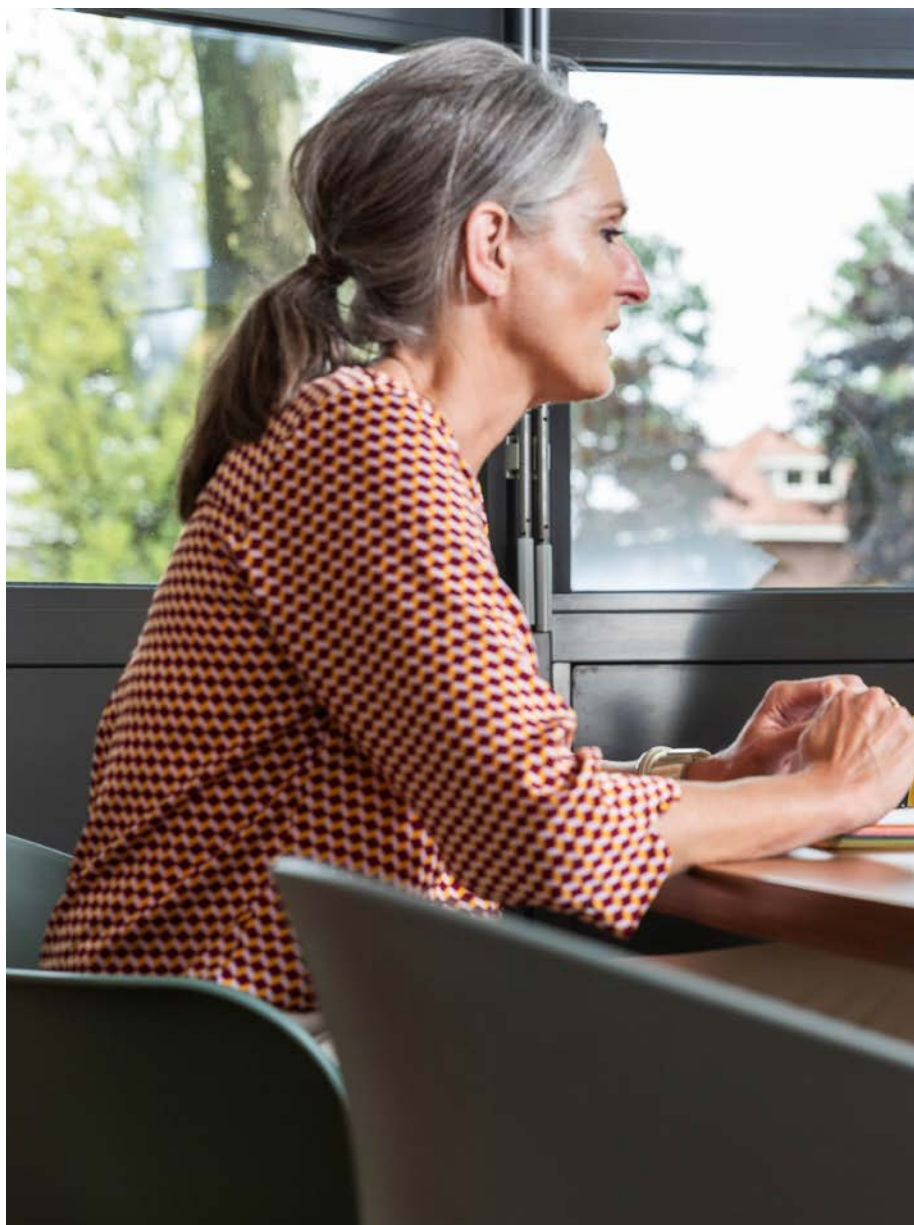


MEER TIJD  
VOOR DE PATIËNT:

# Helpt van alle huisartsen inmiddels enthousiast aan de slag



De helft van alle huisartsen is inmiddels aan de slag met Meer Tijd Voor de Patiënt, met geld dat daarvoor in het Integraal Zorgakkoord is vrijgemaakt. Voor welke interventies kiezen zij en hoe bevalt dat? 'Het voelt als erkenning dat we nu betaald krijgen voor wat we al jarenlang doen.'

