

Eerstelijnszorg voorop!

Op weg naar een geïntegreerde eerstelijnszorg vanuit patiëntenperspectief



Colofon

Uitgave: Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
Postbus 1539
3500 BM Utrecht

Tel. 030 - 297 03 03
Fax 030 - 297 06 06
npcf@npcf.nl
www.npcf.nl

Tekst: Jorden Tekst en NPCF
Eindredactie: NPCF
Vormgeving: ka ontwerpers, Utrecht
Productie: Avant GPC, Groenekan
Foto's: Hollandse Hoogte
De foto op pag. 16 is van en gemaakt door gezondheidscentrum
Lombok te Utrecht, waarvoor hartelijk dank!

Uitgave: 2e herziene druk, maart 2007

De in deze brochure opgenomen informatie mag worden gebruikt met
bronvermelding.

Eerstelijnszorg voorop!

Op weg naar een geïntegreerde eerstelijnszorg vanuit patiëntenperspectief

Samenvatting

De NPCF is van mening dat de eerstelijns gezondheidszorg met stip de eerste plaats binnen de gezondheidszorg verdient. Zorg, dichtbij huis, veilig en voordelig. Met de huisartsen als spelverdeler om waar nodig er voor te zorgen dat de patiënten de juiste hulp krijgen op de juiste plek. Door voorlichting, advisering, begeleiding en behandeling.

De eerstelijns gezondheidszorg sluit aan op wat zorggebruikers graag willen. Door een goede samenwerking in de eerste lijn kunnen de taken veel beter worden verdeeld, in het belang van de individuele zorgvrager en in het algemeen belang. Politiek, overheid en de zorgverzekeraars en natuurlijk ook de zorgverleners moeten veel meer aandacht geven aan de eerstelijns gezondheidszorg.

Samenwerking in de eerste lijn, bij voorkeur onder één dak, is voor de NPCF het sleutelwoord voor verantwoorde zorg. Een kwestie van kiezen: samenwerken om de zorggebruiker in een vertrouwde omgeving zorg op menselijke maat te bieden.

4

Wat wil de NPCF?

Binnen de samenwerkingsverbanden in de eerste lijn komen de volgende disciplines en voorzieningen in beeld:

- huisartsen
- tandartsen
- apothekers
- eerstelijns psychologen
- verloskundigen
- fysiotherapeuten
- verpleegkundigen
- nurse practitioners
- physician assistants
- huidtherapeuten
- podotherapeuten
- mondhygiënisten
- ergotherapeuten
- oefentherapeuten Cesar/Mensendieck
- logopedisten
- diëtisten
- maatschappelijk werkers
- bedrijfsgezondheidszorg
- consultatiebureaus
- jeugdgezondheidszorg
- thuiszorgorganisaties
- eerstelijns diagnostische centra (EDC)
- gemeentelijk loket voor WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning).

Vanzelfsprekend is de bijdrage van ondersteunend personeel (assisterende en voorlichtende functies) van groot belang voor de kwaliteit van eerstelijnszorg.

Eerstelijns gezondheidszorg: waar alles om draait

In Nederland heeft de eerstelijnszorg altijd een sterke, centrale plaats binnen de gezondheidszorg ingenomen. Dichtbij de mensen, met een laagdrempelige toegang en van alle markten thuis. Voor de coördinatie en de continuïteit van zorg, gericht op de mens in zijn eigen omgeving, een ideale situatie.

De NPCF wil dat de eerstelijnsgezondheidszorg de 'ruggengraat' van onze gezondheidszorg is en *blijft*. Door mensen in staat te stellen gezond te blijven, te begeleiden bij zwangerschap en bevalling, door mensen snel te genezen van alledaagse ziekten dan wel er voor te zorgen dat mensen met een chronische ziekte of handicap zo goed mogelijk kunnen functioneren in hun eigen omgeving.

Zorgverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg zoeken samen met zorggebruikers naar het beste niveau van zorg. Door, waar dat kan, preventieve zorg, zelf- en mantelzorg te bevorderen, door het leveren van generalistische professionele zorg en, als dat nodig is, te verwijzen naar specialistische zorg in de tweede lijn.

Eerste lijn: vooral een kwestie van samenwerking

In de eerstelijns gezondheidszorg zijn vele disciplines werkzaam. Ieder met een eigen aandachtsgebied maar eigenlijk altijd aangewezen op samenwerking: in het belang van de zorgvrager, met het oog op het uiteindelijke resultaat.

