

‘Arts en eerste lijn’

Een (voor)beschouwing

Ronald Batenburg

NIVEL

23 oktober 2015



‘Het glas van de eerste lijn’ is halfvol (1)

*“De eerste lijn is de **zorg dichtbij huis** zoals die wordt **geleverd door huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten, verloskundigen, oefentherapeuten, diëtisten, logopedisten, verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg, algemeen maatschappelijk werkenden en eerstelijnspsychologen”***

‘Poortwachter’

- Behandelt:
 - Alle typen aandoeningen, klachten en ziekten
 - Iedereen in de buurt, laagdrempelig, dichtbij
 - Zonder aanzien des persoons, zorgplicht, inschrijving op naam
- Van luisteren tot snijden
 - Generalistisch, pluis niet-pluis
 - Sociaal-medisch, mens en omgeving

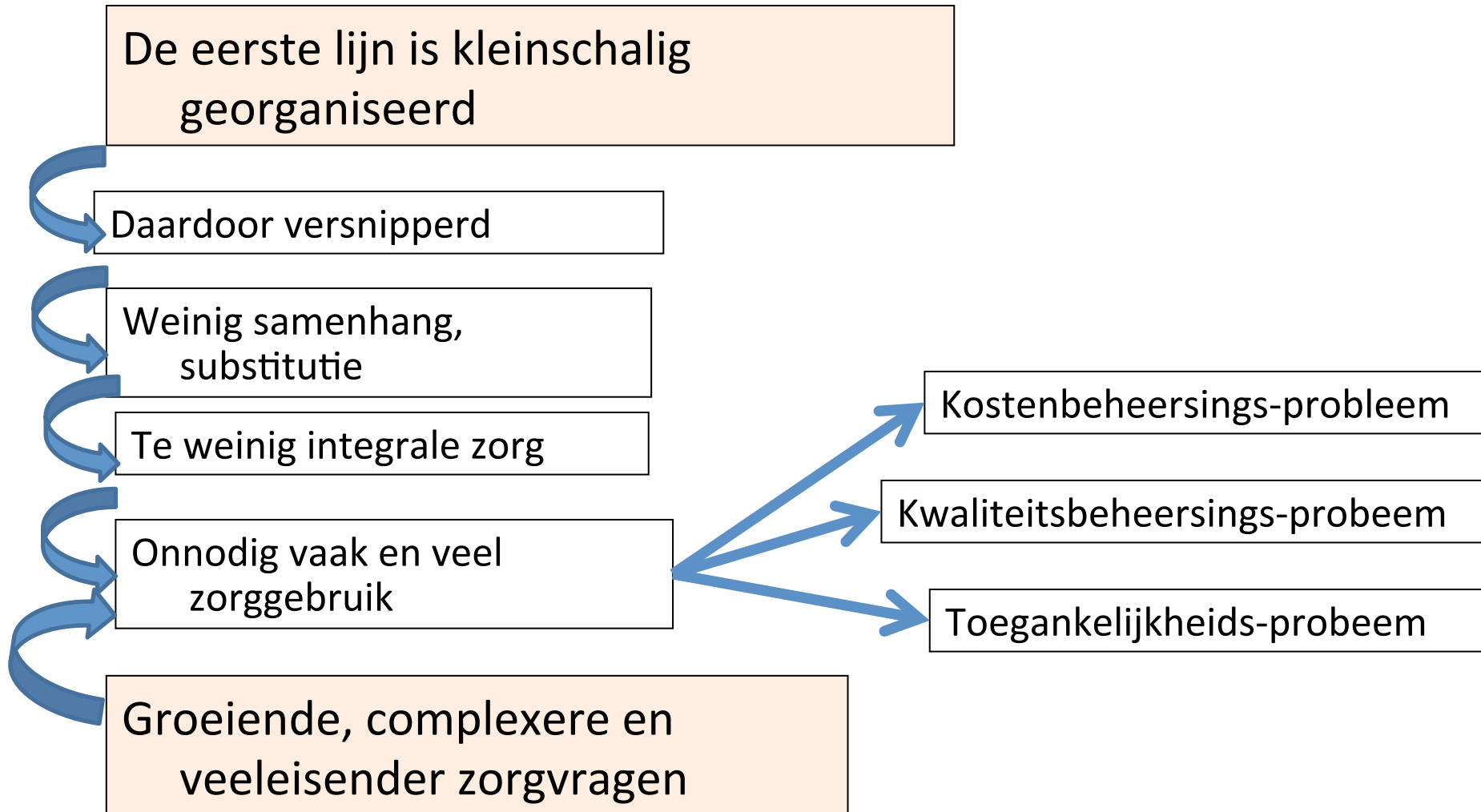
‘Wegenwacht’

