



Uitgangsnotitie: Naar een Netwerk Eerstelijns Organisaties (NEO)

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Deelnemende partijen
3. Uitgangspunten
4. Doelstellingen
5. Werkwijze
6. Randvoorwaarden

Bijlagen

1. Kader voor het functioneren van het NEO
2. Organisatiestructuur NEO

1. Inleiding

De eerstlijnsgezondheidszorg is in beweging. Gedeelde uitgangspunten in diverse visiedocumenten¹ zijn het streven naar grotere samenwerking tussen de hulpverleners en een grotere samenhang in de organisatie van de eerstelijnszorg.

In de Intentieverklaring versterking eerstelijnszorg zijn door VWS, ZN, NPCF en belangrijke eerstelijns beroepsorganisaties gezamenlijke doelstellingen geformuleerd om tot geïntegreerde eerstelijnsgezondheidszorg te komen. Het realiseren van een geïntegreerde regionale ondersteuningsstructuur is hierbij een van de belangrijke randvoorwaarde. Tegen deze achtergrond ontwikkelen zich op regionaal niveau ondersteuningsstructuren.

De kwaliteit en doelmatigheid van de eerstelijnszorg is gebaat bij landelijke richtlijnontwikkeling en samenwerkingsafspraken. In het licht van de geschetste ontwikkeling is het van belang dat ook op landelijk niveau de krachten worden gebundeld. Op basis van een landelijk fundament kan regionaal worden gewerkt aan op de regionale situatie toegesneden kwaliteitsbeleid. De aanleiding voor de oprichting van een Netwerk Eerstelijns Organisaties is dan ook het streven naar afstemming, samenwerking en doelmatigheid van de landelijke activiteiten op het terrein van de ondersteuning van het kwaliteitsbeleid voor de eerstelijnsgezondheidszorg. Het netwerk bestaat uit zelfstandige organisaties die hun eigenheid behouden.

In de opstartfase van het netwerk wordt de uitgangspuntnotitie tijdens een rondetafelgesprek besproken. Hiervoor wordt een beperkt aantal eerstelijnsorganisaties, uitgenodigd die beschikken over ervaring en deskundigheid op het terrein van richtlijnontwikkeling en ondersteuning van het perifere kwaliteitsbeleid. De keuze voor deze partijen is mede ingegeven door de recent toegekende subsidies voor de ontwikkeling van Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken en de reeds bestaande samenwerking:

- de LESA Miskraam (KNOV en NHG);
- de LESA Palliatieve Zorg (LVW en NHG);
- de LESA Instructie herhaalmedicatie Diabetes mellitus en Astma/COPD (KNMP/WINAp en NHG);
- het Pack-project, Paramedische zorg bij Chronisch zieken: het kennissysteem voor huisartsen (NHG –Nederlands Paramedisch Instituut)

Deze activiteiten kunnen een aanknopingspunt vormen voor de eerste initiatieven van het NEO.

In een latere fase zal de kring van eerstelijnsorganisaties worden uitgebreid. Op termijn is het van belang ook partijen als zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties bij het netwerk te betrekken, bijvoorbeeld in de vorm van een klankbordgroep.

¹ Onder meer: Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012, Utrecht: NHG/LHV, 2002; Visie zorgverzekeraars op herstructurering eerste lijns zorg. Zeist: Zorgverzekeraars Nederland, 2002; Huisarts in de eerstelijnszorg, discussienota. Utrecht: Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NPCF), 2002; De toekomstbestendige eerstelijnszorg. Den Haag: Ministerie van VWS, TK 29247, 2004.

