

Inhoud

	Voorwoord	12
	Voorwoord bij de tweede druk	13
1	Gezondheidszorg in een notendop	14
1.1	Eerstelijns- en tweedelijnsgezondheidszorg	14
1.2	Huisartsenzorg	14
1.3	Mondzorg	15
1.4	Apotheken en zorggeneesmiddelen	15
1.5	Andere zorgverleners in de eerste lijn	16
1.6	Informele zorg	16
1.7	Complementaire en alternatieve zorg	17
1.8	Ziekenhuizen	17
1.9	Samenwerking tussen de eerste en tweede lijn	18
1.10	Tweedelijns mondzorg	18
1.11	Andere tweedelijnsvoorzieningen	19
1.12	Preventie	19
1.13	Patiëntenrechten en plichten (WGBO, WBP)	20
1.14	Zorgen voor kwaliteit	20
1.15	Als het (bijna) fout gaat	22
1.16	Gezond blijven op het werk	23
1.17	Financieringsstelsel	23
1.18	Rol van overheid in gezondheidszorgbeleid	24
2	Huisartsenzorg	26
2.1	Inleiding	26
2.2	Taken en werkwijze in de huisartspraktijk	27
2.3	Organisatie van de huisartsenzorg (praktijkorga- nisatie)	30
2.4	Ontwikkelingen in de huisartsenzorg	33
2.5	Kwaliteit	36
2.5.1	Bijblijven	37
2.5.2	Verbeteren	38
2.6	Preventie	39

2.6.1	Preventie tijdens een consult	39
2.6.2	Programmatische preventie	39
2.6.3	Risicomanagement	39
2.7	Samenwerking	41
2.8	Wie betaalt?	43
2.9	Samenvatting	44
	Organisaties en sites	45
3	Mondzorg in de eerste lijn	46
3.1	Inleiding	46
3.2	Taken en werkwijze in de tandartspraktijk	46
3.3	Ontwikkelingen	49
3.4	Kwaliteitszorg	51
3.5	Samenwerking binnen de eerste lijn	53
3.6	Wie betaalt?	53
3.7	Samenvatting	54
	Organisaties en sites	54
4	Apotheken en zorg voor geneesmiddelen	55
4.1	Inleiding	55
4.2	Taken en werkwijze in de apotheek	56
4.3	Geneesmiddelen en andere producten	57
4.4	Voorschrijven van geneesmiddelen	58
4.5	Taken in de apotheek	59
4.6	Kostenstijging en manieren om de kosten te reduceren	60
4.7	Kwaliteit	62
4.8	Ontwikkelingen	64
4.9	Samenwerking	65
4.10	Wie betaalt?	66
4.11	Samenvatting	66
	Organisaties en sites	67
5	Andere zorgverleners in de eerste lijn	68
5.1	Inleiding	69
5.2	Paramedische zorg	69
5.2.1	Paramedische beroepen in de eerste lijn	70
5.2.2	Kosten	70
5.3	Verloskundige zorg en kraamzorg	71
5.3.1	Wanneer naar de verloskundige?	72
5.3.2	Waar bevallen?	72
5.3.3	Kosten	73

5.4	Maatschappelijk werk en gezondheidszorgpsychologen	73
5.4.1	Eerstelijns geestelijke gezondheidszorg	74
5.4.2	Kosten	75
5.5	Thuiszorg	75
5.5.1	Kosten	77
5.6	Samenvatting	78
	Organisaties en sites	79
6	Zorg door de patiënt zelf en zijn omgeving	80
6.1	Inleiding	80
6.2	Zelfzorg	80
6.3	Mantelzorg	83
6.4	Vrijwilligerszorg	84
6.5	Patiënten- en cliëntenorganisaties	84
6.6	MEE	85
6.7	Samenvatting	85
	Organisaties en sites	86
7	Complementaire en alternatieve zorg	87
7.1	Inleiding	87
7.2	Complementaire en alternatieve zorg	87
7.3	Gebruik en redenen daarvoor	88
7.4	Kwaliteit, formele positie beroepsbeoefenaren en overheidsbeleid	90
7.5	Wie betaalt?	92
7.6	Samenvatting	92
	Organisaties en sites	93
8	Ziekenhuizen	94
8.1	Inleiding	94
8.2	Verwijzing naar het ziekenhuis	95
8.3	Medische specialismen	97
8.4	Polikliniek	99
8.5	Organisatie van de polikliniek	100
8.6	Afstemming en samenwerking	101
8.7	Dagbehandeling en opname	104
8.8	Werkdruk en personeelstekort	104
8.9	Ziekenhuisapotheek	105
8.9.1	Ziekenhuizen en dure medicijnen	108
8.10	Ketenzorg	109
8.11	Kwaliteit	110
8.12	Samenvatting	111
	Organisaties en sites	113

