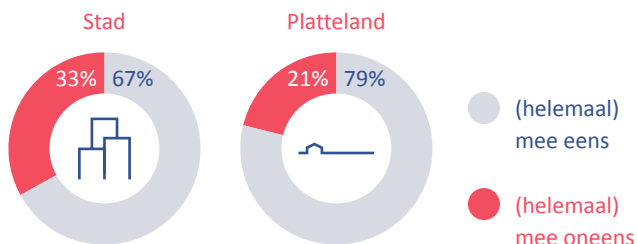


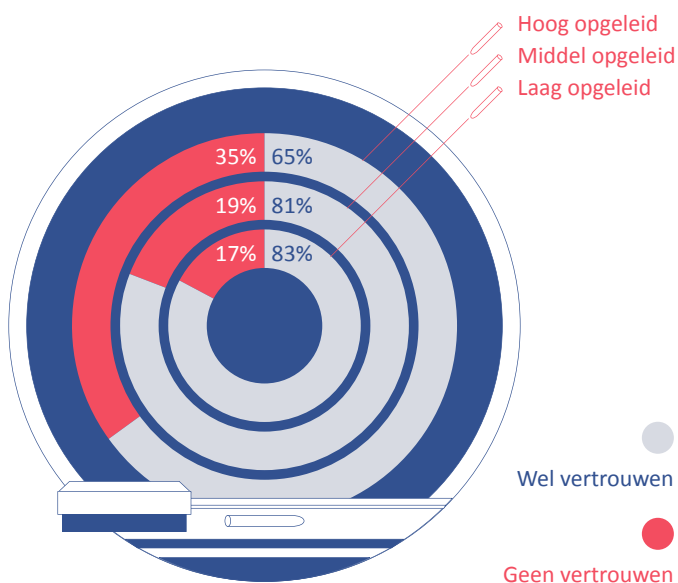
Concentratie van ziekenhuiszorg

Hogere zorgkwaliteit en lagere kosten zijn aanleiding voor de concentratie van ziekenhuiszorg. De gedachte is dat naarmate het volume van behandelingen in ziekenhuizen groter is, de kwaliteit van de zorg ook beter is. Hogere zorgkwaliteit kan tot lagere kosten leiden, bijvoorbeeld doordat het aantal heropnames afneemt. Kosten worden mogelijk ook verlaagd door een meer doelmatige inzet van mensen, kapitaal en middelen.

'Concentratie van ziekenhuiszorg is niet in het belang van burgers, maar vooral gericht op bezuinigingen van de overheid'. 75% van de Groninger Panelleden is het daar mee eens en 25% oneens. Vooral mensen op het platteland denken dat de concentratie van ziekenhuiszorg niet in hun belang is.



Ook panelleden met een beneden modaal inkomen en een laag opleidingsniveau vinden de concentratie niet in het belang van de burgers.

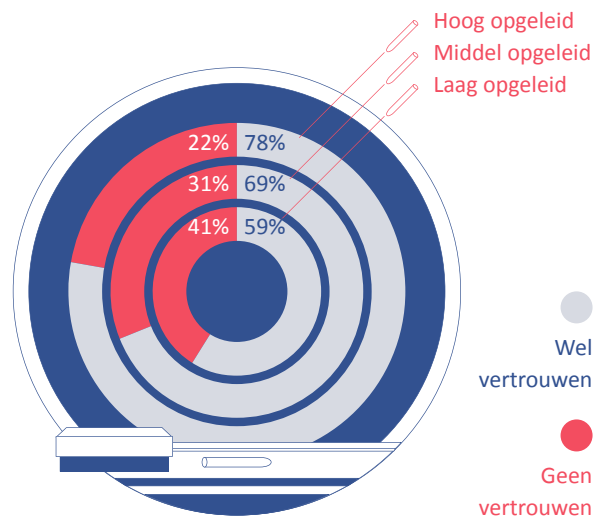


Bron: Groninger Panel (2014)

Concentratie van ziekenhuiszorg kan betekenen dat men voor een operatie niet meer naar het ziekenhuis kan gaan dat men gewend was, maar naar een verder gelegen ziekenhuis moet waar men in dit type operaties gespecialiseerd is.

'Ik vertrouw erop dat de expertise in het nieuwe ziekenhuis beter is'.

71% van de mensen zegt hier vertrouwen in te hebben, maar in de praktijk blijken dit vooral mensen met een hoog opleidingsniveau en een hoog inkomen te zijn. Lager opgeleiden zijn sceptisch; maar liefst 41% van de panelleden zegt dit vertrouwen niet te hebben.



De meeste panelleden (70%) vindt een langere reistijd niet bezwaarlijk als daarmee ook de zorg beter is. Dit geldt niet voor mensen met een beneden modaal inkomen of een lager opleidingsniveau; in beide gevallen geeft 44% aan dit wél bezwaarlijk te vinden.

Bron: Groninger Panel (2014)

Samenvattend lijkt een verdergaande substitutie van tweede- naar eerstelijnszorg wenselijk vanuit het perspectief van burgers. De meeste mensen vinden het prettig om door hun huisarts geholpen te worden en hebben er vertrouwen in dat deze zorg van voldoende kwaliteit is. Anders is dit als het gaat om de concentratie van ziekenhuiszorg; hier denken burgers minder voordeel te kunnen behalen.

