

Rapport 19

Vlaamse prioritaire thema's met betrekking tot eerstelijnsgezondheidszorg: focus op de Vlaamse huisartsgeneeskunde

Onderzoekers: Jens Detollenaere¹, Jolien Vos¹ (analyse beleidsdocumenten)

Promotor: Prof. dr. Jan De Maeseneer¹

Co-promotor: Prof. dr. Sara Willems¹

¹ Universiteit Gent - vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

Samenvatting

Om tegemoet te komen aan belangrijke verschuivingen en uitdagingen binnen de Vlaamse gezondheidszorg (bijvoorbeeld vergrijzing, fragmentatie of vermaatschappelijking van zorg) werden op Vlaams en Federaal niveau een aantal speerpunten geformuleerd. In stap 1 van dit onderzoeksproject werden deze vooropgestelde accenten onder de vorm van zes prioritaire thema's gesynthetiseerd :

- ♦ Ondersteunen en versterken van zelfzorg en mantelzorg, en focussen op preventie
- ♦ Empowerment van patiënten en hun naaste omgeving
- ♦ Focussen op eerste lijn (gezondheidszorg dichtbij huis garanderen) en verbindingen tussen en binnen eerste lijn en andere zorgniveaus
- ♦ Versterkte, direct toegankelijke eerstelijnsgezondheidszorg
- ♦ Kwaliteitsvolle eerstelijnsgezondheidszorg
- ♦ Focus op alle zorgbehoevenden met speciale aandacht voor de meest kwetsbaren

Na het identificeren van de prioritaire beleidsthema's werden in de tweede stap alle beschikbare cijfergegevens per thema, die gebruikt kunnen worden bij het opmaken van een stand van zaken met betrekking tot het betreffende thema in kaart gebracht. Tot voor kort waren er weinig cijfers beschikbaar over deze Vlaamse prioritaire speerpunten. De nadruk van deze bestaande gegevens ligt voornamelijk op het globaal gezondheidszorgsysteem en in mindere mate op de eerstelijnsgezondheidszorg (of meer specifiek op de huisartsgeneeskunde). Verder zijn de reeds beschikbare data voornamelijk van administratieve oorsprong, wat tot belangrijke beperkingen leidt.

Dit onderzoek probeert hierop in te spelen: door naast het traditionele cijfermateriaal ook data uit drie nieuwe, internationale databanken (European GP Task Profiles, 1993; PHAMEU, 2008 en QUALICOPC, 2013) te analyseren. De cijfers uit deze drie databanken voegen informatie toe aan de bestaande kennis rond de performantie van de Vlaamse eerstelijnsgezondheidszorg. Op die manier laten ze toe deze zorg vanuit drie verschillende standpunten te bekijken: vanuit het artsenperspectief via de European GP Task Profiles, vanuit beleidsmatig perspectief via PHAMEU en vanuit artsen- en patiëntenperspectief via QUALICOPC. PHAMEU en QUALICOPC maken het tevens mogelijk om Vlaamse

cijfers te benchmarken met andere Europese landen, hetgeen in voorgaand onderzoek nog niet gerealiseerd werd.

In de volgende stap van dit onderzoek werden de resultaten van de analyses voorgelegd aan een uitgebreid panel van experts, werkzaam binnen diverse instellingen in de gezondheids- en welzijnssector. De experts werden gevraagd de resultaten grondig door te nemen en een aantal aanbevelingen te formuleren om de eerstelijnsgezondheidszorg, en de huisartsgeneeskunde in het bijzonder, te monitoren in de toekomst.

Belangrijkste bevindingen en aanbevelingen per prioritair beleidsthema

1. Ondersteunen en versterken van zelfzorg en mantelzorg, en focussen op preventie

Een opvallende bevinding is dat de frequentie van gezondheidsvoorlichting door de huisarts met betrekking tot roken en problematisch alcoholgebruik over de afgelopen 20 jaar sterk afgenomen is. Dit ondanks het feit dat het reduceren van de gezondheidsschade door tabak en alcohol een belangrijke gezondheidsdoelstelling is. Dit pleit ervoor om huisartsen nog meer als actieve partner te betrekken in een geïntegreerde aanpak van de gezondheidsdoelstellingen. Door hun vertrouwensrelatie met patiënten en hun kennis van de sociale en familiale context van de patiënt kunnen ze een belangrijke aanvulling vormen op de bevolkingsbrede, algemene aanpak van veel preventieprogramma's. Deze individuele aanpak die rekening houdt met de bijzondere context van de patiënt, is wellicht van bijzonder belang voor die bevolkingsgroepen die in de bevolkingsonderzoeken of -campagnes traditioneel uit de boot vallen: zoals bijvoorbeeld allochtonen, patiënten uit socio-economisch kwetsbare groepen, etc.