2. Deelnemende partijen

Het Netwerk Eerstelijns Organisaties bestaat uit landelijke beroepsorganisaties die zich bezig houden met richtlijnontwikkeling en de inhoudelijke ondersteuning van het kwaliteitsbeleid in de eerste lijn. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport participeert in de opstartfase als trekker en initiatiefnemer van het Landelijk Overleg Versterking van de Eerstelijnszorg (LOVE) en zal in een latere fase meer op afstand in een adviescommissie bij het NEO betrokken blijven. In het netwerk participeren in eerste instantie:

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden /Landelijke Vereniging van Wijkverpleegkundigen (AVVV/LVW)
- Koninklijke Nederlandse organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten (KNGF)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij der Bevordering der Pharmacie/Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (KNMP/WINAp)

Voor een toelichting op de organisatiestructuur van het NEO wordt verwezen naar bijlage 1.

3. Uitgangspunten

Het Netwerk Eerstelijns Organisaties baseert zich op de volgende uitgangspunten:

- De eerstelijnsgezondheidszorg is uit het oogpunt van kwaliteit, doeltreffendheid en doelmatigheid gebaat bij een landelijke basis in de vorm van (samenwerkings-)richtlijnen, bijbehorende implementatiestrategieën en –materialen en daarop aansluitende adviezen en patiëntenvoorlichting, ten behoeve van de uitvoering van het regionale kwaliteitsbeleid.
- Patiënten zijn gediend met afstemming, samenhang en transparantie in de zorg. Hierbij kan het Netwerk Eerstelijns Organisaties met producten en informatievoorziening een ondersteunende rol spelen.
- De eerstelijnsgezondheidszorg is gediend met de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners. Het kwaliteitsbeleid kan hierbij een belangrijke initiërende en stimulerende rol spelen. Samenwerking en afstemming van de werkwijze op het terrein van het kwaliteitsbeleid tussen de hiervoor verantwoordelijke beroepsorganisaties bevordert de samenhang en doelmatigheid in de zorg. Samenhang in het kwaliteitsbeleid in de eerste lijn kan eveneens bijdragen aan geïntegreerde informatievoorziening richting van patiënten.
- Er wordt uitgegaan van een gezamenlijke basisfilosofie die de grondslag is van het kwaliteitsbeleid en de ontwikkeling van richtlijnen. Deze basisfilosofie heeft de volgende uitgangspunten:
 - Datgene wat in de eerste lijn kan plaatsvinden, dient daar ook te gebeuren.
 - Bij de ontwikkeling van samenwerkingsrichtlijnen/afspraken wordt aangesloten bij de ‘evidence based’-richtlijnontwikkeling en de epidemiologie in de eerste lijn. Hieruit

- volgt dat het beleid – vaker dan in de tweede lijn het geval is – aandacht besteedt aan de vraag of interventie wel voordeel biedt boven afwachten.
- Samenwerkingsrichtlijnen en –afspraken gaan uit van de principes van verantwoorde zorg, dat wil zeggen zorg die doelmatig en doeltreffend is. Hierbij wordt onnodige medicalisering en behandeling tegengegaan.
 - Er is een voorkeur voor doelmatig en adequaat beleid, zowel bij de diagnostiek als bij het niet-medicamenteuze beleid en de prescriptie. Bij voorkeur en indien mogelijk zijn adviezen en voorlichting de eerste stap in het beleid. Bij het voorschrijven van medicatie hebben generieke geneesmiddelen in het algemeen de voorkeur.
 - Bij de ontwikkeling van samenwerkingsrichtlijnen en –afspraken en implementatiematerialen wordt het patiëntenperspectief meegenomen. De richtlijnen worden vertaald naar patiëntenvoorlichting.
- Basis voor het succesvol naleven van ontwikkelde richtlijnen en samenwerkingsafspraken is dat zorgverleners zich kunnen identificeren met de organisatie(s) die deze maken. Het herkennen van het directe belang ervan voor de eigen praktijk, is een belangrijke motivatie om de praktijkvoering te veranderen. Het is dus belangrijk dat de onderscheiden beroepsbeoefenaren zich kunnen identificeren met het eigen kwaliteitsbeleid en de producten en activiteiten die daaruit voortkomen. Het getuigt van respect voor de individuele beroepsbeoefenaren als zij op dit punt worden aangesproken op de eigen identiteit.
 - De organisatie van de gezondheidszorg op de werkvloer is gediend met eenvoudige en duidelijke procedures voor samenwerking en onderlinge verwijzing. Het voorkomen van onnodig dubbelwerk en niet zinnige administratieve belasting is een uitgangspunt bij de ontwikkeling van samenwerkingsrichtlijnen en andere producten.
 - Structureel kwaliteitsbeleid behoort te zijn ingebed in de opzet en de financiering van de gezondheidszorg.

