

Naar een eerste plaats voor de eerstelijnszorg

De eerstelijnszorg is effectieve, waardevolle en relatief goedkope zorg. Bezuinigen op de eerstelijnszorg is dom. Sterker nog: de eerstelijnszorg moet versterkt en verbeterd worden. Investerings zijn nodig:

- in ICT om de samenhang, informatievoorziening, kwaliteit en efficiency te vergroten;
- in de bevordering van eerstelijns samenwerkingsverbanden
- in opleidingen
- in het veranderingsproces om de eerste lijn DE meest waardevolle keten uit het Nederlands zorgsysteem te laten blijven.

De overheid is verantwoordelijk voor een adequaat systeem van wet- en regelgeving om de toegankelijkheid, betaalbaarheid, kwaliteit en beschikbaarheid te garanderen.

Alle organisaties die zich betrokken voelen bij de eerstelijnszorg roepen de minister van VWS en Kamerleden op om ruimte te maken voor de eerstelijnszorg. Zij voeren na de zomer een debat over de toekomst van de eerstelijnszorg.

Ondertekenaars van deze petitie willen:

- politieke steun om het belang van de eerstelijnszorg te ondersteunen;
- extra financiële steun om de modernisering conform deze tien pijlers te realiseren. Deze financiering zou moeten komen uit een herallocatie van middelen (van circa 4% naar circa 5% van het macrobudget voor de zorg om een substantiële ophoging van de beschikbare middelen mogelijk te maken).



1voor1

De 1^e plaats voor de 1^e lijnszorg

Wat is eerstelijnszorg?

Eerstelijnszorg is zorg dicht bij huis. Het is het eerste aanspreekpunt voor mensen die zorg nodig hebben. Eerstelijnszorg fungeert als poortwachter naar de meer specialistische zorg in het ziekenhuis en de geestelijke gezondheidszorg. Zij bestaat uit een samenwerking tussen:

- huisarts
- tandarts
- fysiotherapeut
- oefentherapeut Cesar/Mensendieck
- ergotherapeut
- logopedist
- apotheker
- wijkverpleegkundige / verzorgende
- diëtist
- verloskundige
- maatschappelijk werker
- eerstelijns psycholoog
- bedrijfsarts
- consultatiebureau
- artsenzorglaboratorium/diagnostisch centrum

De eerste lijn vangt 99% van de problemen op

Iemand die een probleem heeft met zijn gezondheid zal in eerste instantie contact opnemen met een van bovenstaande zorgverleners. Deze zijn in staat om vrijwel alle problemen, zonder verwijzing naar de tweede lijn, op te lossen. Soms wordt wel doorverwezen binnen de eerste lijn, bijvoorbeeld de huisarts die doorverwijst naar een fysiotherapeut of diëtist.

De eerste lijn is relatief goedkoop: zij kost ongeveer 4% (exclusief geneesmiddelenkosten) van het macrobudget dat per jaar aan zorg besteed wordt.

De eerste lijn is de cruciale schakel in het Nederlandse zorgsysteem. Zij is de eerste opvang bij klachten en voorkomt dat zorgvragers een onnodig beroep doen op complexere en duurere zorg in de tweede lijn (zoals ziekenhuiszorg of geestelijke gezondheidszorg). De eerste lijn stroomlijnt de zorgvraag naar de juiste behandeling/ondersteuning en is een schoolvoorbeeld van doelmatige zorg. De eerste lijn zorgt dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen (bijvoorbeeld door thuiszorg of aangepaste medicatieverstreking).

De eerste lijn kenmerkt zich door aansluiting bij het functioneren in het dagelijks leven. Zij heeft, naast de (para) medische zorg, veel en directe relaties met de psychosociale hulpverlening, welzijn, mantelzorg, onderwijs, preventie, jeugdhulpverlening, vrijwilligers- en patiëntenorganisaties.

De eerste lijn kijkt bij zorgvragen niet alleen naar gezondheidsproblemen, maar beoordeelt de patiënt binnen de context van zijn persoonlijke achtergrond en maatschappelijk functioneren, bijvoorbeeld werk.



Wat kan er beter in de eerstelijnszorg?

