

***Statencommissiestuk***

---

**Project Gezonde huisartsenzorg op lokaal niveau**

---

Advies: ter behandeling in de Statencommissie Cultuur en Welzijn op  
12 februari 2003

**C-stuk**

Behandeld door de heer B.S. Nijholt, telefoonnummer (0592) 365685  
Portefeuillehouder: mevrouw G. de Vries-Leggedoor

---

## Inleiding

Over de aanvragen voor projecten in het kader van de Subsidiereregelingen zorg, welzijn en integraal ouderenbeleid, eerste tranche 2003, is op 17 december 2002 door ons college in beginsel beslist. Voor één project in het kader van de Subsidiereregeling zorg is een bedrag hoger dan € 23.000,- verleend. Op grond van artikel 6, tweede lid, van de Algemene subsidieverordening Drenthe, dient uw commissie over deze verlening te worden geraadpleegd. Zie onder Toelichting.

## Advies

Aan het project Gezonde huisartsenzorg op lokaal niveau van de Districtshuisartsenvereniging Drenthe een eenmalige subsidie verlenen van maximaal € 150.000,- uit de kredieten van de Subsidiereregelingen zorg, welzijn en integraal ouderenbeleid

## Meetbaar/Beoogd beleidseffect

Met behulp van deze subsidie wordt een bijdrage geleverd aan de uitvoering van een vernieuwend project op het terrein van de zorg in de provincie Drenthe.

- Het project Gezonde huisartsenzorg op lokaal niveau zorgt ervoor dat de huisartsenzorg in de nabije toekomst op het platteland in Drenthe voor eenieder beschikbaar en bereikbaar blijft.
- De aanwezigheid van huisartsenzorg bevordert de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van ouderen in de samenleving, in het bijzonder op het platteland.

## Argumenten

1. *Met de subsidieverlening wordt het mogelijk gemaakt in een vroegtijdig stadium te voorkomen dat huisartsenpraktijken gesloten worden en dat daarmee een schakel in de infrastructuur van de basiszorg verdwijnt.*

Er is sprake van een groeiend huisartsentekort. Met name voor solopraktijken wordt het steeds moeilijker een opvolger te vinden. Als niet tijdig ingrijpende maatregelen worden getroffen, bestaat de kans dat sluiting van praktijken onomkeerbare gevolgen krijgt. Het project bevat een samenhangende aanpak van de meest betrokken partijen om dit te voorkomen.

2. *Het project voldoet tevens aan de criteria van de Subsidiereregeling zorg.*

## Uitvoering

### Tijdsplanning

Aanvang eerste halfjaar 2003.

**Financiën**

Totale kosten	€ 645.275,--
Kosten voor de provincie	€ 150.000,--

Uit het budget: kredieten van de Subsidiereregelingen zorg, welzijn en integraal ouderenbeleid.

**Monitoring en evaluatie**

Via (interim-)rapportage en verslag aan de statencommissie.

**Extern betrokkenen**

Geen.

**Communicatie**

Algemene bekendmaking.

**Bijlagen**

1. Toelichting en advies op het project.

**Ter inzage in de leeskamer**

1. Subsidieverzoek Districtshuisartsenvereniging.

Assen, 13 januari 2003  
Kenmerk: 51/6.9/2002011727

Gedeputeerde staten van Drenthe,

A.L. ter Beek, voorzitter  
J.D. Nauta, griffier

cs/coll.

## Districtshuisartsenvereniging Drenthe Project Gezonde huisartsenzorg op lokaal niveau

### Beschrijving

Dit project heeft als ondertitel Behoud en spreiding van huisartsenzorg in de provincie Drenthe. Aanleiding voor dit project is het huisartsentekort, dat zich ook in Drenthe steeds nadrukkelijker zal manifesteren. Tot 2010 zal ongeveer 40% van de Drentse huisartsen met de praktijk stoppen. Echter de vraag naar huisartsenzorg zal onder meer, op grond van demografische ontwikkelingen, toenemen. Door de schaarste aan huisartsen staat de huisartsenzorg op een aantal plaatsen in de provincie Drenthe al onder druk. Maatregelen zijn nodig om praktijken waarmee de huisarts stopt, toch te kunnen voortzetten. Met name voor solopraktijken, in Drenthe 65%, wordt moeilijk een opvolger gevonden. Om zowel oudere huisartsen te behouden als jongere huisartsen te werven zijn creatieve oplossingen en maatregelen nodig.

