil voor het aanmelden voor een consult wat de belasting aan de balie verlaagd.

h. Leren omgaan met digitale tools voor het huisartsteam.

Het huisartsteam volgt een training om digitale zorgtoepassingen effectief te gebruiken in de dagelijkse praktijk, zoals training AI geletterdheid, implementatie van digitale tools en spraakherkenningstool en inzet digicoach.

Minimale eis: Om aan te tonen dat aan deze interventie is voldaan moet men een bewijs van deelname aan een relevante scholing overleggen. Als verdieping kan men deelnemen aan verschillende aan scholingen.

Einddoel: Digitale tools worden zelfstandig, veilig en patiëntgericht ingezet, zodat hybride zorg structureel mogelijk is. Hierdoor ontstaat meer tijd voor de patiënt en wordt het werkplezier vergroot.

2. Het voeren van het goede gesprek

Continueren in 2025 en verder:

Het ingevoerde 'goede gesprek' wordt gecontinueerd in jaar 3 en verder, en zal worden onderhouden met nascholing, scholing van (nieuwe) personeelsleden of casusbespreking.

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, **3 en verder** 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 waar mogelijk 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.

b. SOLK/ALK training

Rijn en Duin zocht in 2023 geschikte aanbieder(s) voor deze cursussen. Waar mogelijk en noodzakelijk worden ook andere disciplines betrokken.

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)

Per 2026:

Het ingevoerde 'samenwerken met het netwerk' wordt alle jaren gecontinueerd, en zal worden onderhouden met nascholing en scholing van (nieuwe) personeelsleden.

Groeimodel: de Limes heeft in samenspraak met de deelnemende huisartsen bepaald welke (minimaal twee) interventies hiervoor worden opgezet en zijn uitgevoerd in jaar 2 (2024). In de regio Rijn en Duin worden de volgende interventies aangeboden:

a. Welzijn op recept

Welzijn op Recept is een regionaal ingezette interventie die bijdraagt aan de doelen van het regioplan MTVP: het realiseren van passende zorg op de juiste plek en het duurzaam toegankelijk houden van de huisartsenzorg. Rijn en Duin voert deze interventie uit in opdracht van Coöperatie De Limes en sluit hierbij aan op het transformatieplan Welzijn op Recept, waarin het verstevigen van de verbinding tussen medisch en sociaal domein door intensiveren WoR centraal staat.

Binnen deze aanpak vervult de huisarts een signalerende en verwijzende rol. Wanneer sprake is van psychosociale en/of welzijnsgerelateerde problematiek, kan de huisarts verwijzen naar ondersteuning in het sociale domein. Hierdoor ontvangen inwoners tijdig passende ondersteuning buiten de medische zorg en ontstaat ruimte binnen de huisartsenzorg voor medische problematiek.

Conform de uitgangspunten van het transformatieplan Welzijn op Recept 2025-2028 wordt binnen MTVP regionaal gestuurd op een toename van verwijzingen naar het sociale domein. Monitoring vindt plaats op basis van cijfers in brede, regionale zin waarna eventueel bijsturing volgt door het bieden van scholing en informatie.

Minimale eis:

De huisarts zorgt voor een structurele stijging van het aantal verwijzingen naar het sociale domein zodat er ruimte ontstaat voor medische problematiek.

Einddoel:

De huisartsenpraktijk past Welzijn op Recept structureel toe door, waar passend, patiënten met niet-medische hulpvragen te verwijzen naar het sociale domein, als onderdeel van passende zorg op de juiste plek.

b. Meekijkconsulten

Onder deze interventie verstaan we het kunnen consulteren van een expert binnen de eerste lijn zoals een kaderhuisarts of kaderapotheeker.

Minimale eis: om aan te tonen dat aan deze interventie is voldaan moeten huisartsenpraktijken toestemming geven om deze gegevens te verkrijgen uit VIP. Indien hier geen toestemming voor wordt verleend dan moet de praktijk zelf een uitdraai kunnen overleggen van het aantal meekijkconsulten.

Einddoel: Praktijken maken aantoonbaar gebruik van de mogelijkheden van meekijkconsulten en maken optimaal gebruik van het leereffect van deze interventie.

c. Samenwerking met het wijkteam / buurtteam / sociaal team / wijkmanager / tweede lijn / GGZ / wijkverpleging

Minimale eis: huisartsenpraktijken moeten aantonen dat ze deel uitmaken van een Wijsamenwerkingsverband 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: een of meerdere samenwerkingsafspraken met andere organisaties. Zoals:

- 1) het actief inzetten op VIP, aanhaking van de VVT op je VIP platform (pilot gestart in 2024 in Leiden met ActiVite en Libertas);
- 2) het samenwerken met de gemeente waarbij beide partijen vanuit de eigen verantwoordelijkheid handelen. Bijvoorbeeld over valpreventie;
- 3) MDO casuïstiektafel met het sociaal domein zoals aansluiting bij [WelZo](#) groepen;
- 4) op een structurele wijze (digitaal) overleggen vanuit de huisartsenpraktijk met de GGZ partijen waar casuïstiek ingebracht wordt.
- 5) PO sociaal is een mogelijke nieuwe functie in de regio. Verdieping op de interventie kan zijn een overlegstructuur opzetten tussen de PO sociaal en de POH GGZ.

