



Behoefte eerstelijnszorg

Caribisch Nederland

**Een eerste richtinggevende
indicatie**

Op verzoek van Ministerie van VWS

Behoeftte eerstelijnszorg

Caribisch Nederland

Een eerste richtinggevende indicatie

Op verzoek van Ministerie van VWS

Statutaire doelstellingen:

- a. Het op grond van, onder meer, de te verwachten zorgbehoefte opstellen van behoefteramingen met betrekking tot de onderscheiden medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen;
- b. Informatievoorziening voor de zorgsector en overheid met betrekking tot de behoefte aan en capaciteit van medische en tandheelkundige opleidingen en vervolgoopleidingen;
- c. Het in beeld brengen van de benodigde capaciteit van de initiële geneeskundige opleiding en advisering hierover aan de overheid.

Inhoud

1	Inleiding	1
2	Overallbeeld	3
3	Apothekers	5
4	Huisartsen	7
5	Tandartsen	11
6	Verloskundigen	13
7	Samenvattend	15

1 Inleiding

In deze notitie wordt kort aandacht gegeven aan de omvang van eerstelijnszorg op de BES-eilanden. Inhakend op de vraagstelling van het Ministerie van VWS gaat het daarbij met name om gegevens met betrekking tot het feitelijke aantal werkzame beroepsbeoefenaren, alsmede binnen marges om een indicatie van de behoefte hieraan, niet meer en niet minder. Dit laatste ter toetsing, waarbij dus eventueel andere van belang zijnde aspecten (vooralnog) buiten beschouwing zijn gelaten. In dit kader kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de kwantiteit en kwaliteit van de geboden zorg. Voor wat betreft de keuze van de beroepsgroepen beperkt deze zich tot een viertal, namelijk (in alfabetische volgorde) apothekers, huisartsen, tandartsen en verloskundigen. Dit is conform de vraag- en prioriteitsstelling van het Ministerie van VWS op dit moment en betekent dus zeker niet dat andersoortig (eerstelijns)beroepen minder belangrijk zijn.

Alvorens dieper op de materie in te gaan, is het goed om vooraf al wel te melden, dat voor de gebruikte informatie op het Caribisch Nederland geput is uit een veelheid aan verschillende bronnen, waarbij getracht is deze zo goed mogelijk te toetsen en/of te verifiëren. Verder is door de transformatie van het ziekenhuis FM naar toch primair een tweedelijnsvoorziening de positionering van de eerstelijnszorg op Bonaire inmiddels een wat andere geworden dan op Sint-Eustatius (Statia) en Saba. Op deze eilanden is namelijk nog steeds wel sprake van zgn. eerstelijnsklinieken, die grotendeels door de aldaar gevestigde huisartsen worden gerund¹. Bij beoordeling van de uitkomsten per eiland dient hiermede dus terdege rekening te worden gehouden. Allereerst volgt nu een overallbeeld, waarna iedere beroepsgroep afzonderlijk onder de loep zal worden genomen.

¹ Op Sint-Eustatius betreft dit het Koningin Beatrix Medisch Centrum; op Saba het A.M. Edward Medical Center. Beide 'ziekenhuizen' beschikken over een beperkte bed capaciteit van ruim tien bedden, waar zo nodig patiënten op het snijvlak van eerste- en tweedelijnszorg ('anderhalvelijnszorg') behandeld kunnen worden. Soms en/of zo nodig komen hiervoor ook visiterende (bezoekende) medische specialisten naar deze eilanden, waaronder in meer reguliere zin voor de specialismen cardiologie, neurologie en psychiatrie.



2 Overallbeeld

Zoals uit tabel 1 kan worden afgeleid, zijn er in Caribisch Nederland in totaal 12,5 fte huisartsen actief. Dit betreft dan wel de formele stand van zaken. Zo is op Sint-Eustatius geen rekening gehouden met de aanwezigheid van één tijdelijke waarnemer. Van Bonaire is bekend dat er eigenlijk meer (huis)artsen dan de genoemde acht op dit eiland aanwezig zijn. Dit gaat echter qua status niet om formele vestigingen, om welke reden er voor gekozen is om deze hier vooralsnog buiten beschouwing te laten². In vergelijking met de huisartsen scoren de drie andere onderscheiden eerstelijns beroepsgroepen in Caribisch Nederland beduidend minder qua omvang. Met in totaal zes tandartsen, vijf apothekers en drie verloskundigen liggen deze aantallen namelijk telkenmale meer dan de helft onder die van de huisartsen. Uiteindelijk leidt dit dus tot een totaalplaatje van feitelijk 26,5 in de vier onderscheiden beroepsgroepen op de drie BES-eilanden. Met negentien of ruim 70% is de overgrote meerderheid hiervan actief op Bonaire, hetgeen als niet verrassend kan worden gekenschetst. Dit betreft toch immers het grootste eiland binnen Caribisch Nederland, alwaar bijna 75% van de totale bevolking woonachtig is (CBS-NL).

