



Landelijke Vereniging  
Georganiseerde eerste lijn

## Visiedocument LVG

Er bestaat een breed draagvlak voor de visie dat de eerstelijnsgezondheidszorg moet worden gemoderniseerd. Met name organisatorische vernieuwingen zijn hard nodig. Maar waarom en hoe ziet zo'n "gemoderniseerde" eerste lijn eruit? In dit document presenteert de LVG haar langetermijnvisie op de inhoud en organisatie van een moderne, toekomstbestendige eerste lijn.

### **Waarom is versterking van de eerste lijn nodig?**

Centraal in de visie van de LVG staat dat de eerste lijn toe is aan organisatorische versterking. Ze is nu te kleinschalig en versnipperd georganiseerd. De noodzakelijke vernieuwingen komen voort uit onderstaande ontwikkelingen. Deze spelen zich binnen en buiten de eerste lijn af.

Er is sprake van een veranderde zorgvraag in de eerste lijn. Door de vergrijzing, de toenemende etnische en culturele diversiteit en de sterke groei van het aantal patiënten met chronische aandoeningen neemt de zorgvraag toe. Ook ontwikkelingen in thuiszorgtechnologie en extramuralisering van de AWBZ en de tweede lijn zorgen voor een grotere druk op de eerstelijnszorg. Daarnaast hebben zorgvragers hogere verwachtingen van het medische zorgaanbod en zijn ze kritischer in hun keuzes.

Tegelijkertijd verandert er ook het een en ander bij de zorgverleners. Er is een steeds grotere variëteit in de manier waarop zorgverleners hun werkzaamheden willen organiseren. De voorkeur gaat uit naar parttime werken en naar samenwerken met collega's van dezelfde discipline alsmede met andere zorgverleners. De solopraktijk van de huisarts die dag en nacht voor de patiënten klaar staat is niet meer het standaardmodel. In plaats daarvan is er sprake van groepspraktijken, gezondheidscentra en samenwerkingsverbanden. Daarin zijn ook meer flexibele arbeidsomstandigheden mogelijk, zoals loondienstverband en parttime werken.

Een derde belangrijke ontwikkeling is de vorming van zorgketens die over de grenzen van disciplines, organisaties of sectoren een aansluitende dienstverlening bieden. Zoals de diabetesketenzorg. Een sterke, goed georganiseerde eerste lijn kan daarin een belangrijke rol spelen.

Tenslotte zijn er de gevolgen van de invoering van het nieuwe zorgstelsel. Er is steeds meer sprake van marktwerking, ook in de eerste lijn, zoals het vrijgeven van de tarieven van fysiotherapeuten. De marktwerking biedt kansen en bedreigingen. Kansen, omdat de eerstelijnszorg kwalitatief hoogwaardige, doelmatige en patiëntvriendelijke zorg levert. Bedreigingen omdat de eerste lijn nog geen sterke en georganiseerde partij is en daarmee geen eenduidige contractpartner voor zorgverzekeraars is. Bovendien schuilt er bij marktwerking het gevaar van fragmentatie. De concurrentie kan ontvlechting van organisaties en versnippering in het aanbod teweeg brengen. De LVG wil dat ook in het nieuwe zorgstelsel de eerste lijn met een integraal aanbod behouden blijft als fundament van het zorgsysteem. De ontwikkeling van zorgprogramma's voor doelgroepen kan een belangrijke bijdrage leveren aan de verhoging van de kwaliteit van de zorg voor chronisch zieken. Maar ze moet niet leiden tot een DBC-achtige structuur en financiering in de eerste lijn, waarbij diverse aanbieders elk een "zorgstraat" aanbieden. Dat staat op gespannen voet met de multiproblematiek bij veel chronisch zieken. De kracht van de eerste lijn is juist het integrale aanbod.

*De LVG wil dat de eerste lijn met een integraal aanbod als fundament van de gezondheidszorg behouden blijft.*

Kortom, zowel veranderingen aan de vraag- als aan de aanbodkant vragen om een georganiseerde eerste lijn.

### **Meerwaarde van een georganiseerde eerste lijn**

Een georganiseerde eerste lijn heeft een grote meerwaarde voor de inhoud en de organisatie van de zorg. Dit blijkt onder meer uit de mogelijkheden voor zorg op maat, een optimale capaciteitsinzet, substitutie en transmurale zorg en de afstemming tussen wonen, welzijn en zorg.

