

LHV komt op voor  
Meer tijd voor de patiënt:

# ‘Waardevol voor patiënt en huisarts én voor de maatschappij’

**Meer tijd voor de patiënt leverde de afgelopen drie jaar meer tevredenheid op bij patiënten en meer werkplezier bij huisartsen. De meer ‘harde’ resultaten op het gebied van zorggebruik bleven achter, zo blijkt uit onderzoek dat LHV, Ineen en Zorgverzekeraars Nederland hebben laten uitvoeren. Volgens LHV-bestuurder Lammert Hoeve is dat de volgende stap.**

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE

**‘M**eer tijd voor de patiënt was geen luxe, maar noodzaak. Zorgvragen van patiënten zijn steeds ingewikkelder geworden. We hebben als huisartsen meer tijd nodig om goed te kijken wat er aan de hand is en wat nodig is’, zegt LHV-bestuurder en huisarts Lammert Hoeve. ‘Daarom was MTVP in 2022 een keiharde voorwaarde voor de LHV om het Integraal Zorgakkoord te ondertekenen.’

Hij is er trots op dat het is gelukt. ‘We hebben het voor elkaar gekregen dat MTVP versneld is uitgerold en sinds 2025 in segment 1 van de bekostiging zit. De zorgverzekeraars zijn hierbij over hun schaduw heen gestapt. De opname in S1 zorgt voor duidelijk-

heid, transparantie en gelijke behandeling, maar vrijblijvend is het niet. In de onderhandelingen zijn over en weer verwachtingen uitgesproken en doelstellingen vastgelegd, het is aan ons om de verwachtingen waar te maken. Daarom hebben we samen met Ineen, VPH en Zorgverzekeraars Nederland vorig jaar onderzoek laten doen naar wat Meer tijd voor de patiënt oplevert.’

#### ■ ONDERZOEK NAAR EFFECT INTERVENTIES

Uit dat onderzoek komt een gemengd beeld naar voren. Aan de ene kant heeft MTVP een duidelijk positief effect op de tevredenheid van patiënten en het werkplezier van huisartsen.