Tabel 1: Feitelijk aantal werkzame beroepsbeoefenaren, 1 januari 2014

beroepsgroep	Bonaire	Sint-Eustatius	Saba	Caribisch Nederland
apothekers	3	1	*	4
huisartsen	8	2,5	2	12,5
tandartsen	5	0,8	0,2	6
verloskundigen	2	1	*	3
totaal	18	5,3	2,2	25,5

Twee van de drie op Bonaire aanwezige apothekers zijn in dienst van ziekenhuis FM en verrichten in die zin tevens het ziekenhuisgedeelte. Saba heeft zelf geen eigen apotheker, doch wordt vanuit Sint Maarten zo nodig wel bediend door een zgn. toezichthoudend apotheker. Op Sint-Eustatius is bij de weergave van het aantal huisartsen rekening gehouden met één huisarts, die ook (halftime) bij de GGD werkzaam is. Op Sint-Eustatius en Saba is sprake van één tandarts, die op beide eilanden werkzaam is. De fte-verdeling is conform de aanwezigheidsdagen op deze eilanden. Saba ontbeert een eigen verloskundige, waarvoor zo nodig wordt uitgeweken naar Sint Maarten.

Inhakend op dit laatste ligt het dus voor de hand om de hiervoor aangegeven feitelijke capaciteit in relatie tot het aantal inwoners in ogenschouw te nemen. Tegelijkertijd biedt dit dan kansen en mogelijkheden om tot enige toetsing en vergelijking van deze uitkomsten te komen, zowel binnen Caribisch Nederland als daarbuiten. Dit laatste betreft dan zowel de situatie in geheel Europees Nederland als meer specifiek die van de 'eilandgeneeskunde' op de vijf Waddeneilanden, t.w. (v.l.n.r. op de kaart) Texel, Vlieland, Terschelling, Ameland en Schiermonnikoog. Op deze manier worden dan ook de mogelijke gevolgen vanwege de toeristendruk meegenomen.

² Bovenop de reeds acht genoemde huisartsen, gaat dit om naar verluidt een drietal artsen, die met regelmaat als waarnemer optreden.

Vooraleer geeft tabel 2 voor Caribisch Nederland nu allereerst per beroepsgroep en eiland een beeld van het zgn. verzorgingsbereik. Bij de apothekers, huisartsen en tandartsen is deze gerelateerd aan de gehele bevolking; bij de verloskundigen aan het aantal vrouwen in de leeftijdsgroep van 15 t/m 39 jaar.

Tabel 2: Verzorgingsbereik eerstelijnsberoepen, 2013/2014

beroepsgroep	Bonaire	Sint-Eustatius	Saba	Caribisch Nederland
apothekers	5.800	3.890	*	5.820
huisartsen	2.170	1.550	990	1.860
tandartsen	3.480	4.870	9.950	3.880
verloskundigen	1.340	600	*	1.260

Verzorgingsbereik is het aantal inwoners per beroepsbeoefenaar en dus het quotiënt van de bevolking op 1 januari 2014 (CBS-NL) en de hiervoor in tabel 1 aangegeven feitelijke op 1 januari 2014. Mede om iedere schijn van exactheid te vermijden, heeft daarbij afronding op een veelvoud van tien plaatsgevonden. Voor de eerstgenoemde drie beroepsgroepen betreft de doelgroep alle inwoners; voor de verloskundigen gaat het alleen om de populatie vrouwen in de (vruchtbare) leeftijd van 15 t/m 39 jaar (bron: CBS-NL).

Per beroepsgroep wordt nu kort bij deze en in vergelijking met andere in dit kader belangwekkende uitkomsten stilgestaan. Op grond daarvan wordt dan binnen marges tot een indicatie van de behoefte en de daaruit af te leiden (richting van de) verschillen gekomen, althans voor zover dit laatste van toepassing is.