TEKST: BERBER BIJMA

**E**r zijn maar weinig huisartsen die de kans aan zich voorbij laten gaan: sinds afgelopen voorjaar vergoeden verzekeraars diverse interventies in het kader van Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP). Dat geld komt gefaseerd beschikbaar, met ieder kwartaal een nieuwe groep huisartsen die de vergoeding kan declareren. De eerste groepen begonnen op 1 april en 1 juni, de laatsten volgen per 1 oktober en 1 januari 2024. De gefaseerde start was een compromis dat voor nogal wat discussie heeft gezorgd, blikt projectleider Lennart Rijkers van de LHV terug. 'De vergoeding van MTVP begon met reuring, maar het belangrijkste was: het begon. Huisartsen die er inmiddels mee aan de slag, zijn heel blij dat interventies die ze soms al jarenlang inzetten, nu worden vergoed. Ze moeten nog wel aan een aantal extra voorwaarden

voldoen, zoals een praktijkplan, maar voor veel praktijken zijn dat de laatste stapjes van een vernieuwde werkwijze die ze al eerder hebben doorgevoerd. Veel praktijken werken bijvoorbeeld al met een consult van 15 minuten. Iedere praktijk heeft z'n eigen individuele context, waar specifieke interventies bij passen. Praktijken hebben nu de mogelijkheid om MTVP elk op hun eigen manier vorm te geven. De rode draad is: iedereen heeft nu een heel duidelijke stimulans om er werk van te maken.'

#### ■ BEGELEIDING DOOR RHO

Regionale huisartsenorganisaties spelen een belangrijke rol in de voorbereiding en introductie van de (vergoede) MTVP-interventies. Michel Saras is daarvoor projectleider bij Onze Huisartsen, de regionale huisartsenorganisatie voor de regio



FOTO: ALEXANDER FIANKE

## ‘Hopelijk gunt iedere huisarts zichzelf nu consulten van 15 minuten’

‘De MTVP-leidraad sloot aan met waar wij al jarenlang mee bezig zijn’, vertelt Anja van Kempen, huisarts in Haaksbergen. ‘Ik heb al 26 jaar samen met mijn partner een praktijk. In 2016 ging hij over op een 15-minutenconsult. Ik had verwacht dat ik het daardoor veel drukker zou krijgen, maar dat gebeurde niet. Mijn partner kreeg namelijk veel minder herhaalconsulten dan eerder. Onze waarnemend huisarts en ik zijn in 2017 ook overgegaan op 15 minuten. Dat is voor ons nu niet meer weg te denken. Er is veel meer rust tijdens een consult en je kunt heel vaak een herhaalconsult voorkomen. Een kleinere ingreep of een wat diepergaand gesprek past gewoon binnen één consult. Een spoedconsult tussendoor zorgt bovendien niet meer voor problemen.’

‘Dat we nu een vergoeding krijgen voor wat we al jaren doen en al die tijd zelf hebben betaald, voelt als erkenning. Ik hoop dat de MTVP-vergoeding voor huisartsen die nog werken met een consult van 10 minuten, een stimulans is om zichzelf nu echt die 15 minuten te gunnen. Voor mij is dat de belangrijkste verbetering geweest van de afgelopen jaren: niet meer de hele dag jakkeren en een hoog stressniveau hebben.’

‘Naast de vergoeding voor het langere consult gaan we in het kader van MTVP binnenkort met ons praktijkteam een training oplossingsgericht werken volgen. En we gaan nog intensiever samenwerken met het sociale domein. Daar hebben we overigens al best een nauwe band mee, onder meer door een maatschappelijk werkster die al twee jaar in onze praktijk werkt.’

‘Niet alle interventies leveren meer tijd op. Uitbreiding van de personele capaciteit is wel een duidelijke verlichting, net als de introductie van de POH-GGZ dat destijds was. De tijdswinst van samenwerking met het sociaal domein is in mijn ogen beperkt, maar die samenwerking maakt de zorg voor patiënten wel beter. Daarom is die samenwerking wel een verrijking.’

‘Dat de financiering op de lange termijn inmiddels toch weer onzeker is, vind ik enorm teleurstellend. Vanaf januari 2022 heb ik op bijeenkomsten van de zorggroep iedereen in de regio enorm geënthousiasmeerd om mee te doen, omdat er eindelijk structurele financiering zou komen. Aan het enthousiasme waarmee mensen zich hebben ingeschreven zie je dat huisartsen best willen bewegen, als daar maar financiële ruimte voor is. Het zou een enorme domper zijn als er nu toch op de lange termijn geen financiering blijkt te zijn, zeker voor de collega’s die nu al op basis van de afspraken extra personeel hebben aangenomen. Meer Tijd Voor de Patiënt draagt eraan bij dat we invulling kunnen geven aan de kernwaarden van ons vak. En daarmee ook een belangrijk middel om het voor jongere collega’s aantrekkelijk te maken om zich voor lange tijd aan een praktijk te binden.’