9	Samenwerking tussen eerste en tweede lijn	114
9.1	Inleiding	114
9.2	Samenwerking in de patiëntenzorg	114
9.3	Scholing en contacten	117
9.4	Farmacoketenzorg	117
9.5	Ambulancezorg	118
9.6	Spoeisende hulp	119
9.7	Palliatieve en terminale zorg	119
9.8	Samenvatting	123
	Organisaties en sites	124
10	Tweedelijns mondzorg	125
10.1	Inleiding	125
10.2	Centra voor bijzondere tandheelkunde	127
10.3	Kaakchirurgie en samenwerking in het ziekenhuis	129
10.4	Samenvatting	129
	Organisaties en sites	130
11	Andere tweedelijns voorzieningen	131
11.1	Inleiding	131
11.2	Zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen	131
11.2.1	Verpleeghuis	131
11.2.2	Verzorgingshuis	133
11.3	Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg	135
11.3.1	Werken in de GGZ	136
11.3.2	Instellingen voor mensen met verstandelijke beperkingen	137
11.4	Samenvatting	139
	Organisaties en sites	139
12	Preventie en gezondheidsbevordering	140
12.1	Inleiding	140
12.2	Primaire preventie	141
12.3	Vroege opsporing of screening	142
12.4	Tertiaire preventie	145
12.5	Quaternaire preventie	148
12.6	Bij preventie hoort meestal voorlichting	148
12.7	Andere preventiemiddelen	152
12.8	Samen werken aan preventie	152
12.9	GGD	154
12.10	Jeugdgezondheidszorg	156
12.10.1	Taken van de JGZ	158
12.11	Arbodienst	159

12.12	Ontwikkelingen	159
12.13	Kosten	161
12.14	Samenvatting	161
	Organisaties en sites	162
13	Patiëntenrechten	163
13.1	Inleiding	163
13.2	Recht op gezondheidszorg	164
13.3	Recht op informatie en informed consent (toestemmingsvereiste)	167
13.3.1	Is voor elke handeling toestemming nodig?	168
13.3.2	Moet de zorgverlener altijd alle informatie geven?	168
13.4	Informatieplicht en informed consent in bijzon- dere situaties	170
13.4.1	Mag de patiënt behandeling weigeren?	170
13.4.2	Recht op niet-weten	171
13.4.3	De WGBO bij minderjarigen	171
13.5	Gegevens vastleggen	172
13.5.1	Dossier aanleggen en bijhouden	172
13.5.2	Gegevens afschermen	173
13.5.3	Gegevens doorgeven	173
13.5.4	Geen toestemming	174
13.6	Dossier	175
13.7	Plichten van de patiënt	179
13.8	Samenvatting	179
	Organisaties en sites	180
14	Zorgen voor kwaliteit	181
14.1	Inleiding	181
14.2	Kwaliteit	182
14.3	Hoe wordt in de praktijk gewerkt aan kwaliteit van de zorg?	186
14.4	Werken aan kwaliteit met behulp van de kwali- teitscirkel	189
14.5	Wetten	193
14.5.1	Waarom wetten over kwaliteit?	193
14.5.2	Waarvoor kunnen wettelijke regels nodig zijn?	193
14.6	Wet BIG	194
14.6.1	Hoe kan de overheid zorgen voor kwaliteit van zorgverleners?	195
14.7	Kwaliteitswet zorginstellingen	199
14.8	Wet klachtrecht cliënten in de zorgsector	199
14.9	Geneesmiddelenwet	199

14.10	Toezicht op kwaliteit	200
14.11	Samenvatting	200
	Organisaties en sites	202
15	Als het (bijna) fout gaat	203
15.1	Inleiding	203
15.2	Manieren om van fouten te leren	204
15.3	Klacht bij de zorgverlener	205
15.4	Klacht bij een klachtenfunctionaris van de instelling	206
15.5	Advies vragen aan een van de Informatie- en Klachtenbureaus Gezondheidszorg (IKG) of Stichting De Ombudsman	207
15.6	Klacht bij de klachtencommissie	207
15.7	Klacht bij de tuchtcommissie	209
15.8	Klacht bij de civiele rechter	209
15.9	Klacht bij de strafrechter	210
15.10	Samenvatting	211
	Organisaties en sites	212
16	Gezond blijven op het werk	213
16.1	Inleiding	213
16.2	Regels over arbeidsomstandigheden en arbodienstverlening	214
16.3	Afspraken over veilig werken	216
16.4	Regels voor gebruik van straling	217
16.5	Regels voor gebruik van gevaarlijke stoffen	218
16.6	Regels voor infectiepreventie	222
16.7	(On)gewenste omgangsvormen	223
16.8	Gezondheidsbevordering	223
16.9	Arbodienst of bedrijfsgezondheidszorg	223
16.10	Zwanger en werk	225
16.11	Toezicht op veilig werken	227
16.12	Samenvatting	227
	Organisaties en sites	228
17	Financiering van het zorgstelsel	229
17.1	Inleiding	229
17.2	Het financieringsstelsel	230
17.3	De Zorgverzekeringswet (Zvw)	231
17.3.1	Het basispakket	231
17.3.2	Een aanvullend verzekeringspakket	234