Continuïteit en kwaliteit zijn speerpunten in het beleid van de Districtshuisartsenvereniging (DHV). De DHV wil, provinciebreed, in samenspraak met de huisartsengroepen (hagro's) plaatselijk oplossingen op maat voor knelpunten ontwikkelen en implementeren. Daarnaast wil de DHV de huisartsen in hun praktijkvoering ondersteunen en toerusten om de toenemende zorgvraag het hoofd te kunnen bieden. In het onderhavige project worden beide speerpunten nader uitgewerkt.

Het project valt in twee deelprojecten uiteen.

1. De hagro's aan zet betreft de visie- en planvorming op lokaal niveau in de hagro's over de vraag hoe de huisartsenzorg kan worden gewaarborgd wanneer de huisarts wil stoppen. In de kosten van dit deelproject wordt subsidie van de provincie gevraagd.
2. Het deelproject Ontwikkeling serviceorganisatie betreft het ontwikkelen van structurele diensten als praktijkbeheer, praktijkondersteuning en praktijkadvisering, die een voorwaarde zijn om de gewenste veranderingen in de organisatie van de huisartsenzorg te borgen. Deze zaken worden ondergebracht in een aparte, aan de DHV gelieerde serviceorganisatie, om deze verantwoordelijkheden en financiële stromen helder te scheiden van de verenigingstaken. Voor de medefinanciering van dit deelproject wordt geen beroep op de provincie gedaan.

In het project staat waarborging van de continuïteit van de huisartsenzorg in de provincie centraal. Naast de nauwe samenwerking binnen de beroepsgroep en met de regionale zorgverzekeraar(s) wil de DHV ook de provincie en de gemeenten betrekken bij het realiseren van haar plan. Deze overheden hebben belang bij een goede spreiding en bereikbaarheid van de huisartsenzorg als basale voorziening voor de burger.

### Deelproject De hagro's aan zet

Dit project kent zes fasen, waarvan vier nu concreet worden uitgewerkt en twee te zijner tijd, na evaluatie van de resultaten van de eerste vier fasen, nader ingevuld zullen worden.

De eerste vier fasen betreffen het volgende.

1. Projectvoorbereiding, waarin de leden over het project worden geïnformeerd en om commitment worden gevraagd en waarin door middel van een enquête binnen de hagro's de wensen, de behoeften en de plannen worden geïnventariseerd en de hagro-visies worden ontwikkeld.
2. Inventarisatie- en visievorming, waarin binnen de hagro's de problemen, de wensen en eventuele ideeën omtrent oplossingen worden geïnventariseerd. Vervolgens wordt een gezamenlijke hagro-visie voor de toekomst ontwikkeld.
3. Verwerven commitment bij andere actoren, waarin de hagro-visies worden gebundeld op provinciaal niveau en ook aandacht wordt besteed aan hagro-overschrijdende problemen en mogelijke oplossingen. Deze gegevens worden vervolgens op een conferentie gepresenteerd aan de huisartsen, de zorgverzekeraar, de patiënten, de lokale en provinciale overheden, de ziekenhuizen en andere zorgaanbieders.
4. Planontwikkeling, waarin op lokaal of hagro-niveau een plan van aanpak wordt ontwikkeld en per hagro wordt bekeken en vastgelegd welke factoren een bijdrage kunnen/moeten leveren aan de oplossing van de lokale problematiek en hoe dit gestalte moet krijgen.

De nog te ontwikkelen fasen 5 en 6 betreffen planuitvoering, evaluatie en nazorg.

Het totale project beslaat een periode van vier jaar. De nadruk van de projectorganisatie ligt op het oplossen van de lokale problematiek.

De kosten van de eerste vier fasen worden geraamd op €645.275,--. De DHV neemt de kosten van fase 1 voor haar rekening. Met Groene Land Achmea wordt overlegd over een bijdrage in de kosten van fase 2. Aan de provincie wordt een bijdrage van €225.000,-- (3 x €75.000,--) gevraagd in de kosten van de fasen 2, 3 en 4.