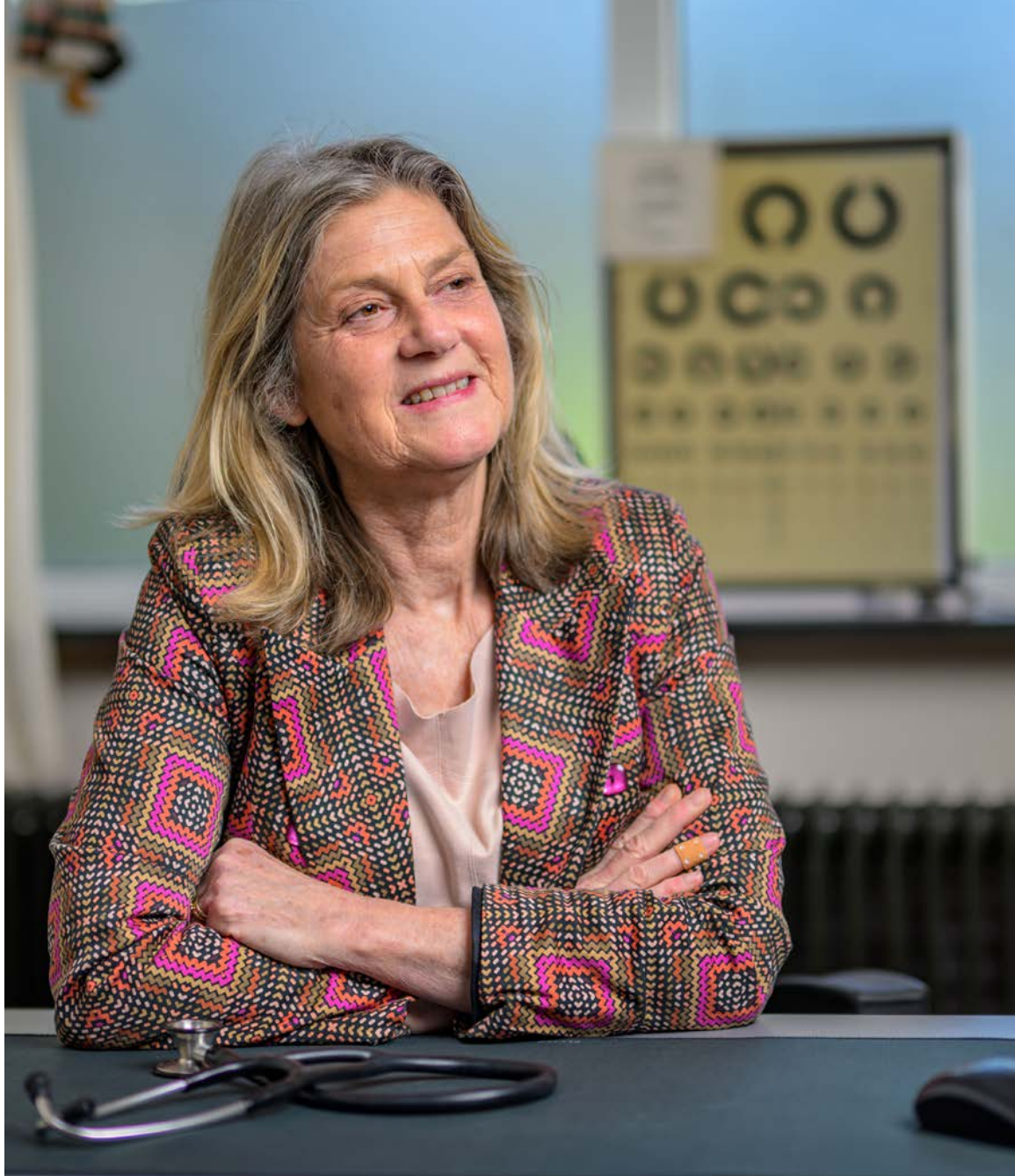
Aan de andere kant blijven de resultaten op harde indicatoren achter: het aantal consulten, doorverwijzingen, diagnostische onderzoeken en het medicatiegebruik daalden nog niet. ‘Natuurlijk zijn daar verklaringen voor’, zegt Hoeve. ‘Je kunt het effect van MTVP nu eenmaal niet los van andere ontwikkelingen meten. In de praktijk speelt natuurlijk veel meer mee: de hoge werkdruk, de toenemende zorgvraag, wachtlijsten in de ggz, extra zorgvragen via e-consulten en meer zorg die vanuit de tweede naar de eerste lijn verschuift. De vier harde indicatoren kunnen elkaar ook in de weg zitten. Vermindering van het aantal verwijzingen zou immers kunnen leiden tot extra consulten, en

mogelijk ook tot meer diagnostiek of medicijnkosten. Zeker nu we ook vaker nieuwe en duurere medicatie voorschrijven zoals bijvoorbeeld GLP-1. Tegelijkertijd moeten we ook kijken wat we beter kunnen doen om de gestelde doelen toch te behalen.' Huisartsen die met MTVP aan de slag zijn gegaan, hebben hun praktijk daarop moeten aanpassen. Hoeve: 'Hiervoor waren verschillende werkwijzen beschikbaar: zoals anders werken in de praktijk, meer samenwerken met het netwerk, eventueel extra personeel aannemen en het goede gesprek met patiënten voeren. Je hoeft niet alles tegelijk te doen, maar er moet een opbouw in zitten. De regionale huisartsenorganisaties hebben hierin een belangrijke rol. Zij ondersteunen praktijken met scholing, projectleiding en praktijkplannen en helpen om regionaal in te zetten op wat goed werkt.'