Bronnen:

Damoiseaux, R.A.M.J., Bindels, P.J.E. (2014). Herverderling van zorgtaken van 2e naar 1e lijn. Nu doorpakken. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, juli, 158: A7532.

Nivel (2013). Ruimte voor substitutie? Verschuiving van tweedelijns- naar eerstelijnszorg. Utrecht: NIVEL.

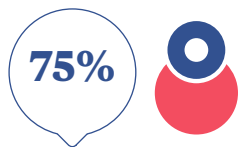
Substitutie

Substitutie is het verleggen van een deel van de specialistische zorg in de 2e lijn naar de 1e lijn. Behalve op het financiële vlak heeft substitutie ook voordelen voor patiënten; door het verdwijnen van een strikte scheiding tussen de 1e en de 2e lijn kan de zorg beter worden georganiseerd en kan de zorg dichter bij huis aangeboden worden.



Feitenblad

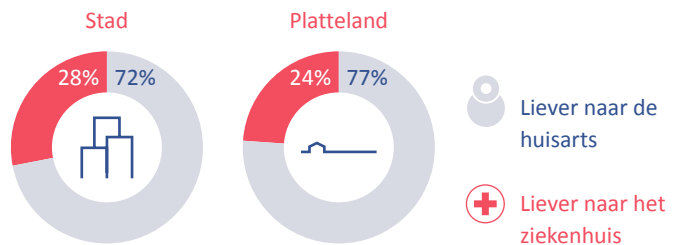
Zorgmonitor
Groningen



Liever naar de huisarts dan naar het ziekenhuis?

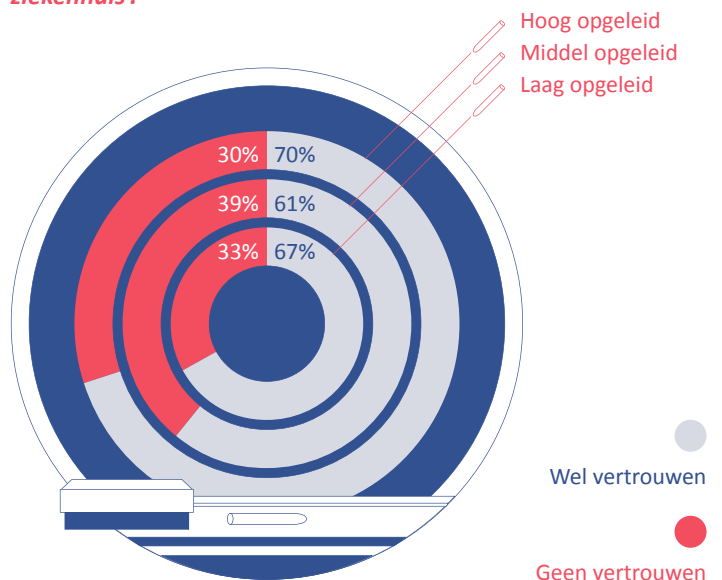
Een voordeel van substitutie voor patiënten is dat zij meer zorg in de buurt kunnen krijgen. Vooral de zorg voor chronisch zieke patiënten, voor lichte psychische of emotionele klachten, kleine chirurgische ingrepen en dermatologie leent zich voor verdergaande substitutie. Uit het panelonderzoek blijkt dat **75%** van de panelleden liever naar de huisarts gaat dan naar het ziekenhuis. Dit geldt iets vaker voor plattelandsbewoners.

'Ik ga voor een kleine ingreep liever naar de huisarts dan naar het ziekenhuis, als dat ook mogelijk is'



Bron: Groninger Panel (2014)

'Ik heb er vertrouwen in dat een huisarts of gespecialiseerd verpleegkundige kleine ingrepen of medische handelingen net zo goed kan uitvoeren als een medisch specialist in het ziekenhuis'.



Een derde van de panelleden blijkt er niet gerust op dat de huisarts of gespecialiseerde verpleegkundige kleine ingrepen of medische handelingen net zo goed kan uitvoeren als een medisch specialist in het ziekenhuis. Hoger opgeleiden blijken hier meer vertrouwen in te hebben dan lager opgeleiden.

Bron: Groninger Panel (2014)

Huisartsen hebben in de afgelopen decennia al veel taken van de 2e lijn overgenomen. In het rapport 'Ruimte voor substitutie?' concludeert het NIVEL (2013) dat nog meer zorg dan nu het geval is binnen de 1e lijn gehouden kan worden. Er blijkt veel variatie te zijn in verwijscijfers tussen huisartspraktijken: 'veelverwijzers' verwijzen 25% van alle patiënten naar de 2e lijn, 'zuinige' huisartsen 9%. Damoiseaux & Bindels (2014) waarschuwen voor een uitbreiding van het takenpakket van de huisarts zonder aanpassing van randvoorwaarden. Zij pleiten voor:

- Praktijkverkleining met behoud van omzet;
- Inzetten op de competenties 'samenwerken', 'organiseren' en 'elkaar aanspreken op verantwoordelijkheden' in de medische vervolgoopleidingen en nascholingen.

Het NIVEL (2013) noemt onder meer de volgende voorwaarden:

- Heldere afspraken tussen tweede en eerstelijns zorgverleners;
- Voldoende kennis bij huisartsen en praktijkondersteuners (POHs);
- Adequate financiële regelingen en consequent beleid in de 1e en 2e lijn.