17.4	De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	234
17.5	Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	236
17.6	Samenvatting	236
	Organisaties en sites	238
18	Wat doet de overheid: gezondheidszorgbeleid	239
18.1	Inleiding	239
18.2	Kostenbeheersing	239
18.3	Beheersen van de kosten van geneesmiddelen	241
18.3.1	Tarief voor diensten en producten van een apotheker	244
18.3.2	Geneesmiddelenconvenant	244
18.4	Een nieuw stelsel: belangrijke punten	246
18.4.1	Behandelen in de eerste lijn als dat kan, in de tweede lijn als dat nodig is	247
18.4.2	Splitsing cure en care	247
18.4.3	Meer vraagsturing nodig	247
18.4.4	Meer marktwerking in de zorg	248
18.5	Kostenbeheersing	252
18.5.1	Kostenbeheersing: hoe en met welk resultaat?	252
18.5.2	Blik op de toekomst	256
18.6	Andere ontwikkelingen	256
18.7	Samenvatting	257
	Internetsites	258
	Woordenlijst	259
	Literatuur	262
	Register	264

Voorwoord

Assisterenden werken op veel plaatsen in de gezondheidszorg. In dit boek vormt hun werk het uitgangspunt: hun taken, de verschillende praktijken en organisaties waarin zij werken, beroepsbeoefenaren met wie zij samenwerken, wetgeving, regels en financiering waarmee zij te maken hebben.

Er is de afgelopen jaren veel veranderd in de gezondheidszorg en de veranderingen gaan door. Daarom hebben we niet geprobeerd om volledig te zijn. Wel willen we graag dat de informatie praktijkgericht is en dat studenten en assisterenden hun beroepspraktijk herkennen in dit boek.

Het eerste hoofdstuk geeft een beknopt overzicht van de gezondheidszorg. Dat vormt meteen een samenvatting van het boek. De volgende hoofdstukken gaan over de beroepen en organisaties in de eerstelijnszorg. Daarna volgen hoofdstukken over de tweedeelijnszorg en specifieke sectoren in de zorg, zoals de geestelijke gezondheidszorg en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Tot slot zijn er hoofdstukken over kwaliteit, wetgeving, zorg voor gezondheid op het werk, financiering van het zorgstelsel en het overheidsbeleid.

We hopen dat we de gezondheidszorg overzichtelijk en helder op papier hebben gezet.

We willen graag de volgende mensen bedanken, die hun kennis met ons hebben gedeeld door teksten van commentaar te voorzien of door hun praktijkervaring met ons te delen:

- Jan van Amerongen, redacteur;
- Els de Boer, apotheker;
- Annet van Genderen, huisarts;
- Anne-Mieke Miltenburg, mondhygiënist;

- Kitty Goud, doktersassistent;
- medewerkers van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie.

We staan altijd open voor suggesties ter verbetering van de tekst.

Voorwoord bij de tweede druk

Ook na grote veranderingen in 2006, de invoering van de zorgverzekeringswet en meer marktwerking, blijft de gezondheidszorg in beweging. Daarom zijn in deze tweede druk recente veranderingen toegevoegd aan de beschrijving van de gezondheidszorg. Verder komt de voortdurende kostenstijging aan bod. In een nieuwe paragraaf wordt kort en helder uitgelegd hoe het komt dat de kosten alsmaar toenemen en waarom het zo moeilijk is om de kosten in de hand te houden.

Najaar 2011

Marieke van der Burgt
Els van Mechelen-Gevers

Bij dit boek zijn ter ondersteuning van het individuele leerproces diagnostische vragen en bijbehorende antwoorden ontwikkeld. Tevens is een docentenhandleiding beschikbaar waarin uitleg wordt gegeven bij de kerntaken en competenties die in dit boek centraal staan. U kunt deze en nog veel meer aanvullende informatie vinden op AG context, het deze boekenserie ondersteunende digitale leerplatform voor het onderwijs. Op www.agcontext.nl kunt u zien waaruit deze databank bestaat en hoe u een abonnement kunt afsluiten.