Uit het onderzoek komen een paar interventies naar voren die in veel praktijken worden toegepast, zoals flexibele consultduur, triagetraining en taakherschikking. Ook zijn er goede ervaringen met meekijkconsulten, meedenkadvisen en Welzijn op Recept. Veel praktijkteams zijn uitgebreid met een verpleegkundig specialist, physician assistant en hebben soms de functie van regiearts toegevoegd. Hoeve: 'We slagen er alleen nog niet goed in om aan te tonen welke interventie welk effect heeft. Ook is er niet één voorbeeldregio of praktijk waarvan je kunt zeggen: zo moet het overall. Wat goed werkt, hangt sterk af van de huisartsenpraktijk, de mensen die er werken en de regionale context.'

#### ■ HARDE RESULTATEN

De komende jaren moet de volgende stap worden gezet om de effecten van MTVP te vergroten, meent Hoeve. 'De eerste fase was: invoeren en goed regelen. Dat is gelukt. Nu moet het veel meer gaan over: wat werkt echt, waar zit het effect en hoe ga je daar gericht op sturen. Die harde indicatoren, daar



## 'MTVP is een van de grote verbeteringen in ons vak'

In de ruim 25 jaar dat ze nu praktijkhoudend huisarts is, heeft LHV-ambassadeur Christine van der Pol enkele grote veranderingen meegemaakt die het vak echt beter maakten: de invoering van NHG-standaarden, de komst van huisartsenposten, Thuisarts.nl en de digitalisering. Meer Tijd voor de Patiënt hoort ook in dat rijtje thuis. Het heeft de huisartsenpraktijk in Gaanderen die ze samen met haar man runt, merkbaar veranderd.

### Lucht en werkplezier

'Toen we ruim 25 jaar geleden in deze praktijk begonnen, wilde ik de patiënten echt leren kennen. Ik begon dus al meteen met langere consulten. Die 10-minutenconsulten zijn mij nooit goed gelukt. Nu staat er tenminste een vergoeding tegenover. Het is een soort rechtvaardiging: het ligt niet aan mij dat ik niet uitkom met 10

minuten, er is gewoon meer tijd nodig om je werk goed te kunnen doen. En ik gun startende praktijkhouders ook dat zij de tijd hebben om te investeren in de relatie met de patiënt. Wij plannen nu maximaal vier patiënten per uur. Dat werkt heel goed, al blijft er maatwerk nodig. Als iemand met een verzwikte enkel komt en er een röntgenfoto gemaakt moet worden, ben ik snel klaar. Maar het gebeurt ook vaak dat iemand voor iets kleins komt en dat er toch meer achter zit.

Meer Tijd voor de Patiënt zit niet alleen in langere consulten, maar ook in hoe je je praktijk organiseert, taken herschikt en als team samenwerkt. Wij hebben een praktijkassistente die de opleiding tot spreekuurondersteuner huisarts heeft gedaan en nu veel eenvoudige klachten overneemt. Onze praktijkondersteuners en assistentes hebben scholing gehad in gespreks-

**Verkorte productinformatie Prevenar 20** (opgesteld: maart 2024). De volledige productinformatie (SPC) is op aanvraag verkrijgbaar.

