

DEEERSTE LIJNS

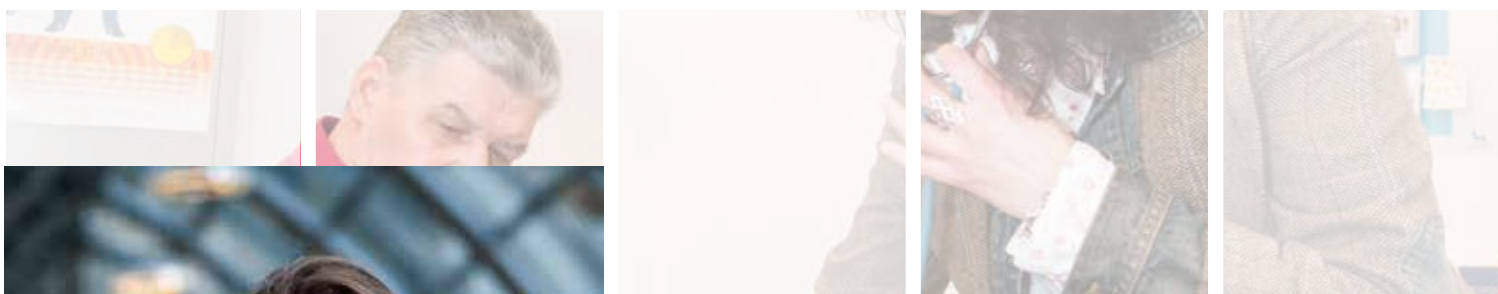
platform voor
strategie
en innovatie

EDITIE 10 JAARGANG 5
DECEMBER 2013



Kim Putters (SCP):

**‘Wacht tekentafelplannen
van gemeente niet af’**



Christel van Vugt (VHN):

**‘Hoe de huisartsenpost
zijn plaats krijgt’**

- Is er marktwerking in de zorg?
- Huisarts als coördinator van zorg

**Interview met de voorzitter,
Martin Bontje: 'De naam is InEen'**

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

'Eerste lijn, wees tekentafelplannen voor'

Waar komt zijn persoonlijke fascinatie voor de gezondheidszorg vandaan? Kim Putters, sinds medio juni vorig jaar directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau en al jarenlang als hoogleraar betrokken bij de zorg, hoeft niet lang na te denken. 'De gezondheidszorg is een gebied waarvan iedereen verwacht dat het goed geregeld is en dat er moet zijn als je het nodig hebt, maar waarover de meeste mensen zich liever niet druk maken.' Een gesprek over de rol van de eerste lijn in de zorg, decentralisaties, de participatiesamenleving en nog veel meer.

Putters vindt de gezondheidszorg nóg essentiëler dan andere gebieden, zoals onderwijs of sociale zekerheid. 'Het gaat tenslotte over vraagstukken van leven en dood. Tegelijkertijd fascineert het me, dat we daar vaak liever niet over willen nadenken. Mensen zijn juist meer met een stukje zelfvernietiging bezig in de vorm van alcohol, roken of drugs dan dat ze zich afvragen welke consequenties dit voor hun gezondheid heeft.'

Twee leerstoelen

Hij was gedurende vijf jaar bijzonder hoogleraar Management van instellingen in de gezondheidszorg aan de

Erasmus Universiteit Rotterdam en werd op 1 juni vorig jaar benoemd tot bijzonder hoogleraar Beleid en sturing van zorg in de veranderende verzorgingsstaat. Wat houdt deze leerstoel in en wat is de link met thema's die het SCP bestudeert? 'Nog even kort over de eerste leerstoel: daar ben ik vooral bezig geweest met hoe zorginstellingen omgaan met enerzijds de beweging naar meer marktwerking en anderzijds overheidsbudgettering, regelgeving en het beroep op meer gemeenschapszin in wijk en buurt. Wat betekenen deze ontwikkelingen voor het management van instellingen? Als uitvloeisel hiervan lopen er momenteel promotieonder-

wonen en werken en we integraler naar het sociale domein moeten gaan kijken. Dit zit dicht aan bij wat we bij het SCP doen.'