3 Apothekers

De farmaceutische zorgverlening in Caribisch Nederland verschilt enigszins per eiland. Dit geldt voor zowel de (voorgeschreven) vraag- als aanbodkant met de hoogste uitkomsten op Bonaire en de laagste op Saba. Sint-Eustatius neemt hierin dus een middenpositie in. Hoe verhoudt deze situatie zich nu tot Europees Nederland?

Met een verzorgingsbereik van op dit moment ongeveer 6.000 inwoners komt deze (openbare) apothekersdichtheid in Europees Nederland in ieder geval wat lager uit dan op het Caribische deel en dan natuurlijk specifiek op Bonaire en Sint-Eustatius³. Dit geldt zeker ook ten opzichte van de situatie op het grootste Waddeneiland Texel, alwaar één apotheker een nog groter verzorgingsgebied dan het eerder genoemde landelijk gemiddeld aantal inwoners moet bedienen⁴. Met geen eigen apotheker is de situatie op de andere vier Waddeneilanden hoogstwaarschijnlijk verder goed vergelijkbaar met die op Saba, alwaar dit 'gemis' veelal wordt gecompenseerd en/of ingevuld door apotheehoudende huisartsen met zo nodig op consultbasis de inschakeling van een apotheker.

Al met al komen uit deze bevindingen voor Caribisch Nederland en dan speciaal voor de eilanden Bonaire en Sint-Eustatius dus eerder signalen tevoorschijn voor een iets te ruim dan te krap aanbod aan apothekers. Binnen deze ruimte lijkt het in ieder geval mogelijk om ook op Saba tot een beperkte 'eigen' invulling van één tot twee dagdelen in afstemming met het naburige Sint-Eustatius te komen. Mogelijk zou dit dan aan de vraagkant als belangrijk neveneffect kunnen leiden tot het terugdringen van het op Saba in vergelijking met de andere twee BES-eilanden beduidend hogere niet voorgeschreven medicijngebruik⁵.

³ Voor deze berekening is gebruik gemaakt van informatie van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) over het totaal aantal werkzame apothekers en van het CBS over de bevolking.

⁴ Voor zover bekend zijn er op Texel twee apothekers in één openbare apotheek aanwezig (www.detexelseapotheek.nl). Gerelateerd aan de woonbevolking betekent dit een verzorgingsbereik van bijna 6.800 inwoners.

⁵ Dit kan worden afgeleid uit de kengetallen gezondheid en welzijn BES, 2013 van het CBS-NL.



4 Huisartsen

Weliswaar beschikt Bonaire binnen Caribisch Nederland ten opzichte van de beide andere eilanden in absolute zin over verreweg het grootste aantal huisartsen (zie tabel 1), doch gerelateerd aan de woonbevolking keert deze situatie zich juist naar het verhoudingsgewijs laagste aantal (zie tabel 2). Zo telt het gemiddeld verzorgingsbereik van een (formeel gevestigde) huisarts op Bonaire op dit moment ruim 2.150 inwoners, hetgeen ruim dubbel zoveel is dan de bijna 1.000 op Saba, terwijl Sint-Eustatius met meer dan 1.500 inwoners daar wederom precies tussenin bivakkeert.

