



# REGIOPLAN TWENTE

## Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP)



HuisartsenZorg Twente: SHT-THOON en FEA

Datum: 1 maart 2023

Bestemd voor: huisartsen en praktijkmanagers HZT

Door: Anja van Kempfen, Suzan van Vliet, Lidwien Kruijswijk-Jansen, Jessica van Tol

## 1. INLEIDING

FEA en SHT-THOON hebben gezamenlijk een Twente-breed regioplan MTVP opgesteld. In dit regioplan wordt de implementatie van MTVP in Twente verder uitgewerkt. Het regioplan bevat:

- *De achtergronden MTVP*
- *Een uitwerking van de taken van de regionale huisartsenorganisatie (RHO)*
- *Het invulformat voor het regionale praktijkplan*

## 2. PROCESBESCHRIJVING

Met de input van 100 deelnemende huisartsen en praktijkmanagers (1 februari 2023) is op basis van de leidraad MTVP dit regioplan samengesteld. Het plan is besproken met Menzis en op details bijgesteld. Het regioplan wordt aangeboden aan de huisartsen in de HZTregio. Huisartsen die dit willen, kunnen zich aanmelden om deel te nemen aan MTVP. Hiervoor dienen zij een praktijkplan aan de zorggroep aan te leveren. Het regioplan bevat een format voor een praktijkplan (verder te noemen regionale praktijkplan).

Indien het ingevulde regionale praktijkplan voldoet aan de gestelde voorwaarden, geeft de RHO de gegevens van de praktijk door aan de verzekeraar. Deze biedt de praktijk dan een contract aan via het Zorginkoopportaal van VECOZO.

**De praktijken leveren het regionale praktijkplan DIGITAAL aan.** Instructies hierover dienen gevolgd te worden om snelle afhandeling in instroom per 1 april mogelijk te maken. Praktijken zijn vrij te kiezen óf ze willen deelnemen én kunnen hun voorkeur aangeven wanneer ze willen instromen (per kwartaal mogelijk). Er kan niet gegarandeerd worden dat praktijken op de gewenste datum kunnen starten met MTVP, er volgt een selectieprocedure.

## 3. RANDVOORWAARDEN

Deelnemende praktijken moeten voldoen aan de voorwaarden conform de leidraad:

- + Praktijk neemt deel aan een lerende omgeving middels intervisie. In het praktijkplan wordt beschreven hoe de lerende omgeving wordt vormgegeven. De zorggroep kan hierbij de praktijk ondersteunen.



- + Praktijk committeert zich aan het in samenspraak opgestelde regioplan en de gemaakte keuzes
- + Praktijk voldoet aan de interventies beschreven in de leidraad waarbij het de interventies binnen de kernelementen zijn:
  - **“Anders werken in de praktijk”** 1 interventie in jaar 1 én 1 in jaar 2
  - **“Het voeren van het goede gesprek”** 1 interventie in jaar 1, welke wordt doorontwikkeld in jaar 2
  - **“Samenwerken in het netwerk”** twee interventies in jaar 2
  - **“Uitbreiding personele capaciteit”** is een gewenste interventie, maar niet verplicht.
- + De huisartsenpraktijk maakt een individueel praktijkplan waarin concreet gemaakt wordt welke interventies worden geïmplementeerd uit het regioplan, met de vrijheid aanvullende andere interventies op te nemen.

Aanvullend stellen we in de regio als voorwaarden:

- + De praktijk stelt zich transparant en toetsbaar op t.a.v. de implementatie van de afgesproken kernelementen.
- + Indien de praktijk onvoorzien geen uitvoering kan/wil geven aan de afspraken stelt de praktijk de contractaanbieder in kennis hiervan.
- + Sommige interventies MTVP kunnen ook terugkomen in resultaatbeloning, subsidies, AOF gelden. De praktijk maakt een keuze in de financiering en maakt geen gebruik van dubbelfinanciering.

## 4. TAKEN RHO

### 1. METEN VAN DE DOELSTELLINGEN

De RHO wordt geacht de volgende doelstellingen te meten:

- Verbeteren van patiënttevredenheid;
- Verbeteren van werkplezier;
- Intensievere samenwerking met het netwerk.

De zorggroep zal dit op een zo weinig mogelijk belastende manier vormgeven. Praktijken committeren zich door deelname aan MTVP wel aan het geven van de gevraagde informatie en transparantie naar de RHO.