Ontwikkelen integraal perspectief

Op verzoek van de Tweede Kamer brengt het SCP tweejaarlijks De sociale staat van Nederland uit. Hierin wordt beschreven en geanalyseerd wat de leefsituatie is van de Nederlandse bevolking in haar geheel en van de verschillende bevolkingsgroepen afzonderlijk. Noem het de spiegel of - om in de gezondheidszorg te blijven - de thermometer van Nederland. Het rapport bevat een groot



'Participeren we dan nog niet, niet voldoende of niet op de goede manier?'

zoeken naar de Wmo, innovaties in de zorg, de positie van wijkverpleegkundigen enzovoorts. Binnen mijn nieuwe leerstoel ga ik kijken naar de veranderingen in de verzorgingsstaat en welke plaats de gezondheidszorg daarin momenteel heeft. Welke institutionele veranderingen vinden er plaats? Denk aan de ontwikkeling dat zorg steeds meer verbonden raakt met

Kim Putters: 'Als je redeneert vanuit een sterke eerste lijn moet je de positie van huisartsen en wijkverpleegkundigen verder versterken.' (Fotografie: Ilya van Marle|LYA)

aantal kerncijfers over de thema's zorg en maatschappelijke participatie. 'Het SCP zal hiernaast zeker ook in de discussie stappen hoe je op een meer integrale manier naar behoeften van mensen kunt kijken en naar de voorzieningen in het sociale domein,' aldus Kim Putters. 'Nu de landelijke overheid en gemeenten daartussen meer verbindingen gaan leggen, moet je gaan nadenken over hoe je dat beter kunt volgen. Voor ons als SCP is dat belangrijk, want in plaats van afzonderlijke thema's te bekijken moeten we toe naar het ontwikkelen

van een integraal perspectief. Dat raakt aan een derde speerpunt, namelijk het volgen van de decentralisatie en wat deze betekent voor de verzorgingsstaat, waarin het gaat om de zelfredzaamheid van mensen.'

Participatiesamenleving en zorg

Putters zegt dat hij tijdens de Troonrede in de Ridderzaal opveerde bij het horen van "participatiesamenleving", dat gekozen is tot het woord van 2013. Het gaat om een maatschappij waarin burgers meer verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen leven en omgeving. 'Het eerste wat ik dacht, was: participeren we dan nog niet, niet voldoende of niet op de goede manier? Wat betekent participeren in dit verband nu precies? Zowel voor de gezondheidszorg als breder voor het sociale domein is het van belang om je dat eerst af te vragen. Als je het veld goed in kaart brengt, zie je dat er al heel veel gebeurt op het gebied van mantelzorg, vrijwilligerswerk en vrijetijdsbesteding; we participeren meer dan ooit tevoren. Waar nog wel vooruitgang kan worden geboekt, is door werk en zorg te combineren, of ervoor te zorgen dat kwetsbare groepen die nu nog aan de kant staan wél aan werk kunnen komen.'

Grenzen aan zelfredzaamheid

'Voor de gezondheidszorg ligt de uitdaging erin om die combinaties te maken: naar werk, de wijk, de buurt, preventie. Je zou kunnen zeggen dat we eraan moeten werken om zorg te voorkomen en kwetsbare groepen bij de participatie te betrekken. Zelfredzaamheid en zelfmanagement waarvan we de mond vol hebben zijn mooi, maar wat is het waard als je dat niet zonder ondersteuning kunt waarmaken? Het SCP doet veel onderzoek naar de mantelzorg en een van de zaken die we constateren, is dat deze vorm van zorg voornamelijk bij een strak omliggende groep terecht komt: vrouwen van 45+ en afkomstig uit verzorgende beroepen. Heel veel Nederlanders zeggen dat ze best meer willen doen in de mantelzorg, maar in de praktijk komt het toch neer op die kleine groep mensen die het doet.