De eerstelijnszorg zit in de gevarenzone. Er zijn nu al onvoldoende huisartsen, tandartsen en verloskundigen. Een derde van de Nederlanders zegt lang te moeten wachten op de hulp van een eerstelijnszorgverlener¹. De eerstelijnszorg kan tevens efficiënter georganiseerd worden door het opzetten van een betere infrastructuur.

Om te kunnen blijven voldoen aan de groeiende en veranderende behoefte van mensen aan zorg, moet de eerste lijn moderniseren en sterker worden. Dit betekent een betere organisatie en meer capaciteit.

De werkers in de eerste lijn moeten elkaar beter gaan vinden om samen in te spelen op de zorgvragen van deze tijd. Zij hebben hierbij ondersteuning nodig. Ook de financieringsstructuur is te veel verbrokkeld, waardoor de samenhang in het zorgaanbod ontbreekt.

Onderstaande voorbeelden laten zien hoe mensen nu al problemen ervaren door een tekort aan eerstelijnszorg.

Verplicht bevallen in het ziekenhuis

Een 33-jarige vrouw is zwanger van haar tweede kind. Zes jaar eerder is zij thuis bevallen van een gezonde zoon en ook nu wil ze graag thuis bevallen. Door het tekort aan verloskundigen is deze vrouw verplicht om haar kind te krijgen in een ziekenhuis. De vrouw vindt dit niet prettig en bevallen in het ziekenhuis is duurder dan thuis.

Onbereikbaarheid eerste lijn

Een 81-jarige alleenwonende vrouw heeft 's middags pijn op de borst. Zij belt haar huisarts, maar daar staat een telefoonbeantwoorder aan. De dienstdoende spoedarts heeft op dat moment geen tijd. In paniek belt de vrouw 112. De alarmcentrale geeft aan dat mevrouw eerst met de huisarts moet bellen. Mevrouw geeft aan dat ze dit geprobeerd heeft, maar geen contact krijgt. De ambulance verschijnt en mevrouw wordt naar een ziekenhuis gebracht. Daar wordt geconstateerd dat mevrouw flink verkouden is. Voor de zekerheid wordt mevrouw nog een nachtje opgenomen.

Financiële drempel voor eerstelijnspsychologen

Een 45-jarige man zit al een aantal weken in de ziektewet met burn-out-klachten. De huisarts verwijst hem naar een eerstelijnspsycholoog. Helaas vergoedt zijn zorgverzekeraar dit niet. Hij kan de hulp zelf niet betalen en staat nu al zes weken op de wachtlijst van het RIAGG.

Door capaciteitsproblemen in de eerste lijn is er onnodig leed, zijn er extra maatschappelijke kosten en worden mensen soms gedwongen om naar de duurdere specialistische tweede lijn te gaan.

Wat moet er gebeuren?

Zowel in de stad als op het platteland moet hoogwaardige eerstelijnszorg aanwezig zijn en blijven. De eerstelijnszorg dient deel uit te maken van een basisverzekeringsspakket waarop alle burgers een beroep kunnen doen. Werkers in de eerste lijn moeten nauw met elkaar samenwerken en gebruik maken van moderne hulpmiddelen - zoals ICT - om de zorg efficiënt te laten verlopen.

De autonome positie van de zorgvrager moet erkend worden. Een representatief onderzoek¹ van ARGO/NPCF laat zien dat ruim 70% van de Nederlanders meer invloed op de eigen behandeling zou willen en bijna 80% vindt dat de eigen deskundigheid van de patiënt beter benut kan worden. De zorgverlener staat naast de zorgvrager en niet erboven. Elke zorgvrager is uniek en anders. De zorgvrager heeft een eigen verantwoordelijkheid om zelf de regie van een behandelingstraject in handen te houden. De patiënt kan dit desgewenst wel delegeren aan een van de eerstelijns zorgverleners. Met name ouderen willen dat de zorgverlener 'de knoop doorhakt'.

1voor1

De tien pijlers van de toekomstige eerstelijnszorg:

Toegang

Mensen moeten zonder financiële belemmeringen gebruik kunnen maken van de eerstelijnszorg. Een mogelijke uitbreiding van eigen betalingen is dan ook ongewenst.

