

Behandelingsvoorstel voor de commissie Zorg, Cultuur en Welzijn

Onderwerp: voortgang curatieve zorg

Cie-datum : 23 augustus 2004

Cie-nummer: 2004ZCW57

Procedure: in GS (na Cie. Vergadering) op: 24 augustus 2004	inspraak: ja
eerdere behandeling in cie: ja	op: 1 maart 2004
in PS: nee	op: -

Behandelend ambtenaar: mr. F.A. Linthorst

toestel: 2436

Portefeuillehouder: mr. J.G.J. Kamp

Inleiding

Op 1 maart 2004 zijn in de statencommissie Zorg, Cultuur en Welzijn twee projecten, te weten de aanpak huisartsenzorg en de aanpak spoedeisende zorg aan de orde geweest. Besloten is dat beide projecten worden uitgevoerd. Tevens zijn de kaders daarvoor gesteld.

Beide projecten starten met een onderzoeksfase, waarvan de resultaten nu grotendeels worden gepresenteerd.

Binnen het project huisartsenzorg gaat het om een korte inventarisatie van de te verwachten tekorten en een overzicht van op dit moment voorkomende knelpunten per gemeente.

Door middel van prestatieafspraken met gemeenten wil de provincie bereiken dat op gemeentelijk niveau het huisartsentekort wordt aangepakt. Het maken van deze afspraken maakt onderdeel uit van het project ondersteunen gemeenten en het project bestuurlijke afspraken Eemland, binnen het programma Wel thuis! De provincie biedt in dit kader als tegenprestatie een projectleider aan de gemeente aan. Gemeenten kunnen met name instrumenten inzetten op het gebied van ruimtelijke ordening, grondbeleid, huisvesting, parkeerbeleid, vergunningenbeleid, coördinatie en op het gebied van subsidiëring.

Bij het project spoedeisende zorg gaat het om een onderzoek naar het gebruik van spoedeisende zorg in de Provincie Utrecht (uitgevoerd in opdracht van Agis; resultaten komen naar verwachting in totaliteit eind 2004/begin 2005 beschikbaar) en om een kort onderzoek naar de bereikbaarheid van de spoedeisende hulp in ziekenhuizen en de huisartsenposten.

Daarnaast wordt u geïnformeerd over het verdere verloop van de beide projecten.

Vervolg inleiding op pagina 2: nee

Wordt geagendeerd:

om advies over de volgende vraag (vragen):

voor oriënterende bespreking, toegespitst op de volgende aspecten:

X voor korte bespreking (er kunnen enkele kleine opmerkingen worden gemaakt) en vervolgens ter kennisneming.

ter kennisneming, het stuk wordt niet besproken.

Beoogd effect

Het project huisartsenzorg dient ertoe om bij te dragen aan het oplossen van het huisartsentekort. In onze aanpak is het noodzakelijk dat:

1. op lokaal niveau eerst inzicht wordt verschaft in de vraag naar en het aanbod van huisartsenzorg en de toekomstige ontwikkeling daarvan;
 2. Daarna kunnen per gemeente afspraken gemaakt worden over het oplossen van knelpunten.
- Over de resultaten onderzoeken genoemd onder punt 1 worden u en de statencommissie Zorg, Cultuur en Welzijn door middel van bijgevoegd behandelingsvoorstel geïnformeerd.

De doelstelling voor het project “spoedeisende zorg” is het realiseren van een optimale keten van spoedeisende zorg in de provincie Utrecht. Om dit te bereiken wordt een toetsingskader spoedeisende zorg ontwikkeld, waarin het “ideaalplaatje” wordt geschetst.

Bij dit project worden twee onderzoeken verricht, te weten een onderzoek naar het gebruik van spoedeisende zorg in de Provincie Utrecht (uitgevoerd in opdracht van Agis; resultaten komen naar verwachting eind 2004/begin 2005 in totaliteit beschikbaar) en om een kort onderzoek naar de bereikbaarheid van de spoedeisende hulp in ziekenhuizen en de huisartsenposten.