Gezondheidszorg in een notendop

I

1.1 Eerstelijns- en tweedelijnsgezondheidszorg

eerste lijn

Bij gezondheidsproblemen kan iemand terecht in de eerstelijnsgezondheidszorg: zorg dichtbij. Daar werken generalisten, mensen die breed zijn opgeleid: huisartsen, tandartsen en apothekers en hun assistenten, verloskundigen, fysiotherapeuten en thuiszorgmedewerkers. Mensen kunnen zonder verwijzing naar de huisarts, fysiotherapeut, tandarts, verloskundige en maatschappelijk werker. Pas als specialistische hulp nodig is, wordt een patiënt verwezen naar de tweede lijn.

tweede lijn

Cure en care

cure-sector

In de gezondheidszorg wordt een onderscheid gemaakt tussen de sectoren cure en care. Beroepsbeoefenaren en instellingen die zich met herstel of genezing bezighouden zijn onderdeel van de cure-sector. Langdurige zorg en ondersteuning om kwaliteit van leven te bevorderen hoort bij de care-sector van de gezondheidszorg. Verzorging en verpleging in verpleeghuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten en een deel van de thuiszorg horen tot de care-sector.

care-sector

1.2 Huisartsenzorg

huisarts

doktersassistent

De huisarts is een generalist met de rol van poortwachter. In de huisartspraktijk werken behalve huisartsen ook doktersassistenten, praktijkondersteuners en sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen. De doktersassistent en praktijkondersteuner hebben vaak een eigen spreekuur. De huisarts biedt 7×24 uur zorg, meestal via een huisartsenpost. Daar verzorgt een speciaal opgeleide doktersassistent de triage: het proces om vast te stellen hoe snel en welke zorg nodig is. Praktijkondersteuners, sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen en nurse practitioners nemen taken van de huisarts over, zoals de begeleiding van chronisch zieken. Daardoor verbetert de kwaliteit van de

praktijkondersteuner

zorg. Als zij daarbij ook de eindverantwoordelijkheid krijgen heet dit taakherschikking.

Huisartsen en assistenten doen veel aan preventie, zowel gekoppeld aan een consult als programmatische preventie.

preventie

Kwaliteitszorg is ver ontwikkeld in de huisartsenzorg. Voorbeelden zijn de NHG-standaarden, de NHG-triagewijzer, het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) en het Farmacotherapeutisch Overleg (FTO) met de apotheker.

kwaliteitszorg

De kosten voor de huisarts worden vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering.

kosten

1.3 Mondzorg

Mensen kunnen zonder verwijzing naar de tandarts. De tandarts doet controles, preventieve taken en curatieve behandelingen. Assistenten assisteren bij de behandeling en voeren zelfstandig tandheelkundige handelingen uit. Mondhygiënist bieden zelfstandig preventieve zorg en behandelingen.

tandarts

assistent

mondhygiënist

Omdat mensen langer hun eigen gebit houden, neemt de vraag naar mondzorg toe. Bovendien krijgen tandartsen ook meer te maken met mensen met beperkingen die thuis wonen of in een verpleeg- of verzorgingshuis.

Alleen voor kinderen tot 18 jaar wordt tandheelkundige zorg via de basisverzekering vergoed.

kosten

1.4 Apotheken en zorggeneesmiddelen

Openbare apotheken verstrekken geneesmiddelen op recept en hulpmiddelen. Er werken een apotheker en meestal meerdere apothekersassistenten, soms ook farmakundigen en farmaceutisch consultants. Het apotheekteam is verantwoordelijk voor de farmaceutische patiëntenzorg (FPZ). Een belangrijke taak van het gehele apotheekteam is medicatiebegeleiding en medicatiebewaking.

apotheker

apothekersassistenten

medicatiebegeleiding en

medicatiebewaking

Geneesmiddelkeuze

In principe bepalen artsen zelf welk geneesmiddel ze kiezen. Wel volgen ze vaak de standaarden van hun beroepsgroep, waarin generieke middelen worden genoemd: geneesmiddelen met de naam van de werkzame stof, zonder merknaam. Ook is er vaak een (regionaal) formularium: een boekje met regionale afspraken over de geneesmiddelkeuze.

standaarden

formularium

De overheid en de zorgverzekeraars stimuleren artsen om zinnig en zuinig voor te schrijven.

Werkprocessen in de apotheek zijn zo ingericht dat de veiligheid van de patiënt het beste gegarandeerd is, maar de overdracht van een patiënt van huis naar ziekenhuis en omgekeerd is nog een kwetsbare schakel.

farmacotherapeutisch overleg

De apotheker werkt met huisartsen samen in het farmacotherapeutisch overleg (FTO).

Geneesmiddelen op recept worden meestal geheel of gedeeltelijk vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering.

1.5 Andere zorgverleners in de eerste lijn

paramedici

Paramedici behandelen zelfstandig patiënten. Alleen voor fysiotherapeuten, mondhygiënist en oefentherapeuten is geen verwijzing nodig.

De paramedische zorg zit niet of beperkt in de basiszorgverzekering. Alleen mensen met bepaalde chronische aandoeningen krijgen (een deel van) de kosten vergoed.

verloskundigen

Verloskundigen begeleiden vrouwen tijdens hun zwangerschap, de bevalling en het kraambed, zolang dit zonder complicaties verloopt. Er is geen verwijzing nodig. Verloskundige zorg en kraamzorg (het basispakket) zit in de basiszorgverzekering.

Eerstelijns geestelijke gezondheidszorg

zonder verwijzing

Mensen kunnen zonder verwijzing van een (huis)arts naar het algemeen maatschappelijk werk of naar een gezondheidszorgpsycholoog. De kosten van de huisarts zitten in de basiszorgverzekering. Het maatschappelijk werk is gratis voor de cliënt.