De samenwerking tussen de verschillende disciplines in één organisatie leidt tot winst door de uitwisseling van kennis, vaardigheden en ervaringen. De samenwerking is echter niet vrijblijvend en vraagt om overlegstructuren, goede onderlinge afspraken en zorgprotocollen: altijd gericht op de kwaliteit van de zorgverlening. Het op een gestructureerde wijze organiseren van samenwerking, levert voor iedereen winst op. Voor de zorgvragers, de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars.

Zorggebruikers en dus ook de NPCF hebben een sterke voorkeur voor het samenwerken van deze disciplines onder één dak en beschouwen gezondheidscentra of wijkzorgcentra als het ideaalbeeld van geïntegreerde eerstelijnszorg. Samenwerkingsverbanden binnen één discipline (zoals van huisartsen of van fysiotherapeuten) zijn vanuit patiëntenperspectief alleen zinnig als een eerste stap op weg naar interdisciplinaire samenwerking.



Gezondheidscentra kunnen uitstekend samenwerken met en huisvesting bieden aan organisaties die zich richten op eerstelijnsgezondheidszorg zoals consultatiebureaus, thuiszorgorganisaties, woon-zorgorganisaties en *eerstelijns diagnostische centra (EDC)*, de voormalige huisartsenlaboratoria. Bij het stellen van diagnoses kunnen huisartsen en andere eerstelijnszorgverleners gebruik maken van deze centra, die zich tegenwoordig ook richten op andere zorgaanbieders in de eerste lijn.

Mensen met een chronische ziekte of beperking zijn vaak aangewezen op huishoudelijke hulp en mantelzorg om hun aandoeningen in het dagelijkse leven te kunnen inpassen. Gemeenten dragen verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de *Wet Maatschappelijke Ondersteuning*. Er moet één loket ontstaan voor het aanvragen van huishoudelijke hulp, het organiseren van mantelzorg en het geven van informatie en advies. Om goede samenwerking te realiseren kan deze loketfunctie uitstekend gesitueerd worden binnen eerstelijns gezondheidscentra, zodat de eerstelijnszorg en het aanvragen van huishoudelijke hulp, voorzieningen en hulpmiddelen in één locatie gecombineerd kunnen worden.

Plaats van de eerstelijnszorg: dichtbij, veilig en voordelig

De eerstelijnszorg biedt generalistische laagdrempelige zorg *dichtbij huis*. De aanwezigheid van eerstelijnszorgvoorzieningen in of vlakbij de dagelijkse leefomgeving versterkt het laagdrempelige karakter van de eerstelijnszorg. Het ideaalbeeld van de eerstelijnszorg houdt rekening met de lokale en regionale omstandigheden, zoals de bevolkingsamenstelling. De bevolkingsamenstelling is belangrijk omdat de behoeften en wensen van de diverse groepen zorggebruikers van elkaar verschillen. Deze verschillen moeten tot uitdrukking komen in beleid en planning van eerstelijns gezondheidszorg. De NPCF heeft hiervoor samen met het Nederlands instituut voor onderzoek van

“De eerstelijnszorg moet zijn als een pakje zakdoekjes. Je weet waar je het kunt halen (de supermarkt), je weet wat het kost, het is relatief goedkoop, je weet precies waarvoor het bestemd is en je kunt kiezen uit verschillende alternatieven.”

de gezondheidszorg (NIVEL) een *Vraag-Analyse-Monitor (VAAM)* ontwikkeld. Het samenbrengen van verschillende disciplines en de doelmatige inrichting van deze samenwerkingsverbanden vraagt een schaalgrootte van ongeveer 10.000 -15.000 burgers. Vanwege de bevolkingsdichtheid is deze omvang niet in alle regio's haalbaar maar dan kunnen alternatieve samenwerkingsvormen een oplossing bieden. Zoals samenwerkingsverbanden met meerdere locaties, mobiele vormen van geïntegreerde eerstelijnszorg of creatieve oplossingen met regiovervoer.

Binnen de eerstelijnszorg moeten patiënten zich *veilig en vertrouwd* voelen. En dat kan als de zorggebruiker de zorgverleners kennen, kunnen rekenen op een goede samenwerking tussen zorgverleners en als ze weten dat er altijd de mogelijkheid is om vragen te stellen. Gezondheidszorg is een kwestie van wederzijds vertrouwen, zeker in de eerstelijnszorg. Het werken aan transparantie, bijvoorbeeld door het introduceren van prestatie-indicatoren en het meten van patiëntenervaringen, zal een positief effect hebben op het vertrouwen.