Argumenten

Wij hebben geconstateerd dat het ontstaan van de tekorten in de huisartsenzorg een belangrijk maatschappelijk en urgent probleem vormen. Voldoende beschikbare en bereikbare huisartsenzorg is immers een belangrijke voorwaarde om mensen langer zelfstandig thuis te laten wonen. Vanuit de gedachte dat de huisarts de spil is in de eerste lijnszorg is ervoor gekozen om daar de prioriteit te leggen.

Huisartsenzorg omvat de zorg overdag, maar ook de zorg tijdens de avond, nacht en in het weekend. De avond, nacht en weekenddiensten zijn ondergebracht in de huisartsenposten. Het huisartsentekort heeft ook direct invloed op de invulling van de dienstverlening op deze huisartsenposten. De huisartsenposten maken onderdeel uit van de spoedeisende zorg. Mede om die reden is er voor gekozen onze rol in de spoedeisende zorg op te pakken.

In algemene zin gaat het bij de spoedeisende zorg om de bereikbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit. Cliënten blijken in de praktijk niet te weten waar ze in spoedeisende zaken naar toe moeten: wanneer naar de HAP of SEH? Verder is het nog maar de vraag of twee spoedeisende capaciteiten (huisartsenposten en spoedeisende hulp in ziekenhuizen) kosteneffectief is. Voorts is op veel ziekenhuislocaties geen zogenaamde spoed OK (operatiekamer) voorhanden en is er een gebrek aan Intensive Care capaciteit.

Uitgangspunt zou de vraag van de cliënt moeten zijn. De spoedeisende zorg is daar vaak niet op ingericht, zowel niet qua spreiding als niet qua beschikbaarheid van functies op één locatie.

Het op peil houden c.q brengen van de spoedeisende zorg is in het belang van de Utrechtse burger. Voorts is van belang dat de spoedeisende zorg niet lokaal, maar regionaal is georganiseerd; de provincie is op regionaal niveau de bestuurlijke partner.

Kanttekeningen

Voor de uitvoering van het project huisartsenzorg worden prestatie-afspraken met gemeenten gemaakt. Er zal hard aan worden getrokken om hen tot medewerking te bewegen, maar uiteindelijk zijn we afhankelijk van de bereidheid van gemeenten om mee te werken.

Bij het project spoedeisende zorg is zorgverzekeraar Agis trekker. Ook is Agis financier van het onderzoek naar het gebruik van spoedeisende zorg in de provincie Utrecht. Door met Agis goede afspraken te maken willen we bereiken dat de afgesproken doelen en het tijdstraject worden gehaald. Omdat we het echter toch niet volledig in eigen hand hebben brengt dit een zeker risico met zich mee dat het proces iets anders verloopt dan verwacht.

Het toetsingskader spoedeisende zorg wordt eerst globaal ingevuld. Dat biedt het zorgveld de mogelijkheid om er verder over mee te denken en bevordert dat er draagvlak ontstaat over het

eindproduct. Voor de concrete uitvoering van het toetsingskader hebben we de medewerking van het zorgveld nodig. Dit brengt een zeker risico met zich mee ten aanzien van de uitvoering.

Financiën

-

Realisatie

In 2004 en volgende jaren.

Communicatie

Op 14 oktober 2004 als de regionale bijeenkomst(en) over de huisartsenzorg voor gemeenten wordt gehouden. Alle gemeenten ontvangen hiervoor een uitnodiging (zowel bestuurlijk als ambtelijk). In september/oktober als het ontwerp-toetsingskader spoedeisende zorg wordt besproken met het zorgveld.

Indien het totaal aan onderzoeksresultaten beschikbaar is geeft dat wellicht aanleiding tot een persbericht.