Per 2026:

Het ingevoerde 'samenwerken met het netwerk' wordt gecontinueerd in het derde jaar en daarna, en zal worden onderhouden met nascholing en scholing van (nieuwe) personeelsleden.

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, 2 en/of jaar 3 en daarna 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.

Rijn en Duin ondersteunt de regio bij personele uitdagingen door voorzetting van de activiteiten van het Coördinatiepunt arbeidsmarkt dat vanaf 2025 opereert onder de naam Caliber Werkt.

Aan deze interventie zijn geen minimale eisen verbonden.

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

De Coöperatie Rijn en Duin sluit mede namens de Huisartsencoöperatie De Limes als gemandateerd vertegenwoordiger van de praktijkhoudende huisartsen een overeenkomst 2026 met Zorg en Zekerheid. Indien dat wordt goedgekeurd op basis van de door De Limes ingebrachte wijzigingen.

De financiering van de huisartsen (MTVP) geschiedt rechtstreeks vanuit de verzekeraar. Rijn en Duin ontvangt een separate monodisciplinaire financiering voor de uitvoering van de ondersteunende en faciliterende rol.

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 **voor praktijken**, zie p.4.
2. Daarnaast is per interventie een minimale eis aangegeven, zie interventies.
3. Rijn en Duin dient de volgende zaken te monitoren:
 - Patiëntervaringen
Doelstelling is het monitoren van patiëntervaringen. 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. Rijn en Duin 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-en).

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

Financiering

De huisartsen declareren het met Zorg en Zekerheid overeengekomen kwartaalbedrag zelf bij de zorgverzekeraar.

Per 1 januari 2025 is de bekostiging MTVP voor het huisartsendeel in Segment 1 geplaatst. Dit kan alleen wanneer een huisarts is aangemeld als deelnemer aan MTVP via Rijn en Duin en zich conformeert aan het regioplan. De bekostiging voor Rijn en Duin blijft lopen via O&I en zal een gemiddelde betreffen van wat de verzekeraars regio's tot nu toe uitgekeerd hebben.

Ad. De prestatie MTVP staat bij huisartsen die door de RO (in uw geval Rijn en Duin) zijn aangemeld bij de S1 prestaties opgenomen. Omdat we niet goed wisten waar we deze op moeten nemen, staat deze in de lijst van consulten. We kunnen ons voorstellen dat dit enigszins verwarrend is, waarvoor excuses. Het betreft prestatie 13050, met een bedrag van €3,40 per kwartaal per ION.

De algemene ondersteuning, die door Rijn en Duin wordt geboden, wordt in 2026 uit MTVP gefinancierd door middel van O&I gelden. Zoals voor:

- Zorgdragen voor aansturing uitvoering en verantwoording project MTVP.
- Ontwikkelen intervisie materiaal
- Communicatie middels website Rijn en Duin en via een eigen digitale box per praktijkhouder
- Verdere uitrol en begeleiding VIP Netwerkgroep (systematiek reeds bekostigd in de begroting Rijn en Duin 2023)
- Vormgegeven afspraken Meekijkconsult
- WSV-samenwerking
- MDO-ondersteuning
- Patiënttevredenheid PREM
- Werkplezier
- Bijeenkomsten Rijn en Duin MTVP
- Opstartfinanciering spraakherkenningstool
- Training leren omgaan met digitale tools

De deelnamekosten voor cursussen/scholingen en andere zaken worden door de leverancier (Rijn en Duin 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.

Individueel praktijkplan MTVP

[Online aanmeldformulier individueel praktijkplan MTVP](#)

Naam en AGB code praktijkhoudende huisarts(en):

Naam en AGB-code praktijk:

Adres:

Bovengenoemde(n) verklaart zich te committeren aan de leidraad MTVP en het Regioplan d.d. 29-03-2023. Dat betekent:

1. dat bovengenoemde(n) deelneemt/deelnemen aan de door Rijn en Duin 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	Jaar 3	Jaar 4
1. Anders werken (kies tenminste één interventie in jaar 1 en tenminste één in jaar 2. In jaar 3 dien je of hier ook bij samenwerken bij het netwerk één interventie te kiezen).				
a. Taakherschikking				
b. Beeldbellen / email / chatcontact				
c. EHealth platforms				
d. Flexibele consultduur en anders inroosteren				
e. Anders triëren door middel van triage training				
f. Administratielast verlagen door Lean werken				
g. Aanmeldzuil				
h. Leren omgaan met digitale tools voor huisartsteam.				
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 / tweede lijn / GGZ / wijkverpleging				

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

Plaats, datum:

Handtekening:

Jaar 3 en verder

In het 3e jaar en verder wordt een nieuwe interventie gekozen of een doorontwikkeling/verdieping van een van de huidige interventies. *Bij de keuze in het derde jaar voor het door ontwikkelen van een bestaande interventie is een onderbouwing noodzakelijk

