

## GEZONDHEIDSZORGONDERZOEKDAG 17 DECEMBER 1985 TE ROTTERDAM

Sessie 6: Organisatie: planning (11.45-12.10)

**HET EXPERIMENT ALMERE: OORDELEN VAN BEWONERS OVER EEN NIEUW TYPE GEZONDHEIDSZORG**H. J. M. Sixma  
NIVEL Utrecht

In Nederland wordt al geruime tijd gepraat over een andere opzet van de gezondheidszorg, wat zou moeten resulteren in een stelsel zorgvoorzieningen dat dicht bij de mensen staat en in financieel en organisatorisch opzicht is aangepast aan de eisen van deze tijd (zie Nota Eerstelijnszorg). Een van de vragen is hoe de gebruikers van voorzieningen denken over de gehanteerde uitgangspunten. Is men wel zo gecharmeerd van een versterkte eerstelijns, waarin hulpverleners meer dan voorheen samenwerken? En wat vindt men van de mogelijkheid dat taken die voorheen door specialisten werden uitgevoerd weer tot het domein van de huisarts gaan behoren? Antwoorden op deze en soortgelijke vragen moeten komen uit een proeftuin van de Nederlandse gezondheidszorg: Almere.

De gezondheidszorg in Almere wijkt op een aantal punten af van het traditionele patroon. De belangrijkste eerstelijnsvoorzieningen opereren gezamenlijk vanuit buurtgerichte gezondheidscentra, waarbij een loondienstverband voor alle werkers bij één overkoepelende organisatie het uitgangspunt vormt. Vrije vestiging wordt met alle mogelijke middelen tegengegaan. De tweedelijnszorg – nu nog met als belangrijkste vertegenwoordiger een buitenpolikliniek, maar vanaf 1988/1989 een in verhouding tot het dan bereikte inwonertal relatief klein centrumziekenhuis – en de basisgezondheidszorg werken aanvullend en ondersteunend. Een derde belangrijk punt is dat aan patiëntenparticipatie, zowel bij het functioneren van de gezondheidscentra als bij de verdere vormgeving van het stelsel voorzieningen, veel waarde wordt gehecht.

Bij het Project Gezondheidszorg Almere (PGA) is, zoals bij elk innovatieproject gebruikelijk zou moeten zijn, ruimte gecreëerd voor evaluatie-onderzoek. Het deelonderzoek waarover in deze bijdrage wordt gerapporteerd is onderdeel van dit evaluatie-onderzoek en richt zich op de meningen, ervaringen en behoeften van de almeerse bevolking met betrekking tot de gezondheidszorg. In december 1984 is een steekproef van 1000 personen van 16 jaar en ouder benaderd om via een schriftelijke enquête medewerking te verlenen. De respons op deze postenquête was ruim 70%; vrouwen zijn bij de 718 respondenten oververtegenwoordigd. Een aantal van de belangrijkste conclusies uit het onderzoek, waarin naast de tevredenheid met de hulpverleners ook wordt ingegaan op onderwerpen als patiëntenparticipatie en de bereidheid tot het verlenen van mantelzorg, zal hieronder worden aangestipt.

In grote lijnen zijn de inwoners van Almere tevreden over hun contacten met de verschillende onderdelen van de eerstelijnszorg. Gemiddeld zo'n 80% van de respondenten geeft een rapportcijfer van zeven of hoger. Bij het maatschappelijk werk valt op dat meer dan de helft van het (kleine) aantal respondenten dat in 1984 contact heeft gehad met dit onderdeel van de zorg, zegt via de huisarts bij de maatschappelijke werkende terecht te zijn gekomen. Lan-

delijk ligt dit percentage op 17%. In Almere doen veel mensen een beroep op de huisarts, waarbij ouderen wat positiever zijn over de manier van werken van de huisarts dan jongeren. Deze bevinding is in overeenstemming met conclusies uit ander onderzoek. Toch is zij opmerkelijk omdat juist de almeerse huisarts het prototype lijkt van een jongste generatie huisartsen en de verwachting, dat vooral oudere mensen moeite zouden hebben met de nieuwe stijl van werken, wordt weerlegd.

Bij de tweedelijnszorg is het meest opvallende punt dat, ondanks de aanwezigheid van een polikliniek, tussen de 60 en 70% van alle polikliniekbezoeken buiten Almere plaatsvindt. Met name Amsterdam (AMC!) en Naarden/Bussum trekken veel almeerse patiënten. De snelheid waarmee men bij een specialist terecht kan laat geen noemenswaardige verschillen zien tussen de almeerse specialisten en zij die buiten Almere spreekuur houden.

Indien we de antwoorden op vragen naar de bereidheid van respondenten om mantelzorg te verlenen of te ontvangen serieus nemen, dan lijkt de belangrijkste conclusie dat een actief beleid van een coördinerende patiëntenvereniging vruchten af zou werpen. Zo'n 20 tot 25% van de respondenten zegt bereid te zijn gedurende 1½ uur per dag te worden ingeschakeld bij de hulpverlening aan 'iemand in Almere', mits men hiervoor wordt gevraagd door een patiëntenvereniging. Wordt hulp via een patiëntenvereniging aangeboden, dan zegt bijna de helft van de respondenten deze hulp te aanvaarden. Niet alleen bij de mantelzorg kunnen patiëntenverenigingen een rol spelen; zij worden nadrukkelijk ook betrokken bij de verdere uitbouw van de gezondheidszorg in Almere. Gaat het om het aanbrengen van verbeteringen dan zijn de inwoners van Almere bijna unaniem van mening dat patiëntenverenigingen hier een belangrijke taak hebben. Over de vraag of deze verenigingen in de praktijk ook invloed hebben op het functioneren van de gezondheidscentra zijn de meningen verdeeld; de kleinst mogelijke meerderheid acht deze invloed erg klein. Bij de opbouw van de gezondheidszorg claimt iets meer dan 40% van de respondenten ruimte voor 'niet-deskundigen'. Komen we tenslotte op de hamvraag. Wordt het idee van samenwerking vanuit buurtgerichte gezondheidscentra ondersteund door de bevolking van Almere? In het algemeen blijkt dit het geval te zijn. Tweederde van alle respondenten kiest voor samenwerking vanuit één gebouw, terwijl bijna 30% aangeeft dat een gemeenschappelijk gebouw wat hen betreft niet persé noodzakelijk is of zeggen dat het hen niets uitmaakt. Het aantal echte tegenstanders van de Almeerse opzet ligt rond de vijf procent.

## CORRESPONDENTIEADRES

H. J. M. Sixma, NIVEL, postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel. 030-319946