## **2. INSTROOM**

In de landelijke leidraad MTVP staat dat per kwartaal 25% van de ingeschreven patiënten (ION) van de huisartsenpraktijken per regio kan instromen in MTVP. Hierdoor ontstaat een onwenselijke situatie van selectie. Ondanks onze inspanningen, en de eerdere positieve reactie van Menzis, heeft de voorkeur voor solidaire instroom geen doorgang kunnen vinden. Menzis wil voor instroom de landelijke voorwaarden aanhouden waardoor per kwartaal maximaal 25% van de ION kan instromen. De RHO moet dus selectie gaan toepassen, hoe dit exact vorm wordt gegeven is nog niet duidelijk. Dit wordt op 8 maart 2023 besproken in het HZT bestuur en vervolgens zo spoedig mogelijk teruggekoppeld.

De RHO zal hun onvrede over deze selectiemethode uiten bij INEEN en de LHV.

## **3. HET PRAKTIJKPLAN**

De zorggroep maakt een format voor het praktijkplan. Zie bijlage 1.

Dit format bevat alle te kiezen interventies én een beschrijving van de verwachte inzet en verantwoording. Het format ondersteunt de praktijk vorm geven aan MTVP en de praktijk wordt gestimuleerd om na te denken hoe de implementatie moet verlopen. Door dit plan puntsgewijs in te vullen geeft de praktijk aan wat de praktijk gaat doen en op welke manier dit wordt ingevuld.

In het praktijkplan geeft de praktijk aan of er ondersteuning wordt gewenst bij de implementatie van interventies. De zorggroep neemt indien gewenst contact op met de praktijk.

Wij zien het maken van het praktijkplan nadrukkelijk als een reflectiemoment waar het praktijkteam nadenkt over hoe om te gaan met de toegenomen werkdruk, veranderde zorgvraag, het verhogen van het werkplezier en het meer toekomstbestendig maken van de eigen praktijk.

De coöperatiemanagers (FEA) en de praktijkconsulenten (SHT-THOON) bieden ondersteuning op verzoek van de praktijken. Hierbij kan worden gedacht aan ondersteuning in het gesprek over een toekomstbestendige praktijk, keuzes voor het praktijkplan of vormgeven aan de lerende omgeving.

De praktijkplannen worden getoetst door de RHO. Bij onvolledige, niet aan de criteria voldoende, plannen wordt de praktijk benaderd en samen met de RHO gewerkt naar een volledig plan.

#### **4. IMPLEMENTATIE**

Wanneer is gestart met MTVP kunnen de praktijken ondersteuning blijven ontvangen van de RHO. De coöperatiemanagers (FEA) en de praktijkconsulenten (SHT-THOON) hebben regelmatig contact met de praktijkhouders in bijvoorbeeld het coöperatieoverleg of tijdens praktijkbezoeken en zijn laagdrempelig benaderbaar. Er wordt halfjaarlijks gevraagd of praktijken ergens tegen aan lopen waarbij de RHO kan ondersteunen. Door in contact te blijven met de praktijken kan de RHO de voortgang monitoren, tijdig bijsturen en leren van de ervaringen met de ingezette interventies. Ook kan de RHO cijfers aanleveren bijvoorbeeld voor casuïstiek bijeenkomsten voor de lerende omgeving.

#### **5. MONITORING EN EVALUATIE**

De RHO monitort de doelstelling zoals genoemd onder “4. Meten van de doelstellingen”. Het doel van de monitoring en evaluatie is voor de RHO voornamelijk om onderling te leren en kennisuitwisseling te stimuleren. Hierbij wordt benadrukt dat de RHO niet voornemens is om praktijken “af te rekenen” op het behaalde resultaat. Echter wordt er wel een inspanningsverplichting verwacht die passend is bij de gekozen interventies en de ontvangen financiële compensatie. Jaarlijks wordt geëvalueerd of deze inspanning wordt geleverd door middel van zelfrapportage door de praktijken. Coöperatiemanagers en praktijkconsulenten faciliteren hierbij en ondersteunen waar nodig in de bijsturing.

Daarnaast heeft de RHO een rol in de bewaking op dubbelfinanciering, wanneer dit wordt geconstateerd zullen praktijken hierop worden aangesproken. Echter blijven de praktijk houdende huisartsen hierbij eindverantwoordelijk.

#### **5.FINANCIEN**

Het tarief voor MTVP is vastgesteld op €2,88 per kwartaal per ION. Dit tarief is exclusief O&I, hiervoor moet de RHO een begroting indienen.