▼ Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. **Samenstelling:** 1 dosis Prevenar 20 suspensie voor injectie (0,5 ml) bevat: pneumokokkenpolysaccharide serotype 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F gecombineerd aan het dragerveiligheidsantigeen (0,125 mg aluminiumfosfaat (0,125 mg aluminium)). **Indicaties:** Actieve immunisatie voor de preventie van invasieve ziekte, pneumonie en acute otitis media veroorzaakt door *Streptococcus pneumoniae* bij zuigelingen, kinderen en adolescenten in de leeftijd van 6 weken tot 18 jaar. Actieve immunisatie voor de preventie van invasieve ziekte en pneumonie veroorzaakt door *Streptococcus pneumoniae* bij personen van 18 jaar en ouder. Zie de SPC voor informatie over bescherming tegen specifieke pneumokokkenstrains. Prevenar 20 dient te worden gebruikt in overeenstemming met officiële aanbevelingen. **Farmacotherapeutische categorie:** vaccins, pneumokokkenvaccins, ATC-code: J07AL02. **Dosering:** De primaire serie voor zuigelingen bestaat uit drie doses, elk van 0,5 ml, waarbij de eerste dosis gewoonlijk wordt gegeven op de leeftijd van 2 maanden, met een interval van ten minste 4 weken tussen de doses. De eerste dosis kan al worden gegeven op de leeftijd van 6 weken. De vierde (booster)dosis wordt aanbevolen tussen de leeftijd van 11 en 15 maanden. Prevenar 20 dient te worden toegediend als enkelvoudige dosis bij personen van 18 jaar en ouder. De noodzaak van revaccinatie met een volgende dosis Prevenar 20 is niet vastgesteld. Voor Prevenar 20 zijn er geen gegevens beschikbaar over opeenvolgende vaccinatie met andere pneumokokkenvaccins of een booster. Als het gebruik van een 23-valent pneumokokkenpolysaccharidevaccin (Pneumovax 23) zinvol wordt geacht, dient gebaseerd op de klinische ervaring met Prevenar 13 (een pneumokokkenconjugaatvaccin dat bestaat uit 13 polysaccharidenconjugaten die ook in Prevenar 20 zitten), eerst Prevenar 20 gegeven te worden. Zie de SPC voor verdere informatie over dosering. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor een van de hulpstoffen of voor het differentietoediluent. **Waarschuwingen en voorzorgen:** Prevenar 20 mag niet intraveneus worden toegediend. **Terugvinden herkomst:** Om het terugvinden van de herkomst van biologische te verbeteren moeten de naam en het batchnummer van het toegediende product goed geregistreerd worden. **Overgevoeligheid:** Zoals bij alle injecteerbare vaccins dienen passende medische behandeling en toezicht altijd direct beschikbaar te zijn in geval van een zeldzame anafylactische reactie na toediening van het vaccin. **Gelijktijdige ziekte:** De vaccinatie dient te worden uitgesteld bij personen die aan een acute, ernstige ziekte met koorts lijden. De aanwezigheid van een milde infectie, zoals een verkoudheid, is echter geen reden om vaccinatie uit te stellen. **Trombocytopenie en stollingsstoornissen:** Het vaccin moet met voorzichtigheid worden toegediend aan personen met trombocytopenie of een bloedingstoornis, aangezien er na een intramusculaire toediening een bloeding kan optreden. Het risico op een bloeding bij patiënten met stollingsstoornissen moet vóór intramusculaire toediening van een vaccin zorgvuldig worden beoordeeld. Subcutaan toediening dient te worden overwogen indien het potentiële voordeel duidelijk opweegt tegen de risico's. **Bescherming tegen pneumokokkenziekte:** Prevenar 20 kan alleen bescherming bieden tegen serotypen van *Streptococcus pneumoniae* die in het vaccin zijn opgenomen en biedt geen bescherming tegen andere micro-organismen die invasieve ziekten, longontsteking of otitis media (OM) veroorzaken. Zoals voor elk vaccin geldt, kan het zijn dat Prevenar 20 niet alle personen die het vaccin krijgen beschermt tegen invasieve pneumokokkenziekte, pneumonie of OM. Raadpleeg de desbetreffende nationale organisatie voor de meest recente epidemiologische informatie. **Immuuncompromitteerde personen:** Over Prevenar 20 zijn geen veiligheids- en immunogeniteitsgegevens beschikbaar voor personen in immuuncompromitteerde groepen. Vaccinatie dient op een individuele basis te worden overwogen. Op basis van de ervaring met pneumokokkenvaccins kunnen sommige personen met een verminderde immuunrespons op Prevenar 20 hebben. **Pediatrische patiënten:** Er dient rekening te worden gehouden met het mogelijke risico op apneu en de noodzaak voor bewaking van de ademhaling gedurende 48 tot 72 uur wanneer de primaire immunisatie aan zeer premature zuigelingen (geboren bij 28 weken zwangerschap of vroeger) wordt toegediend, en met name bij degenen met een voorgeschiedenis van respiratoire immaturiteit. Aangezien het voordeel van vaccinatie bij deze groep zuigelingen