We kunnen proberen andere groepen te mobiliseren, maar dat stuit vaak op praktische bezwaren. Denk aan kinderen die ver van hun ouders wonen en die ook door hun werk moeilijk of niet in staat zijn om dagelijks bij hen langs te gaan. Er zitten dus grenzen aan zelfredzaamheid en mantelzorg. Je zult daarom altijd een professionele structuur nodig hebben in de vorm van terugvalopties op zorgverleners in de eerste lijn, zoals als huisartsen en wijkverpleegkundigen.'

Positie huisarts en wijkverpleging

Kim Putters ziet de beweging dat de regie over zorg en welzijn steeds meer bij de mensen zelf komt te liggen. 'We zijn met zijn allen geëmancipeerder geworden, beschikken over meer kennis, meer koopkracht; de gemiddelde levenskwaliteit is hoger dan ooit eerder in de geschiedenis. Dat betekent dat we zelf meer willen én ook kunnen. Daarin zit nog best wat rek, mede dankzij ondersteuning via internet, social media, E-Health enzovoorts. Daarnaast zie je dat de overheid meer nadruk legt op wijken, buurten en de eerste lijn waarop burgers terug kunnen vallen. Dit is wél het moment om na te denken over hoe de positie van huisartsen en wijkverpleegkundigen echt vorm en inhoud kan krijgen. De huisarts is altijd al poortwachter geweest, dat is historisch zo gegroeid. Aan de andere kant moet je vaststellen dat mensen steeds meer hun eigen weg vinden en huisartsen niet meer automatisch op nummer 1 staan. Zorggebruikers gaan net zo makkelijk naar de Spoedeisende Hulp van ziekenhuizen. Als je echt vanuit een sterke eerste lijn wilt redeneren, met verbinding naar wijkteams die niet alleen medisch maar ook sociaal georiënteerd zijn, dan moet je de positie van huisartsen en verpleegkundigen verder versterken.'



Ga de dialoog aan!

'Voor hen ligt er, mede tegen de achtergrond van de decentralisaties, een kans om hun eigen functioneren meer body te geven. Mijn advies: ga niet zitten wachten tot op het gemeentehuis bedacht is hoe de zorg eruit zou moeten zien. Neem zelf initiatieven en ga als eerste lijn de dialoog met de gemeente aan. Dit gebeurt in een aantal gemeenten al wel, maar wie daar nog geen begin mee heeft gemaakt, moet dat zo snel mogelijk doen. Een belangrijke les uit de inwerkingtreding van de Wmo in 2007 is wat mij betreft: eerste lijn, wacht niet af tot een nieuw college van B&W in maart iets bedenkt. Wees de tekentafelplannen voor die er gaan komen omdat gemeenten met minder middelen meer taken moeten gaan uitvoeren. Gemeenten hebben de eerste lijn hard nodig om goede zorg te borgen en te voorkomen dat er burgers tussen wal en schip vallen. En eerste lijn: organiseer jezelf beter, want dan ben je een serieuzere gesprekspartner voor gemeenten.'

Proeftuinen en pilots

Minister Schippers ondersteunt initiatieven uit het veld om zorg en ondersteuning in de buurt vorm te geven en daarmee de kwaliteit van de zorg te