Zoals onder instroom beschreven kan per kwartaal maximaal 25% van de ingeschreven patiënten (ION) van de huisartsenpraktijken per regio kan instromen.



De selectiemethode die hiervoor wordt gehanteerd wordt zo spoedig mogelijk, na overleg met het HZT bestuur, bekend gemaakt. De RHO geeft het overzicht van de praktijken die per 1 april kunnen starten uiterlijk 24 maart door aan Menzis. Deze praktijken ontvangen een contractvoorstel via het VECOZO Zorginkoopportaal. Tien werkdagen nadat het contractvoorstel is geaccepteerd kan er worden gedeclareerd.

## **BIJLAGE 1: HET REGIONALE PRAKTIJKPLAN MTVP**

**Naam praktijk:**

**AGB code praktijk:**

**ION:**

**Namen huisartsen:**

**Contactpersoon en functie:**

**Email contactpersoon:**

**Telefoonnummer contactpersoon:**

De praktijk wil deelnemen aan de module MTVP. Met de ondertekening van het contract en de toekenning van de vergoeding committeert de praktijk zich aan de volgende afspraken:

- + De praktijk onderschrijft de inhoud van de leidraad MTVP en voldoet aan de voorwaarden:
  1. Implementatie van 2 interventies uit “anders werken in de praktijk” (1 in jaar 1, 1 in jaar 2)
  2. Implementatie van 2 interventies uit “samenwerken in het netwerk” (binnen 2 jaar)
  3. Implementatie van 1 interventie uit “het voeren van het andere gesprek” (start jaar 1, verdieping jaar 2)
  4. Creëren van een lerende omgeving (vanaf start, doorlopend)
- + De praktijk stelt zich transparant en toetsbaar op t.a.v. de implementatie van de afgesproken kernelementen.
- + Indien de praktijk onvoorzien geen uitvoering kan/wil geven aan de afspraken stelt de praktijk de contractaanbieder in kennis hiervan.
- + Sommige interventies MTVP kunnen ook terugkomen in resultaatbeloning, subsidies, AOF gelden. De praktijk maakt een keuze in de financiering en maakt geen gebruik van dubbelfinanciering.

## Waarom wil de praktijk meedoen?

Beschrijf hier kort en bondig waarom u mee wilt doen aan de module MTVP.  
Wanneer is het project voor u succesvol? U kunt bijvoorbeeld denken aan meer werkplezier.

## Wat gaat de praktijk doen?

### 1. Anders werken in de praktijk

1. Kies **TWEE interventies** die u gaat inzetten in de komende twee jaar (1 in jaar 1 en 1 in jaar 2).
2. U geeft per interventie aan hoe u deze gaat uitvoeren. Indien u niet kiest voor een voorgestelde methode vul dan het vrije veld in.

#### ○ FLEXIBELE CONSULTDUUR VIA ANDERS INROOSTEREN

De gemiddelde consultduur bedraagt 15 minuten. Om dit te kunnen doen wordt tijd gecreëerd door:

- Meer spreekuurtijd
- Inzet digitale consulten
- Beter triage
- .....
- .....

#### ○ ANDERS TRIËREN DOOR MIDDEL VAN TRIAGE TRAINING

- De praktijk biedt 50% van de assistentes een extra triagetraining in het komende jaar. (Voorbeeld: <https://www.nvda.nl/scholing/triage-en-communicatie-in-de-dagpraktijk/>)



- .....

○ **TAAKHERSCHIKKING**

- *De praktijk traint minimaal 1 doktersassistente tot Spreekuur Ondersteuner Huisarts (SOH) en heeft minimaal 1 dagdeel een SOH spreekuur binnen het eerste jaar.*
- .....

○ **3-GESPREKKEN**

- *De praktijk houdt minimaal maandelijks een 3 gesprek tussen patiënt, huisarts en andere zorgverlener (bijv POH-S, POH-GGZ, POH-O of medewerker sociaal domein). De praktijk houdt hier een beknopt overzicht van bij waarbij kort wordt beschreven tussen wie de gesprekken plaats vinden (patiënt geanonimiseerd) en wat de uitkomst van het gesprek is.*
- .....

○ **REGIE OP VEELGEBRUIKERS**

- *Er wordt een selectie gemaakt van 10 veelgebruikers in de praktijk. Na de selectie wordt een interventie ingezet op het veelgebruik (denk aan bv. het uurgesprek). De praktijk houdt hier een beknopt overzicht van bij waarbij kort wordt beschreven wat de uitkomst van de interventie is op de zorgvraag is, op jaar 1 en jaar 2.*
- .....