4. Doelstellingen

De onderlinge samenwerking beoogt het volgende:

- het ontwikkelen van richtlijnen en bijbehorende implementatiemethoden voor de eerstelijnszorg, inclusief ICT-toepassingen;
- ondersteuning van de informatievoorziening voor de eerstelijnszorg en de patiënten;
- afstemming van de richtlijnen tussen eerste- en tweedelijnszorg;
- het ontwikkelen van producten en diensten voor de implementatie van het kwaliteitsbeleid;
- het werken aan optimale betrokkenheid van patiëntenorganisaties bij de productontwikkeling;
- het fungeren als aanspreekpunt voor het kwaliteitsbeleid in de eerste lijn voor (regionale) zorgverzekeraars en de overheid voor gezamenlijke projecten;

5. Werkwijze

De samenwerking wordt vormgegeven door:

- onderlinge afstemming en waar mogelijk de gezamenlijke uitwerking van de agenda's/programmering van het kwaliteitsbeleid;
- onderlinge afstemming van de richtlijnontwikkeling, de samenwerkingsrichtlijnen, implementatiemethoden en materialen;
- het brengen van samenhang in het kwaliteitsbeleid en het bijbehorende aanbod van producten aan regionale ondersteuningsstructuren en praktijken;
- het brengen van samenhang in de voorlichting aan patiënten/cliënten;
- een gemeenschappelijk kwaliteitsvignet voor de producten;
- het gezamenlijk naar buiten toe optreden, bijvoorbeeld in een publicatie over een gezamenlijk product of een reactie op actuele (zorginhoudelijke) kwesties;
- het delen van expertise en kennis binnen het Netwerk;
- het zo nodig gezamenlijk zoeken naar financieringsmogelijkheden voor de activiteiten.

De gezamenlijke activiteiten worden jaarlijks beschreven in een werkprogramma met (deel)projecten en een begroting. Het is van belang dat hierbij duidelijke afspraken worden gemaakt over de verdeling van de verantwoordelijkheden, bevoegdheden, taken, financiën en inzet. Het werkprogramma wordt jaarlijks besproken met het LOVE dat fungeert als klankbord- en adviesgroep (voor de organisatiestructuur wordt verwezen naar bijlage 2).

6. Randvoorwaarden

De randvoorwaarden voor een goed kunnen functioneren van het Netwerk zijn:

- het aanstellen van een secretariaatsfunctie en penvoerder;
- financiering voor samenwerkingsprojecten;
- afstemming met het Dutch Network for Clinical Excellence (DNCE);
- afstemming met het EBRO-Platform;
- afstemming met Landelijk Overleg Versterking Eerstelijnszorg (LOVE).