Toch mag deze inzet van de huisarts niet ondoordacht en zonder de nodige ondersteuning gebeuren. Die ondersteuning kan bestaan uit het voorzien van materialen en methoden voor preventie in de huisartsenpraktijk; een transparant, beschikbaar en interdisciplinair netwerk van andere hulpverleners waarnaar de huisarts vlot kan verwijzen of beroep kan op doen; de mogelijkheid tot taakdelegatie naar andere hulpverleners; en - in afwachting van de mogelijkheid tot taakdelegatie - een specifiek opleidingspakket voor huisartsen rond preventie.

2. Empowerment van patiënten en hun naaste omgeving

Vlaanderen is de Europese koploper op het vlak van gezamenlijk beslissingen nemen met de patiënt bij een doorverwijzing naar een andere gezondheidszorgverlener. Echter, wat gebeurt na die doorverwijzing lijkt minder vlot te lopen: de contacten met de arts - specialist nemen af, de terugkoppeling naar de huisarts na verwijzing verloopt niet altijd even vlot en de huisarts neemt minder vaak de centrale rol in de zorg op. Deze verminderde samenwerking tussen huisarts en arts - specialist kan mogelijk problematisch zijn. Om de communicatie tussen zorgactoren te bevorderen werden recent een aantal maatregelen genomen (bijvoorbeeld Vitalink). Ondanks deze maatregelen wijzen de resultaten van dit onderzoek niet op een verbetering van de communicatie. Een permanente evaluatie van Vitalink, en bij uitbreiding e-Health, is van primordiaal belang.

3. Focussen op eerste lijn (gezondheidszorg dichtbij huis garanderen) en verbindingen tussen en binnen eerste lijn en andere zorgniveaus

Cijfers in de rapport lijken erop te wijzen dat het huisartsenprofiel "erodeert". Huisartsen in 2013 worden in veel mindere mate dan 20 jaar geleden door patiënten met een ziekte/aandoening als

eerste gezondheidszorgverlener gecontacteerd. Dit in tegenstelling tot de andere Europese landen waar een geëcheloniseerd systeem bestaat. Doorheen dit volledige rapport stellen we verschillende knelpunten vast die te maken hebben met deze structurele afwezigheid van echelonering. In het Belgisch gezondheidszorgsysteem heeft de huisarts geen navigator - rol waardoor patiënten de vrije keuze hebben welke gezondheidszorgverlener te contacteren. Een duidelijke functie als navigator zou kunnen bijdragen tot een betere coördinatie van zorg met daarbij een aanzienlijke winst in efficiëntie en kosteneffectiviteit.

4. Versterkte, direct toegankelijke eerstelijnsgezondheidszorg

Wanneer we de geografische spreiding van de Vlaamse huisartsenpraktijken binnen een Europees perspectief bekijken scoort Vlaanderen zeer goed. Toch komt in de resultaten van dit hoofdstuk naar voor dat de Vlaamse patiënten Europees koploper zijn in het uitstellen van huisartsenzorg. Patiënten met een laag gemiddeld inkomen en jongere patiënten stellen vaker zorg uit dan oudere patiënten en deze met een hoog gemiddeld inkomen. Redenen hiervoor kunnen zijn dat patiënten met een lager inkomen minder middelen hebben om een bezoek aan de huisarts te betalen en dat jongeren patiënten zorg uitstellen omdat ze het te druk hebben (dit is de meest gerapporteerde reden waarom Vlaamse patiënten zorg uitstellen).

Vervolgens noteren we dat vrouwelijke huisartsen en artsen werkzaam in een grootstedelijke context vaker aangeven beperkingen te hanteren bij nieuwe patiënten of bij patiënten die niet binnen het door hen gedefinieerde werkgebied wonen. Door een toegenomen vervrouwelijking van de huisartsgeneeskunde en door het belang dat jonge artsen toekennen aan een optimale balans tussen werk en privé, daalt de totale capaciteit aan huisartsenzorg en dit ondanks de stijging van het aantal huisartsen. Wanneer we dit binnen een internationale context bekijken, ligt het aantal huisartsen per 10.000 inwoners in Vlaanderen relatief hoog. Een meer doorgedreven taakdifferentiatie en -delegatie dringt zich op. De huisarts die meer de rol op te nemen als “central hub of care” waarbij hij de zorg coördineert en waar mogelijk eerstelijnszorg delegeert naar andere disciplines.