De samenwerking tussen verschillende disciplines onder één dak heeft ook schaalvoordelen. Door het delen van de overhead binnen georganiseerde samenwerkingsverbanden kunnen de zorgverleners zich concentreren op het primaire zorgproces. De zorgverleners houden op deze wijze hun handen vrij om de zorggebruiker optimaal van dienst te zijn met hun kennis en vaardigheden.

Mening Nederlanders over ideale eerstelijnszorg	% (sterk) mee eens
Ik wil zelf mijn huisarts, tandarts etc. kunnen kiezen	95.4 %
Ik wil dat de eerstelijnszorg voor iedereen toegankelijk is	95.2 %
Ik heb behoefte aan goede informatie over mijn gezondheid	94.4 %
Ik wil dat de eerstelijnszorg omkijkt naar risicogroepen (bijv. ouderen)	91.9 %
Ik dat zorgverleners snel over mijn medische gegevens beschikken	91.9 %
Ik wil dat de zorgverlener mij alternatieven biedt, zodat ik kan kiezen	90.0 %
Ik heb behoefte aan goede informatie over de eerstelijnszorg	89.7 %
Ik wil dat de eerstelijnszorg mij helpt om zelf mijn problemen aan te pakken	84.8 %
Ik wil buiten kantooruren naar de eerstelijnszorg toe kunnen	82.5 %
Ik heb behoefte aan één aanspreekpunt in de eerstelijnszorg	73.5 %

(n=1000. Bron: Langs de eerste lijn, ARGO RuG 2004)

“Er is veel eensgezindheid, maar er zijn ook grote verschillen tussen zorggebruikers en hun verwachtingen. Alleen als een eerstelijnszorgverlener oog heeft voor de diversiteit van zorgconsumenten kan de zorg goed afgestemd worden op de vraag.”

De effectieve tijd en aandacht van de zorgverleners komen daardoor volledig ten goede aan de zorggebruiker. Het management binnen grotere organisaties moet doelmatig zijn, zodat de eerste lijn binnen de gezondheidszorg, ondanks de toenemende vergrijzing, relatief goedkoop kan blijven.

Dienstverlening: altijd welkom, snel en zorgvuldig

Gezondheidscentra in de eerste lijn moeten goed bereikbaar en toegankelijk zijn voor zorggebruikers. Het gaat daarbij onder meer om de aanwezigheid van één centraal goed bereikbaar telefoonnummer met deskundig personeel. Medewerkers die niet alleen goed bereikbaar zijn maar ook met verstand van zaken kunnen optreden. Die in staat zijn om zorggebruikers verantwoord te informeren en zo nodig de juiste zorgverlener in te schakelen. Ruime openingstijden (ook in de vroege avonden en weekenden) is een uitdrukkelijke wens van zorgconsumenten. De beschikbaarheid van openbaar vervoer en voldoende parkeerplaatsen voor alle gebruikelijke vervoersmiddelen is vanzelfsprekend.

Alle medewerkers van eerstelijnszorgvoorzieningen moeten zich bewust zijn van de privacygevoeligheid van gezondheidskwesties en gaan hier respectvol mee om. De balie is niet de plek om privacygevoelige informatie uit te wisselen.

Casemanager: aanspreekpunt, steun en toeverlaat

Voor bij meervoudige zorgvragen bestaat er onder zorggebruikers grote behoefte aan coördinatie. Het benoemen van een casemanager biedt uitkomst. De casemanager is als eerstverantwoordelijke zorgverlener het aanspreekpunt voor het beantwoorden van hun vragen. Bij het aanstellen van een casemanager fungeert de huisarts vanwege zijn brede geneeskundige blik als spelverdeler. Samen met de zorgvrager gaat de huisarts op zoek naar de meest geschikte casemanager; dat kan de huisarts zelf zijn, maar ook een gespecialiseerde verpleegkundige of bijvoorbeeld de fysiotherapeut. De casemanager coördineert het zorgproces. Hierbij is sprake van een ‘ketenverantwoordelijkheid’, waarbij de betrokken zorgverleners binnen de eerstelijnszorgfuncties natuurlijk verantwoordelijk blijven voor hun eigen handelen.

Om te komen tot een goede ketenzorg is soms ook samenwerking met zorgaanbieders uit de tweede lijn noodzakelijk. Zowel bij transmurale ketenzorg, als bij zorgketens binnen de eerste lijn zweeft de eindverantwoordelijkheid voor het zorgproces vaak boven de markt. Het afschuiven van verantwoordelijkheden is dan niet de juiste weg. De kwestie vraagt een echte oplossing, om patiënten te verzekeren van een duidelijk aanspreekpunt.

