

ANALYSE

De toekomst van de eerstelijnszorg? Weg met de concurrentie, leve de vaste teams

De zorg bij de huisarts en de wijkverpleging moet snel op de schop, anders verliezen burgers ook het vertrouwen in de zorg. Dat schrijft de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving in een advies. Op welke manieren moet de eerstelijnszorg veranderen?

1. Stop met de verkeerde zuinigheid

De eerstelijnszorg is de basis van 'het hele gebouw van zorg in Nederland', zegt Jet Bussemaker, voorzitter van de RVS. Dichtbij voor de patiënt, 24 uur per dag toegankelijk en laagdrempelig. Het systeem waarbij elke patiënt persoonlijk staat ingeschreven bij een huisarts gold 'decennialang als een schoolvoorbeeld' van hoe je zorg zou moeten organiseren, staat in het advies.

Huisartsen, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten; ze lossen maar liefst 90 procent van alle gezondheidsvragen op. En dat tegen 4 procent van het volledige zorgbudget.

En toch, zegt Bussemaker, gaan discussies over de eerstelijnszorg tot haar verbazing vaak over vragen als: hoe krijgen we nóg meer ziekenhuiszorg bij de huisarts? Hoeveel praktijkondersteuners mag een praktijk eigenlijk inzetten? En stijgen de kosten niet te veel als een wijkverpleegkundige de zorgvraag van een oudere in kaart brengt?

Dus hierbij 'een enorme waarschuwing' van de RVS. 'De overheid en zorgverzekeraars moeten niet denken in termen van financiële resultaten op korte termijn, maar vasthouden aan wat de kern is. En dat is de grote maatschappelijke waarde die goede eerstelijnszorg heeft.'

Neem het 'Meso-project': 'Multidisciplinaire Eerstelijnsouderenzorg met een Specialist Ouderengeneeskunde'. De specialist schuift aan bij de huisartsenpraktijk, en ondersteunt de ouderen. Het gevolg: ze leven in betere gezondheid en kunnen langer thuis blijven wonen. De ouderen zijn gelukkig, de zorgkosten gaan omlaag, de minister vindt het prachtig, zelfs de koning komt op bezoek, 'maar ondertussen draait dit project al ruim tien jaar op tijdelijke of ontoereikende financiering. Als de maatschappelijke waarde centraal staat, zou dit gewoon structureel mogelijk zijn.'

Dat is hard nodig, zegt Bussemaker, ook hoogleraar Wetenschap, beleid en maatschappelijke impact, in het bijzonder in de zorg, in Leiden. Ze deed onderzoek in Den Haag-Zuidwest. Wat ze daarbij merkte: ouders stuurden hun kinderen niet meer naar de opvang, want dan zouden ze opvangtoeslag moeten aanvragen. En het wantrouwen in de overheid en de Belastingdienst is zó gegroeid, dat ze dat niet aandurfden. 'Alleen de eerstelijnszorg springt eruit als een goede uitzondering. Maar die staat nu ook onder druk. Je krijgt ook een callcenter aan de lijn als je belt. We moeten voorkomen dat mensen ook hier de nabijheid en de persoonsgerichtheid verliezen.'

2. Gooi de concurrentie in de eerstelijnszorg overboord

Als Barbara de Doelder voor één van haar patiënten thuiszorg nodig heeft, weet ze al dat ze aan een lange belronde begint. De Doelder is huisarts in Rijswijk, en voorzitter van Hadoks, het samenwerkingsverband van huisartsen in Den Haag en omgeving. 'De kans is groot dat er bij organisatie één, twee, drie en vier geen plek is. En dat je uitkomt bij een organisatie zonder contract met een verzekeraar, waardoor de patiënt zelf extra moet bijbetalen. Maar ja, je staat met je rug tegen de muur.'

De Doelders praktijk heeft regelmatig contact met zeker twaalf wijkverplegingsorganisaties, 'maar uit elke hoge hoed verschijnt wel weer een nieuwe organisatie'. Dat komt de zorg niet ten goede, zegt De Doelder. 'Als je elkaar niet kent, kun je ook niet overleggen. Dan mis je de signaleringsfunctie van de wijkverpleging. Iemand die bijvoorbeeld even belt om te zeggen dat het niet goed gaat met mevrouw Jansen.'

De negatieve gevolgen van de marktwerking in de wijkverpleging zijn enorm, zegt Bussemaker. Tussen 2016 en 2021 is het aantal aanbieders gestegen van 1.000 naar 1.400, er zijn Haagse wijken waar meer dan 170 organisaties actief zijn. Dat maakt samenwerking bijkans onmogelijk.

De marktwerking is bovendien inefficiënt. Bussemaker: 'In Groningen zijn plaatsen met wijken aan beide zijden van het kanaal met weinig bruggen. Maar wijkverplegingsorganisaties moesten per se aan beide oevers opereren. Vervolgens waren verpleegkundigen een kwart van hun tijd kwijt met op en neer fietsen, omdat ze steeds dat kanaal over moesten. Dan is het beter voor de zorg als wijkverpleging en huisartsen de patiënten op basis van de eigen wijk kunnen verdelen. Dat organisaties dus kunnen samenwerken in plaats van concurreren.'

3. Werk samen in een vast team

Het ideaalbeeld, volgens de RVS: een 'langdurig vast klein hecht multidisciplinair team' van huisarts, wijkverpleegkundige en sociaal werker dat de (de gezondheid van de) inwoners van de wijk in de gaten houdt. Schaalvergroting in de eerstelijnszorg kan wel, maar dan alleen voor zaken als ict, administratie en onderhandelingen met zorgverzekeraars.

De zorg zelf moet juist laagdrempelig en herkenbaar blijven. Patiënten moeten weten bij welke zorgverleners ze terecht kunnen, zorgverleners kennen op hun beurt de patiënten en elkaar. Dus grote ketens die lukraak praktijken opkopen met private equity, om ze vervolgens te bemensen met steeds wisselende zzp'ers zijn een gruwel, wat de RVS betreft.

De Doelder heeft sinds kort drie dagen per week een verpleegkundige in de praktijk, die ze zelf betaalt. Deze verpleegkundige benadert de oudere patiënten. De Doelder: 'De patiënten die vaak bellen kennen we wel. Zij gaat langs bij de onzichtbare groep, zo kunnen we op tijd hulp inschakelen als hun gezondheid achteruitgaat. Dat scheelt ons veel crises in de praktijk.'

4. Laat burgers meer zelf en onderling doen

Tot slot moet ook de burger zelf aan de slag. Meer naar thuisarts.nl (waar in toegankelijke taal veel medische informatie staat), meer vrijwilligerswerk doen, en meer meedoen in zorgcoöperaties, waarin burgers zoveel mogelijk voor elkaar regelen. Bussemaker: 'Ook hier geldt: dit moeten we niet doen omdat het financieel zo lekker uitkomt. Dit moeten we doen omdat mensen graag zelf de regie houden over hun kwaliteit van leven.'