

Hoe 'community-based' werkt de huisarts?

Dinny de Bakker

Community medicine is een Amerikaanse aanduiding voor huisartsenzorg. Veel publicaties roemen de situering van de huisartsenpraktijk in de onmiddellijke leefomgeving van de patiënt waarmee de eerste lijn met de huisartsenzorg als basis zo goed toegankelijk is. Inderdaad is er vrijwel geen dorp of buurt van enige importantie in Nederland zonder dat er een huisartsenpraktijk is gevestigd. Maar gaat de patiënt ook naar de huisarts in zijn of haar buurt?

Nederlanders wonen dicht bij hun huisarts

Nederlanders wonen dicht bij hun huisarts, zo laten LINH-gegevens zien. De gemiddelde afstand van de patiënt tot de eigen huisartsenpraktijk bedraagt 2,7 kilometer; slechts 2,6% woont verder dan 15 minuten van zijn huisarts. Toch is de eigen huisarts lang niet altijd de dichtstbijzijnde huisarts. Slechts voor 17% van de patiënten is dat het geval. Een andere huisarts is voor 41% van de patiënten dichterbij en voor de overige 42% is er weinig verschil. Verhuizingen hebben een opdrijvend effect op de reisafstand. Wanneer patiënten zich bij een praktijk inschrijven, wonen zij gemiddeld 2,4 kilometer van de praktijk. Na een verhuizing waarbij de huisarts wordt aangehouden neemt de reisafstand gemiddeld met 1,3 kilometer toe.

Er zijn hierin verschillen tussen stad en platteland. In plattelandsgebieden is de afstand tot de eigen huisarts beduidend langer met een gemiddelde van 3,6 kilometer. Bij patiënten van gezondheidscentra zijn die verschillen er niet; patiënten wonen dan dichterbij de praktijk: gemiddeld 2,1 kilometer. Verklaringen hiervoor zijn de vaak centrale ligging van gezondheidscentra in de wijk en een beleid dat meer nadrukkelijk is gericht op werken voor de wijk. Opmerkelijk is verder dat ouderen gemiddeld dichterbij de huisarts wonen: voor 75-plussers gemiddeld 2,3 kilometer.

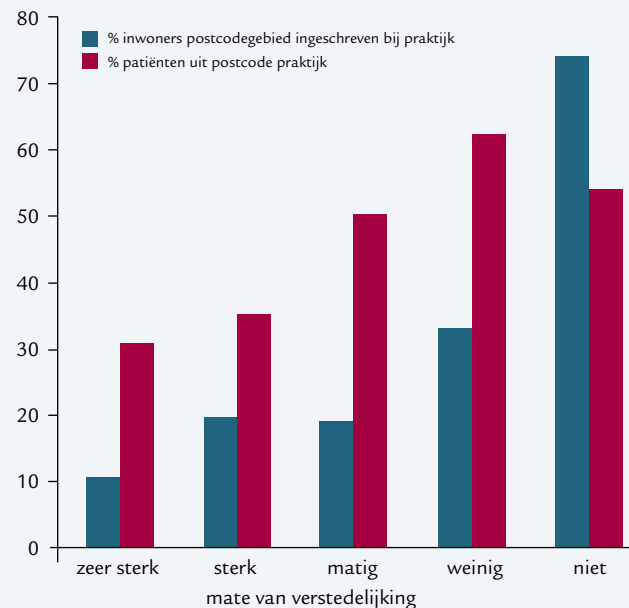
Maar werken huisartsen ook buurtgericht?

Deze cijfers bevestigen het beeld van een kleinschalige, op korte afstand bereikbare huisartsenpraktijk. Maar is dat hetzelfde als buurtgericht werken? Je zou kunnen zeggen dat er sprake is van buurtgericht werken als een huisartsenpraktijk zich in grote mate richt op de inwoners van een bepaalde buurt en ook de inwoners van een bepaalde buurt zich in belangrijke mate richten op één aanspreekbare huisartsenvoorziening in de praktijk.

In plattelandsgebieden is dat in redelijke mate het geval (*figuur*). Gemiddeld heeft de huisartsenpraktijk hier meer dan 50% van de patiënten in het postcodegebied van het praktijkadres. Het gaat dan om gebieden met gemiddeld 3000 mensen van wie 74% bij de betreffende praktijk is ingeschreven. In sterk verstedelijkte gebieden ligt dit anders. De postcodegebieden omvatten meer inwoners: gemiddeld 8000. Desondanks heeft de huisarts slechts

31% van zijn patiënten binnen het postcodegebied van het praktijkadres. Van de inwoners van het postcodegebied is gemiddeld slechts 11% bij de praktijk ingeschreven.

Figuur Percentages van praktijkomvang in postcodegebied waarin praktijkadres is gelegen en percentage van bevolking postcodegebied waarin praktijkadres is gelegen dat is ingeschreven bij de betreffende praktijk



Is minder buurtgericht werken een probleem?

Echt buurtgericht werken komt dus in verstedelijkte gebieden minder voor. De vraag is of dat erg is. Samenwerking met andere voorzieningen is een argument voor buurtgericht werken, maar in hoeverre werken die wel buurtgericht? Bovendien zou buurtgericht werken impliceren dat patiënten bij verhuizingen – ook al zijn die over korte afstand – van huisarts wisselen. Dat zou ertoe leiden dat de toch al grote doorstroming in praktijken in stedelijke gebieden alleen maar groter wordt.

Colofon

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met LINH-gegevens van 2001 tot en met 2004: een uitgebreidere verantwoording vindt u op www.linh.nl. LINH is een project van NIVEL, WOK, LHV en NHG. Reacties naar info@linh.nl.