

En toen sloot het ziekenhuis...

Een toename van de zorgvraag, een tekort aan zorgprofessionals en - na sluiting van MC Zuiderzee in Lelystad - lange reistijden naar de ziekenhuizen in de regio. De uitdagingen zijn groot voor de zorgverleners in Urk om de kwaliteit van de gezondheidszorg te kunnen blijven garanderen.

Maar ze zitten niet bij de pakken neer. Door buiten de lijntjes te denken, slagen de zorgverleners erin de gezondheidszorg op Urk toekomstbestendig te maken.

Poli's weg

“Het is allemaal weg.” Antonie van Schothorst, huisarts bij huisartsenpraktijk Het Dok op Urk, somt op welke tweedelijns poli's zijn verdwenen in de gemeente, na de sluiting van MC Zuiderzee in Lelystad in 2018, onderdeel van de IJssel-

meerziekenhuizen. “De cardioloog, de gynaecoloog, de KNO-arts, de kinderarts, de reumatoloog, ze hadden allemaal een poli vanuit Lelystad. Ik kende alle medisch specialisten, maar ze zijn allemaal vertrokken.”

Dat is een verschraving van de gezondheidszorg voor de mensen op Urk, stelt Van Schothorst. Des te meer omdat het ziekenhuis in Lelystad van alle medische centra in de omgeving door hen het meest werd bezocht. “Die was het meest dichtbij. Nu moeten de Urkers naar de ziekenhuizen in Harderwijk,



Zwolle, Heerenveen of Sneek. Dat betekent een verdubbeling van de reisafstand. Was dat voorheen 25 minuten, nu is dat 45 minuten of meer.”

‘Wekelijks spreekuur welzijnsprofessionals in huisartsenpraktijk’

“Zeker voor de spoedzorg en de verloskundige zorg (zie kader ‘Minder thuisbevallingen’, red.) is dat een punt van zorg”,

stelt Sandra Lips, beleidsmedewerker bij Het Dok. “Het duurt lang voordat de ambulance aankomt bij het ziekenhuis, vaak langer dan de aanrijdnorm van 45 minuten.” Van Schothorst: “Over die norm bestaat veel politieke discussie, ook tussen minister Bruno Bruins van VWS en de Tweede Kamer, maar feit is dat bij ons de aanrijtijd is verdubbeld. Dat kán gezondheidsschade opleveren voor de patiënt. Bij een patiënt met een herseninfarct weet je dat elke minuut telt.”

Tekort huisartsen

Toch knelt de zorg op Urk al langer dan sinds de sluiting van MC Zuiderzee. Van Schothorst: “De problemen waren er al eerder. Dat komt door onze geografische ligging. We zijn een uithoek in Nederland, aan drie kanten omringd door water. Het is daardoor lastig voor ons om voldoende zorgprofessionals te

Foto: Getty Images





Huisartsenpraktijk Het DOK op Urk. Van links naar rechts: huisarts-eigenaar Dick Visser, huisarts-eigenaar Kees de Visser, praktijkmanager Sandra Lips en huisarts-eigenaar Antonie van Schothorst.

vinden. Zo hebben we een tekort aan huisartsen. Er staan in de regio huisartsenpraktijken te koop waar we geen opvolger voor kunnen vinden. Maar we hebben bijvoorbeeld ook een tekort aan doktersassistenten en praktijkondersteuners.”

Lips vult aan: “De meeste artsen wonen en werken in de grote steden, de plattelandsgregio’s hebben het daardoor moeilijk. We hadden in onze huisartsenpraktijk, een praktijk met 11.000 patiënten, vier praktijkeigenaren, nu zijn dat er drie, vanaf 2020 worden dat er twee. Tegelijkertijd neemt de zorgvraag op Urk toe, onder meer vanwege een groeiend aantal kwetsbare ouderen.”

Taakverschuiving

Onvoldoende zorgprofessionals, een ziekenhuis op afstand én een groeiende zorgvraag, dat is een riskante cocktail, weet Van Schothorst. “We zetten daarom in op zorginnovatie, om te voorkomen dat het spaak loopt. We willen een toekomstbestendige gezondheidszorg op Urk. Als huisartsenpraktijk werken we daarom aan een andere praktijkorganisatie, onder andere door taakverschuivingen. We nemen verpleegkundig specialisten aan en leiden mensen intern op, momenteel bijvoorbeeld een physician assistant (PA).”

“Verbreding van het aantal zorgdisciplines past bij kwalitatief goede en toekomstbestendige huisartsenzorg, dicht bij de patiënt”, legt Lips uit. “Vroeger had je de dokter en zijn assistent, nu werken we met een POH-ggz volwassenenzorg, een POH-ggz jeugd, een verpleegkundig specialist. Binnenkort

starten we met de Praktijkverpleegkundige Huisartsenzorg (PVH). Dat is een nieuw zorgprofiel dat landelijk in de kinderschoenen staat, maar waarvoor wij als regionale proeftuin fungeren.”

