

Vaker naar de dokter

Mensen in Roosendaal, Bergen op Zoom en omgeving worstelen vaker met gezondheidsproblemen dan elders in het land.

Dat heeft consequenties voor de gezondheidszorg.

Florence Imandt

BNdeStem 26 oktober 2018 Roosendaal

Het is een van de dingen waarmee de Zorggroep West-Brabant zich namens 95 huisartsen (tussen Moerdijk en Tholen) zich bezighoudt. Nederland telt 115 van die groepen die namens huisartsen sinds tien jaar de chronische zorg organiseren. Zorggroepen onderhandelen met de zorgverzekeraar over geld voor de behandeling van bijvoorbeeld diabetes (suikerziekte), COPD (luchtwegaandoeningen) en hart- en vaatziekten.

En: Zorggroepen zorgen ervoor dat gespecialiseerde mensen zoals diëtisten, verpleegkundigen en podotherapeuten die zorg aan chronische patiënten kunnen verlenen. Waar iemand met diabetes voorheen vier keer per jaar voor een controle naar de specialist in het ziekenhuis moest – bloed prikken, wegen, gesprekje et cetera – gebeurt dat nu bij de huisarts. Gemakkelijker voor de patiënt en goedkoper voor de staatsportemonnee, precies zoals de overheid dat toen propageerde. Het is eigenlijk in één zin wat zorggroepen de afgelopen tien jaar voor elkaar hebben gebracht, zegt Irma van der Pluijm, directeur van de Zorggroep West-Brabant bij de viering van het tienjarig bestaan. „De kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg zijn verbeterd. Mensen die op Tholen wonen hoeven bijvoorbeeld niet meer naar Bergen op Zoom te reizen. Chronische zorg is dichterbij huis te krijgen.” Alleen bij echte nood gaan chronische patiënten natuurlijk wel naar een ziekenhuis. Wanneer ze bijvoorbeeld vallen of erger, een heup breken en tijdelijk naar een revalidatiecentrum moeten. Voor spoedzorg zijn afspraken gemaakt met huisartsen, het ziekenhuis en zorginstellingen als Groenhuysen en tanteLouise.

Terug naar de huisartsen en de specifieke kenmerken van de West-Brabantse patiëntenpopulatie. Uit onderzoeken van GGD en CBS blijkt dat mensen met weinig opleiding en lage inkomens meer gezondheidsproblemen hebben en meer gebruikmaken van zorg. Die specifieke gegevens per regio worden de komende jaren steeds belangrijker om het zorgbeleid op te baseren, zegt Van der Pluijm. „De sociaal-economische situatie van de bevolking krijgen we steeds meer in beeld door de cijfers van GGD en CBS. Daaruit blijkt dat mensen in onze regio vaker naar de huisarts gaan dan elders in Nederland. Heeft met leefstijl te maken, weinig bewegen, slecht eten, veel roken. Dat betekent bijvoorbeeld dat wij meer moeten investeren in begeleiding van hart- en vaatpatiënten en in preventie.” Ook de komende tien jaar zullen de Zorggroepen het mantra van de huidige minister Bruno Bruins in de praktijk brengen: ‘de juiste zorg op de juiste plek brengen’. „Dat kan pas als je heel erg goed weet wat er speelt in jouw gebied. Die regionalisering wordt de komende jaren over de hele BV Nederland uitgerold. Samen kijken: waar liggen de behoeftes van jouw populatie? Dat moet elke zorggroep voor zijn eigen regio bepalen.” Wil dat streven slagen, zullen alle, maar dan ook alle zorgaanbieders en zorgverleners cijfers en andere gegevens moeten uitwisselen, zegt de Zorggroepdirecteur. „Soms komt iemand met vage klachten bij de huisarts, krijgt medicijnen om te kalmeren of beter te slapen. Maar eigenlijk ligt er sociale problematiek onder omdat er bijvoorbeeld grote schulden zijn. Dan lossen pilletjes niks op, maar moet er sociale hulp komen, via maatschappelijk werk bijvoorbeeld.” Komen we op een ander punt: de tijdsdruk die veel huisartsen ervaren. „Dat er soms sociale problemen spelen, wordt tijdens een consult van vijf of tien minuten niet altijd duidelijk”, zegt Van der Pluijm. „Maar als huisartsen meer overleggen over patiëntenvraagstukken, met andere huisartsen met wie ze onder een dak zitten of met andere hulpverleners, kunnen we in combinatie met die populatiegegevens een grote slag maken in meer persoonsgerichte of gepersonaliseerde zorg. Dat zal ook de werkdruk van de huisartsen verminderen. En misschien ook bijdragen om het personeelstekort in de zorg omlaag te brengen. Denk aan e-health en de inzet van ict, beeldcontact via de computer, gebruikmaken van een appje voor een uitslag. Dat past niet bij iedereen, maar bij jongeren wel. Daar ligt onze uitdaging.”

Hoger dan Gemiddeld

- Gebruik huisartsenzorg is 4 procent hoger dan gemiddeld
- Percentage mensen met hartfalen ligt 20 procent hoger
- Percentage mensen met COPD/astma 8 procent hoger
- Percentage mensen met diabetes 36 procent hoger
- Percentage mensen met kanker 10 procent hoger

Bron: Vektis 2016