○ **TIME-OUT VERWIJZINGEN**

- *De huisarts neemt bij voorgenomen verwijzingen een time-out alvorens de verwijzing in te zetten en raadpleegt eerst een collega in het samenwerkingsverband of kiest een andere vorm van raadpleging (ECMS digitaal/Prisma van Sillo) vooraf. Streef naar een frequentie van minimaal 1 maal per week.*
- .....



○ **BEELDBELLEN EN/OF E-MAIL EN/OF CHATCONTACT MET PATIËNTEN EN IMPLEMENTEREN VAN E-HEALTH PLATFORMS VOOR PATIËNTEN**

- *Digitalisering in de praktijk wordt geïntroduceerd of geïntensiveerd. De praktijk maakt hiervoor een plan van aanpak waarin de ingezette acties kort worden weergegeven en wordt aangegeven hoe deze worden gemonitord.*

- .....
- .....

○ **ADMINISTRATIELAST VERLAGEN DOOR LEAN WERKEN**

- *Praktijkmedewerkers volgen een lean training en maken een implementatieplan voor de praktijk. Na 1 jaar is minimaal 1 interventie volgens de methode lean werken geïmplementeerd in de praktijk. (<https://academie.lhv.nl/nascholing/lean-werken/>)*

- .....
- .....

○ **PRAKTIJKSCAN LHV**

- *Praktijk maakt gebruik van de LHV praktijkscan. (<https://www.lhv.nl/product/lhv-praktijkscan/>).*

*De praktijkscan is uitgevoerd in het eerste half jaar, verbeterplannen worden opgesteld en doorlopend in het tweede jaar worden minimaal twee verbeterplannen uitgevoerd.*

○ **GROEIEN NAAR DIGITALE VOLWASSENHEID HUISARTSENPRAKTIJK**

- *Vanuit TWIINZ kunnen huisartsenpraktijken in Twente via een ander project gebruikmaken van de ICT-ladder. De ICT-ladder is een instrument dat de aanwezigheid en het gebruik van ICT-hulpmiddelen in de huisartsenpraktijk meet. Hier worden door SHT-THOON en FEA al scholingen en ondersteuning voor georganiseerd, dit valt niet onder MTVP.*

*U kunt MTVP wél inzetten voor investeringen en vervolgstappen die nodig zijn*



voor verbetering van de digitale ‘volwassenheid’ van uw praktijk, naar aanleiding van de ICT-ladder.

*Nul-meting: de praktijk heeft voorafgaand aan het kwartaal van instromen de ICT-ladder ingevuld en er is een verbeterplan opgesteld.*

*Aantoonbare acties én investeringen leiden ertoe dat de praktijk gedurende deelname aan MTVP minimaal 2 treden hoger (bij uitkomst trede 1 of 2 bij nul-meting) of minimaal 1 trede hoger (bij uitkomst trede 3 of 4 bij nul-meting) zijn gekomen.*

## **2. SAMENWERKEN IN HET NETWERK**

1. Kies welke interventies u gaat inzetten in de komende twee jaar.
2. U geeft per interventie aan hoe u deze gaat uitvoeren. Indien u niet kiest voor een voorgestelde methode vul dan het vrije veld in.

*U kunt op dit moment een keus voor ÉÉN interventie maken om mee aan de gang te gaan en in het tweede jaar de TWEEDE keus maken of direct voor TWEE interventies kiezen.*

*De praktijk wil wel/geen ondersteuning van de RHO voor de implementatie van deze interventie.*

*Indien u aangeeft ondersteuning te willen neemt de RHO (praktijkconsulente/coöperatiemanager) contact met u op.*

### **○ SAMENWERKEN MET HET SOCIALE DOMEIN**

- Invoering concept “Welzijn op Recept” (<https://welzijnoprecept.nl/>)
- Invoering project Sam-Sam (SHT-THOON/FEA ROSET)
- Samenwerking met het wijkteam/ buurtteam/ sociaal team/ wijkmanager
- .....
- .....

