

Mijn eerste zorg

Huisartsentekort in Zuidoost Drenthe, gezien vanuit burgers

Een verkenning in opdracht van de provincie Drenthe

Deel van het rapport

- Samenvatting
- Conclusies en aanbevelingen basiszorg (H4)



©2015 Zorgbelang Drenthe

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de opdrachtgever.

Samenvatting

De provincie Drenthe heeft Zorgbelang Drenthe opdracht gegeven onderzoek te doen naar de thematiek van het huisartsentekort in Zuidoost Drenthe vanuit het cliëntperspectief en de effecten van het huisartsentekort op burgers. Aanleiding hiervoor is de zorg over de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van zorgvoorzieningen in een gebied met een relatief sterke vergrijzing.

Om antwoord te kunnen geven op de vraag is een aantal beleidsdocumenten over landelijke en regionale ontwikkelingen geanalyseerd en zijn er gesprekken gevoerd met verschillende stakeholders. Hieruit is een actueel beeld ontstaan van de situatie met betrekking tot de huisartsenzorg, de ontwikkelingen die gaande zijn en visies op de toekomst van de huisartsenzorg. Met behulp van deze gegevens zijn er gesprekken gevoerd met burgers en is een vragenlijst voorgelegd aan een online panel.

De landelijke ontwikkelingen zijn er op gericht zorg en ondersteuning in de buurt te versterken. Zorg waar je terecht kunt met eenvoudige vragen, die onnodig medicalisering tegengaat, zelfstandigheid en zelfredzaamheid bevordert en ertoe bijdraagt dat mensen zo lang en zo gezond mogelijk in het dagelijks leven kunnen blijven functioneren. Uitgangspunt hierbij is een omslag van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en gedrag'. De landelijke ontwikkeling staat bijna haaks op de regionale situatie in Zuidoost Drenthe. Daar waar juist eerstelijnszorg (o.a. huisartsen) versterkt moet worden, is er in de regio zuidoost Drenthe sprake van een verwacht tekort van huisartsen. De verwachte zorgvraag neemt echter toe door sterke vergrijzing en een hoger aantal chronisch zieken.

De huisartsen, zorgverzekeraars en de gemeenten erkennen bovenstaande problematiek en zijn allen bezig om acties te ondernemen om maar huisartsen aan te trekken, bijvoorbeeld bemiddeling bij opvolging. Wat opvalt, is dat geen enkele partij de burgers hierbij betreft.


Uit het onderzoek blijkt dat de wijze waarop de huisartsenzorg in Nederland en in Drenthe is geregeld is, door burgers als een groot goed ervaren wordt. De huisarts is voor de burger de belangrijkste poort tot zorg en deze moet zonder drempels beschikbaar en bereikbaar blijven. Omdat er steeds meer eigen regie en zelfmanagement van de mensen verwacht wordt, zal de plek van de huisarts alleen nog maar belangrijker worden. Op dit moment ervaren burgers nog geen negatieve effecten van het huisartsentekort maar ze erkennen dat er gekeken moet worden naar de organisatie van de huisartsenzorg om ook in de toekomst een beroep te kunnen blijven doen op de huisarts. Burgers denken hierbij aan taakherschikking, onderlinge samenwerking, gebruik eHealth en investering in preventie.

Hoewel burgers hechten aan hun huidige huisarts, geven zij aan dat er nu alvast gewerkt moet gaan worden richting het ontwikkelen van gezondheidscentra waarin meerdere disciplines/specialismen samenwerken. De huisarts blijft daarin wel de belangrijkste en de verbindende schakel.

Het huisartsentekort kan niet eenzijdig worden opgelost, het is een geheel van vraagstukken in de provincie Drenthe waar overheden, zorgverleners, financiers én burgers voor staan. Burgers pleiten voor een integrale aanpak op het gebied van zorg, imago, werkgelegenheid en infrastructuur.

Hoofdstuk 4 Conclusies en aanbevelingen

In de panels zijn levendige gesprekken gevoerd over de toekomst van de huisartsenzorg. Deelnemers zijn tevreden over hun huidige situatie maar begrijpen goed dat er richting de toekomst (over 2 – 5 jaar) iets moet veranderen om de huisartsenzorg ook op langere termijn te kunnen blijven organiseren. De maatschappelijke ontwikkeling is erop gericht dat burgers meer de regie krijgen en houden op hun eigen leven en de vragen die daarbij horen. Dit roept de vraag op bij burgers hoe zij in de gelegenheid gesteld worden om hun stem te laten horen en hun eigen regie kunnen versterken.

 Quote en tweet van een deelnemer / @ZorgbelangD

Eén van de deelnemers in de panels zei: ‘Toen ik de uitnodiging voor dit panel kreeg, was ik aangenaam verrast. Dat ik het, op mijn leeftijd, nog mag meemaken dat de gewone man in de straat vooraf mag meepraten over een maatschappelijk probleem bij mij in de buurt’.

De snelle respons op de online enquête geeft aan dat mensen de huisartsenzorg als een belangrijk thema ervaren.