De huisarts: spelverdeler

Het verschuiven van taken binnen de eerste lijn leidt tot een wezenlijk andere rol voor huisartsen. Ze zijn niet meer automatisch het eerste aanspreekpunt en worden vooral ingeschakeld met het oog op hun brede geneeskundige blik. Dankzij hun generalistische deskundigheid en vaardigheden zijn huisartsen in staat naar de aard van hun klachten het onderscheid te maken tussen 'pluis en niet pluis' en kunnen ze in veel gevallen de juiste diagnose stellen.

Het principe van inschrijving op naam, waarbij zorgconsumenten kiezen voor een vaste huisarts, past uitstekend bij de principes van taakdelegatie en stelt huisartsen in staat het overzicht te behouden. De vrijheid van mensen om hun 'eigen huisarts' en zorgverlener te kunnen kiezen blijft voor de NPCF één van de grondslagen van de vraaggestuurde eerstelijnszorg. Bij het kiezen van een huisarts ervaren veel mensen overigens de nodige belemmeringen. De NPCF wil dat mensen gemakkelijker van huisarts kunnen wisselen.

Rechtstreekse toegang tot eerstelijns zorgverleners

Op grond van ervaringen met de tandarts en verloskundige zouden meer zorgverleners in de eerste lijn rechtstreeks toegankelijk moeten zijn. Sinds kort is ook de directe toegankelijkheid van de fysiotherapeut en mondhygiënist wettelijk geregeld. De rechtstreekse toegankelijkheid van zorgverleners dichtbij huis geeft zorggebruikers de gelegenheid zelfstandig te beslissen over het gebruik van deze laagdrempelige voorzieningen.

Voorafgaand aan het inzetten van een behandeling of het opstarten van het zorgproces moeten eerstelijns zorgverleners die rechtstreeks toegankelijk zijn de afweging maken of zij in staat zijn om zelfstandig aan de zorgvraag te voldoen. Voor het uitvoeren van deze beoordeling is aanvullende scholing nodig, binnen de opleiding en tijdens her- en bijscholingscursussen. Uiteraard moeten zowel zorggebruikers als zorgverleners bij twijfel de huisarts kunnen consulteren.

Ook bij rechtstreekse toegankelijkheid speelt de ketenverantwoordelijkheid een rol. Het is zaak de ketenverantwoordelijkheid wettelijk goed te regelen; bij voorkeur in de Zorgconsumentenwet.

"Ik heb op het gebied van spieren en gewrichten en dergelijke meer vertrouwen in een fysiotherapeut dan in mijn huisarts. De huisarts is een hartstikke aardige vrouw, maar de fysiotherapeut weet op bewegingsgebied gewoon veel meer."



Zelfmanagement en preventie

Het leven is een aaneenschakeling van keuzes, ook voor zorggebruikers. Om hier hun weg in te vinden hebben mensen behoefte aan informatie op maat vanuit verschillende invalshoeken. Het gaat hierbij niet uitsluitend om medische inhoudelijke informatie, maar ook om de eigen ervaringen en die van andere zorggebruikers. Mensen met een chronische aandoening bouwen veel ervaring op bij het omgaan met hun aandoening. Het betreft vaak waardevolle informatie met een grote betekenis voor het zorgproces. Door hun inbreng serieus te nemen en ze actief bij het zorgproces te betrekken, houden mensen met een chronische aandoening grip op hun leven. Zelfmanagement biedt mensen de mogelijkheid om een actieve bijdrage te leveren aan het zorgproces. Patiënten zijn daarbij zelf aan zet, waardoor de betrokkenheid bij preventie, de behandeling en de therapietrouw toeneemt.

De NPCF is voorstander van meer aandacht voor preventie. De eerstelijnszorg biedt mogelijkheden om preventie en curatie te combineren. Preventie is er op gericht mensen meer jaren in goede gezondheid te laten leven. Primaire preventie richt zich op het voorkómen van ziekten. Secundaire preventie is gericht op het vroegtijdig opsporen van ziekten en het vroegtijdig behandelen van ziekten voordat er ernstige problemen ontstaan. Tertiaire preventie richt zich op het beperken van de gevolgen van ziekten, het voorkomen van erger. Het gaat hier bijvoorbeeld om het voorkomen van complicaties en verergering bij chronisch zieken.

Voordelen van samenwerking onder één dak

NPCF gaat voor geïntegreerde eerstelijnsgezondheidszorg, bij voorkeur onder één dak, in een gezondheidscentrum. Dat heeft voor zorggebruikers grote voordelen.