groot is, dient de vaccinatie niet achterwege te worden gelaten of te worden uitgesteld. **Hulpstof:** Dit geneesmiddel bevat minder dan 1 mmol natrium (23 mg) per dosis, dat wil zeggen dat het in wezen natriumvrij is. **Interacties:** Verschillende injecteerbare vaccins dienen altijd op verschillende vaccinatieplaatsen te worden toegediend. Prevenar 20 mag niet in dezelfde injectiespuit gemengd worden met andere vaccins of geneesmiddelen. **Pediatrische patiënten:** Bij zuigelingen en kinderen van 6 weken tot 5 jaar kan Prevenar 20 gelijktijdig worden toegediend met een van de volgende vaccinaties, als monovalent of als combinatievaccin: difterie-, tetanus-, acellulaire pertussis-, hepatitis B-, *Haemophilus influenzae* type b-, geïnactiveerd poliomyelitis-, mazelen-, bof-, rodehond- en waterpokkenvaccins. In klinische onderzoeken mochten rotavirusvaccins gelijktijdig worden toegediend met Prevenar 20 en werden er geen veiligheidsproblemen waargenomen. Personen van 18 jaar en ouder: Prevenar 20 kan gelijktijdig worden toegediend met het seizoensgriepvaccin (QIV; oppervlakteantigeen, geïnactiveerd, met adjuvans). Bij personen met onderliggende aandoeningen die gepaard gaan met een hoog risico op het ontwikkelen van levensbedreigende pneumokokkenziekte, kan worden overwogen QIV en Prevenar 20 apart toe te dienen (bijv. met ongeveer 4 weken ertussen). Prevenar 20 kan gelijktijdig worden toegediend met het COVID-19-mRNA-vaccin (nucleoside-gemodificeerd). Er zijn geen gegevens over gelijktijdige toediening van Prevenar 20 met andere vaccins. **Bijwerkingen: Zuigelingen/kinderen/adolescenten (6 weken tot 5 jaar):** Zeer vaak (>1/10): verminderde eetlust, prikkelbaarheid, suf/voelen/veel slapen, rusteloos slapen/weinig slapen, koorts (>38,9°C), erytheem op de vaccinatieplaats, induratie van/zwelling op de vaccinatieplaats, erytheem of induratie/zwelling op de vaccinatieplaats (>2,0-7,0 cm) (zeer vaak na peuterdosis en bij oudere kinderen (van 2 tot 5 jaar)), vaccinatieplaatspijn/overgevoeligheid op de vaccinatieplaats. Vaak (>1/100, <1/10): diarree, overgeven, huiduitslag, koorts hoger dan 38,9°C, erytheem of induratie/zwelling op de vaccinatieplaats (>2,0-7,0 cm) (na zuigelingsserie), vaccinatieplaatspijn/overgevoeligheid op de vaccinatieplaats die een bewegingsbeperking van het ledemaat veroorzaakt. Soms (>1/1000, <1/100): huilt, insulten (waaronder koortsstijpen), urticaria of urticaria-achtige huiduitslag, erytheem of induratie/zwelling op de vaccinatieplaats (>7,0 cm). Zelden (>1/10.000, <1/10.000): overgevoeligheidsreactie (waaronder gezichtsodem, dyspneu, bronchospasme), hypotone-hypersponsieve episode, vaccinatieplaatsovergevoeligheid. **Zuigelingen/kinderen/adolescenten (5 jaar tot 18 jaar):** Zeer vaak (>1/10): verminderde eetlust, prikkelbaarheid, suf/voelen/veel slapen, rusteloos slapen/weinig slapen, hoofdpijn, spierpijn, vermoeidheid, erytheem op de vaccinatieplaats, induratie van/zwelling op de vaccinatieplaats, vaccinatieplaatspijn/overgevoeligheid op de vaccinatieplaats. Vaak (>1/100, <1/10): diarree, overgeven, huiduitslag, gewichtspijn, vaccinatieplaatspijn/overgevoeligheid op de vaccinatieplaats die een bewegingsbeperking van het ledemaat veroorzaakt. Soms (>1/1000, <1/100): urticaria of urticaria-achtige huiduitslag, koorts (pyrexie). **Volwassenen:** Zeer vaak (>1/10): verminderde eetlust, hoofdpijn, spierpijn, gewichtspijn, vermoeidheid, vaccinatieplaatspijn/overgevoeligheid op de vaccinatieplaats, vaccinatieplaatspijn/overgevoeligheid op de vaccinatieplaats die een bewegingsbeperking van het ledemaat veroorzaakt. Vaak (>1/100, <1/10): koorts (pyrexie), erytheem op de vaccinatieplaats, induratie van/zwelling op de vaccinatieplaats. Soms (>1/1000, <1/100): overgevoeligheidsreactie (waaronder gezichtsodem, dyspneu, bronchospasme), diarree, misselijkheid, overgeven, huiduitslag, angio-oedeem, pruritus op de vaccinatieplaats, lymfadenopathie, urticaria op de vaccinatieplaats, koude rillingen. **Afleverstatus:** LR. **Verpakking:** Prevenar 20 suspensie voor injectie (0,5 ml) is verkrijgbaar in een voorgedoseerde spuit (type I-glas) met een afsluitdopje (synthetisch rubber van gemengd isopreen/bromobutyl) en een zuigerstop (chlorobutylrubber). De verpakking bevat 1 voorgedoseerde spuit met 1 aparte naald. **Registratienummer:** EU/1/21/1/612/002. **Vergoeding en prijzen:** Zie de G-standaard. **Voor medische informatie over dit product belt u met 0800-MEDINFO (6334636). Registratiehouder:** Pfizer Europe MA EEC, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brussel, België. **Neem voor correspondentie en inlichtingen contact op met Pfizer bv, Postbus 37, 2900 AA Capelle a/d IJssel.**