5. Kwaliteitsvolle eerstelijnsgezondheidszorg

Vlaamse huisartsen scoren binnen de Europese context goed op het gebruik van een medisch dossier om de continuïteit te waarborgen. De meerderheid van de huisartsen geven aan gegevens bij elke consultatie te registreren en ze houden - naar eigen zeggen - in vergelijking met hun Europese collega's een relatief brede waaier aan informatie bij. Opvallend is evenwel dat de sociale status en de etniciteit van de patiënt door een meerderheid van de artsen niet wordt geregistreerd. Deze informatie kan van groot belang zijn bij het kaderen van de zorgvraag, de diagnosestelling en het opstellen van een haalbaar behandelplan.

Ondanks het feit dat dit in Vlaanderen niet verplicht is, rapporteert het merendeel van de patiënten een vaste huisarts te hebben. Oudere patiënten geven dit vaker aan dan jongere patiënten. Mogelijk is dit te verklaren door het feit dat jongere patiënten over het algemeen gezonder zijn en minder nood hebben aan zorg. Echter, het is ook mogelijk dat jongere patiënten door hun grotere mobiliteit een rechtstreekse toegang naar een specialistische gezondheidszorgverlener gemakkelijker vinden dan het herhaaldelijk op zoek gaan naar een “vaste” huisarts.

Ten slotte, een zeer belangrijk aspect van kwaliteit van zorg is patiëntveiligheid. Opvallend is dat hierover nauwelijks cijfers beschikbaar zijn in Vlaanderen: klachten worden slechts fragmentarisch geregistreerd, fouten worden nauwelijks of niet gerapporteerd.

6. Focus op alle zorgbehoevenden met speciale aandacht voor de meest kwetsbaren

In de resultaten van dit onderzoek observeren we dat 6.1% van de patiënten in Vlaanderen zorg uitstelt omwille van financiële redenen. Nagenoeg alle Vlaamse huisartsen die deelnamen aan de QUALICOPC studie geven aan persoonlijke inspanningen te doen om financiële barrières te reduceren: ze laten de eigen bijdrage vallen, geven gratis medicijnstalen, etc. Alhoewel dit wijst op een positieve attitude van de huisartsen, vormt dit geen structurele oplossing.

Beleidsrelevante aanbevelingen voor de toekomstige monitoring van de performantie van de eerstelijnsgezondheidszorg/huisartsgeneeskunde

Op basis van dit rapport tekenen zich drie aanbevelingen af om in de toekomst de Vlaamse eerstelijnsgezondheidszorg te verbeteren en deze te monitoren.

1. De samenwerking van alle betrokken actoren (overheid, financieringsinstellingen, beroepsgroepen en patiënten) binnen de eerstelijnsgezondheidszorg/huisartsgeneeskunde dient bevordert te worden. Zij zouden samen een Vlaamse werkgroep rond performantie binnen de eerstelijnsgezondheidszorg kunnen vormen, die een geïntegreerd beleid rond de Vlaamse eerstelijnsgezondheidszorg uitdenkt, de performantie ervan systematisch evalueert en bijsturingen van dit beleid adviseert.
2. Om de nood aan gezondheidszorg en de kwaliteit van die zorg in kaart te brengen is gedetailleerde informatie op patiënt-, huisarts- en praktijkniveau noodzakelijk. De meeste betrouwbare en wellicht ook de meest kosteneffectieve en duurzame manier om deze data te verzamelen is via de elektronische patiëntendossiers.
3. Het monitoren van de performantie van de eerstelijnsgezondheidszorg dient te gebeuren op macro-, meso- en micro-niveau. Op macro-niveau is een systematische evaluatie van de nieuwe of bijgestuurde beleidsmaatregelen via een eerstelijnsgezondheidszorgobservatorium essentieel. Op micro- en meso-level dient respectievelijk de interacties met de patiënt en de kwaliteit van de zorgprocessen aan de hand van een uitgebreidere versie van de huidige profielenevaluaties opgevolgd worden.