○ **(DIGITAAL)MDO/ CASUÏSTIEKTAFEL MET HET SOCIAAL DOMEIN, DE TWEDE LIJN EN/OF GGZ EN/OF WIJKVERPLEGING, AVG, MEE-TWENTE, VERSLAVINGSZORG**

- *De praktijk organiseert/neemt deel aan minimaal 1 maal per kwartaal een MDO/casuïstiektafel. Er wordt een overzicht van de bijeenkomsten bijgehouden door de praktijk waarin ook het resultaat wordt beschreven.*
- .....
- .....

○ **INZET UURGESPREK**

- *De praktijk zet het uurgesprek in en committeert zich aan de onderstaande voorwaarden:  
(<https://www.achterstandsondersteuningsfonds.nl/aanbod/uurgesprek>)  
Nulmeting: de praktijk heeft minimaal 10 patiënten in kaart gebracht die in aanmerking komen voor het uur gesprek. Per patiënt is in kaart gebracht:*
  - 1. Het (totale, incl. telefonische) aantal consulten van de patiënt in het voorafgaande jaar.*
  - 2. De problematiek die aanleiding vormt voor het uur gesprek*
  - 3. De medische en psychologische factoren die besproken moeten worden in het gesprek*
  - 4. Eventuele externen die uitgenodigd dienen te worden.*
  - 5. Eventuele afstemming die nodig is rondom het netwerk van de patiënt.*

*Binnen 1 jaar na starten van MTVP hebben er minimaal 8 uur gesprekken plaatsgevonden. Van elke patiënt wordt er een kort verslag met afspraken en acties gemaakt van het uur gesprek en wordt minimaal 2 jaar het (totale, incl. telefonische) aantal consulten van de patiënt gemonitord.*

**3. Het voeren van het goede gesprek**



Kies één interventie u gaat inzetten in het eerste jaar en doorontwikkelt in het tweede jaar.

Voor elke interventie gelden deze voorwaarden:

- Er wordt gestart met de training binnen 6 maanden na aanvang met MTVP.
- Elke medewerker die wordt getraind heeft na afronding van de training minimaal 3 persoonlijke aandachtspunten genoteerd welke worden geëvalueerd na 6 maanden.
- Streef naar 50% van de praktijkmedewerkers te trainen.
- De te volgen training omvat een substantiële leerroute die leidt tot de kennis van het toepassen van het gekozen concept (dus niet alleen een introductie cursus). Indien er reeds training gevolgd is wordt een verdieping gevraagd.

#### ○ POSITIEVE GEZONDHEID

- Training 'Positieve gezondheidszorg: Oplossingsgericht werken in de eerste lijn' (huisartsen en POH's) of 'Oplossingsgericht werken voor dokters- en apothekersassistenten' (assistentes) of 'Oplossingsgericht leidinggeven' (praktijkmanagers) <https://mura.nl/ons-aanbod/positieve-gezondheidszorg-oplossingsgericht-werken/>
- Training IPH Positieve gezondheid (<https://www.iph.nl/trainingsaanbod/>).

#### ○ SOLK/ALK

In de praktijk is door huisarts/ POH GGZ training gevolgd en een werkwijze gekozen voor de benadering van SOLK/ALK (bv; <https://solknet.com/1601-2/>).

#### ○ PERSOONSGERICHTE ZORG (DE COACHENDE ZORGVERLENER)

<https://www.duboisvanrij.nl/training-coaching-de-coachende-zorgprofessional/>

#### 4. Lerende omgeving

U maakt minimaal 1 keuze hoe vorm te geven aan een lerende omgeving.

*Voor alle interventies is een vereiste dat geldt de praktijk een (SMART) plan opstelt. Bij elke interventie is hier een voorstel voor gedaan.*

*De praktijk wil wel/geen ondersteuning van de RHO voor de implementatie van deze interventie.*

*Indien u aangeeft ondersteuning te willen neemt de RHO (praktijkconsulente/coöperatiemanager) contact met u op.*

#### ○ COACHING IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

*Coaching kan de huisarts helpen om zijn of haar duurzame inzetbaarheid te vergroten. Wanneer gebruik wordt gemaakt van deze interventie moeten minimaal vier coaching sessies worden gepland.*

*Er wordt een nulmeting gedaan vooraf aan het traject door middel van de FIT60. Dit is een zelfrapportage vragenlijst die onder andere de psychologische flexibiliteit meet. De huisarts vult deze vragenlijst zelf online in. Na het coaching traject vult de huisarts de vragenlijst opnieuw in om te zien of verbetering is opgetreden.*