Thuiszorg

Voorals ouderen en chronisch zieken krijgen hulp van verzorgenden en verpleegkundigen van de thuiszorg om zo zelfstandig mogelijk thuis te kunnen blijven wonen. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt welke hulp en hoeveel hulp nodig is.

AWBZ

De kosten worden betaald vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

1.6 Informele zorg

Zelfzorg en mantelzorg heten ook wel informele zorg. Daartegenover staat formele zorg, zorg door professionals. Assistenten geven hun patiënten vaak zelfzorgadviezen of reiken informatie aan om zelfzorg te bevorderen.

Er werken veel vrijwilligers in de gezondheidszorg. Daarnaast zijn er patiënten- en cliëntenorganisaties van 'lotgenoten', mensen met een bepaalde ziekte of handicap. Landelijk werken verenigingen samen in de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF). De organisatie MEE ondersteunt chronisch zieken en mensen met beperkingen.

1.7 Complementaire en alternatieve zorg

De meeste complementaire en alternatieve behandelaars benaderen ziekte op een andere manier dan in de reguliere geneeskunde. Sommige alternatieve genezers zijn ook regulier opgeleid tot arts of verpleegkundige.

andere benadering

Voorals mensen met chronische klachten maken gebruik van alternatieve geneeswijzen.

De beroepsgroep alternatieve genezers is niet als groep in de Wet BIG beschreven.

Meestal moet de patiënt het consult en de medicijnen zelf betalen.

1.8 Ziekenhuizen

In ziekenhuizen gaat het om medisch-specialistische zorg en om verpleging tijdens een ziekenhuisopname. Er zijn verschillende soorten ziekenhuizen, zoals algemene, categorale en academische ziekenhuizen. Ook al vormen medisch specialisten eigenlijk maar een klein deel van alle mensen die in een ziekenhuis werken, heel veel werkprocessen zijn wel sterk afgestemd op het werk van de specialist. Steeds meer ziekenhuizen passen de organisatie aan, zodat deze meer patiëntgericht is. Planning en samenwerking zijn daarbij essentieel. Sommige taken van artsen kunnen door andere professionals worden uitgevoerd (taakherschikking). Zo zijn nieuwe functies ontstaan, zoals nurse practitioner en physician assistant.

medisch-specialistische zorg
en verpleging

Onderwerpen die pas het laatste decennium in de schijnwerpers van het ziekenhuis staan, zijn patiëntveiligheid en medicatieveiligheid en ketenzorg. Een keten bestaat uit zorgverleners en instellingen die na elkaar zorg aan een patiënt geven. Ook ketenzorg maakt de zorg meer patiëntgericht.

patiëntgericht

ketenzorg

Kwaliteit van de zorg in een ziekenhuis wordt bevorderd door met protocollen te werken. Ook vinden er verbeterprojecten plaats. Ziekenhuizen zijn verplicht om gegevens over de kwaliteit van hun zorg bekend te maken. Iedereen kan die gegevens op internet bekijken.

kwaliteit

1.9 Samenwerking tussen de eerste en tweede lijn

elektronisch patiëntendossier

Als huisartsen een advies willen hebben, kunnen ze specialisten consulteren. Dat kan mondeling, maar soms ook per e-mail. Er zijn afspraken tussen huisartsen en de tweede lijn over samenwerking, ook zijn er richtlijnen voor de ketenzorg en transmurale centra en transferverpleegkundigen die de zorg na ontslag coördineren.

Regionale afspraken over geneesmiddelkeuze staan in een formulier. Daar waar wordt gewerkt met een regionaal elektronisch patiëntendossier (EPD), kunnen zowel specialisten als huisartsen dat raadplegen. Er werd gewerkt aan een landelijk elektronisch patiëntendossier (landelijk EPD), maar dat is in 2011 door de Eerste Kamer afgeblazen vanwege te weinig privacygarantie. Misschien wordt dat project opnieuw opgepakt wanneer de privacy wel voldoende kan worden gegarandeerd.

farmacoketenzorg

Ook in de zorg voor geneesmiddelen is er sprake van een keten, met soms zwakke schakels. Deze farmacoketenzorg kan worden verbeterd door een farmacotherapeutisch transmurale overleg (FTTO): afspraken tussen openbare apotheken en de ziekenhuisapotheek.

Ambulancezorg en spoedeisende hulp

Bij acute, ernstige problemen kunnen mensen terecht op de Spoedeisende Hulp (SEH) van een ziekenhuis. Voor vervoer van ernstig zieken en gewonden heeft elke regio een ambulancevoorziening, met onder andere een centrale post ambulancevervoer.

Ook zijn er in elke regio afspraken gemaakt over de organisatie van de spoedeisende hulp door de huisartsenpost en de afdeling Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis.