Bijlage 1

Kader voor het functioneren van het NEO

1. Deelnemende organisaties in het NEO investeren in het elkaar informeren, het uitwisselen van kennis en/of best practices, de afstemming van agenda's en concrete samenwerking.
2. Voorwaarde voor afstemming en/of samenwerking binnen het NEO is dat de co-productie meerwaarde heeft voor een of meerdere van onderstaande partijen:
 - patiënten
 - zorgverleners
 - deelnemende organisaties
 - regionale ondersteuningsstructuren
 - financiers.
3. Jaarlijks wordt een NEO-werkplan gemaakt. Alle deelnemende partijen hebben de mogelijkheid en worden uitgenodigd om in een of meerdere activiteiten te participeren.
4. Halen en brengen moeten per deelnemende partij in het NEO in evenwicht zijn. Elke deelnemende partij heeft de verantwoordelijkheid om, op grond van eigen taakstelling en mogelijkheden, bij te dragen aan het welslagen van het NEO door naar afstemmings- en samenwerkingsmogelijkheden binnen het NEO te zoeken.
5. Deelname aan het NEO is niet vrijblijvend. Deelnemende organisaties hebben de inspanningsverplichting om gemaakte afspraken na te komen.
6. De financiering van de NEO-producten is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de partijen die gezamenlijk aan de productontwikkeling, dienstverlening of activiteit meewerken. Het NEO vraagt dus zelf geen subsidie aan.
7. De samenwerking binnen NEO komt tot stand op grond van een samenwerkingsverband en heeft geen rechtspersoon.
8. Het NEO kent geen zware structuur. Het motto is: maximum aan samenwerking met een minimum aan organisatie.
9. Deelnemende organisaties behouden eigen identiteit en rechtspersoonlijkheid.
10. Deelnemende organisaties behouden eigen inhoudelijk domein dat door de andere partijen wordt gerespecteerd.
11. Gezamenlijke producten, dienstverlening of activiteiten krijgen een NEO-logo, dat (in eerste instantie) is bedoeld als uitdrukking van de NEO-samenwerking en de basisfilosofie van de eerstelijns waarborgt. Dit logo draagt bij aan de herkenbaarheid van de samenwerking van landelijke beroepsorganisaties binnen de eerste lijn. Daarnaast blijft herkenbaar welke partijen van het NEO hebben meegewerkt aan de totstandkoming van een product of dienstverlening.

12. Na twee jaar zal de meerwaarde van het NEO worden geëvalueerd.

Bijlage 2

Organisatiestructuur NEO

1. NEO-Beraad

Ieder deelnemende organisatie heeft een formele (door de eigen organisatie benoemde), vaste bestuurlijke vertegenwoordiger in het NEO-beraad.

2. NEO-Stuurgroep

Uit het NEO-beraad wordt een stuurgroep gekozen bestaande uit maximaal vier à vijf leden. De stuurgroep functioneert als een agendacommissie van het NEO-beraad en heeft de volgende taken:

- de voorbereidingen van het NEO-beraad;
- de coördinatie van de voorbereidingen van het NEO-werkprogramma;
- het monitoren van de voortgang van NEO-projecten;
- de aansturing van het NEO-secretariaat.

In eerste instantie bestaat de stuurgroep uit vertegenwoordigers van de initiatiefgroepen:

- het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden/Landelijk Expertisecentrum voor Verpleging en Verzorging, Landelijke Vereniging van Wijkverpleegkundigen (AVVV/LEVV/LVW)
- de Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten (KNGF)
- de Koninklijke Nederlandse Maatschappij der Bevordering der Pharmacie/Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (KNMP/WINAp)

3. NEO-Secretariaat

Het NEO-secretariaat wordt gevoerd door een ambtelijk secretaris. Dit secretariaat wordt bij een van de NEO-partijen ondergebracht.

Het secretariaat fungeert als aanspreek- en coördinatiepunt en zorgt voor de voorbereiding en ondersteuning van de NEO-bijeenkomsten

Met het secretariaat is een aanzienlijke inspanning gemoeid. De gedachten gaan hierbij uit naar 0.5 fte.

In de NEO-projectvoorstellen wordt rekening gehouden met een opslag voor de financiering van het NEO-secretariaat.

4. NEO-Werkgroep

Elke deelnemende organisatie participeert met een vaste vertegenwoordiger in de NEO-werkgroep. Deze werkgroep zorgt voor uitwisseling, onderlinge afstemming en voorbereiding van het NEO-werkprogramma. Op projectniveau worden onderlinge werkcontacten onderhouden.

5. LOVE

Het Landelijk Overleg Versterking Eerstelijnszorg (LOVE) functioneert als advies- en klankbordgroep van het NEO.