Arnhem waar 112 huisartsenpraktijken bij zijn aangesloten. ‘Van hen doen er 110 mee, uiteraard verspreid over de vier kwartalen. De helft is dus nu begonnen’, vertelt Saras.

In de regio Arnhem was in 2022 al een vrij uitgebreide MTVP-pilot geweest, incidenteel gefinancierd door een achterstandsfonds. ‘Daardoor hadden we in feite al stappen gezet die nu heel goed van pas kwamen. We konden daarmee ook input leveren voor de landelijke MTVP-leidraad én we konden zelf vrij snel van start. We zien

dat de interventies echt helpen om effectiever en efficiënter te werken en daarmee de huisartsenzorg meer toekomstbestendig te maken. Wij zijn als regio-organisatie daarom heel gelukkig dat die interventies nu worden vergoed.’

In de regio Arnhem is een consult van 15 minuten al zo gebruikelijk, dat de focus daar niet op lag bij de introductie van MTVP. ‘Wij noemen het ook liever “anders werken” dan “meer tijd”, want het gaat om veel meer dan die vijf minuten extra per consult. ▶

**‘Voor veel praktijken zijn het de laatste stapjes van een vernieuwde werkwijze die ze al eerder hebben doorgevoerd’**

## ‘Met meer medewerkers houden we het langer vol en leveren we betere zorg’

Voor Sylvie Deconinck, huisarts in Amersfoort, maakt de MTVP-vergoeding het mogelijk om diverse initiatieven van de afgelopen jaren weer op te pakken of uit te breiden. ‘Wij hebben bijvoorbeeld in 2019 een korte Lean-introductiecursus gedaan. Sommige processen bij ons zijn wel Lean, zoals de griepvaccinatie, maar andere niet. De nu beschikbare vergoeding maakt het mogelijk dat ons kwaliteitsteam een Lean-cursus volgt en die per discipline en per onderwerp uitdraagt naar de rest van het team. Ik denk dat we daar veel winst uit kunnen halen.’

‘Ik investeer eigenlijk al jarenlang best veel in meer tijd voor de patiënt. Het voelt goed om daar nu voor betaald te krijgen. Zo hebben we al heel lang een 15-minuten-consult. In de achterstandswijk waar wij werken, is 10 minuten simpelweg niet haalbaar. De praktijk zit ook al jaren behoorlijk ruim in het personeel, ruimer dan de norm. Ook dat is een keuze die ik altijd uit eigen zak heb gefinancierd. Ik denk dat medewerkers het daarmee langer volhouden én dat we betere zorg kunnen leveren.’

‘De vergoeding die er nu is, maakt ook nieuwe dingen mogelijk. Zo gaan we een aantal dagdelen met het hele team een cursus volgen over het Andere Gesprek. “Vriendelijk begrenzen” is het thema dat we daarvoor hebben gekozen. Op dat onderwerp ligt er voor zo’n beetje ieder lid van het team wel een uitdaging. De een kan goed begrenzen, maar doet dat niet subtiel. De ander is zo vriendelijk, dat het begrenzen erbij blijft. Overigens gaan de huisartsen hierin zeker niet vrijuit. Ook wij moeten voortdurend alert blijven dat we geen werk

overnemen dat niet bij ons hoort, van de tweede lijn of van het sociaal domein.’

‘Als voorbereiding op dit traject heeft de coach met ieder teamlid een apart intakegesprek van een halfuur. De MTVP-vergoeding maakt het makkelijker die investering te doen. Die aparte intakes zorgen ervoor dat we het over écht relevante onderwerpen gaan hebben en dat er draagvlak is. Die paar extra uren hebben dus zeker meerwaarde.’

‘Naast de gewone intervisie hebben we in het kader van MTVP de komende tijd ook intervisiegesprekken met een paar praktijken uit andere steden. We zijn elkaar tegengekomen toen we onze MTVP-plannen aan elkaar presenteerden bij de zorggroep. In de loop van het eerste MTVP-jaar gaan we een paar keer samenkomen om ervaringen uit te wisselen, vooral over de organisatorische kant van de interventies.’

‘We zijn per 1 april begonnen en hebben de eerste maanden vooral gebruikt om een praktijkplan op te stellen en voorbereidingen te treffen voor het coachingstraject en de Lean-cursus. Ik heb goede hoop dat de MTVP-vergoeding ons meer rust en meer werkplezier gaan opleveren. Niet misgrijpen in de voorraad bijvoorbeeld, maar ook vaker samen koffie kunnen drinken.’