ZorgvraagHulp

Powered by Quin

# Meer rust door betere zorgvraagsturing

ZorgvraagHulp van Quin: de digitale assistent die 24/7 beschikbaar is.

- Laag-urgente zorgvragen worden automatisch ✓ opgevangen, zodat de **telefoon vrij blijft** voor wie u écht nodig heeft.
- ✓ Patiënten stellen hun zorgvraag online, **veilig, gebruiksvriendelijk en klinisch gevalideerd**.
- ✓ ZorgvraagHulp is de **digitale voordeur** voor uw praktijk.

Meer weten? Scan de QR Code



www.zorgvraaghulp.nl

# ALEXANDERMONRO.NL

## ALEXANDER MONRO ZIEKENHUIS

Gespecialiseerd in borstkanker  
Vervolg na bevolkingsonderzoek

Expert  
in second  
opinions



moeten we ons meer op richten.’ Dat vraagt volgens hem iets van alle betrokken partijen. ‘De LHV moet helder communiceren over de beoogde resultaten van MTVP. We moeten laten zien dat de extra middelen voor MTVP een verantwoordelijkheid met zich meebrengen. Van regionale huisartsenorganisaties vraagt het dat zij praktijken goed ondersteunen met scholing, projectleiding, intervisie, spiegelinformatie en vooral ook dat zij samen met huisartsen focus aanbren- gen: wat werkt in onze regio, waar willen we op sturen, wat kunnen we van elkaar leren. En huisartsenpraktij- ken zelf moeten meer naar hun eigen cijfers kijken en die ook spiegelen met andere praktijken. Het gaat er niet al- leen om hoe het voelt, maar ook wat er feitelijk gebeurt. Daar zit de volgende uitdaging.’

De LHV gaat voor een goede voort- zetting van MTVP. ‘De extra tijd blijft noodzakelijk om goede zorg te kunnen verlenen, maar het is geen cadeautje. Dit is structureel extra geld, waar iets tegenover moet staan. We moeten laten zien dat MTVP niet alleen waardevol is voor huisarts en patiënt, maar ook voor de maatschap- pij: het draagt bij aan doelmatiger zorg.’



