



Samen voor de patiënt

Tussenrapportage COVID-19 in de Eerstelijnszorg

IGJ is positief over wat er is bereikt in de eerstelijnszorg tijdens de coronagolf in het voorjaar van 2020. De eerstelijnszorgverleners hebben inventief en met maximale inzet gereageerd op de nieuwe omstandigheden en daarbij goed samengewerkt. De eerste lijn is voorbereid op een tweede golf en wil daarbij de reguliere zorg zoveel mogelijk in stand houden.

In het veld van de eerstelijnszorg zijn veel partijen actief waaronder huisartsenzorg, ambulancezorg, mondzorg, verloskundige zorg, farmaceutische zorg en paramedische zorg. De impact van de COVID-19 crisis is voor alle partijen anders geweest. Net als in andere sectoren heeft de eerstelijnszorg geschud op haar grondvesten. Door het ingezette beleid met de intelligente lockdown kwam de reguliere zorg zoals we die kennen tot stilstand. De eerstelijnszorg werd waar mogelijk gecontinueerd, al dan niet met gebruik van andere middelen, zoals bijvoorbeeld (beeld)bellens. De zorg voor patiënten met een COVID-19 besmetting vroeg veel capaciteit en aanpassing. Reguliere zorg kon daardoor in mindere mate geleverd worden. Zorgverleners in de eerste lijn hebben een enorme flexibiliteit en daadkracht getoond in het opvangen van beide patiëntenstromen. Er is hard gewerkt om de reguliere zorg weer op niveau te brengen. In het hele land werkt men samen om nu en bij een eventuele toename van infecties zowel COVID-19 als reguliere patiënten goede zorg te kunnen blijven bieden.

Toezicht in COVID-19 tijd

Ook op het werk van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft de COVID-19 pandemie grote invloed gehad. In het begin van de uitbraak is besloten om het regulier toezicht waar mogelijk uit te stellen. Het contact met de beroepsorganisaties en zorgverleners in de eerste lijn was intensief en dat is het nog steeds. Meldingen en vragen omtrent de COVID-19 maatregelen zijn met voorrang behandeld. Waar nodig heeft IGJ bijgedragen aan (tijdelijke) wijziging van procedures om de zorgverlening en beschikbaarheid van geneesmiddelen binnen deze nieuwe context mogelijk te maken. Nu de eerste acute fase voorbij is, is er ook weer ruimte voor regulier toezicht, met inachtneming van de COVID-19 maatregelen.

De laatste maanden is IGJ, naast de telefonische en digitale contacten, weer meer bezoeken gaan afleggen. Daarbij is er steeds aandacht voor de impact van de COVID-19 zorg en de maatregelen die met oog op COVID-19 zijn genomen op de eerstelijnszorg. Wat ging goed, wat kan beter en wat is nodig ter voorbereiding op een eventuele tweede piek dit najaar?

Impact op de eerstelijnszorg

Samen sterker

Hoewel er in het begin van de crisis wat opstartproblemen waren in de samenwerking, viel het IGJ op dat de diverse zorgaanbieders bereid waren om over hun eigen sectorgrenzen heen te kijken en met elkaar de schouders eronder te zetten. Waar zaken voorheen onmogelijk of ondenkbaar leken, werden deze nu binnen enkele dagen gerealiseerd. Door de zorgaanbieders werd meermaals aangegeven dat het nu meer dan ooit zichtbaar was voor wie je het doet: de patiënt. De hoop is dat deze flexibiliteit kan blijven bestaan, ook als de impact van het virus minder wordt.