Zorgvragers zullen in de meeste gevallen allereerst bij de huisarts(voorziening) komen met een vraag of probleem. Dit eerste contact hoeft overigens niet met de huisarts zelf te zijn. Ook een praktijkondersteuner, verpleegkundige of nurse practitioner in de huisartsenpraktijk kan een goede gestructureerde intake doen die erop is gericht dat de zorgvrager bij de juiste aanbieder terecht komt. Deze aanbieder is verantwoordelijk voor de continue monitoring van de behandeling. Indien de zorgvrager dit wil moet hij binnen de eerste lijn toegang hebben tot de zorgverlener die hij graag wil spreken/zien. Belangrijk is dat er een regelmatige terugkoppeling is van het verloop van de behandeling naar het eerste aanspreekpunt, de huisarts. De huisarts neemt hiermee een coördinerende rol in voor het juiste verloop van het zorgproces.

Bereikbaarheid

De eerstelijnszorg moet laagdrempelig en gemakkelijk bereikbaar zijn: dicht bij de mensen, dus in het dorp of in de wijk, bij voorkeur via een (eventueel virtueel) eerstelijnscentrum waarin meerdere disciplines samenwerken. Een goede bereikbaarheid via de telefoon en Internet hoort hier bij. Ruim 40% van de Nederlanders wil nu al zijn vragen per e-mail aan de eerstelijns zorgverlener kunnen stellen; onder de Nederlanders van 40 jaar en jonger is dit 56%.

Daarnaast is een 24-uurs telefonische zorglijn voor alle zorgvragen, advies en verwijzing noodzakelijk.

Het zorgaanbod moet beschikbaar zijn op de momenten dat de zorggebruikers er redelijkerwijs een beroep op willen doen, dus niet alleen binnen kantooruren.

Acute zorg

Alle inwoners van Nederland moeten binnen 15 minuten over acute zorg kunnen beschikken. De regionale spreiding van de keten van de acute zorg (spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen, huisartsen-, farmaceutische en ambulancezorg) moet dit mogelijk maken. Mensen met een acute zorgvraag moeten weten waar zij terecht kunnen: één telefoon-

nummer (voor de telefonische triage) en een fysieke plek waar patiënten naar toe kunnen. Huisartsendienstenstructuren kunnen fungeren als voorportaal van de spoedeisende afdelingen van ziekenhuizen. Indien nodig kan hiernaar worden doorverwezen. Onnodige medicalisering wordt daarmee voorkomen.

Deskundigheid

Zorgaanbieders beschikken over zowel inhoudelijke deskundigheid als goede communicatieve vaardigheden. Zij zijn in staat om te achterhalen wat de behoefte van de patiënt is en spelen hier zo goed mogelijk op in. Zorgaanbieders zijn te beschouwen als adviseurs van de patiënt, zoals omschreven in de Wet geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO). 85% van de Nederlanders wil een eerste lijn die hen helpt om zelf hun problemen aan te pakken.

Een deskundige zorgaanbieder werkt adequaat en transparant samen met andere aanbieders in de eerste en tweede lijn. Een garantie voor de vereiste deskundigheid is een integrale opleidingsstructuur die zorgt dat de competenties van de zorgaanbieders op elkaar aansluiten. Daarnaast is het noodzakelijk dat de richtlijnen geïmplementeerd worden.

Continuïteit en samenhang

Informatie-uitwisseling tussen de disciplines garandeert de continuïteit en de samenhang van de eerstelijnszorg. Als meerdere partijen bij een behandeling betrokken zijn, dan is informatie-uitwisseling, terugkoppeling en het bewaken van de voortgang essentieel. Eén partij houdt het overzicht en regelt de afstemming. Waarschijnlijk is dat degene die de verantwoordelijkheid heeft voor het grootste deel van de behandeling; in veel gevallen is dit de huisartsvoorziening. Bijna driekwart van de Nederlanders heeft behoefte aan één aanspreekpunt, maar vindt het niet nodig dat dit per se de huisarts is.