Hieronder volgen de conclusies van het onderzoek waar de centrale vraag was:

- *geef inzicht in de thematiek rondom het huisartsentekort in Zuidoost Drenthe vanuit het consumentenperspectief en de effecten van het huisartsentekort op de Drentse burgers.*

3

Deelvraag in dit onderzoek:

- *zijn er specifieke problemen in Zuidoost Drenthe die niet voor andere regio's gelden.*

4.1 Conclusies

De landelijke ontwikkelingen zijn er op gericht zorg en ondersteuning in de buurt te versterken. Zorg waar je terecht kunt met eenvoudige vragen, die onnodige medicalisering tegengaat, zelfstandigheid en zelfredzaamheid bevordert en ertoe bijdraagt dat mensen zo lang en zo gezond mogelijk in het dagelijks leven kunnen blijven functioneren.

Uitgangspunt hierbij is **van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag**.

De landelijke ontwikkeling staat bijna haaks op de regionale situatie in Zuidoost Drenthe. Daar waar juist eerstelijnszorg (o.a. huisartsen) versterkt moet worden, is er in de regio Zuidoost Drenthe sprake van een verwacht tekort van huisartsen. De verwachte zorgvraag neemt echter toe door sterke vergrijzing en hoger aantal chronische zieken.

Zoals in Nederland en in Drenthe de huisartsenzorg is geregeld, is voor de deelnemers een groot goed. De huisarts is voor de burger de belangrijkste poort tot zorg, deze moet zonder drempels beschikbaar blijven en bereikbaar blijven.

Ze zien zichzelf als klant van een huisarts en hechten belang aan de huisarts dichtbij. De reistijd die voor hen acceptabel is, ligt voor het grootste gedeelte tussen de 10 en 15 minuten.

De huisarts wordt gezien als een medisch deskundige en als vertrouwenspersoon, die hun leefsituatie en gezondheidstoestand kent en aan wie zij ook vragen durven te stellen of serieuze kwesties aan voor durven te leggen. In de toekomstvisie op de huisartsenzorg 2022 wordt gesproken over de regierol van de huisarts. Opvallend is dat uit het online panel deze rol niet als meest belangrijke aan de huisarts wordt gegeven.

Op dit moment ervaren burgers nog geen negatieve effecten van het huisartsentekort. 13 % van de ondervraagden in de online enquête verwacht te maken te krijgen met een vertrekkende huisarts binnen de komende 5 jaar. Deelnemers aan de panels zien wel een verschuiving ontstaan in taakverdeling bij de huisartsen. Daarbij wordt het als noodzakelijk gezien dat administratieve taken, managementtaken en dergelijke worden weggenomen bij de huisarts zodat de huisarts in dat deel van het werk wordt ontlast en dat hij toe komt aan zijn eigenlijke (kern)werkzaamheden.

De deelnemers hechten veel belang aan onderlinge samenwerking en de overlegstructuur van de huisarts met physician assistants, praktijkondersteuners of gespecialiseerde verpleegkundigen. De tot nog toe opgedane ervaringen zijn positief. Juist de inzet van anderen maakt dat er meer tijd is en dat wordt ervaren als een verhoging van de kwaliteit van zorg. Dit is voor de toekomst van de huisartsenzorg een interessante ontwikkeling. Het doen van kleine ingrepen door de huisarts wordt eveneens als een goede ontwikkeling gezien. Burgers zien dit als een uitdaging en opwaardering van het vak van huisarts en denken dat dit voor huisartsen aantrekkelijk is zich juist in deze regio te vestigen.

De communicatie richting de burgers rond vertrekkende huisartsen en waar de burger dan terecht kan is slecht.

Hoewel deelnemers hechten aan hun huidige huisarts, geven zij aan dat er nu alvast samengewerkt moet gaan worden richting het ontwikkelen van gezondheidscentra waarin meerdere disciplines/specialismen samenwerken. De huisarts blijft daarin wel de belangrijkste en de verbindende schakel. Deelnemers vragen zich af welke rol de wijkverpleegkundige krijgt in de toekomst.

Om de bereikbaarheid en beschikbaarheid te vergroten zou er meer gebruik gemaakt kunnen worden van internet voor de aanvraag van medicijnen en het maken van afspraken. In sommige gevallen kan ook een vervolgconsult via de mail. Daarnaast zal er misschien meer gebruik gemaakt kunnen worden van zelfdiagnose door sites als thuisarts. eHealth is relatief onbekend. Bij de deelnemers wordt onderkend dat de vragen die jongeren hierin hebben anders zijn dan de vragen die ouderen hierin hebben. Dit houdt niet in dat er dan niets gedaan moet worden op het gebied van eHealth, maar betrek daar de burgers bij. Veel deelnemers zijn voorstander van het invoeren van een avondspreekuur.

Uit onderzoek van het Nivel en uit de regioanalyse van Achmea blijkt dat in de regio zuidoost Drenthe de leeftijd hoger ligt dan landelijk, er een hoger aantal chronische ziekten zijn en het opleidingsniveau lager is dan het landelijk gemiddelde. Uit de enquête blijkt dat juist deze drie thema's zorgen voor een hoger huisartsbezoek.