Palliatieve zorg

kwaliteit van leven

Palliatieve zorg is zorg in de laatste periode van het leven, gericht op kwaliteit van leven. Voor één onderdeel daarvan, palliatieve sedatie, heeft de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) een richtlijn opgesteld.

Euthanasie heet officieel 'levensbeëindiging op verzoek'. In de wet is geregeld onder welke voorwaarden euthanasie mag worden toegepast.

1.10 Tweedelijns mondzorg

tandheelkundige specialisten

Voor behandeling door tandheelkundige specialisten is verwijzing nodig. Erkende specialismen zijn: mondziekten en kaakchirurgie, orthodontie. Daarnaast zijn er tandartsen die zich hebben be-

kwaamd op een ander deelgebied, zoals een (tandarts)implantoloog of tandarts-parodontoloog, tandarts voor gehandicapten en angsttandarts.

Mensen die door een (gewone) tandarts niet voldoende kunnen worden geholpen, kunnen terecht in centra voor bijzondere tandheelkunde (CBT).

1.11 Andere tweedelijnsvoorzieningen

Mensen in een verpleeghuis hebben niet meer hun eigen huisarts, tandarts of apotheek, maar in een verzorgingshuis kan dat anders zijn geregeld. Grote instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en instellingen voor verstandelijk gehandicapten hebben meestal een eigen medische dienst en een eigen apotheek voor hun bewoners. Overigens wonen de meeste mensen met een psychiatrische stoornis of een verstandelijke handicap zelfstandig of begeleid en gaan naar een tandarts in de eerste lijn.

1.12 Preventie

Echt voorkómen dat een ziekte ontstaat heet primaire preventie. Vroege opsporing van ziekten wordt screening genoemd (secundaire preventie). Soms toont screening niet een ziekte aan, maar alleen een verhoogd risico. Door tertiaire preventie kun je voorkómen dat een ziekte verergert of dat er complicaties optreden. Huisartsen voeren preventieprogramma's uit voor risicogroepen, zoals uitstrijkjes (baarmoederhalskanker) en griepvaccinatie. Dat heet programmatische preventie.

GGD

De GGD (Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst) heeft als voornaamste taak preventie en bevorderen van de gezondheid van mensen in de gemeente(n). Andere taken van de GGD zijn onder andere: jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, gezondheidsbevordering en gezondheidsvoorlichting en coördinatie van screening.

taken

JGZ

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is er voor kinderen van 0 tot en met 18 jaar. De zorg wordt uitgevoerd door de JGZ van de GGD samen met de consultatiebureaus. Als er een afwijking wordt gevonden of signalen dat het niet goed gaat met een kind, dan wordt het kind verwezen. Om de continuïteit van de jeugdgezondheidszorg te verbete-

0-19 jaar

ren, is een digitaal dossier JGZ ontwikkeld (DDJGZ), dat alleen voor betrokken zorgverleners in de JGZ toegankelijk is.

Arbodiensten

Arbodiensten of diensten voor bedrijfsgezondheidszorg doen aan preventie van gezondheidsproblemen door het werk, preventie van ziekteverzuim en begeleiding bij re-integratie.

Aan preventie wordt veel minder uitgegeven in de gezondheidszorg dan aan cure en care, namelijk ongeveer 2-4 procent van het totaal.

1.13 Patiëntenrechten en plichten (WGBO, WBP)

behandelovereenkomst

De rechten van de patiënt staan in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Tussen de patiënt en de zorgverlener is er een behandelovereenkomst. Daaraan zitten voor allebei rechten en plichten vast. Voor elk onderzoek en elke behandeling moet de patiënt toestemming hebben gegeven, nadat hij goed is geïnformeerd (informed consent). Bij minderjarigen zijn de WGBO-regels aangepast.

beschermen van de privacy

In de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) staan regels voor het beschermen van de privacy van gegevens. In elke praktijk zijn er afspraken over welke uitslagen en informatie de assistent wel of niet zelf mag doorgeven en aan wie hij dat mag doorgeven.

Dossier

De zorgverlener is verplicht (WGBO) gegevens vast te leggen in een dossier. Alleen zorgverleners die de informatie nodig hebben, mogen in het dossier kijken en de zorgverlener mag de gegevens alleen aan medebehandelaars doorgeven. Het dossier (de gegevens) is van de patiënt.

1.14 Zorgen voor kwaliteit

HKZ

Kwaliteit van een product of dienst houdt in dat het voldoet aan verwachtingen of eisen.

Huisartsen, apothekers en tandartsen hebben als beroepsgroep een mening over wat zij goede zorg vinden. Bijvoorbeeld zorg die aan de standaarden van de beroepsgroep voldoet. De Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) helpt zorginstellingen om hun kwaliteit te beoordelen.