Informatie

Zorgaanbieders stellen zich transparant op. Zij maken aan de zorgvragers duidelijk welke specifieke deskundigheid zij hebben. Zorgvragers kunnen de verschillende aanbieders vergelijken op basis van een aantal aspecten die zij belangrijk vinden. Pas dan kan een zorgvrager een passende aanbieder kiezen.

Voor zorgvragers komt één loket voor alle informatie en bewegwijzering in de eerste lijn. Hier is informatie beschikbaar over ziektebeelden, behandelingen, medicijnen, specifieke deskundigheden van zorgaanbieders en adressen van patiëntenorganisaties; ook is hier informatie te vinden over verzekeringen en kosten en vergoedingen van behandelingen. Ruim 90% van de Nederlanders vindt dit belangrijk.

Erkenning van regionale verschillen

De organisatie van de eerste lijn is afgestemd op de voortdurend veranderende zorgvraag en is dus flexibel. De vraag wordt grotendeels bepaald door de plaatselijke of regionale bevolkingssamenstelling die sterk kan verschillen. In de grote steden door bijvoorbeeld veel allochtone zorggebruikers, op het platteland veel ouderen.

In de bevolking is een aantal groepen patiënten te onderscheiden met gelijksoortige zorgvragen: ouders/verzorgers van kinderen, ouderen, GGZ-cliënten, chronisch zieken, migranten en incidentele zorggebruikers. De zorgaanbieders spelen in op de diversiteit van de zorgvragen.

Alle disciplines die noodzakelijk zijn voor beantwoording van de zorgvragen zijn fysiek of virtueel verbonden aan de eerste lijn. Patiënten(organisaties) hebben hierbij een structurele inbreng.

Gebruik van ICT en invoering elektronisch patiënten dossier (EPD)

Zorggebruikers hebben de mogelijkheid om digitaal herinneringen, herhaalrecepten en uitslagen te ontvangen. Alle zorgaanbieders in een eerstelijnsstelsel hebben (na toestemming van de zorggebruiker) toegang tot het EPD binnen de kaders van privacy en relevantie voor het werk van de betreffende zorgaanbieder. Ruim 90% van de Nederlanders is het daarmee eens.

Chronische zorggebruikers die dit willen kunnen gebruik maken van telemedicine toepassingen. Bijvoorbeeld diabetespatiënten die zelf hun bloedsuikerspiegel testen, kunnen via zorg op afstand de resultaten doorgeven aan hun arts of diabetesverpleegkundige. Zelfdiagnosehulpmiddelen (zoals testen voor

zwangerschap, aids, diabetes, etc.) worden adequaat getest en zijn beschikbaar voor zorggebruikers die er gebruik van willen en kunnen maken.

Door gebruik van ICT en koppeling aan het EPD is medicijngebruik kwalitatief verantwoord en veilig.

Aansluiting tweede lijn en andere sectoren

De eerstelijnszorg sluit naadloos aan op de tweede lijnszorg, welzijn en preventie. Er zijn goede werkafspraken. Relevante sociaal-medische gegevens zijn binnen de gehele curatieve keten gekoppeld, logistieke processen zijn afgestemd op de patiënt, de werkprocessen sluiten naadloos op elkaar aan en terugkoppeling naar de zorggebruiker is gestandaardiseerd. Eerstelijns of extramurale verbeteringsprojecten worden uitgevoerd vanuit het perspectief van de zorggebruiker c.q. categoriale zorggebruikersorganisaties.

Klachtenregeling als sluitstuk kwaliteitsbeleid

De kwaliteit van de eerstelijnszorg kan worden bewaakt en verbeterd door een effectieve klachtenregeling. De patiënt heeft één loket voor het indienen van een klacht. De klachtenregeling is eenduidig, onafhankelijk, laagdrempelig en bindend. Klagers worden gewezen op de ondersteuningsmogelijkheden van de onafhankelijke Informatie- en Klachtenbureaus Gezondheidszorg (IKG's).

De 1^e plaats voor de 1^e lijnszorg

1) Langs de eerste lijn. Wensen en verwachtingen van patiënten/consumenten over de eerstelijnszorg. ARGO Rijksuniversiteit Groningen i.o.v. NPCF (juni 2004).