Samenwerking en flexibiliteit

De impact op de eerstelijnszorg tijdens de intelligente lockdown verschilde per beroepsgroep. Waar dit voor tandartsen en fysiotherapeuten betekende dat de praktijken alleen nog spoedzorg konden bieden, moesten andere sectoren hun zorgaanbod volledig aanpassen. De noodzaak tot het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) en het fysiek gescheiden houden van de patiëntenstromen bracht vele uitdagingen met zich mee. Uitdagingen waar de huisartsenzorg op voorbereid was, mede vanwege de reeds bestaande Huisartsen Rampen Opvang Plannen (HAROP's). In korte tijd zijn in alle regio's en eerstelijnssectoren maatregelen getroffen. Bestaande samenwerkingsverbanden zijn geïntensiveerd en nieuwe zijn in korte tijd van de grond gekomen. Er zijn nieuwe locaties ingericht, triageposten, zorghotels en COVID-praktijken. Trots is men op de inzet van alle medewerkers, de snelheid waarmee gehandeld kon worden en de saamhorigheid.

PBM's werden beschikbaar gesteld vanuit tuinders, boeren, bouwbedrijven. Medewerkers meldden zich voor extra diensten. Ook geneeskunde- en farmaciestudenten, oud-medewerkers en nieuwe gegadigden melden zich om een bijdrage te leveren. Vanwege deze inzet zijn in de eerstelijnszorg tijdens de eerste golf weinig problemen geweest met de beschikbaarheid van personeel.

Inzet van digitale middelen als beeldbellen en zelftriage zijn versneld ingevoerd en hebben een boost gegeven aan digitale zorg.

Het nieuwe normaal

Alle eerstelijnspraktijken worden geconfronteerd met een aantal uitdagingen. Enerzijds betreffen dit organisatorische aspecten. De huidige maatregelen, zoals de 1,5 meter samenleving, hebben een grote impact op de wijze waarop patiëntenstromen verlopen en op de capaciteit van de praktijken. Ook blijkt dat innovaties, zoals beeldbellen, weliswaar goed werken, maar geen vermindering geven in de tijdsinvestering per patiënt. De totale capaciteit in de eerste lijn staat daarmee onder druk.

Impact van de uitbraak op personeel

De wijze waarop de zorg tijdens de eerste golf is vormgegeven, heeft gemaakt dat uitval van zorgpersoneel sporadisch plaatsvond. Het gevoel van urgentie en arbeidsethos hebben een rol gespeeld in de lage uitval. Praktijken in de eerstelijnssectoren hebben elkaar lokaal bijgestaan bij uitval van personeel.

IGJ heeft geen signalen ontvangen dat door (psychosociale) werkdruk zorgpersoneel in de eerste lijn langere tijd is uitgevallen. In de eerstelijns sectoren is ook psychosociale zorg aangeboden aan medewerkers. Wel waren er vragen over de inzetbaarheid van medewerkers die behoren tot een risicogroep.

Wachttijden voor testen van zorgpersoneel leidden tot onnodige belasting van de capaciteit. Bij apotheken verdubbelde het verzuim in de eerste weken, doordat ziek personeel niet snel getest kon worden. Zorgverleners zijn te lang uit het arbeidsproces voordat de uitslag bekend is. Er zijn zorgen over de mogelijkheid om personeel tijdig te laten testen in de nabije toekomst. Zorgverleners geven aan minder beschikbaarheid te verwachten van medische studenten bij een tweede golf.

Impact van de maatregelen voor de eerstelijnszorg

Het is nog te vroeg om een inschatting te maken van de gevolgen van de COVID-19 crisis voor de kwaliteit van de zorg. Uit signalen verneemt IGJ dat vooral ouderen en mensen met chronische aandoeningen zijn geconfronteerd met minder zorg en uitgestelde zorg. Extra aandacht is nodig voor de groep patiënten die de zorg heeft gemeden. In algemene zin bestaat wel de indruk dat de follow up-zorg aan bepaalde patiëntengroepen of voor bepaalde aandoeningen kwalitatief net zo goed kan verlopen door gebruik te maken van andere werkwijzen, zoals beeldbellen. Dit is nog niet onderbouwd met wetenschappelijk onderzoek.