Om kwaliteit van de zorg te bevorderen zijn er werkafspraken, protocollen, richtlijnen en standaarden. Kwaliteit kan worden verbeterd door te werken volgens de kwaliteitscyclus, met de vier stappen:

plan, do, check en act. Het is niet helemaal vrijblijvend om aan kwaliteit te werken. Er zijn namelijk wetten die over de kwaliteit van de zorg gaan.

Wet BIG

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) stelt eisen aan de kwaliteit van zorgverleners. De eisen zijn preciezer omschreven voor beroepsgroepen die grotere verantwoordelijkheden hebben omdat ze meer risico's kunnen opleveren. Voorbeelden zijn: artsen, apothekers, fysiotherapeuten. Het beroep van tandartsassistent en doktersassistent staat niet in de Wet BIG.

Als een beroep in de Wet BIG is vastgelegd, staat daarin ook het vakgebied en de titel van de beroepsbeoefenaar vermeld. Die titel is beschermd (titelbescherming). In de Wet BIG staan ook regels voor het mogen uitvoeren van risicovolle (voorbehouden) handelingen. Beroepsbeoefenaren moeten daarvoor bekwaam zijn. Bekwaam is bevraagd. Als assistenten bekwaam zijn (voldoende kennis hebben en voldoende vaardig zijn) om een voorbehouden handeling uit te voeren, mogen zij de opdracht van de (tand)arts of apotheker aannemen en de handeling uitvoeren. Wel geldt de eis dat de (tand)arts of apotheker toezicht kan houden.

titelbescherming

(voorbehouden) handelingen

Tuchtrecht

Beroepsgroepen zoals (tand)artsen en apothekers zijn volgens de Wet BIG wettelijk verplicht een tuchtcommissie in te stellen. De beroepsgroepen van assisterenden hebben geen wettelijk verplicht tuchtrecht.

Kwaliteitswet zorginstellingen

Volgens de Kwaliteitswet zorginstellingen is de instelling, zoals een meermanspraktijk of ziekenhuis, verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die de instelling biedt. Zo hoeft een patiënt niet zelf uit te zoeken wie een fout heeft gemaakt of onvoldoende zorg heeft geleverd, als hij een klacht indient.

Geneesmiddelenwet

De Geneesmiddelenwet stelt regels voor:

- toelating van geneesmiddelen in Nederland en de registratie ervan;
- voorschrijven van geneesmiddelen via internet;
- levering van geneesmiddelen: wie mag welke geneesmiddelen leveren;

- verplicht melden van ernstige bijwerkingen; deze verplichting geldt voor artsen en apothekers.

1.15 Als het (bijna) fout gaat

Natuurlijk wordt geprobeerd om fouten te voorkómen, bijvoorbeeld door te werken met protocollen en werkinstructies en door (na)scholingen. Maar waar wordt gewerkt, kunnen fouten worden gemaakt. Instellingen zoals ziekenhuizen hebben vaak een MIP-commissie (commissie meldingen incidenten patiëntenzorg) die fouten registreert en analyseert.

MIP-commissie

klachtafhandeling

Als een patiënt een klacht heeft over de zorgverlener of zorgverlening, is de eerste stap: de klacht bespreken met de zorgverlener; of de klacht voorleggen aan de klachtenfunctionaris van de instelling of praktijk. Als de patiënt dat moeilijk vindt, kan hij voor ondersteuning terecht bij regionale Informatie- en Klachtenbureaus Gezondheidszorg.

Figuur 1.1 Klacht.



Een tweede stap is het indienen van een officiële of formele klacht bij de klachtencommissie. Elke instelling of praktijk heeft zo'n klachtencommissie met een klachtenregeling. Veel beroepsgroepen, zoals het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), hebben een klachtenregeling opgesteld voor hun leden. De patiënt kan een klacht over een individuele (huis)arts of apotheker ook indienen bij de tuchtcommissie van de betreffende beroepsgroep. Als de patiënt een schadevergoeding wil, kan hij een klacht indienen bij de civiele rechtbank. Als een patiënt vindt dat een zorgverlener strafbare feiten heeft gepleegd, kan hij aangifte doen bij de politie.

1.16 Gezond blijven op het werk

De Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) verplicht werkgevers om voor goede werkomstandigheden te zorgen. Andere taken op grond van de Arbowet zijn: verzuimbegeleiding, het uitvoeren van een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E of RIE) en het aanstellen van een preventiemedewerker.

Arbowet

Er zijn allerlei wetten, regels en afspraken om werknemers te beschermen tegen gezondheidsrisico's. De overheid heeft bijvoorbeeld regels opgesteld voor het gebruik van stralingsbronnen in het Besluit stralingsbescherming. Op verpakkingen van gevaarlijke stoffen staan waarschuwingssymbolen en er zijn lijsten met informatie over gevaarlijke stoffen. Daarnaast moet de werkgever beschermende maatregelen nemen. Voor infectiepreventie heeft de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) richtlijnen ontwikkeld.

Een arbodienst helpt bij het gezond houden van werknemers en begeleiden van werknemers bij gezondheidsproblemen en bij re-integratie. Grote instellingen hebben vaak een eigen arbodienst.

