

Het realiseren van betere gezondheidsdoelen voor patiënten staat onder druk

# Meer ruimte nodig voor huisartsenzorg in achterstandswijken

Een aantal huisartsen en bestuurders van gezondheidscentra in de vier grote steden luidt de noodklok. Huisartsen in achterstandswijken hebben te weinig tijd en middelen om optimale zorg te verlenen aan de inwoners die deze zorg juist het hardst nodig hebben. Ze doen een oproep aan minister Edith Schippers, de zorgverzekeraars en de gemeenten om integraal werken te faciliteren, de achterstandvergoeding te herijken en het budget ervoor aanzienlijk te verruimen.

Richard Starmans van Haagse Gezondheidscentra werkt al zestien jaar als huisarts in een achterstandswijk in Den Haag. "Ik merk in toenemende mate dat we hier in de praktijk ons werk niet meer zo kunnen doen als we willen", vertelt hij. "We hebben hier verhoudingsgewijs veel mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Ze hebben weinig kennis van hun eigen lichaam, ze weten niet wat goed of slecht is voor hun gezondheid of wat de waarde is van een laboratoriumonderzoek. Ze hebben grote verwachtingen van een ziekenhuisbezoek, maar ervaren grote problemen om een therapie of behandeling in te passen in hun leven. Vaak is sprake van een stapeling van problemen en kost het zorgverleners veel moeite om hen te bereiken. Een typisch probleem in onze wijk is het grote aantal mensen met type II diabetes. Om deze ziekte succesvol te behandelen moet je als patiënt in de eerste plaats begrijpen wat suiker en insuline in het bloed doen. Dat is lastig uit te leggen aan iemand die geen kennis van zijn eigen lichaam heeft. Maak dan maar eens duidelijk dat het belangrijk is dat hij zijn levensstijl verandert. 'Hier is de folder en ga maar aan de slag' volstaat niet. Je moet stapje voor stapje een zorgplan maken en voortdurend proberen aan te sluiten en bij te sturen. Het kost heel veel tijd om alle doelen te realiseren die je voor ogen hebt vanuit de doelstelling om optimale zorg te leveren. Bovendien vergt het dat je extra investeert in het opbouwen van een goede relatie met de patiënt."

## Toenemende druk

Starmans' relaas maakt duidelijk dat dit werk in een achterstandswijk binnen een normpraktijk niet of nauwelijks goed te realiseren is. En hij is niet de enige. "Het is een enorm probleem en het speelt zich af in alle achterstandswijken in Nederland", zegt Francine Francke, directeur bedrijfsvoering van Stichting Gezondheidscentra Amsterdam Zuidoost. "De druk op de huisartsenpraktijken om goede zorg te kunnen leveren aan hun patiënten wordt steeds groter. Natuurlijk geldt die toenemende druk voor alle huisartsenpraktijken in Nederland, door het overheidsbeleid op ouderen-

ministratieve druk door overleg met alle instanties bij wie deze patiënten aangemeld staan en die allemaal iets van de huisarts willen."

## Praktijkverkleining

Huisartsen met een normpraktijk kunnen de norm niet meer aan, stelt Francke. "Daarom pleiten wij ervoor dat de praktijkverkleining allereerst gefaseerd wordt doorgevoerd, beginnend bij de praktijken in achterstandswijken." Starmans onderschrijft de noodzaak hiervan. "Zonder compensatie is die overstap naar kleinere praktijken niet haalbaar", zegt hij. "Het zou dan sim-

*De achterstandsvergoeding moet substantieel omhoog om patiënten in achterstandswijken de zorg te kunnen bieden die zij nodig hebben*

pelweg verlaging van inkomen betekenen, dus minder ruimte om te investeren in de praktijkondersteuning die wij juist zo hard nodig hebben. Het is nu al moeilijk om mensen te vinden die in achterstandswijken willen werken en dat wordt alleen maar moeilijker als de honorering onder druk komt te staan." Vandaar dus dat een groep huisartsen en gezondheidscentra nu aan de bel trekt bij minister Edith Schippers, de zorgverzekeraars en de gemeenten. "Het onderwerp verdient politieke aan-

dacht", zegt Francke. "Van het macro inschrijvingsbudget is nu slechts 0,5 procent gereserveerd voor achterstandswijken, ik schrok toen ik dat percentage zag. De totale achterstandsvergoeding is slechts zes miljoen euro. Dat bedrag moet echt substantieel omhoog om patiënten in achterstandswijken de zorg te kunnen bieden die zij nodig hebben. Ook moeten de criteria voor de achterstandsvergoeding worden herzien. Hier in Amsterdam-Zuidoost bijvoorbeeld, vallen we buiten de boot vanwege de lage adresdichtheid en het vele groen. Onzinnig natuurlijk, want die criteria zeggen niets over wat zich achter de voordeuren van bewoners afspeelt."



*In achterstandswijken hebben huisartsen te maken met patiënten met wie de communicatie extra aandacht vraagt.*

politieke aandacht nodig. Verwachten de initiatiefnemers succes van hun actie? "We hebben dit niet bewust nu gedaan met het oog op de

Tweede Kamerverkiezingen, maar het gegeven dat gezondheidszorg in het kader hiervan een belangrijk thema is, speelt ons natuurlijk wel in de kaart", zegt Francke. "En ik geloof ook in de gedachte dat een steen in de vijver gooien ergens tot rimpelingen leidt. Het is een redelijke eis die we stellen: we willen dat huisartsenpraktijken in achterstandswijken voldoende financiële middelen krijgen om de tijd te nemen voor de zorgverlening die voor hun specifieke patiëntengroep noodzakelijk is. We vernemen uit onze achterban dat ze ons initiatief enorm waarderen. Het betekent dat huisartsen zich gezien voelen."

Starmans zegt: "Onze actie is geslaagd als erkend wordt dat geneeskundige doelen realiseren voor patiënten in achterstandswijken alleen te realiseren is in kleinere zorgpraktijken met voldoende

financiële middelen." Waaraan Francke afsluitend toevoegt: "Nogmaals voor de duidelijkheid: het gaat om het realiseren van betere gezondheidsdoelen voor deze specifieke patiëntengroepen, daar zijn middelen voor nodig. Het realiseren van die doelen staat nu onredelijk onder druk." <<

*Tekst: Frank van Wijk  
Foto: Hollandse Hoogte / Peter Hilz*