Financiële consequenties

IGJ heeft geen signalen ontvangen dat huisartsenpraktijken door de coronapandemie in grote financiële problemen zijn geraakt. Een verklaring zou kunnen zijn dat een groot deel van de inkomsten van de huisartsenpraktijken komt uit de zogenaamde Inschrijving Op Naam (ION). Dat garandeert immers een 'basisinkomen' voor de huisartsenpraktijken. Daarnaast hebben huisartsen een toeslag van 10 euro per inschrijving gekregen in het tweede kwartaal van 2020 om extra kosten te dekken.

Paramedici en praktijken voor mondzorg hebben forse inkomstenderving gehad omdat reguliere zorg nagenoeg volledig werd afgeschaald.

Ook de kosten voor extra PBM's, praktijkadaptaties i.v.m. 1,5 meter en extra uren voor digitale zorg drukken op de inkomsten van alle eerstelijnszorgaanbieders. Verder is digitale zorg in de mondzorg niet goed mogelijk. Het aanbieden van een vervangend consult is bij het stilleggen van reguliere zorg in deze sector lastig.

Diverse Huisartsendienstenstructuren (HDS-en) hebben forse investeringen moeten doen in verband met de COVID-19 pandemie. Daardoor staan sommige HDS-en, veelal HDS-en die voor de crisis al niet ruim in de financiële middelen zaten, er financieel niet sterk voor. De brancheorganisatie, de zorgverzekeraars en de NZA zoeken naar oplossingen.

Apotheken hebben relatief gemakkelijk en met betrekkelijk kleine investeringen hun werkwijze aan COVID-19 kunnen aanpassen. Apotheken zijn gedurende de hele eerste golf open gebleven. Heel veel geneesmiddelen zijn thuis bezorgd, wat wel leidde tot extra kosten. De kleinere dienstapotheken hebben relatief de meeste financiële schade geleden. De Regeling Continuïteitsbijdrage van Zorgverzekeraars Nederland is daarom ook opengesteld voor apotheken.

Er bestaat desondanks toch onzekerheid en onduidelijkheid binnen de eerstelijnszorg over financiële aspecten, met name ook voor zorg die in samenwerkingsverband is geleverd, bijvoorbeeld het opgestelde samenwerkingscohort in de regio. De vraag leeft in de eerste lijn of partijen bij een eventuele tweede piek net zo bereidwillig zullen zijn om samen te werken als hierover niet snel duidelijkheid komt.

Adequate nazorg

De huisartsensector en fysiotherapie maken zich zorgen om de post-COVID-19-zorg voor patiënten. Meer en meer blijkt dat de restverschijnselen van een COVID-19 infectie niet onderschat moeten worden. Daarbij gaat het over een grote patiëntengroep, die te maken heeft met forse en langdurige restklachten. Van belang is dat er inzicht komt in de omvang en het ziektebeloop van deze patiëntengroep. Daarnaast dienen er meer handvatten te komen voor de zorg die voor hen nodig is. Adequate financiering van nazorg is een vereiste. Momenteel worden deze stappen reeds gezet, mede op initiatief vanuit de overheid.

Risico's en zorgen

Angst van patiënten

Gedurende de piekuitbraak ontstond de indruk dat bepaalde patiëntengroepen onterecht geen contact opnamen met de huisartsenpraktijk. Apotheken kregen vragen aan de balie van mensen die de huisarts niet lastig wilden vallen. Verloskundigen merkten dat sommige vrouwen zorg meden en liever thuis bevielen dan hun eerdere voorkeur voor het ziekenhuis. Om eventuele negatieve gevolgen voor deze patiëntengroepen te beperken zijn er vanuit de zorgsector en overheid diverse campagnes opgestart om patiënten ervan te overtuigen om bij klachten contact op te nemen met hun zorgverlener.

Zorgen rondom kwetsbare patiëntengroepen

Vanaf het begin van de COVID-19 pandemie en zeker ten tijde van de intelligente lockdown zijn vanuit de huisartsen signalen afgegeven dat zij zich zorgen maken over bepaalde patiëntencategorieën. Zo hebben zij meermaals aandacht gevraagd voor huiselijk geweld, maar ook voor de impact van de lockdown op het psychosociale welzijn in deze periode. Dat heeft gemaakt dat de sector diverse handreikingen rondom deze kwesties versneld heeft geactualiseerd of ontwikkeld.