## Meer tijd voor de patiënt

**Meer weten over meer tijd voor de patiënt, over mogelijke interventies, doelstellingen, behaalde resultaten en de bekostiging? Kijk op de LHV- themapagina Meer tijd voor de patiënt.**



**‘Er is gewoon meer tijd nodig om je werk goed te kunnen doen’**

voering op basis van positieve gezondheid en zetten dat nu ook in. De nieuwe werkwijze geeft meer lucht en werkplezier.

Ik denk echt dat MTVP ervoor zorgt dat we ons vak langer kunnen volhouden. Dat geldt niet alleen voor ons als huisartsen, maar voor het hele team. Een assistente die meer kan, een prak- tijkondersteuner die een ander gesprek leert voeren, dat maakt het werk voor hen interessan- ter. Ze kunnen echt iets voor patiënten beteke- nen. Dat helpt om personeel te behouden.’

### Ruimte om verder te kijken

‘Meer tijd per consult zorgt ervoor dat je ver- der kunt kijken dan alleen de klacht waarmee iemand komt. Bij mensen tussen de veertig en zestig bespreken we bijvoorbeeld een check-up: zijn er risicofactoren, speelt er nog iets anders, is er iets waar je op terug wilt komen? Ik denk dat patiënten heel goed merken dat er meer tijd en aandacht is. Dat helpt ook om onnodige zorg te voorkomen. Er is meer tijd om uit te leggen waarom je bij hoofdpijn niet meteen aan een scan denkt. En dat bij klachten over een knie of onderrug een foto niets toevoegt aan wat we ermee doen.

Meer Tijd voor de Patiënt gaat ook over pas- sende zorg: de juiste zorg op de juiste plek. Dus niet alles medicaliseren, maar goed kijken wat iemand nodig heeft. Soms bespreek ik iets met een buurtcoach of denk ik: dit moet ik in een multidisciplinair overleg inbrengen. Dat soort dingen lukt beter als je tijd en ruimte hebt om breder te kijken.’

### Harde resultaten

‘Hoeveel minder verwijzingen MTVP heeft opgeleverd of hoeveel het medicatiegebruik

van patiënten in onze praktijk is verminderd?

Dat vind ik moeilijk te zeggen. Je kunt kijken of een cijfer naar beneden gaat, maar de werkelijk- heid is ingewikkelder. Er speelt zoveel tegelijk. Mensen worden gemiddeld ouder, hebben vaker meerdere aandoeningen, meer overgewicht, lezen van alles op internet en komen met al- lerlei vragen. Ook krijgen we patiënten sneller terug vanuit de tweede lijn en de ggz. Het lijkt mij logisch dat het aantal doorverwijzingen, consulten, diagnostiek en medicatiegebruik niet meteen daalt. We mogen al blij zijn dat de aantallen niet stijgen.

Aan de andere kant: meer inzicht in de cijfers, ook in die van andere praktijken, en meer focus op de resultaten, het kan wel helpen om bewus- ter te kijken naar wat we doen. We werken ook met spiegelinformatie van radiologie, laboratoriu- m en apotheek. Mijn ervaring is dat je daardoor gaat kijken en vergelijken: waarom doen wij het anders, hoe kan het slimmer? Ik zou best meer cijfers willen zien zodat wij daarvan kunnen leren. Zolang er maar rekening wordt gehouden met verschillen in patiëntenpopulatie.

Harde resultaten zijn mooi, maar meer tijd voor de patiënt gaat voor mij over werkplezier, over de samenwerking met andere disciplines en de kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsen- zorg. Ik ben er van overtuigd dat meer tijd voor de patiënt bijdraagt aan de juiste zorg op de juiste plek. Het lied van cabaretier-huisarts Ernst van der Pasch ‘De dokter die iedereen kent’ (2011) geeft weer hoe mooi en breed het huis- artsenvak is. ‘Wij zijn de basis, het fundament, wij zijn de dokter die iedereen kent.’ Ik ben nog altijd blij dat ik voor dit vak gekozen heb.’