Gezien de problematiek van het huisartsentekort en de ontwikkeling dat er steeds meer eigen regie en zelfmanagement van mensen verwacht wordt, wordt in de toekomst voorlichting als een belangrijk middel gezien. Preventie op gezondheid en gedrag zou de vraag naar huisartsenzorg kunnen verminderen.

Burgers zien mogelijkheden voor huisartsen in opleiding. Verplichte stage in stedelijk en perifeer gebied (in de Scandinavische landen werken ze met een soortgelijk systeem) en stage lopen bij huisartsendiensten. Dit ontlast de huisarts op het platteland omdat deze dan minder avond-, nacht- en weekenddiensten hoeft te draaien. De beschikbaarheid op het platteland wordt hiermee vergroot.

Het huisartsentekort kan niet eenzijdig worden opgelost, het is een geheel van vraagstukken in de provincie Drenthe waar overheden, zorgverleners, financiers én burgers voor staan. Denk aan samenhang in de zorg, imago, werkgelegenheid, infrastructuur. De integrale aanpak rond het huisartsentekort wordt gemist.

Er zal meer samengewerkt moeten worden met alle partijen zoals huisartsen, thuiszorgorganisaties en ziekenhuizen. Maar ook met zorgverzekeraars en overheden zoals gemeenten. Er zouden geen belemmeringen mogen zijn op gebied van samenwerking door inmenging van bijvoorbeeld de Autoriteit Consument en Markt, zoals nu vaak ervaren wordt.

Er zijn veel partijen bezig met acties rondom de aanpak van de problematiek van het verwachte tekort van de huisartsen. Toch heeft geen enkele partij de burgers hierbij betrokken, terwijl het juist de burgers aangaat.

4.2 Aanbevelingen

Algemeen

Ontwikkel een integrale aanpak met alle belanghebbenden (burgers, huisartsen, zorgverzekeraars vanuit hun wettelijke zorgplicht en overheden vanuit wet- en regelgeving) en met behulp van alle initiatieven die er al zijn. Het gaat hierbij om de thema's: organisatie, preventie, informatievoorziening, werving en scholing en innovatie. Maak duidelijke afspraken wie op welk thema de regierol heeft/neemt. 'Good practise' is het experiment in Zuid Limburg: regioregie in de zorg.

Zorgbelang Drenthe organiseert een eerste bijeenkomst met de leden van de klankbordgroep met als doel een aanzet te maken tot de integrale aanpak.

Aanbevelingen die in deze integrale aanpak uitgewerkt dienen te worden.

Organisatie

Werk toe (groeimodel) naar gezondheidscentra (zie hiervoor ook 'Een vergezicht nabij. Het zorgwinkelcentrum anno 2025'. november 2011). Hierbij moet goed gekeken worden naar de rol van iedereen in een gezondheidscentra.

Denk hierbij aan wijkverpleegkundige, thuiszorg en ziekenhuizen. Maak hierbij gebruik van de 'good practises' die er al zijn. Voortrekkersrol door huisartsen, gemeenten en zorgverzekeraar.

Onderzoek hoe er meer werkgelegenheid voor hoger opgeleiden gecreëerd kan worden (het inrichten van gezondheidscentra creëert ook banen). Betrek hierbij ook de situatie en de vraagstukken in Duitsland. Voortrekkersrol door overheden.

Preventie

Start met preventieactiviteiten naar burgers gericht op gezondheid en gedrag. Voortrekkersrol door zorgverzekeraars, gemeenten en Zorgbelang Drenthe (in samenwerking met GGD)

Informatievoorziening

Geef de burgers actuele informatie over de ontwikkelingen in de huisartsenzorg en aanpalende gebieden (wijkverpleging, thuiszorg, Wmo). Verhoog de kennis van de burgers. Voortrekkersrol overheden en huisartsen. Gezien de ervaring van burgers in Nieuw Amsterdam is het van belang dat er afspraken gemaakt worden tussen huisartsen en zorgverzekeraars over, wie verantwoordelijk is voor de communicatie naar burgers als bijvoorbeeld de huisarts stopt/ gaat stoppen en hoe dan de vervanging is geregeld.

6

Werving en scholing

Maak afspraken met de huisartsenopleidingen over de invulling van stages in perifeer gebied. Neem de goede voorbeelden van Scandinavië hierin mee. Voortrekkersrol huisartsen en zorgverzekeraars.

Innovatie

Oplossingen zoals eHealth, samen met burgers en huisartsen onderzoeken en vorm geven. Begin hierin met kleine projecten. Duidelijk moet zijn wie investeert in de noodzakelijke randvoorwaarden. Denk hierbij aan cliëntdossiers, ICT mogelijkheden en infrastructuur (glasvezel, mobiel bereik). Onderzoek haalbaarheid van de 'rijdende dokter'.

Burgers dienen vanaf het begin af aan, meer betrokken te worden bij de aanpak van de problemen rond de bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg. Zorgbelang Drenthe heeft de voortrekkersrol om deze burgerbetrokkenheid vorm te geven.