Bijlagen

3

Voortgangsrapportage huisartsenzorg en spoedeisende zorg

Op 1 maart 2004 zijn in de statencommissie Zorg, Cultuur en Welzijn twee projecten, te weten de aanpak huisartsenzorg en de aanpak spoedeisende zorg aan de orde geweest. Besloten is dat beide projecten worden uitgevoerd. Tevens zijn de kaders daarvoor gesteld.

Beide projecten starten met een onderzoeksfase, waarvan de resultaten nu grotendeels worden gepresenteerd.

Daarnaast wordt u geïnformeerd over het verdere verloop van de beide projecten.

Huisartsenzorg

Binnen het project huisartsenzorg gaat het om een korte inventarisatie van de te verwachten tekorten en een overzicht van op dit moment voorkomende knelpunten per gemeente.

Doel: Dit project dient ertoe om bij te dragen aan het oplossen van het huisartsentekort.

In onze aanpak is het noodzakelijk dat:

1. op lokaal niveau eerst inzicht wordt verschaft in de vraag naar en het aanbod van huisartsenzorg en de toekomstige ontwikkeling daarvan;
2. daarna per gemeente afspraken kunnen gemaakt worden over het oplossen van knelpunten.

Voor dit project is een ambtelijke projectgroep ingesteld, waarbinnen constructief wordt samengewerkt. In deze projectgroep huisartsenzorg zitten vertegenwoordigers van Agis zorgverzekeringen, de Districtshuisartsenvereniging (DHV) Midden-Nederland en de Provincie Utrecht. De Provincie Utrecht is trekker.

Inventarisatie te verwachten tekorten

Het onderzoeksinstituut Nivel heeft een korte inventarisatie gedaan naar de opbouw van het huisartsenbestand.

Landelijk

Uit landelijk onderzoek blijkt dat het kenmerkend is dat het aanbod aan huisartsen stijgt en er toch tekorten zijn.

Oorzaken hiervan zijn:

- a. stijging uitstroom wegens bereiken pensioengerechtigde leeftijd;
- b. doorzettende feminisering van het beroep (veel vrouwen willen parttime werken);
- c. de vraag naar huisartsenzorg neemt de komende tien jaar met 7,4 % toe.

De minister heeft op basis van gegevens van het Capaciteitsorgaan besloten dat het aantal opleidingsplaatsen in 2004 omhoog moet naar 670 (ter vergelijking vanaf 2000: 360).

Het probleem wordt dus nu ook op landelijk niveau duidelijk onderkend.

Provinciaal

In de Provincie Utrecht laten de cijfers zien dat het percentage van oudere huisartsen (ouder dan 55 jaar) per gemeente verschilt (zie bijgevoegd overzicht Nivel; bijlage 1). Dit is een aanwijzing voor de mate waarin er in de toekomst in een gemeente problemen te verwachten zijn. In totaal (in absolute zin) gaat het in de Provincie Utrecht om 122 oudere huisartsen van de in totaal 647 huisartsen.

Het verwachte percentage uitstroom (de vervangingsvraag) in Utrecht vanaf 2001 tot 2010 ligt rond het landelijke gemiddelde van 40%. De benodigde instroom van huisartsen vanaf 2001 tot 2010 is

ongeveer 4,4% per jaar. Hierbij is rekening gehouden met de verwachte groei in het aantal contacten van huisartsen met cliënten, de verwachte toename in deeltijdwerken door feminisering van de beroepsgroep en de verwachte uitstroom van huisartsen.

Overzicht van knelpunten per gemeente

Bijgevoegd treft u aan een overzicht van knelpunten in de huisartsenzorg per gemeente van de DHV Midden-Nederland en Agis (bijlage 2).

Wat willen we bereiken?