Verloskundigen geven aan dat kwetsbare zwangeren met psychosociale risico's minder ontvankelijk waren voor digitale zorg door bijvoorbeeld taalbarrières. Zij behoren al tot een risicogroep en hebben mogelijk meer risico's gelopen tijdens de pandemie dan andere zwangeren.

Gesprekken over passende zorg

Huisartsen hebben hun oudere patiënten actief benaderd voor een gesprek over de behandelwensen bij een eventuele COVID-19 infectie, met name in relatie tot een IC-opname.

Zorgen rondom thuiszorg

De huisartsen hebben meermaals aangegeven dat zij zich zorgen maken over het gebruik van beschermende maatregelen in de thuiszorg. Zij vinden het onbegrijpelijk dat in de adviezen rondom het gebruik van PBM's deze sector zo is achtergesteld. Het heeft in hun overtuiging bijgedragen aan meer besmettingen en minder zorg tijdens de coronapiek: het, grotendeels onzichtbare, leed 'achter de voordeur'.

Persoonlijke Beschermingsmiddelen

Beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) zijn in het algemeen een blijvend onderwerp van zorg voor de huisartsen. Naast het tekort is er ook onduidelijkheid geweest rondom het soort PBM voor wie en in welke situatie. In de eerste lijn leefde het gevoel dat besluitvorming hieromtrent soms voortkwam uit beschikbaarheid en niet vanuit wetenschappelijke onderbouwing. Beleidsmatig zijn keuzes gemaakt waarbij aanvankelijk prioriteit werd gegeven aan PBM's voor ziekenhuizen. Soms was centrale inkoop en verdeling een probleem. Inmiddels geven zorgverleners in de eerste lijn aan over voldoende PBM's te kunnen beschikken. Er zijn echter zorgen of dit ook tijdens een eventuele tweede golf zo zal blijven. Er is naar mening van eerstelijnszorgverleners onvoldoende duidelijkheid of alle scenario's voldoende cijfermatig onderbouwd zijn.

Farmaceutische zorg

De situatie in het voorjaar van 2020 heeft aangetoond dat landelijke maatregelen om geneesmiddelentekorten te voorkomen cruciaal zijn. Apothekers houden er rekening mee dat er bij een eventuele tweede golf opnieuw tekorten kunnen ontstaan.

Samenwerking eerste lijn en andere sectoren

Vanuit de eerste lijn klinken geluiden over goede samenwerking met de andere zorgsectoren, zoals de samenwerking met de tweede lijn en de VVT-sector. In het begin verliep het nog wel eens stroef. Het beeld dat naar voren is gekomen, is dat grote

verscheidenheid aan zorgaanbieders binnen een regio een belangrijke factor hierin is geweest. Zo hebben thuiszorgorganisaties in sommige regio's heel veel afgeschaald, zonder dat de ketenpartners hiervan op de hoogte waren. Het was onduidelijk wie wat op welk moment kon bieden. Ook voor wat betreft de zorg in ziekenhuizen was het soms onvoldoende duidelijk welke zorg nog geleverd werd en waar patiënten naar toe konden. Waar nodig zijn afspraken gemaakt om de samenwerking te optimaliseren.

Eenduidige informatiestromen

Vanuit de eerste lijn zijn zorgen geuit over het ontbreken van eenduidige informatie aan zorgprofessionals en patiëntengroepen in de eerste lijn. De verschillende sectoren die de eerste lijn kent waren afhankelijk van verschillende informatiebronnen: vanuit overheid, RIVM, beroepsgroepen en ziekenhuizen. Informatie was niet altijd eenduidig, wat leidde tot onduidelijkheid en verwarring. De ambulance sector merkte bijvoorbeeld op dat ziekenhuizen binnen een regio, in de beginperiode van de crisis, verschillend beleid voerden bij de opname van COVID-19 verdachte patiënten. Dit had effect op vervoer en handelswijze ambulancepersoneel.