- Coördinatie met andere zorgverleners
- Kostenbewustzijn
- Preventie en voorlichting

‘Het glas van de eerste lijn’ is halfvol (2)

- 90% van de zorgvragen wordt in de eerste lijn behandeld
- 70% van de bevolking komt jaarlijks bij de huisartsen
- Bijna 100% staat op naam bij de huisarts ingeschreven
- Kosten van de eerste lijn: 4% van het totale budget van de zorg, 8% van alle uitgaven
- Patiënttevredenheid is (constant) hoog
- Eerstelijns opleidingen en beroepen hebben een goede arbeidsmarktpositie

'Het glas van de eerste lijn' is halfleeg (1)



‘Het glas van de eerste lijn’ is halfleeg (2)

- Druk op het primaire proces

- Voortdurende veranderingen in de bekostiging (vrije prijzen, segmentenmodel, populatiebekostiging, beschikbaarheidsbijdrage ...)
- VB: Geen subsidie meer voor gezondheidscentra
- Transparantie-eisen voor prijzen en kwaliteit
- Meer verantwoording, registraties, indicatoren

- Druk op het secundaire proces

- Substitutie van tweede naar eerste lijn (maar tegen zelfde macro-kosten)
- Samenwerking en schaalvergroting (maar zonder ‘prijsafspraken’ en marktverkaveling)
- Zorg nog dichterbij huis
- Nog meer inzet preventie
- Nog meer inzet op zelfmanagement, zelfzorg en en mantelzorg

Voorbeeld: Convenant 2012-2013 (VWS-LHV)Onderhandelaarsresultaat 2014-2017 (VWS/LHV/LOK/LVG/VHN/ZN)

- **Maximaal** 1,5% groei budgettair kader huisartsen en multidisciplinaire zorg in 2014, 1% in 2015, 2016 en 2017
- **Additionele** groei van 1% in 2014 voor “substitutie en vernieuwing en belonen van uitkomsten” 1,5% in 2015, 2016 en 2017
- **Voorwaarde**: inzet van twee monitoringinstrumenten
 - Macrobeheersinstrument
 - uitputting budgettair kader
 - onwenselijk overschrijdingen
 - Substitutie monitoring
 - Tweede naar eerste lijn
 - Acute zorg (HAP– SEH)
 - Doelmatig voorschrijven

Voorbeeld: Convenant 2012-2013 (VWS-LHV)Onderhandelaarsresultaat 2014-2017 (VWS/LHV/LOK/LVG/VHN/ZN)

- Verdere 'organisatieontwikkeling' in de eerste lijn
 - Gezondheidscentra
 - Zorggroepen
 - Lokale samenwerkingsverbanden
- Experiment met bekostiging dat geen consulten kent (2015-2017)
- Introductie 'meekijkconsult' per 1/1/2015
- Slechten barrières e-health
 - Onduidelijkheid financiering
 - Wetgeving, privacy, beveiliging
 - Kleinschalige experimenten, geen integratie
 - Draagvlak, verandermanagement

(Bron: Ehealth-monitor 2013, NIVEL & Nictiz)

Discussie-thema's: blijft het glas van de eerste half leeg of half vol?

- Zal de zorgvraag van de **patiënt** nog verder toenemen of gaat hij/zij steeds meer zich zelf redden?
- Zal de eerstelijns **zorgverlener** een generalist/poortwachter/wegenwachter blijven of gaat hij/zij zich steeds meer specialiseren?
- Zitten we aan de grenzen van **substitutie** of staan we juist aan het begin daarvan?
- Zullen **zorgverzekeraars** nog verder op de stoel van de zorgverlener gaan zitten of trekken ze zich terug als kostenbewaker?
- Blijft de **overheid** op afstand of gaat zich meer richten op systeem-falen en markt-falen?