## Toetsing

De financiering van de medisch-curatieve (eerstelijns)zorg behoort niet specifiek tot het beleidsdomein van de provincie. Deze verantwoordelijkheid ligt primair bij de zorgverzekeraar. Dat wil echter niet zeggen dat de provincie geen belang heeft bij een goede huisartsenzorg. In algemene zin rekent de provincie zich tot taak een goede infrastructuur van de zorg in Drenthe voor haar burgers te waarborgen. De huisartsenzorg vormt in dit verband een belangrijke basale voorziening voor de burgers, die voor iedereen beschikbaar en bereikbaar moet zijn. Deze zorg komt echter steeds meer onder druk te staan. Omdat het project een essentiële bijdrage levert aan het behoud van de huisartsenzorg, ook op het platteland, en mede daardoor aan de kwaliteit van de zorg, zijn er goede redenen om als provincie een financiële bijdrage aan dit project te leveren. Belangrijk is ook dat door middel van het project vroegtijdig de nodige maatregelen getroffen worden om te voorkomen dat in een later stadium moeilijk omkeerbare gevolgen (sluiting van praktijken) hebben plaatsgevonden, met voor de zorgvragers ingrijpende consequenties.

Het project voldoet aan de criteria van de Subsidierегeling zorg met betrekking tot de doelgroep (patiënten/zorgconsumenten) en de doelstellingen van het provinciaal beleid.

In het bijzonder wordt een bijdrage geleverd aan het bevorderen van een kwalitatief vraag-/cliënt-gericht zorgaanbod en regionale samenhang en samenwerking tussen voorzieningen en hulpverleners. Er is bovendien sprake van een vernieuwende opzet om de beschikbaarheid en het functioneren van de huisartsenzorg in Drenthe te waarborgen.

Opzet en uitvoering van het project gaan de reguliere kaders te boven, maar de betrokken participanten dragen zelf substantieel bij in de kosten.

Omdat het project ook voldoet aan de criteria van de Subsidieregelingen welzijn en integraal ouderenbeleid wordt, naast een bijdrage uit de Subsidieregeling zorg, ook een financiële bijdrage uit deze twee subsidieregelingen geadviseerd. Uit oogpunt van welzijn levert het project een bijdrage aan het bevorderen van de leefbaarheid van het platteland. Een goed voorzieningenniveau, niet in de laatste plaats op het terrein van de gezondheidszorg, is ook van belang voor de groeiende groep ouderen in de samenleving en op het platteland. De aanwezigheid van huisartsenzorg levert een bijdrage aan de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van deze groep in de eigen woon- en leefomgeving. Dit laatste is een belangrijk uitgangspunt in de Subsidieregeling integraal ouderenbeleid.

De financiële bijdrage van € 225.000,-- die aan de provincie voor het project De hagro's aan zet wordt gevraagd, gaat de mogelijkheden van de subsidieregeling te boven. Er is immers op jaarbasis € 136.000,-- beschikbaar. Behalve materieel is ook inhoudelijk, gelet op de liggende verantwoordelijkheden van de directbetrokkenen, verlening van het totaal gevraagde bedrag niet te rechtvaardigen. Andere projecten, waar de provincie bovendien een bijzondere verantwoordelijkheid heeft, zouden dan niet meer ondersteund kunnen worden. Het is daarom redelijk te stellen dat de andere, directbetrokkenen bij het DHV-project, een hoger aandeel zullen moeten nemen. In dit verband wordt bijvoorbeeld gedacht aan de gemeenten die bij het project (vooralsnog) buiten beeld blijven. Hoewel het niet mogelijk is de gevraagde subsidie te verlenen, is een substantiële bijdrage wel te verantwoorden. Het gaat hier immers om een grootschalig project op provinciaal niveau met een groot maatschappelijk belang.

## **Advies**

Gelet op de schaal van het project en het maatschappelijk belang kan worden gesproken van een bijzonder geval. In zo'n geval kan de subsidie uitgaan boven het in beginsel geldende maximum ad € 23.000,--. Voorgesteld wordt een subsidie te verlenen van maximaal € 150.000,--. Hiervan ware € 75.000,-- ten laste te brengen van de Subsidieregeling zorg, € 50.000,-- ten laste van de Subsidieregeling welzijn en € 25.000,-- ten laste van de Subsidieregeling integraal ouderenbeleid.