Voordelen van gezondheidscentra

- One-stop-visits (meer zorg tijdens één bezoek, minder vaak terugkomen)
- Kortere lijnen en betere afstemming tussen zorgverleners
- Continuïteit van de zorg bij vervanging
- Meer tijd en aandacht voor de zorggebruiker
- Mogelijkheden voor specialisatie van zorgverleners
- Multidisciplinaire zorgprogramma's voor mensen met chronische aandoeningen
- Kansen voor preventieprogramma's afgestemd op de zorgvraag in de wijk
- Betere service en dienstverlening

Ontwikkelingen in de zorg: kansen voor de eerste lijn

Gezondheidszorg is voortdurend in beweging. Gezondheid heeft een hoge prioriteit binnen de bevolking, iedereen heeft er, als het er op aan komt, veel voor over. Betaalbaarheid vormt echter een belangrijk thema in het debat over de gezondheidszorg. Vooral wanneer door de *vergrijzing* en de ontwikkeling van allerlei nieuwe en *kostbare technieken* de zorgkosten in verhouding sterk stijgen kan de betaalbaarheid een probleem worden. Aan een andere inrichting van de gezondheidszorg wordt al vele jaren gewerkt waarbij *vraagsturing* ('waar hebben mensen behoefte aan, wat willen ze zelf') in de plaats komt van *aanbodsturing* ('welke mogelijkheden zijn er, wat vinden zorgverleners dat er gebeuren moet').

Naast deze algemene aspecten, zijn voor de NPCF substitutie vanuit de tweede lijn, functionele benadering, taakherschikking en informatie- en communicatietechnologie (ICT) belangrijke ontwikkelingen binnen de zorg. Deze ontwikkelingen bieden volop kansen voor het realiseren van de ambities van de NPCF zoals beschreven in het vorige hoofdstuk.

Substitutie: prettiger, beter en doelmatiger

Het verschuiven van zorg van tweede lijn naar de eerste lijn komt tegemoet aan de behoefte van zorggebruikers om gebruik te kunnen maken van zorg

"De patiënt kent zichzelf het best."



De NPCF verwacht van een geïntegreerde eerstelijnszorg verschillende functies, zoals:

- preventie
- generalistische medische zorg
- farmaceutische zorg
- beweging en mobiliteit
- mondzorg
- psychosociale zorg
- ouder- en kindzorg
- zorg aan huis

Op de website van de NPCF is een uitgebreide toelichting op deze functies beschikbaar (www.npcf.nl).

dichtbij huis. Verspreiding van medische inzichten naar de eerste lijn en technologische ontwikkelingen (bijvoorbeeld teleconsultatie) maken de zorg minder plaatsgebonden. De zorg sluit daardoor beter aan bij het dagelijkse leven. Dat is prettiger voor de zorggebruikers en hun omgeving.

Door substitutie blijft de specialistische tweedelijnszorg beschikbaar voor patiënten die hierop echt zijn aangewezen. *Onnodig* gebruik van specialistische zorg en schadelijke effecten ervan worden daarmee voorkomen. Patiënten zijn hiermee zelfs beter af.

Het principe van substitutie beantwoordt bovendien aan het economisch perspectief van doelmatigheid: zorg in de eerste lijn is doorgaans goedkoper. Verschuiving van zorg van de tweede naar eerste lijn zou ook tot uitdrukking moeten komen in het budget van de eerstelijnszorg. Op dit moment bedragen de kosten van de extramurale zorg slechts 7% van het Budgettair Kader Zorg (tegenover 30% voor ziekenhuis en specialistische zorg). Er is geen sprake van een gelijk speelveld. Verschuiving van zorg op het grensvlak van de eerste en tweede lijn naar de eerste lijn zou gepaard moeten gaan met het overhevelen van de bijbehorende budgetten. Ruimere budgetten en een doelgerichte financieringsregeling kunnen de samenwerking binnen de eerste lijn stimuleren en blokkades doorbreken.

Functionele benadering van de zorg: meer maatwerk

Zorggebruikers zijn op zoek naar een optimale kwaliteit van leven. Het gaat daarbij om de mens als totale persoon en niet om de patiënt als optelsom van één of meerdere aandoeningen. Bij de beschrijving van het ideaalbeeld van de eerstelijnszorg staan zorgconsumenten met hun behoeften en zorgvragen centraal. Waar hebben zij behoefte aan? Wat is de aard van de noodzakelijke zorg? Een functionele benadering van de eerstelijnszorg stelt zorgconsumenten in staat het leven te leiden dat bij hen past. Voor de eerstelijnsgezondheidszorg biedt dat kansen.