Door middel van prestatieafspraken met gemeenten wil de provincie bereiken dat op gemeentelijk niveau het huisartsentekort wordt aangepakt. Het maken van deze afspraken maakt onderdeel uit van het project ondersteunen gemeenten en het project bestuurlijke afspraken Eemland, binnen het programma Wel thuis! De provincie biedt in dit kader als tegenprestatie aan de gemeente een projectleider aan. Gemeenten kunnen met name instrumenten inzetten op het gebied van ruimtelijke ordening, grondbeleid, huisvesting, parkeerbeleid, vergunningenbeleid, coördinatie en op het gebied van subsidiëring.

Tijdstraject huisartsenzorg

Het project kent meerdere fases.

1. Eind juni is aan de gemeenten een brief gezonden over de te verwachten tekorten aan huisartsenzorg in de Utrechtse gemeenten. Hierin wordt tevens aangekondigd dat er een regionale bijeenkomst voor gemeenten wordt georganiseerd op 23 september 2004 over de huisartsenzorg.
2. Genoemde bijeenkomst is er op gericht om gemeenten te informeren over de knelpunten in de huisartsenzorg en de rol die gemeenten bij het oplossen daarvan kunnen spelen. In deze bijeenkomst zullen “best practices” aan de orde komen. Doel van deze bijeenkomsten is commitment bij gemeenten te verwerven om partij te zijn bij de aanpak van knelpunten in de huisartsenzorg. Zoals u in de notitie voor uw commissie van 1 maart j.l. heeft gelezen is de organisatie in handen van de provincie, de DHV en Agis. De bijeenkomst dient als opmaat voor de prestatieafspraken die de provincie vanaf oktober 2004 met gemeenten wil gaan sluiten.
3. Door middel van prestatieafspraken met gemeenten wil de provincie bereiken dat op gemeentelijk niveau het huisartsentekort wordt aangepakt. Het maken van deze afspraken maakt onderdeel uit van het project ondersteunen gemeenten en het project bestuurlijke afspraken Eemland, binnen het programma Wel thuis!

Spoedeisende zorg

Bij het project spoedeisende zorg gaat het om een onderzoek naar het gebruik van spoedeisende zorg in de Provincie Utrecht (uitgevoerd in opdracht van Agis; resultaten komen naar verwachting eind 2004/begin 2005 in totaliteit beschikbaar) en om een kort onderzoek naar de bereikbaarheid van de spoedeisende hulp in ziekenhuizen en de huisartsenposten.

De algemene doelstelling voor het project “spoedeisende zorg” is het realiseren van een optimale keten van spoedeisende zorg in de provincie Utrecht. Om dit te bereiken wordt een toetsingskader spoedeisende zorg ontwikkeld, waarin het “ideaalplaatje” wordt geschetst.

Ook voor dit project is een ambtelijke projectgroep ingesteld. In de projectgroep spoedeisende zorg zitten vertegenwoordigers van Agis zorgverzekeringen, Zorgverzekeraars Nederland regiovertegenwoordiging (een vertegenwoordiger van Achmea), het Provinciaal Patiënten Consumenten Platform Utrecht PPCP en de Provincie Utrecht. Agis zorgverzekeringen is trekker.

Onderzoeken spoedeisende zorg

1. De resultaten van de “meetweek” in de spoedeisende zorg.

Voor de spoedeisende zorg wordt onderzoek gedaan naar het gebruik van spoedeisende zorg in de Provincie Utrecht (een nul-meting). Deze gegevens komen in totaliteit eind 2004/begin 2005 beschikbaar. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het Juliuscentrum o.l.v. hoogleraar G. Schrijvers en gefinancierd door Agis. De resultaten zullen door Agis later in het traject worden ingebracht. Bij de totstandkoming van het toetsingskader wordt geanticipeerd op de verwachte uitkomsten van het onderzoek.

Vragen als “waarvoor komen de patiënten?, melden zij zich op het juiste adres?, wie behandelt hun klacht?” zijn vragen die door het onderzoek worden beantwoord. De resultaten van de meetweek bieden naar verwachting verdere onderbouwing voor het ideaalbeeld van de spoedeisende zorg in de regio.