#### *Zorg op maat*

In een georganiseerde vorm zijn meer onderlinge afspraken tussen zorgverleners en maakt men meer gebruik van elkaars deskundigheid. Voor veelvoorkomende aandoeningen en complexe problemen worden met elkaar afspraken gemaakt over bijvoorbeeld de aanpak, samenwerkingsprocedures en het zorgverlenerbeleid. De basis voor zorg op maat. Naast kwalitatieve en logistieke verbeteringen in het zorgproces blijkt dat samenwerking als positief effect heeft dat er minder medicijnen voorgeschreven worden en dat er minder wordt doorverwezen naar de tweede lijn.

#### *Optimale inzet capaciteit*

In organisaties met een redelijke omvang en breedte is taakherschikking een mogelijkheid voor optimale inzet van de personele capaciteit. Het anders verdelen van taken levert een positieve bijdrage aan het vergroten van het zorgaanbod en biedt

zo een oplossing voor het capaciteitstekort in de zorg. In een georganiseerde eerste lijn worden geprotocolleerde taken vaak gedelegeerd aan dokters- en apothekersassistenten en praktijkondersteuners.

Bovendien biedt een grotere organisatieomvang mogelijkheden tot gespecialiseerd personeel voor bedrijfsmatige taken. Zo realiseer je een eerste lijn waarbij zorgverleners zich in samenwerking met collega's kunnen richten op hun kernactiviteit: het bieden van een goede zorgverlening aan patiënten.

#### *Substitutie en transmurale zorg*

Als gevolg van extra faciliteiten, goede logistiek en differentiatie tussen zorgverleners in samenwerkingsverbanden voeren deze organisaties in toenemende mate zelf diagnostische en therapeutische handelingen uit. Te denken valt bijvoorbeeld aan longfunctieonderzoek bij astma en COPD. Deze ontwikkelingen leveren een belangrijke bijdrage aan transmurale zorg en substitutie van de duurdere tweedelijnszorg naar de eerste lijn.

#### *Afstemming wonen, welzijn en zorg*

Een eerstelijnscentrum is een goed aanspreekpunt om samenwerking met organisaties buiten de eerste lijn aan te gaan. Bijvoorbeeld met ziekenhuizen en de organisatie van de acute zorg. Ook kan worden gedacht aan samenwerking met verzorgings- en verpleeghuizen, diagnostische centra en GGZ-instellingen.

Bovendien heeft een georganiseerde eerste lijn een aantal belangrijke voordelen voor alle partijen in de zorg:

- Voor *patiënten* biedt de georganiseerde eerste lijn een herkenbare en toegankelijke ingang, met een duidelijke voordeur met een breed pakket aan zorgvoorzieningen. Daarbij is sprake van geïntegreerde, afgestemde zorg voor complexe aandoeningen en voor patiënten die van meerdere zorgvoorzieningen gebruik maken;
- Voor *zorgverleners* is de georganiseerde eerste lijn een aantrekkelijke werkplek met goede facilitaire ondersteuning, een professionele omgeving en mogelijkheden voor een flexibele personele inzet;
- Voor *verzekeraars* is de georganiseerde eerste lijn een grote aanspreekbare partij voor de contractering en de organisatie van de eerste lijn. Met de module 'geïntegreerde eerste lijn' kunnen contracten worden gesloten op basis van een zorgaanbodplan voor de populatie met bijbehorende begroting;
- Voor *lokale overheden* is de georganiseerde eerste lijn de grote aanspreekbare partij over zorgvraag in de regio, de uitvoering van de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning), de WCPV (Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid) en de afstemming met wonen en welzijn.

## Hoe kan de eerste lijn worden versterkt?

De LVG ziet twee hoofdlijnen om de organisatie van de eerste lijn te versterken, namelijk via:

1. het uitbreiden en versterken van samenwerking binnen de eerste lijn;
2. ondersteuning van de eerste lijn.

*De LVG wil een georganiseerde eerste lijn bereiken door de samenwerking en de ondersteuning in de eerste lijn te versterken.*

### *1) Uitbreiden en versterken van samenwerking in de eerste lijn*

In de eerste lijn is sprake van diverse samenwerkingsverbanden die verschillen in mate van organisatie en aantal disciplines. Voor een toekomstbestendige, sterke eerste lijn streeft de LVG naar samenwerkingsverbanden waarin meerdere disciplines met elkaar samenwerken. Zowel voor de patiënt als voor de hulpverleners is het erg handig, als dat kan onder één dak (eerstelijnscentrum). Ook de NPCF pleit in haar visiedocument over de eerste lijn voor gezondheidscentra in de wijk als de voor de hand liggende voorziening voor de burger. Waar dat fysiek niet mogelijk of wenselijk is, zoals op het platteland, kan ook heel goed een eerstelijnsamenwerkingsverband functioneren zonder één gebouw. Zo'n organisatie, die een herkenbare contract- en samenwerkingspartner is voor andere partijen in de zorg, ziet de LVG hierbij als ideaalbeeld.