Taakherschikking: meer aandacht

Een verantwoorde verdeling van taken komt de kwaliteit van zorg ten goede en helpt huidige en toekomstige capaciteitsproblemen te ondervangen. De rol van de wijkverpleegkundige, vroeger en nu, is daarvan een mooi voorbeeld. Verpleegkundigen en praktijkondersteuners beschikken over specifieke kennis

“Je hebt bij zo’n verpleegkundige meer de tijd, je voelt je even rustiger als je daar een kwartier kunt zitten in plaats van die zeven minuten bij de huisarts.”

“Eigenlijk heel raar dat ze dat niet weten van elkaar, en dat je dus zelf verantwoordelijk bent voor de overdracht van dat soort informatie, want ja, je zal maar iets vergeten te zeggen.”

en vaardigheden. Door taakherschikking op grond van competenties krijgen ze een prominente plaats in de eerste lijn.

Zorggebruikers die ervaring hebben met taakherschikking zijn doorgaans erg enthousiast. Volgens hen zijn verpleegkundigen in de eerste lijn gemakkelijk benaderbaar en besteden ze veel tijd en aandacht aan de patiënt. Ze zijn daardoor in staat een vertrouwensrelatie op te bouwen. Uiteraard is het wel belangrijk zorggebruikers op voorhand goed te informeren over de taakverdeling, zodat ze weten wat ze van de verschillende zorgverleners mogen verwachten.

Huisartsen houden door taakherschikking meer tijd over voor het verlenen van zorg. De brede geneeskundige blik van de huisarts blijft op deze wijze beschikbaar voor diagnostiek en behandeling van patiënten met complexe problematiek.

Techniek, EPD en telemedicine: zorg op afstand

Binnen de gezondheidszorg is voortdurend sprake van vernieuwing op het terrein van de technologie. Een belangrijke rol is weggelegd voor het elektronische patiëntendossier (EPD). Een snelle en zorgvuldige invoering van een EPD waaraan verschillende zorgverleners zijn gekoppeld, zal de informatieoverdracht en afstemming versterken. De NPCF heeft hoge verwachtingen van het EPD, maar wijst ook op de privacyaspecten van een dergelijk systeem. Niet iedere zorgverlener hoeft immers alles te weten. De tandarts hoeft bijvoorbeeld niet te weten dat iemand bij een psycholoog in behandeling is, maar bij behandelingen is het wel handig om te weten dat iemand zwanger is of bloedverdunders slikt.

Wat betreft de afstemming tussen zorgverleners zijn er goede voorbeelden die navolging verdienen, zoals experimenten met teleconsultatie op het gebied van dermatologie, electrocardiografie en longfunctieonderzoek. Het gaat daarbij om zorgverleners uit de totale zorgketen als onderdeel van de eerstelijnszorgfuncties en betreft zowel zorgverleners uit de eerste als de tweede lijn. Ook e-consulten (consulten langs elektronisch weg) tussen huisartsen en medisch specialisten vinden steeds meer plaats.

In de relatie tussen zorgverlener en zorgvrager zal ICT een steeds belangrijker plaats krijgen. Variërend van het uitwisselen van medische informatie (via



registratieapparatuur bij de patiënt thuis) tot het maken van afspraken en het aanvragen van consulten via internet. Het merendeel van de internetgebruikers zegt graag via *e-consult* hun huisarts te willen raadplegen. Ze verwachten dat deze nieuwe vorm van contact het mogelijk maakt om na afloop van een spreekuurbezoek vragen te stellen die achteraf bij hen opkomen en vooral om vragen over het gebruik van medicijnen voor te leggen. Het *e-consult* biedt zowel een aanvulling op de reguliere zorg als een serieus alternatief voor het vertrouwde spreekuurbezoek.

Hoe krijgen we het beter voor elkaar?

Werk aan de winkel: programma van eisen

Er is altijd belangstelling voor het versterken van de eerstelijns gezondheidszorg geweest maar vaak bleef het bij goede voornemens en intenties. Medio 2004 heeft de minister van Volksgezondheid een intentieverklaring voor het versterken van de eerstelijnszorg opgesteld. Uit de reacties bleek dat de meeste veldpartijen de hoofdlijnen van de visie van de minister breed ondersteunen. Het ministerie van VWS is vervolgens met partijen in gesprek gegaan om na te gaan of het mogelijk is gezamenlijk, ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid, dit toekomstperspectief nader vorm te geven.

Na het ondertekenen van de intentieverklaring is er een Landelijk Overleg Versterking Eerstelijnszorg (LOVE) met een werkprogramma aan de slag gegaan.

Landelijke organisaties en overheid moeten de kaders scheppen voor de versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg. Het ministerie van VWS draagt zorg voor aanpassing van wet- en regelgeving en zorgverzekeraars zijn primair sturend in het inkoopproces. De realisatie van de beoogde organisatorische veranderingen is vooral een zaak van regionale partijen (maatwerk).