**'Praten over zelfredzaamheid is nogal
obligaat als je er niet tegelijkertijd de
component zeggenschap bij betreft.'**

verbeteren en de kosten te verlagen. Dat gebeurt onder andere via proeftuinen en pilots in heel Nederland. Hoe kijkt Kim Putters hier tegenaan? 'Decentralisatie betekent heel scherp gezegd dat je er niet meer over gaat. Je kunt veel experimenteren, maar de gemeenten gaan zélf bepalen wat ze doen en hoe ze het doen. Dat is de kern van decentralisatie. We kunnen veel leren van proeftuinen en pilots maar dan moet je het ook om deze redenen - kennis vergaren en ervaringen uitwisselen - doen. Experimenten zijn niet bedoeld om de macht naar de landelijke overheid terug te trekken en te denken: als het niet gaat, veranderen we de regels weer. Primaire inzet moet zijn om handvatten voor gemeenten te ontwikkelen om elkaar verder te helpen en de keuze daar te laten waar ze hoort. Het is de lokale democratie die in samenspraak met het maatschappelijk veld en burgers tot een inrichting van de verzorgingsstad komt. Daar heb ik nog wel mijn zorgen over, omdat ik van mening ben dat de lokale democratie lang niet overal ver genoeg doorontwikkeld is en evenmin optimaal functioneert. Democratie is gebaat bij macht en tegenmacht, wat concreet betekent dat je een gemeenteraad met deskundigheid en power nodig hebt om colleges en ambtelijke apparaten te controleren. Tot slot over dit onderwerp: ook burgerkracht is belangrijk. Praten over zelfredzaamheid is nogal obligaats als je er niet tegelijkertijd de component zeggenschap bij betreft. Dit kun je op allerlei manier regelen, maar het hoort er wel bij.'

Een denkslag maken

Ziet Putters daarbij nog een rol voor zorgverzekeraars weggelegd?

'Als je in een wijk iets van een hulpstructuur wilt opzetten, dan moeten daar ook de mogelijkheden voor komen. Dat kan simpel en laagdrempelig zijn, bijvoorbeeld door intranet voor een buurt in te richten, samen met de gemeente. Alles begint wat mij betreft bij het ontwikkelen van een visie waarbij geredeneerd wordt vanuit de behoeften van burgers, die ook inspraak in het proces moeten krijgen. Van daaruit moet je gaan kijken wat er voor een wijk of buurt nodig is. Hierin kunnen gemeenten en verzekeraars gezamenlijk optrekken. Ook mensen zullen een denkslag moeten maken. Als je nu een ZZP hebt, ben je verzekerd van een bepaald aantal uren hulp. Dat is voorbij. We gaan uit van wat je écht nodig hebt in plaats van wat je nu automatisch krijgt als gevolg van een indicatie. Door de decentralisatie gaan verschillen tussen gemeenten ontstaan in wat je als burger krijgt en wat niet. Het is aan de gemeenten om die verschillen uit te leggen en legitimeren. Als dat niet lukt, is het een enorm risico voor de decentralisatie en de uitkomsten ervan,' aldus Kim Putters tot besluit.

Reinold Vugs



Gevaarlijke cocktail

De werkdruk door overbelasting, in combinatie met de onmacht door dictaten en wurgcontracten, leiden tot een gevaarlijke cocktail in de eerstelijnszorg. Apothekers, fysiotherapeuten, logopedisten, eerstelijns psychologen en huisartsen dreigen te bezwijken onder de stijgende werkdruk, terwijl zorgverzekeraars de duim-schroeven aandraaien om de lagere premie in 2014 te bekostigen. De landelijke koepels mogen het niet meer opnemen voor hun achterban en kijken na enkele NMa-boetes daar ook wel voor uit. De individuele zorgaanbieder kan niet onderhandelen, want de zorgverzekeraar heeft daarvoor helemaal geen capaciteit.

Maar ook zorggroepen, coöperaties van paramedici of gezondheidscentra die wel aan tafel komen, worden op basis van best practices, benchmarks en zorginkopers zonder mandaat en te krappe inkoopkaders, deskundig gemangeld. Overdreven? Kom er maar eens bij zitten... De externe druk neemt toe. Gemeenten kloppen aan de deur. Patiënten die geen eigen bijdrage kunnen betalen in het ziekenhuis, in de GGZ, of de aanvullende verzekering hebben opgezegd, wenden zich tot de overbelaste huisartsenpraktijk. Kwetsbare ouderen die niet langer naar het verzorgings- of verpleeghuis kunnen, voegen nog wat extra werkdruk toe. Circa zestig procent van de huisartsen is nu al overbelast en de werkdruk neemt in 2014 verder toe.