1.17 Financieringsstelsel

Zorgverzekeringswet

Voor de curatieve zorg moeten mensen een zorgverzekering afsluiten bij een zorgverzekeraar. Dat staat in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De overheid bepaalt wat er in het basispakket zit. Als mensen een groot deel van hun inkomen moeten betalen aan de zorgpremie, komen ze in aanmerking voor een zorgtoeslag (teruggave) via de belasting.

De zorgverzekeraar levert in natura of betaalt de rekening die je indient (restitutie). Bij je zorgverzekeraar kun je je ook voor meer zorg verzekeren via een aanvullend pakket.

AWBZ

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een verzekering voor de kosten van langdurige zorg (care), zoals langdurig verblijf in een zorginstelling. Iedereen betaalt daaraan mee.

In 2012 stelt het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) vast op welke zorg je recht hebt (hoeveel en hoelang). Je kunt er soms ook voor kiezen om geld te ontvangen om zelf zorg te regelen: persoonsgebonden budget (pgb). In de toekomst kunnen huisartsen en wijkverpleegkundigen de indicatie voor verzorging en verpleging stellen, volgens plannen van de overheid. Het CIZ gaat dan indicaties controleren in plaats van indicaties stellen.

Wmo

De Wet maatschappelijke ondersteuning schept voorwaarden, voorzieningen en hulp om mee te kunnen doen in de maatschappij. Gemeenten moeten ervoor zorgen dat de inwoners kunnen meedoen.

1.18 Rol van overheid in gezondheidszorgbeleid

budget

De regering wil de kosten van de gezondheidszorg in de hand houden. Een belangrijke manier is het werken met een budget, maar daaraan zitten nadelen, zoals wachtlijsten die ontstaan als het budget op is. Geneesmiddelen zijn een belangrijke kostenpost. Via allerlei wetten, maatregelen en afspraken probeert de overheid de kosten daarvan in te dammen. Voorbeelden zijn: alleen het goedkoopste middel vergoeden van een groep middelen met ongeveer dezelfde werking (GVS, Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem) en een (maximum)prijs vaststellen voor geneesmiddelen.

Stelselherziening

elementen

De overheid heeft het hele gezondheidszorgstelsel onder handen genomen om voldoende grip op de kosten te krijgen. Belangrijke elementen van het stelsel zijn:

- behandelen in de eerste lijn als dat kan en in regionale centra (buurtzorg), in de tweede lijn als dat nodig is;
- splitsing cure en care;

- meer vraagsturing:
 - Er moet meer marktwerking komen in de zorg: meer concurrentie tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgverzekeraars onderling, zodat mensen kunnen kiezen.
 - Mensen moeten kunnen kiezen en dus moeten ze informatie hebben over kwaliteit om hun keuze te kunnen maken.
 - Mensen moeten zelf meer belang hebben bij goede en goedkope zorg.
 - De overheid gaat minder regelen.

Het is zorgelijk dat de kosten van de zorg blijven stijgen, dankzij of ondanks de marktwerking. Uiteindelijk kan de overheid niet alle inkomsten aan zorg besteden. En ook elke inwoner moet geld overhouden om van te leven. De overheid moet dus de zorgkosten bewaken. Allerlei mogelijkheden zijn al geprobeerd, met wisselend succes. Dat komt omdat er verschillende partijen in het spel zijn met tegengestelde belangen.

kostenstijging

spelers

- Patiënten willen zorg als ze die nodig hebben en dan ook onmiddellijk en bovendien de beste zorg. Of die duur is maakt hen op dat moment niet zo veel uit. Ze hebben de premie toch al betaald.
- Professionals willen goede zorg bieden en liever geen nee verkopen of een minder nieuwe behandeling adviseren, laat staan te adviseren om af te wachten of te overwegen of behandeling wel veel oplevert. Bovendien krijgen ze voor een deel per handeling of per uur betaald. Dat drijft het aanbod en dus de kosten op.
- Zorgverzekeraars moeten zinnig en zuinig inkopen door contracten af te sluiten met instellingen en professionals. Ze willen kwalitatief goede zorg voor een redelijke prijs, maar kwaliteit is moeilijk te beoordelen.

Ook al bepaalt de overheid de spelregels van de markt, de overheid bepaalt in principe niet hoeveel indicaties voor zorg er worden gegeven. De hoeveelheid zorg die wordt gevraagd en gegeven blijft door de tegengestelde belangen stijgen. De overheid zal wel moeten ingrijpen en daarbij discussies en pijnlijke beslissingen niet uit de weg gaan.

spelregels

Zorgverleners hebben een zorgplicht: de plicht om noodzakelijke zorg te bieden. Ook als iemand niet is verzekerd en hij de rekening niet zelf kan betalen, moet hij noodzakelijke zorg krijgen. Noodzakelijke zorg is niet alleen acute zorg.

zorgplicht