De NPCF heeft een programma van eisen opgesteld. Om de eerstelijns gezondheidszorg te versterken, moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan en dat betekent veranderen en verbeteren. Deze voorwaarden overstijgen het niveau van de eerstelijnszorgorganisaties en zullen voor een deel op landelijk niveau gerealiseerd moeten worden. Maar ook op het niveau van de regionale overheid moet er het één en ander veranderen.

De NPCF vindt dat er nieuwe impulsen moeten komen om de eerstelijns gezondheidszorg te versterken. Impulsen waarvan vooral zorggebruikers iets merken, impulsen met directe effecten.

- 1 Versterken van de eerstelijnszorg via substitutie: binnen de eerste lijn én van tweede lijn naar eerste lijn.
- 2 Regionale overheden verantwoordelijk maken en toerusten voor het bevorderen van geïntegreerde eerstelijns gezondheidscentra.
- 3 Hanteren van een financieringsregeling die de samenwerking binnen de eerste lijn stimuleert en beloont.
- 4 Ontwikkelen van richtlijnen en standaarden binnen de eerstelijnsgezondheidszorg gericht op samenwerking.
- 5 Opleidingen en bij- en nascholingen aanpassen aan nieuwe ontwikkelingen zoals: samenwerking, communicatie en transparantie.
- 6 Snel en zorgvuldig invoeren van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).
- 7 Rechtstreekse toegang tot eerstelijnszorgverleners realiseren, inclusief wettelijke waarborgen voor het beleggen van de ketenverantwoordelijkheid.
- 8 Oprichten van een fonds voor primaire preventie en opnemen van secundaire en tertiaire preventie als aanspraak in de zorgverzekeringswet.
- 9 Bevorderen van transparantie en ontwikkelen van keuzeondersteunende informatie voor de eerste lijn.

Wie doet wat?

Oproep aan de politiek

De politiek zou volgens de NPCF moeten kiezen voor:

- de substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn;
- het creëren van gunstige voorwaarden voor eerstelijnszorg onder één dak;
- het wettelijk regelen van de ketenverantwoordelijkheid, bijvoorbeeld in de Zorgconsumentenwet;
- het instellen van een fonds voor primaire preventie;
- het opnemen van secundaire en tertiaire preventie als aanspraak in de Zorgverzekeringswet
- de terugkeer van fysiotherapie en mondzorg in het basispakket.

Oproep aan de overheid

De NPCF vraagt de landelijke en regionale overheid om:

- de samenwerking binnen de eerste lijn te stimuleren door een betere financieringsregeling;
- regionale en lokale overheden verantwoordelijk te maken en toe te rusten voor het bevorderen van gezondheidscentra;
- de mogelijkheden te benutten voor samenwerking tussen gemeenten, Regionale Ondersteuningstructuren (ROS-sen) en zorgverzekeraars bij het bevorderen van gezondheidscentra;



- de invoering van het Elektronisch Patiëntendossier te realiseren, met oog voor de privacy van zorggebruikers;
- de rechtstreekse toegang tot alle eerstelijnszorgverleners te regelen;
- zorgaanbod en zorgvraag in de regio op elkaar af te stemmen;
- gebruik te maken van de aanwezige kennis bij regionale patiënten- en consumentenorganisaties.

Oproep aan de zorgverleners

De NPCF doet een beroep op zorgverleners en hun organisaties om:

- de service- en dienstverlening verder te verbeteren door ruimere openingstijden, e-consult en aandacht voor de privacy van zorggebruikers;
- taakherschikking op basis van competenties te verwelkomen;
- de ketenverantwoordelijkheid goed te regelen;
- 'Normen voor Verantwoorde Zorg' af te spreken met patiëntenorganisaties;
- door te gaan met de ontwikkeling van richtlijnen, met meer aandacht voor het patiëntenperspectief;
- mee te werken aan meer transparantie in de zorg en keuzeondersteunende informatie over de eerstelijnszorg;
- kwaliteitsverbeteringstrajecten op te zetten samen met patiëntenorganisaties
- de opleidingen en bij- en nascholing aan te passen aan de nieuwe ontwikkelingen op het gebied van EPD, taakherschikking, communicatie en transparantie.

Oproep aan de zorgverzekeraars

De NPCF verwacht van zorgverzekeraars dat ze:

- investeren in het tot stand komen van eerstelijns gezondheidscentra;
- eerstelijnszorg inkopen volgens de wensen en behoeften van zorggebruikers;
- meer transparantie en keuzeondersteunende informatie over de eerstelijnszorg stimuleren;
- investeren in preventie.