De veranderingen in de bekostiging in de huisartsenzorg zijn ingewikkeld. Het norminkomen wordt eindelijk verhoogd, het aantal patiënten per praktijk verlaagd, de praktijkkosten in de basiszorg aangepast, maar per saldo zullen huisartsen bij het opmaken van de jaarrekening 2014 er achter komen dat ze netto niets zijn geschoten. Terwijl de werkdruk en het aantal personeelsleden op de payroll allebei met tien procent zijn gestegen. Een soort woekerpolis contract, waarvan pas later de impact duidelijk zal worden, maar desastreuze effecten zal krijgen op de bereidheid van huisartsen om maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen in de noodzakelijke aanpassingen in het zorgsysteem.

I have a nightmare als negatieve exponent van de legendarische woorden van Martin Luther King.

Jan Erik de Wildt

Eigenaar van Commonsense BV en houdt zich bezig met redesign van de eerste lijn. Reageren? je.dewildt@de-eerstelijns.nl

Alstublieft, voor uw praktijkondersteuner of longverpleegkundige!



Vraag nu de 'Bijwerkingen vragenlijst' (de verkorte ICQ -vragenlijst) gratis aan via onderstaand antwoordnummer. Maar u kunt ook mailen naar: info@textuuronline.nl Telefonisch bestellen kan ook: 0172 509704

Takeda Nederland bv
t.a.v Petra van der Vlugt
Antwoordnummer 30006
2450 VB Leimuiden

'Meer dan 35% van de patiënten met astma heeft last van stem- en/of keelproblemen bij gebruik van inhalatiecorticosteroiden (ICS)'^{1 2}

De Rijksuniversiteit Groningen heeft de verkorte-ICQ vragenlijst³ opgesteld en is speciaal ontwikkeld om bijwerkingen van ICS te meten.

De verkorte ICQ-vragenlijst meet 15 lokale en systemische bijwerkingen: stemproblemen, oropharynx-problemen, jeuk in mond of keel, schimmelinfectie, een onprettige smaak, veranderde smaaksensatie, dorst, gezichtsoedeem, blauwe plekken, stemmingswisselingen, achteruitgang ogen, zweten, achteruitgang tanden en droge ogen.

'De meeste patiënten accepteren bijwerkingen van ICS vanwege de voordelen van deze behandeling, maar dit zou onze bereidheid om hen te helpen deze bijwerkingen te voorkomen niet mogen beïnvloeden'

(Prof. Dr. T. van der Molen)⁴

De uitkomsten van de ICQ-vragenlijst stellen u in staat om het ICS-gebruik bij uw patiënten te evalueren. Hiermee heeft u een extra hulpmiddel om de compliance verder te verbeteren.

Meer informatie vindt u op www.ics-bijwerkingen.nl



Deze ICQ-vragenlijst wordt u aangeboden door Takeda Nederland bv.

Samenwerken is bij ons een één-tweetje.

Als zorgverleners in de keten samenwerken, is **informatie-uitwisseling** van groot belang.

In een multidisciplinaire zorggroep bijvoorbeeld, kan de integrale keten van tijdige diagnose, preventie, zelfmanagement en zorg met ICT worden ondersteund. Relevante informatie wordt binnen de keten gedeeld en de huisarts houdt regie.

PharmaPartners biedt samen met ICT-partners ketenoplossingen die de chronische zorg beter en effectiever maken.

Het draait allemaal om de patiënt.

www.pharmapartners.nl > producten en diensten > geïntegreerde eerstelijnszorg