

Met volle overtuiging verder aan de slag met MTVP

De afspraken die de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen, InEen en Zorgverzekeraars Nederland hebben gemaakt over Meer Tijd voor de Patiënt (MTVP) kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het toekomstbestendig houden van de huisartsenzorg. Nu nog wordt MTVP bekostigd uit S3, vanaf 1 januari 2025 wordt het een vast onderdeel van de basishuisartsenzorg, segment 1. De eerder gemaakte inhoudelijke afspraken tussen huisartsen en zorgverzekeraars worden verlengd tot en met 2028.

TEKST: FRANK VAN WIJCK BEELD: PIXABAY/NIITTYMAA

Lammert Hoeve ondervindt als huisarts in de dagelijkse praktijk hoeveel MTVP voor hem betekent. “Ik ben verbaasd over de impact die het op mijn werk heeft”, vertelt hij. “Van vijf naar vier consulten per uur maakt een enorm verschil. Het geeft je gelegenheid om even de medisch specialist te bellen waar de patiënt bij zit, ruimte om de patiënt uit te leggen waarom een verwijzing naar de tweede lijn geen nut heeft, tijd voor een paar extra e-consulten.”

Voor Dick Groot geldt het precies zo. “Met MTVP ervaar ik weer de ruimte om het werk als huisarts te doen zoals het bedoeld was om te doen”, zegt hij. “Ik kan aan het einde van een consult even achteroverleunen en aan iemand

vragen hoe het nu écht met iemand en met zijn gezin gaat.”

Inhoudelijke gesprekken

Zowel Hoeve als Groot zijn niet alleen huisartsen, maar ook bestuurders, namelijk van respectievelijk de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH). “Voor ons was structurele financiering van MTVP in S1 een essentiële voorwaarde om het Integraal Zorgakkoord te tekenen”, zegt Hoeve. “Dat is een spannende exercitie geweest, maar ik heb enorme waardering voor hoe constructief Zorgverzekeraars Nederland zich heeft opgesteld om hierin tot een oplossing te komen.”

Voor VPH stond, vertelt Groot, in de discussies die over MTVP zijn gevoerd vooral het belang van de praktijkhouders centraal. “Die krijgen al heel veel op hun bord en dat moet beheersbaar blijven”, zegt hij. “Praktijken en regionale huisartsenorganisaties kunnen starten met MTVP als ze voldoen aan een aantal voorwaarden. Terecht natuurlijk, maar die voorwaarden moesten niet teveel werk met zich gaan meebrengen. Onze achterban stelt dat we daarop scherp moeten blijven, maar is positief over de afspraken zoals die er nu liggen. Iedereen ziet het belang van de beweging.”

“Met MTVP ervaar ik weer de ruimte om het werk als huisarts te doen zoals het bedoeld was om te doen.”

Dat geldt voor de zorgverzekeraars zeker ook, stelt Ton van Houten, bestuurder bij Zorgverzekeraars Nederland en bestuursvoorzitter van Zorg en Zekerheid. “De erkenning van onze zijde hielp om snel het wantrouwen weg te nemen dat er aanvankelijk toch wel was”, zegt hij. “De gesprekken konden dus snel inhoudelijk worden en dat leidde tot een prachtige leidraad. Hierin staan de kaders en randvoorwaarden beschreven waarbinnen MTVP kan worden vormgegeven en gecontracteerd.”

Implementatie

InEen speelt een belangrijke rol in de implementatie van MTVP in de huisartspraktijken. “Er zijn praktijken die dit gewoon doen”, zegt bestuurslid Leo Kliphuis. “Maar er zijn er veel meer die een duwtje in de rug nodig hebben. Dat is altijd maatwerk en de regionale huisartsenorganisaties spelen hierin een belangrijke rol. Het helpt als je er iemand met ervaring bij hebt die je uitlegt hoe je die overstap van tien naar vijftien minuten per patiënt organisatorisch aanpakt. We brengen hiervoor praktijken bij elkaar. Dan helpen en inspireren ze elkaar en dat geeft nieuwe ideeën. Ook kunnen ze leren van manieren om invulling te geven aan MTVP die zich in één praktijk al hebben bewezen. Het moet een win-win situatie zijn voor de huisarts en de patiënt en met deze aanpak kun je aan elkaar laten zien hoe je dit aanpakt.”

Voor de ondersteuning, begeleiding en implementatie van MTVP in de regio is voor de regionale huisartsenorganisaties een S3 vergoeding afgesproken.

Monitoring

In de leidraad is afgesproken dat per regio een MTVP-plan wordt gemaakt waarop huisartsen kunnen aansluiten. Hierbij worden keuzes gemaakt voor de interventies waarmee ze aan de slag kunnen. Die interventies vallen binnen vier onderwerpen: anders werken in de praktijk, samenwerken met het netwerk, uitbreiding van de persoonlijke capaciteit en het voeren van het goede gesprek. “In praktijken waar al langer wordt gepilot met MTVP is heel goed te zien hoe groot de waarde van het werken langs de lijnen van deze interventies is”, zegt Groot. “We mogen dus verwachten dat we dit landelijk ook gaan zien.”

Alle partijen gaan MTVP de komende jaren volgen. “Als zorgverzekeraars zijn we benieuwd of de langere consulten leiden tot een afname van het aantal consulten waarom patiënten vragen”, zegt Van Houten. “Ook hopen we dat het aantal verwijzingen naar de tweede lijn daalt en dat MTVP een positief effect heeft op de wachttijden. Verder kijken we of de patiënttevredenheid groter wordt.” De monitoring zou eventueel kunnen leiden tot aanpassingen in de leidraad, stelt Hoeve, zodat MTVP ook op de lange termijn blijft werken. Ook hierin spelen de regionale huisartsenorganisaties weer een grote rol, aldus Kliphuis. “Zij hebben een duidelijke verantwoordelijkheid hierin, als basis om de leidraad te optimaliseren”, zegt hij.

Duidelijk belang

“We denken als partijen alle vier dat we hiermee een heel waardevolle beweging hebben ingezet, die de bedrijfsvoering in de huisartsenzorg ten goede komt”, zegt Groot. De andere drie partijen delen deze opvatting. “Wij zijn heel tevreden over wat er nu ligt”, zegt Kliphuis.

Van Houten relateert het belang van de afspraken die er nu liggen aan de grote uitdagingen waarmee de zorg te kampen heeft. “Iedereen weet welke enorme problemen in de zorg op ons af dreigen te komen”, zegt hij. “Meer tijd voor de patiënt betekent dat we meer geld gaan uitgeven. Maar wij denken dat de kost voor de baat uit gaat. Als huisartsen kunnen investeren in een goed gesprek met de patiënt, kan dat juist ook winst opleveren. Bijvoorbeeld door te zorgen dat een verwijzing naar de tweede lijn achterwege kan blijven. Of door samen met de patiënt tot de conclusie te komen dat een hulpvraag geen zorgvraag is, maar een vraag die in het sociaal domein kan worden opgelost. Uit de eerste gesprekken met huisartsen uit praktijken waarin al ervaring is opgedaan met MTVP horen we dat dit meer rust geeft om de alsmat toememende vraag naar zorg aan te kunnen. Dat is een belangrijk signaal.”

<<

Dit is een partnerbijdrage van Zorgverzekeraars Nederland.