Samen leren

Al tijdens de eerste uitbraak is er door de verschillende beroepsverenigingen in de eerste lijn het initiatief genomen om hun leden te informeren over de nodige aanpassingen in protocollen en werkwijzen. De beroepsverenigingen werden een vraagbaak voor de leden en zetten zich in om goede initiatieven te delen. Daarnaast is er binnen de vele regionale samenwerkingsverbanden geëvalueerd ter voorbereiding op een eventuele opschaling in het najaar. Al die inspanningen hebben resultaat: de overgrote meerderheid van de zorgverleners waarmee IGJ gesproken heeft, geeft aan goed voorbereid te zijn op een tweede golf van COVID-19 patiënten. De locaties zijn aangepast op de RIVM richtlijnen, protocollen en werkwijzen zijn aangepast en beschikbaar en crisisorganisaties zijn klaar om weer actief te worden. Positief geluid was dat de meeste samenwerkingsverbanden reeds bestonden voor de uitbraak van COVID-19 en in crisistijd geactiveerd en geïntensiveerd konden worden.

Wat ging goed

Desgevraagd geven medewerkers in de eerstelijnszorg aan het meest trots te zijn op de enorme flexibiliteit, daadkracht en saamhorigheid die er was tijdens de eerste golf. Er is hard gewerkt, men wist elkaar te vinden en met een gezamenlijk doel was ineens heel veel mogelijk. Daarbij was er een enorme bereidheid om elkaar te helpen. Het is goed gelukt om alle COVID-19 maatregelen door te voeren in de verschillende praktijken.

Wat was lastig

Daar waar de samenwerking en inzet de grootste positieve punten zijn uit de eerste evaluatie, leverden een aantal praktische punten de grootste hoofdbrekers:

- de angst van patiënten om zorg te vragen;
- de beschikbaarheid, kwaliteit en kosten van PBM's;
- de aanpassingen aan praktijkruimtes en roosters;
- mogelijke tekorten aan COVID-19 specifieke geneesmiddelen;
- de beschikbaarheid van testen voor personeel;
- de financiële onzekerheid.

Aandachtspunten voor het najaar

Volgend op de ervaringen tot nu toe zijn er vanuit de eerstelijnszorg een aantal belangrijke aandachtspunten voor de komende periode. Die laten zich grofweg verdelen in drie punten: zekerheid, personeel en patiënten.

1. Zekerheid ten aanzien van de financiering, beschikbaarheid en kwaliteit van beschermingsmiddelen, beschikbaarheid van geneesmiddelen.
2. Zorg voor de veiligheid en duurzame inzet van personeel.
3. Zorg voor de continuïteit van de reguliere zorg, in het bijzonder voor kwetsbare groepen.

Bronnen

IGJ dankt de onderstaande instellingen voor hun medewerking aan het onderzoek:

- LHV, Landelijke Huisartsen Vereniging, koepelorganisatie voor huisartsen
- InEen, brancheorganisatie voor Huisartsen Diensten Structuren en zorgorganisaties in de eerste lijn
- NHG, Nederlands Huisartsen Genootschap, wetenschappelijke vereniging voor huisartsen
- AZN, Ambulancezorg Nederland
- KNMP Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
- NVZA Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Apothekers
- KNGF, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- KNOV, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
- BO geboortezorg, Brancheorganisatie geboortezorg (kraamzorg)
- KNMT, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
- ANT, Associatie Nederlandse Tandartsen
- NVM, Nederlandse Vereniging van Mondhygienisten
- 21 huisartsendienstenstructuren, 14 huisartsenpraktijken, 7 verloskundigen praktijken, 6 fysiotherapie praktijken, 11 mondzorgpraktijken, 6 Regionale Ambulance Voorzieningen, 12 apotheken in alle veiligheidsregio's in Nederland.