*De LVG streeft naar samenwerkingsverbanden in de eerste lijn waarin meerdere disciplines op georganiseerde wijze met elkaar samenwerken.*

Daarbij moeten de behoeften en wensen van de lokale populatie en de lokale ontwikkelingen bepalend zijn voor het zorgaanbod van het samenwerkingsverband. In het contract dat het samenwerkingsverband met de verzekeraars sluit, wordt opgenomen wat de vragen in het werkgebied zijn, en welk zorgprogramma daarvoor wordt geboden.

### *2) Uitbreiden en versterken van ondersteuning in de eerste lijn*

Een goede ondersteuning is onmisbaar voor een georganiseerde eerste lijn, zowel op zorginhoudelijk als op bedrijfsmatig niveau. Een goede ondersteuningsorganisatie stelt zorgverleners in staat zich toe te leggen op het verlenen van zorg. Een belangrijk effect is dat het gezamenlijk gebruik van ondersteunende diensten een positieve impuls kan geven aan een verdere vormgeving van inhoudelijke samenwerking.

De LVG ziet toekomst in een landelijk dekkend netwerk van ROS'en. Integratie van de ondersteuning van de verschillende disciplines bevordert de integratie van de hulpverlening.

Al hoewel de lokale kleur zal zorgen voor veel verschillen in vorm en opzet van georganiseerde eerste lijn zullen er ook overeenkomsten zijn. Thema's die de LVG in een georganiseerde eerste lijn belangrijk vindt en die om uitvoering vragen, zijn:

- het waarborgen van continuïteit;
- kwaliteitsimplementatie;
- het bevorderen van samenhangend zorgbeleid;
- het bevorderen van zorgprogramma's met prestatie-indicatoren;
- afstemming met aanpalende sectoren;
- bedrijfsmatige ondersteuning.

### **Het toekomstbeeld doemt op ...**

Met de visie van het bovenstaande voor ogen, doemt het volgende toekomstbeeld voor de eerste lijn op:

*April 2015; Een middelgrote stad. De zorgverlening in de eerste lijn wordt geboden door samenwerkende eerstelijnscentra die verspreid over de wijken van de stad de afgelopen jaren zijn opgericht. In ieder centrum zijn verschillende disciplines aanwezig zoals een huisartsen en centrumassistenten, fysiotherapeuten, verpleegkundigen en praktijkondersteuners, het maatschappelijk werk, apothekers, verloskundigen, ouder- en kindzorg etc. Alle centra beschikken over een kwaliteitskeurmerk. De samenwerking tussen de zorgverleners is optimaal. Men kan zo bij elkaar binnen lopen en voor veel voorkomende gezondheidsklachten zijn in goed overleg afspraken gemaakt over geïntegreerde behandelplannen. Alle bedrijfsmatige en zorginhoudelijke ondersteunende werkzaamheden zijn op regionaal niveau goed geregeld.*

*De samenwerking met andere partijen is breed tot stand gekomen. Met ziekenhuizen en specialisten vindt samenwerking plaats in transmurale zorgketens. Nauwe contacten zijn er ook met gemeenten, welzijnsorganisaties en woningcorporaties. Voor specifieke doelgroepen bieden zij gezamenlijk integrale arrangementen van zorg, wonen en welzijn aan.*

*De voordelen zijn evident. Klanten kunnen op één plek terecht voor al hun gezondheidsklachten en een eventuele doorverwijzing is snel geregeld. De zorgverleners zijn tevreden. De samenwerking verloopt plezierig en zorgverleners kunnen zich volledig richten op de zorg. Alle administratieve rompslomp wordt gelukkig voor hen geregeld. De verzekeraar investeert flink in de samenwerking. Sinds de eerstelijnscentra zijn opgericht, worden er minder medicijnen voorgeschreven, is de samenwerking goed geregeld, is de 24-uurs bereikbaarheid waar nodig gegarandeerd en worden er minder mensen doorverwezen naar de specialist. Het blijkt daardoor zelfs goedkoper te zijn. De gemeente is trots op hetgeen bereikt is in de stad. Dankzij het regelen van de bouwlocaties en het vlotte vergunningenbeleid is het allemaal snel van de grond gekomen.*