Praktijkeigenaars en praktijkhouders

Daar blijft het niet bij, want om het voor huisartsen aantrekkelijk te maken op Urk te komen werken, kiezen de huisartsenpraktijken op Urk ook voor een ander organisatie-model. Lips: “Het traditionele model van huisarts-praktijkeigenaar

‘Verbreding aantal disciplines in huisartsenzorg’

is voor ons niet haalbaar. Vooral jonge huisartsen ambiëren dat eigenaarschap niet. Ze willen graag huisarts zijn, al dan niet parttime, maar ze willen ontzorgd worden in de praktijkorganisatie. Daarom maken we nu onderscheid tussen praktijkeigenaars en praktijkhouders. Per 1 januari 2020 zijn er in onze praktijk twee praktijkeigenaren die de praktijkorganisatie voor hun rekening nemen. De andere huisartsen kunnen zich volledig richten op de zorg.”

De huisartsen op Urk streven ook naar ontschotting tussen eerste- en tweedelijnszorg. Van Schothorst: “Je ziet nu vaak dat een patiënt met heupklachten van de ene naar de andere zorgverlener wordt doorgestuurd voor diagnostiek en behandeling. Voor je het weet ben je een jaar verder. Dat kan veel sneller. Laat de huisarts samen met de orthopeed uit het ziekenhuis naar een patiënt kijken, bij wijze van anderhalvelijnszorg. Dat betekent kortere lijnen, minder dubbeldiagnostiek en een snellere start van de behandeling. Je bespaart daar zorgkosten mee.” Lips: “Die samenwerking kan op locatie, maar je kunt dat ook digitaal organiseren, bijvoorbeeld door met gezamenlijke digitale dossiers te werken.”

Welzijn op recept

Betere samenwerking tussen zorg en sociaal domein op Urk draagt eveneens bij aan meer toekomstbestendige zorg. Lips: “Voorheen werkten we op Urk vooral monodisciplinair. De huisarts deed iets, de fysiotherapeut, de welzijnsmedewerkers, maar samenwerking ontbrak. Die is er nu wel, vanuit de netwerkorganisatie Gezond op Urk (die daarbij door ROS-organisatie Proscop wordt ondersteund en begeleid bij het maken van plannen en het organiseren, red.). Alle eerste- en welzijnsorganisaties op Urk zijn vertegenwoordigd. Verwijzingen bespreken we in een multidisciplinair team van

zorgprofessionals en welzijnsmedewerkers. We weten elkaar veel beter te vinden. Ook letterlijk. Zo houden de welzijnspersonals één keer per week spreekuur in onze huisartsenpraktijk, Welzijn op recept. Door deze samenwerking krijgt de cliënt de juiste zorg op de juiste plek.”

Durf te dromen

Er zijn meer regio's die worstelen met een verouderende zorgpopulatie, met een nijpend tekort aan zorgprofessionals en met ziekenhuizen die de deuren sluiten. Wat kunnen zij van Urk leren?

Lips: “Het is vooral belangrijk dat je goed analyseert wat de problemen zijn in jouw regio. Die zijn overal anders en vragen dus een oplossing op maat. Natuurlijk hopen we dat anderen iets kunnen leren van onze ideeën over toekomstbestendige zorg, maar neem ze niet klakkeloos over. Dus ja, treed buiten de gebaande paden, durf te dromen over hoe het ook anders kan, maar zoek vooral naar eigen oplossingen voor de knelpunten in jouw regio.” <<

Tekst: Michel van Dijk

Minder thuisbevallingen

Karine Straatsma is verloskundige van Verloskundigenpraktijk Madelief op Urk. Zij vertelt over ‘de nieuwe realiteit’.

“Stel je hebt een thuisbevalling op Urk, er doen zich complicaties voor en de zwangere vrouw moet met spoed met de ambulance naar het ziekenhuis. Sinds de sluiting van MC Zuiderzee lukt dat nooit binnen drie kwartier. Soms zitten er zelfs ritten tussen van één uur en twintig minuten. Voor de acute verloszorg is dat veel te lang.

Neem een vrouw die pas is bevallen en bij wie de placenta nog half vast zit in de baarmoeder. Ze heeft veel bloedverlies, maar je kunt dat niet stelpen, want eerst moet de placenta eruit op de OK. Dat zijn geen leuke ambulanceritten. Gelukkig hebben zich nog geen calamiteiten voorgedaan door de langere reistijden, maar we zijn er wel bang voor. Denk aan een kind dat overlijdt, omdat het in nood was in de baarmoeder en niet op tijd in het ziekenhuis kon komen.

Door de nieuwe situatie zijn we voorzichtiger geworden, we grijpen eerder in als we vermoeden dat zich tijdens een thuisbevalling complicaties kunnen voordoen. We sturen vrouwen dan sneller door naar het ziekenhuis. Dat is wel jammer, want thuis bevallen hoort bij de cultuur van Urk, maar we kunnen geen risico's nemen.

We passen ons verloskundig beleid kortom aan aan de nieuwe realiteit. Zo werken we sinds kort met twee dienstdoende verloskundigen. Een verloskundige gaat bij ons altijd met de zwangere vrouw in de ambulance mee naar het ziekenhuis, dat past bij wat wij goede zorg noemen. Maar dat betekent dat ze soms wel een hele werkdag op pad is, mede door de lange reistijden heen en terug. En er moet een verloskundige beschikbaar zijn op Urk, voor de continuïteit van zorg. We hebben onze verloskundige teams dus uitgebreid, om dat te ondervangen.”