‘Ik hoop van harte dat de financiering structureel blijft, zodat we niet de stekker uit belangrijke verbeteringen hoeven te trekken. Tijdelijke financiering hebben we als huisartsen al te vaak meegemaakt. Die maakt het erg moeilijk om een meerjarenbeleidsplan te maken.’



Natuurlijk kunnen huisartsen ervoor kiezen om de MTVP-vergoeding in te zetten voor een langer consult, maar wij willen ze stimuleren om breder te kijken, bijvoorbeeld ook naar andere gespreksvoering, Lean werken of het verbeteren van de triage. Wij merken dat huisartsen eigenlijk geen behoefte hebben aan ondersteuning bij de invoering van een consult van 15 minuten. Waar ze wél nieuwsgierig naar zijn, zijn de ervaringen met een flexibele consultduur. Die kun je op allerlei manieren vormgeven. Wij halen daarvoor landelijk en ook in onze regio goede ideeën op, die we in het komende jaar gaan delen met huisartsenpraktijken.’

### ■ ONDERSTEUNINGSTRAJECT

Onze Huisartsen heeft voor iedere nieuwe groep die begint, een eigen ondersteuningstraject. Saras: ‘We hebben steeds eerst een startbijeenkomst met de kartrekkers. Vaak zijn dat de



FOTO: NICO BRONS

## MTVP hoort in de basisfinanciering

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) 'structureel' bekostigd wordt. Het is echter nog steeds niet duidelijk hoe die bekostiging er vanaf 2025 uitziet. 'De LHV vindt dat structurele bekostiging thuishoort in de S1-gelden, de basisfinanciering voor iedere praktijk', stelt Lennart Rijkers van de LHV. 'De NZa schrijft echter in haar advies dat een deel via de S3-gelden kan. De minister is het daarmee eens. Dat zou betekenen dat huisartsen toch weer afhankelijk zijn van afspraken met zorgverzekeraars. De discussie daarover wordt op dit moment volop gevoerd. Dat is ongelooflijk jammer, want na jarenlange pilots leek er nu eindelijk duidelijkheid te zijn over structurele bekostiging, zonder de afhankelijkheid en onzekerheid van een contract. En terecht, als je ziet hoe goed MTVP in alle praktijken landt.'

**Meer hierover lees je in het nieuwsbericht van 7 september op [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl).**

## 'Iedereen is het ervan overtuigd dat anders werken iets is voor de langere termijn, dat blijvend aandacht vraagt'

praktijkmanagers, soms de praktijkhouders. Daar geven we informatie over het opstellen van een praktijkplan, de mogelijke interventies, de voorwaarden en het vergoedingsproces. Vervolgens gaan onze praktijkconsulenten bij iedere praktijk meerdere keren langs voor individuele begeleiding. En we hebben terugkom-bijeenkomsten per kwartaalgroep. Die vinden een paar keer per jaar plaats en draaien vooral om het uitwisselen van ervaringen met gestarte interventies en van elkaar leren.'

Andere gespreksvoering is een belangrijke MTVP-interventie in de regio Arnhem. 'Wij bieden voor iedere

praktijk een training Positieve Gezondheid aan', vertelt Saras. Specifieke aandacht daarbij is er voor patiënten die (veel) vaker dan gemiddeld bij de dokter komen. 'Daarnaast kunnen praktijken ook kiezen voor een Lean-cursus of een triagetraining. In het tweede MTVP-jaar willen we nadrukkelijker inzetten op het verbeteren en efficiënter maken van de externe relaties van een praktijk, zoals binnen het sociale domein.'

Het is op dit moment nog te vroeg om te zeggen wat de effecten van de MTVP-interventies in de regio Arnhem zijn, zegt Saras. 'De eerste groepen hebben het voorjaar en de

zomer gebruikt voor het maken van een praktijkplan en andere voorbereidingen. De meeste praktijken gaan vanaf de herfst trainingen volgen. Het duurt dus nog even voor we daarvan effecten gaan zien. We zien wel al veel meer uitwisseling van kennis onderling en vooral dat er een positieve beweging in gang is gezet.'

Op landelijk niveau is er inmiddels discussie ontstaan over de vervolfinanciering na de eerste twee jaar (zie kader 'Hoe komt het met de financiering?'). Saras merkt daar onder huisartsen in de regio weinig onrust over. 'Iedereen is ervan overtuigd dat anders werken iets is voor de langere termijn, dat blijvend aandacht vraagt. Je bent er niet met één of twee trainingen. Wij kunnen ons niet voorstellen dat dit na twee jaar eindigt. Zeker niet zolang wij deze positieve beweging waarover iedereen enthousiast is, met al onze huisartsenpraktijken verder blijven uitbouwen.' ¶