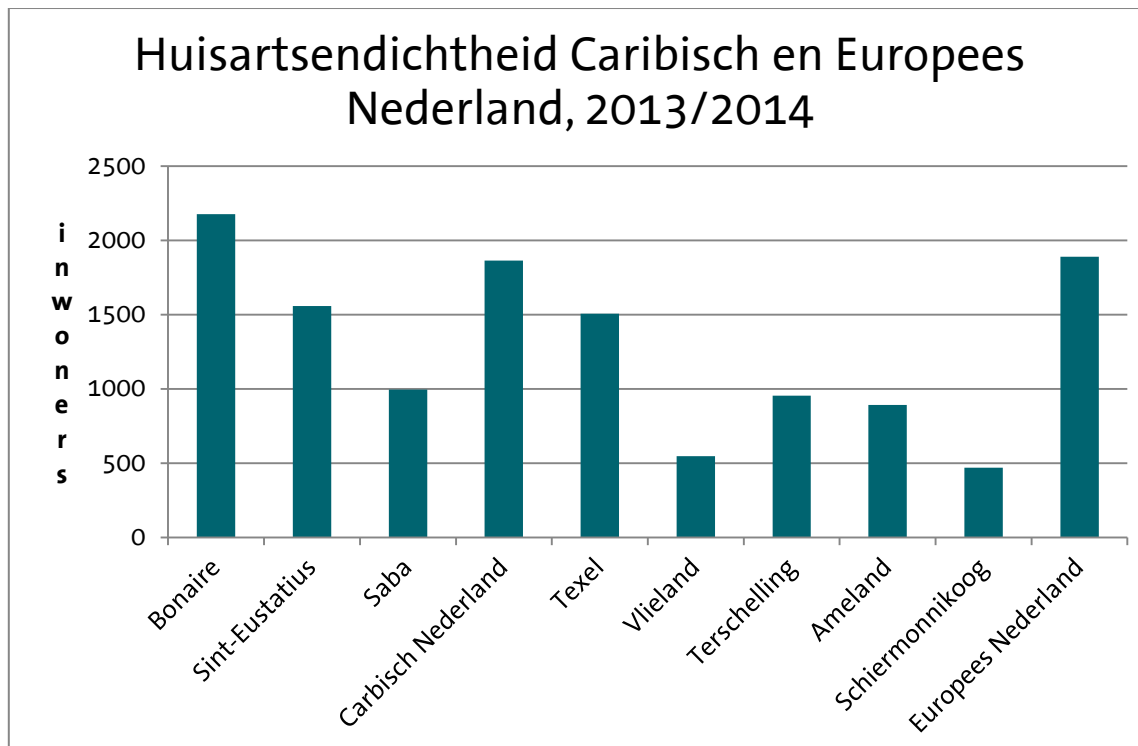
Bij beoordeling van deze verschillen dient allereerst nadrukkelijk rekenschap te worden genomen van de eerder genoemde positionering van de huisartsenzorg op enerzijds Bonaire en anderzijds op de twee andere kleinere eilanden. Op Bonaire is en/of zal dit in ieder geval steeds meer primair de eerstelijnszorg betreffen. Ziekenhuis FM staat er immers primair voor de tweedelijnszorg. Daarmede wijkt deze situatie wezenlijk af van die op Sint-Eustatius en Saba, al waar op beide eilanden in de vorm/hoedanigheid van een zgn. eerstelijnskliniek slechts sprake is van een zoals eerder aangegeven beperkte en kleine 'ziekenhuisvoorziening'

In medische zin worden deze door de desbetreffende huisartsen gerund, waarbij wordt getracht de aangeboden patiënten problematiek zoveel mogelijk zelf 'zonder muren' aldaar in de eigen vertrouwde omgeving van het eiland te diagnosticeren en/of te behandelen. Dit met alle gevolgen van dien ten aanzien van een gewoonweg 'bredere' inzet van deze huisartsen op Sint-Eustatius en Saba, althans ten opzichte van de collegae op Bonaire⁶.

Binnen Europees Nederland is er in relatieve zin op de Waddeneilanden van een min of meer vergelijkbare situatie sprake. De volgende grafiek geeft deze uitkomsten, welke aanvullend vooraf worden gegaan door die van Caribisch Nederland.

⁶ In dit kader is ook kennis genomen van de projectrapportage over de 'Versterking huisartsenzorg Bonaire, St. Eustatius en Saba' van het Opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde AMC.

Figuur 1:



Uitkomsten Caribisch Nederland zijn conform tabel 2. Zie voor bron en toelichting aldaar. Voor Europees Nederland is gebruik gemaakt van een veelheid aan bronnen, in het bijzonder RIVM, NIVEL, CBS, alsmede de websites van de desbetreffende gemeentes en huisarts(en)(praktijken).

Op de vijf Waddeneilanden varieert het verzorgingsbereik per huisarts van grofweg 500 inwoners op de twee kleinste eilanden Schiermonnikoog en Vlieland tot ongeveer 1.500 op het grootste eiland Texel.

Met minder dan 1.000 inwoners nemen de twee middel grotere eilanden Ameland en Terschelling wat deze huisartsendichtheid een duidelijke middenpositie in⁷. Ondanks deze toch vrij grote verschillen scores alle Waddeneilanden per huisarts een gemiddeld lager verzorgingsbereik dan in geheel (Europees) Nederland, wat hoogstwaarschijnlijk ook hier (mede) samenhangt met een 'bredere' positionering van de eerstelijnszorg resp. huisartsenrol.