2. Een kort onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM; kaartjes zijn als bijlage 3 toegevoegd) naar de bereikbaarheid van Spoedeisende Hulp (SEH) in ziekenhuizen en van de Huisartsenposten (HAP'n) in de provincie Utrecht. Hierbij zijn tevens betrokken de SEH in ziekenhuizen en HAP'n buiten de provinciegrenzen (grensoverschrijdend verkeer).

Conclusies:

1. De burger in de Provincie Utrecht kan binnen de gangbare norm van 30 minuten met eigen vervoer een SEH bereiken.
2. Als er van wordt uitgegaan dat een patiënt naar de dichtstbijzijnde huisartsenpost gaat en daar ook de zorg wordt verleend, dan kan dit, uitgaande van de huidige locaties van de huisartsenposten, binnen de 30 minuten-norm.

Op dit moment werken de huisartsenposten met een vastgesteld verzorgingsgebied. Dit verzorgingsgebied komt niet altijd overeen met de voor de cliënt dichtstbijzijnde huisartsenpost. De partijen uit de projectgroep vinden dat de cliënt moet kunnen kiezen voor de dichtst bij zijnde huisartsenpost. Wij zijn het met deze opvatting eens.

Als de Stichting Dienstenstructuren Huisartsenzorg Utrecht (SDHU) volgens dit uitgangspunt gaat werken, dan voldoet de spreiding van de huisartsenposten over de Provincie Utrecht. Over genoemd uitgangspunt wordt met de Stichting Dienstenstructuren Huisartsenzorg Utrecht (SDHU) overlegd. De keuzevrijheid van de cliënt dient zich in onze optiek overigens ook uit te strekken tot een verder weg gelegen HAP binnen of buiten de provincie.

Tijdstraject spoedeisende zorg

Bestuurlijk overleg over het toetsingskader spoedeisende zorg (“het ideaalplaatje”) heeft plaatsgevonden op 28 juni 2004 tussen Agis, het PPCP en de Provincie Utrecht.

Het toetsingskader wordt globaal van aard en zal

- een gezamenlijke bestuurlijk geaccordeerde visie bevatten van de Agis, het PPCP en de Provincie Utrecht;
- aangeven hoe het gesteld is met de bereikbaarheid van spoedeisende zorg (zie bovenstaande conclusies);
- inzichtelijk maken welke pilots spoedeisende zorg er in de provincie Utrecht worden uitgevoerd;
- een tijdstraject bevatten en afspraken over de wijze waarop zorgaanbieders worden betrokken.

Zoals vermeld is er voor gekozen om het ontwerp-toetsingskader eerst globaal in te vullen. Dat biedt het zorgveld de mogelijkheid om er vervolgens verder over mee te denken en bevordert dat draagvlak ontstaat over het eindproduct.

Het zorgveld wordt benaderd door:

1. het concept-toetsingskader in oktober te bespreken in het Platform modernisering acute zorg, o.l.v. hoogleraar G. Schrijvers. In dit platform zitten mensen van de “werkvloer” uit de spoedeisende zorg.
2. de zorgaanbieders (bestuurlijk) in het laatste kwartaal van dit jaar te betrekken.
3. met betrokkenen vervolgens een werkprogramma op te stellen, gericht op de implementatie van het “ideaalplaatje”.

Wat willen we bereiken?

Een optimale keten van spoedeisende zorg in de provincie Utrecht. Daartoe wordt een toetsingskader spoedeisende zorg ontwikkeld. Het toetsingskader is de basis voor:

- contractering van spoedeisende zorg door zorgverzekeraar Agis en andere zorgverzekeraars;
- advisering in het kader van de Wet ziekenhuisvoorzieningen door Agis en de Provincie Utrecht;
- het opstellen en uitvoeren van het werkprogramma spoedeisende zorg, gericht op het bereiken van een optimale keten van spoedeisende zorg.