Van theorie naar praktijk

De NPCF maakt werk van de eerstelijnszorg en heeft daarbij de volgende agenda:

- voortdurend onderzoek naar de wensen en behoeften van zorggebruikers in de eerste lijn;
- inventariseren van goede voorbeelden van geïntegreerde eerstelijnszorg;
- blijven uitdragen van wensen en behoeften op het gebied van de eerstelijnszorg richting politiek, landelijke en regionale overheden, zorgverleners en zorgverzekeraars;
- afspraken maken met zorgverleners over Normen voor Verantwoorde Eerstelijnszorg;
- monitoren van zorgverleners en –verzekeraars gericht op het bevorderen van transparantie en het ontwikkelen van keuzeondersteunde informatie.

Aan de hand van de visie “Eerstelijnszorg voorop!” gaat de NPCF voortvarend aan de slag bij het realiseren van haar ambities. Via concrete projecten probeert de NPCF haar ideaalbeeld van de eerstelijnszorg een stap dichterbij te brengen. Een greep uit de activiteiten voor de komende periode:

Vraag Analyse Monitor (VAAM)

De NPCF ontwikkelt in samenwerking met het NIVEL de Vraag Analyse Monitor. De VAAM is een instrument bedoeld om de inrichting van de eerstelijnszorg in een wijk of regio beter af te stemmen op de vraag van zorggebruikers.

Eerstelijnszorgcentra door Cliënten Bekeken

De NPCF neemt binnen het project Eerstelijnszorgcentra door Cliënten Bekeken vier gezondheidscentra onder de loep. Het meten en verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening staat daarbij centraal.

Meetlat geïntegreerde eerstelijnszorg

Om een beeld te krijgen van de stand van zaken in de regio wil de NPCF een meetlat ontwikkelen. De meetlat is bedoeld als checklist voor het vaststellen van de mate waarin wordt voldaan aan de uitgangspunten van patiëntgerichte eerstelijnszorg.

Meer informatie

Deze projecten en andere activiteiten staan beschreven op de website www.npcf.nl. Op deze website vindt u ook meer informatie over de eerstelijnszorgfuncties gericht op het beantwoorden van specifieke zorgvragen:

- preventieve zorg;
- generalistische medische zorg
- farmaceutische zorg;
- beweging en mobiliteit
- mondzorg
- psychosociale zorg;
- ouder- en kindzorg;
- zorg aan huis.

Neem na het lezen van deze brochure meteen een kijkje op deze website en ontdek wat zorggebruikers bedoelen als ze het hebben over:

- “het beperken van de piekertijd” (functie ‘generalistische zorg’);
- “diagnoses met een eigen leven” (functie ‘psychosociale zorg’);
- “ochtendgymnastiek in een nieuw jasje” (functie ‘beweging en mobiliteit’);
- “een trage start” (functie ‘zorg aan huis’);
- “een goede start begint al voor de zwangerschap” (functie ‘ouder- en kindzorg’);
- “de tandarts hoeft niet te weten dat ik bij een psycholoog loop” (functie ‘mondzorg’).

Mocht u na het bekijken van de eerstelijnszorgfuncties op de website nog vragen hebben, neem dan contact op met de NPCF

Postbus 1539
3500 BM Utrecht
030 - 297 03 03
030 - 297 06 06
npcf@npcf.nl



Meldpunt Consument en Zorg

De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) vindt het belangrijk dat de nieuwe Zorgverzekeringswet zorgvuldig wordt uitgevoerd en dat consumenten zich goed kunnen verzekeren. U kunt uw vragen en klachten over de veranderingen in de zorg daarom melden bij het Meldpunt Consument en Zorg.

Vanaf november tot maart kunt u bij het meldpunt ook problemen bij het overstappen naar een andere zorgverzekeraar of een andere polis melden.

Hebt u vragen over het nieuwe zorgstelsel, de verzekeraar of de verzekering? De NPCF wil u hierbij graag helpen. Ons meldpunt Consument en Zorg probeert uw vragen zo goed mogelijk te beantwoorden. Zo nodig verwijzen wij u door naar een geschikte andere organisatie die u verder kan helpen.

**Telefoon: 030 - 2 91 67 77 van maandag tot en met vrijdag
van 10.00-16.00 uur of meldpunt@consument-en-zorg.nl**

NPCF
Postbus 1539
3500 BM Utrecht

Tel. 030 - 297 03 03
Fax 030 - 297 06 06

npcf@npcf.nl
www.npcf.nl