Op grond van een vergelijking van de huisartsendichtheid in Europees en Caribisch Nederland kan totaliter in eerste instantie worden geconcludeerd, dat deze in beide delen op een vergelijkbaar niveau gelegen is. De blik in tweede instantie meer verfijnd richtend op de uitkomsten per eiland,

⁷ Dit betreft de uitkomsten per huisarts, waarbij **geen** rekening is gehouden met de mogelijke tijdelijke (vakantiezeizoens-)inzet en het aantal fte. Dit laatste is identiek aan de berekeningswijze van deze en andere verzorging bereiken op de BES-eilanden (zie tabel 2) en behoeft dus vergelijkbare wijze niet als bezwaarlijk te worden gezien. Overigens is er ook weinig structurele informatie over het aantal fte beschikbaar. Zo beperkt dit zich op de Waddeneilanden tot Terschelling en Texel met een geschatte deeltijdfactor van de aldaar werkzame huisartsen van 0,87 resp. 0,80 (Bron: Vraag Aanbod Analyse Monitor NIVEL). Hiermede rekening houdend is dus eigenlijk sprake van een feitelijk hoger verzorgingsbereik per fte huisarts op deze en wellicht in de slijpstream daarvan ook nog andere eilanden.

komt er echter een ander en tegenovergesteld beeld tevoorschijn, namelijk van een ten opzichte van de Waddeneilanden juist wat mindere huisartsendichtheid op de BES-eilanden (zie grafiek 1)⁸.

Naar omvang vergeleken geldt dit voor alle eilanden, d.w.z. Bonaire in vergelijking met Texel, Sint-Eustatius met Terschelling en Ameland en Saba met Vlieland en Schiermonnikoog. Voor de BES-eilanden afzonderlijk kan hieruit dus eerder een wat te krappe dan te ruime (formele) huisartsenbezetting worden afgeleid, althans in vergelijking met de Waddeneilanden in Europees Nederland⁹. Daarbij past echter wel enige nuancering.

Zo lijkt met een dubbele bezetting op Saba de huisartsenbehoefte om op dit kleinste BES-eiland in voldoende mate gewaarborgd te zijn. Immers de continuïteit van de eerste-én niet te vergeten anderhalvelijnszorg voor de eigen bevolking is daarmee in ieder geval gewaarborgd¹⁰. Dit geldt niet of in mindere mate voor de andere twee BES-eilanden. Hier lijkt namelijk juist sprake te zijn van een verhoudingsgewijs wat achterblijvende bezetting per eiland in een orde van grootte van voorlopig tenminste één huisarts. Dit is dan ten opzichte van de huidige formele capaciteit (zie tabel 1), waarbij nadrukkelijk wel rekening dient te worden gehouden met zoals hiervoor aangegeven een feitelijk wat hogere bezetting. Mogelijk zou deze met de genoemde uitbreiding dan verder (en voor een deel) geformaliseerd kunnen worden.

⁸ Overigens blijkt dit ook ten opzichte van de huisartsendichtheid op het naburige Curaçao, op welke eiland gemiddeld één huisarts voor ongeveer 1.860 inwoners werkzaam is (NIVEL. Evaluatie van de structuur en de zorgverlening van de eerstelijnsgezondheidszorg op Curaçao. Utrecht, Nederland, 2012).

⁹ De extra drukte voor de desbetreffende huisartsen op de BES- en Waddeneilanden in verband met de toeristen wordt hierbij dus als ongeveer dezelfde resp. vergelijkbaar gezien. Overigens blijkt uit recent onderzoek op het grootste Waddeneiland Texel, dat dit gemiddeld over het jaar heen ongeveer 10% meer patiëntencontacten voor huisartsen betekent (NIVEL).

