

Huisvesting van huisartsen

toelichting op het onderzoek nav de posterpresentatie op de Hanze Research Day

Huisartsen zijn opgeleid om zorg te verlenen. Toch wordt tegenwoordig van hen veel meer verwacht. Zij opereren in een zorglandschap dat voortdurend in beweging is, vooral in de krimpgebieden in Noord-Nederland:

- Ziekenhuizen stoten steeds meer onderdelen van de niet-complexe zorg af naar huisartsen. Zorgverzekeraars zetten in overleg met huisartsen ketenzorg op, waardoor de patiënt deze zorg dichterbij huis kan verkrijgen. Deze grotere en complexere vraag naar zorg, heeft effect op de bedrijfsvoering van de huisarts.
- In Noordoost- Groningen worden twee ziekenhuizen gesloten, waarna in Scheemda een nieuw ziekenhuis wordt gebouwd. Deze nieuwbouw was voor het ziekenhuis de aanleiding om – naast de al bestaande ketenzorg - een deel van de tweedelijnszorg niet meer aan te bieden, maar naar de eerstelijnszorg, dus de huisarts, af te stoten.
- De huisartsen opereren in een krimpgebied, jongeren trekken naar de stad en de steeds ouder wordende ouderen blijven achter. De behoefte aan chronische zorg neemt daardoor snel toe en dat in een gebied dat door haar relatief lage inkomen een patiëntenpopulatie heeft met verhoudingsgewijs veel extreem overgewicht, overmatig drankgebruik en overmatig roken (RIVM, 2014). Deze groep doet dan ook een groot beroep op de huisarts.
- Door het verdwijning van de AWBZ, de veranderingen in de zorgzwaartepakketten waardoor steeds meer behoefte aan zorg in de thuissituatie is, het overhevelen van de jeugdzorg naar de gemeente en de veranderingen in de ggz, wordt er een steeds groter beroep gedaan op de huisarts , die dus ook andere zorg moet verlenen.
- Tegelijkertijd komen er allerlei ICT toepassingen via e-Health en Gezondheid 2.0 op zijn pad, wat eveneens enorme gevolgen zal hebben voor de manier waarop de zorg verleend moet en kan worden.

In dit speelveld moet de huisarts zich momenteel staande houden. Hij gaat daarvoor op zoek naar verbinding met zorgpartners, variërend van praktijkondersteuners tot andere nulde- eerste- of tweedelijns zorgverleners . Op verschillende manieren krijgt dit momenteel vorm, van fysieke verbindingen in gezondheidscentra tot virtuele verbindingen op afstand. Een lastige taak voor een huisarts, die ondernemerschap moet tonen dat leidt tot een efficiënte en effectieve organisatie. Bij deze veranderingen in de bedrijfsvoering speelt ook een vastgoedvraagstuk. Er moet immers in veel gevallen nieuwe huisvesting gezocht worden en dat in een markt waarin veel vastgoed leegstaat (commercieel vastgoed, zorgvastgoed en maatschappelijk vastgoed). Echter, vaak lijkt de in aanmerking komende voorraad vastgoed niet te passen bij de vraag ondanks de grote mate van leegstand. Een bijkomend probleem is dat huisartsen en hun zorgpartners het vastgoed als uitgangspunt kiezen voor een samenwerking, waarbij die samenwerking niet voldoende is uitgewerkt. Zij realiseren zich onvoldoende hoe zij efficiënt met huisvestingskosten kunnen omgaan en gebruiken een gebouw als bedrijfsverzamelgebouw, met voorzieningen als een laboratorium, een apotheek, een thuiszorgorganisatie, een fysiotherapeut etc. Dat is een gemiste kans. Immers, het betrekken van een nieuw pand biedt bij uitstek mogelijkheden om goed te anticiperen op de nieuwste ontwikkelingen en het duurzaam organiseren van de zorg.

Er wordt voorbij gegaan aan het hele proces van inrichting van de organisatie dat start bij de omgevingsanalyse. Op basis hiervan wordt de samenwerking verder ingevuld en uitgewerkt, waarna

de huisvestingsbehoefte wordt beschreven. Hierbij is niet het vastgoed het uitgangspunt maar gaat het om het hele proces. In figuur 1 wordt dit schematisch weergegeven.

Figuur 1 huisvestingsvraag huisartsen



Binnen het onderzoek wordt op een multidisciplinaire en geïntegreerde wijze gekeken naar de manier waarop huisartsenpraktijken aan de nieuwste eisen op het gebied van zorgverlening kunnen voldoen en welke locatie en gebouw daar het beste bij past. Dit gebeurt in een multidisciplinaire en interactieve setting, waarin huisartsen, zorgprofessionals, docenten, studenten, bedrijven en onderzoekers samen nieuwe kennis ontwikkelen. Een kenniscirculatie tussen werkveld en onderwijs waar vanuit het onderwijs – zie fig 1 - meerdere disciplines in participeren. Op deze wijze wordt een toolkit ontwikkeld die voorziet in de beschrijving van bovengenoemd proces. Onderdeel van bovengenoemde aanpak is een beschrijving van best practices.

Centrale vraag in het onderzoek luidt;

Wat hebben huisartsen in krimpggebieden in Noord-Nederland nodig, in het proces dat leidt tot hun vastgoedkeuze, opdat het vastgoed (als bedrijfsmiddel) hen faciliteert bij een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering?

Groningen, 24 januari 2016
 Wilma Wolf
 Martin Stijnenbosch
 Hanzehogeschool Groningen