Fase	Hoofdoelen	Methodiek/ Actie	Meting 0- tussen- & eindmeting
1	In kaart brengen regio: - Psychologische flexibiliteit en veerkracht huisarts - 12 fasen model <u>burn-</u> out	- FIT 60 test ( 10- 15 minuten) - Plotten in 12 fasen model stress <u>burn-</u> out (inzicht stand van zaken)	FIT 60 Fasen model stress
2	Doelgericht advies en aanbod coaching mogelijkheden voor huisarts en/of team. Op 3 niveaus: individueel, aansturing team en stakeholders - Coping mechanismen, drijfveren, patronen, waarden - Oplossingsgericht werken: wat werkt wel en waar meer van? - Werken vanuit de ACT methodiek ( <u>Accepting and Commitment Therapy</u> )	Menu aanbieden vanuit sites en teruggeef gesprekken Hybride mogelijkheden. Op maat. Individuele coaching voor huisarts en medewerkers Trainingen & team coaching: - > effectieve teams ontwikkelen -> leidinggeven aan team -> <u>w.v.t.t.k.</u> uit fase 1	-> tussenmeting na 1 jaar: FIT 60 voor veerkracht en psychologische flexibiliteit
3.	Coaching huisarts en/of praktijkmedewerkers	Individuele coach in de praktijk	
4.	Voortgang coaching in de praktijk evalueren a.h.v. metingen	Rapportage SHT-THOON/FEA	Meting FIT 60 (jaarlijks)

### ○ CASUÏSTIEK BIJENKOMSTEN

*De praktijk organiseert éénmaal per kwartaal een bijeenkomst om verwijzingen en/of diagnostische aanvragen te bespreken. Dit kan met directe collegae en/of medisch specialisten(denk ook aan klinisch chemici, radiologen).*

*De praktijk wil door middel van deze interventie kennis vergroten omtrent zinvol aanvragen en verwijzen.*

*Er wordt van elke bijeenkomst een samenvatting van de leerpunten gemaakt en er wordt een aandachtspunt gekozen.*

*De praktijk vergelijkt haar eigen aanvraag en verwijsgedrag op tijdstip 0, 1 jaar en 2 jaar.*

### ○ ONDERLINGE PRAKTIJKBEZOEKEN

*Diverse medewerkers uit de praktijk bezoeken minimaal twee andere praktijken.*

*De praktijk wil door middel van deze interventie goede ervaringen uit andere praktijken verkennen.*

*Er wordt van elke bezoek een samenvatting van de leerpunten gemaakt en er wordt een aandachtspunt gekozen.*

*Praktijk vergelijkt impact van meegenomen interventies op tijdstip 0 (eerste praktijkbezoek), 1 jaar en 2 jaar.*

### ○ GEZAMENLIJKE CONSULTEN MET DE TWEDE LIJN/GGZ/SOCIALE DOMEIN

*De praktijk organiseert éénmaal per kwartaal een gezamenlijk spreekuur met een hier bovengenoemde partner.*

*Praktijk wil door middel van deze interventie kennis vergroten en inzetten op meer zinvol verwijzing naar tweede lijn, GGZ en het sociale domein.*

*Er wordt van elke bijeenkomst een samenvatting van de leerpunten gemaakt en er wordt een aandachtspunt gekozen.*

*Praktijk reflecteert op haar verwijsgedrag op tijdstip 0, 1 jaar en 2 jaar.*

- **OPLEIDING**

*De praktijk is een lerende omgeving door minimaal 50% van de tijd opleiding te bieden aan AIOS/VS/PA/DA/POH.*

*Er wordt 6-maandelijks een overzicht van aandachtspunten/doelen gemaakt die het lerende klimaat bevorderen.*

*Praktijk evalueert op tijdstip 6 maanden, 1 jaar en 2 jaar of de doelen zijn behaald.*

## **5. Uitbreiding personele capaciteit (facultatief)**

Geef aan of en hoe u de personele capaciteit wilt uitbreiden.

- *De praktijk is niet voornemens capaciteit uitbreiden*
- *De praktijk streeft naar uitbreiding van de volgende professionals*
  - *Dokters (huisartsen, Aniossen, Hidha's)*
  - *DA*
  - *POH-S*
  - *POH-O*
  - *POH-oncologie*
  - *POH-verslavingszorg*
  - *Extended scope fysiotherapie*
  - *Praktijkmanager*
  - *Administratief medewerkers*
  - *VS*
  - *PA*
  - *Inzet SOG*
  - *Opleiden VS/PA*
  - *Anders.....*