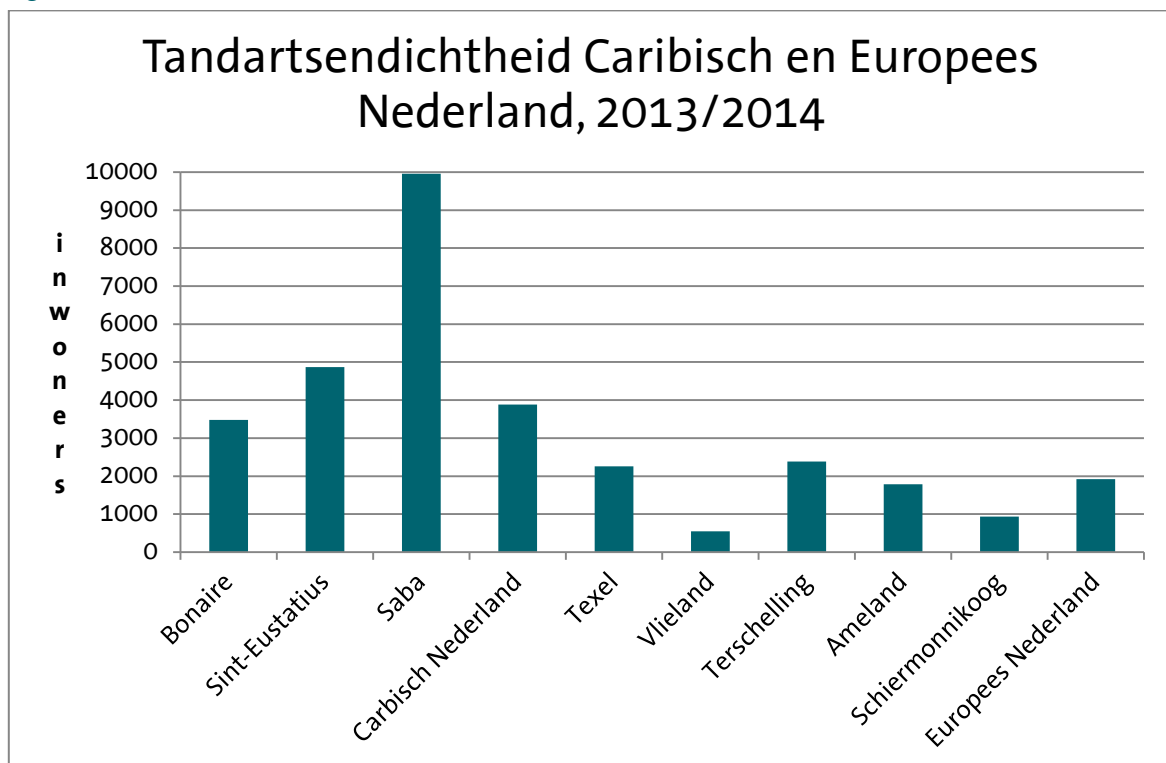
¹⁰ Dit laat onverlet, dat bij (langdurige) afwezigheid van één dezer huisartsen om redenen van bv. ziekte of vakantie deze dubbele bezetting wel zoveel mogelijk gehandhaafd dient te worden. Overigens is de directeur van de Saba Health Care Foundation (SHFC) ook geregistreerd als huisarts, doch niet als zodanig werkzaam.



5 Tandartsen

In vergelijking met Europees Nederland is er in het Caribische deel over de gehele linie sprake van een lagere tandartsendichtheid. Deze manifesteert zich het sterkst op het kleinste eiland Saba, op de nodige afstand gevolgd door Sint-Eustatius en daarop weer op een wat kleinere afstand Bonaire (zie grafiek 2). Weliswaar is deze situatie ook kenmerkend voor de vijf Waddeneilanden, doch zijn deze verschillen veel minder qua omvang, maar ook nog eens met een hogere tandartsendichtheid in tegengestelde richting. Op grond hiervan lijken er meer dan voldoende signalen aanwezig om tot enige uitbreiding van het aantal tandartsen op de BES-eilanden te komen¹¹.

Figuur 2:



Uitkomsten Caribisch Nederland zijn conform tabel 2. Zie voor bron en toelichting aldaar. Voor Europees Nederland is gebruik gemaakt van een veelheid aan bronnen, in het bijzonder RIVM, NIVEL, NZA, CBS, alsmede de websites van de desbetreffende gemeentes en tandarts(en)(praktijken).

Wellicht meer dan nu kan dan beter worden ingespeeld op een huidige en toenemende behoefte, alsmede ook de continuïteit van de tandheelkundige (mond)zorg beter worden gewaarborgd. In dit transitieproces ligt een stapsgewijze benadering voor de hand met op Bonaire in eerste instantie een uitbreiding met één tandarts, die na een evaluatie eventueel gevolgd kan worden met een tweede. Voor Sint-Eustatius en Saba tezamen is eenzelfde traject voorstelbaar, zeker ook nog eens

¹¹ Voor een nog betere vergelijking van deze tandartsendichtheid zou het eigenlijk beter zijn om niet het aantal personen, maar het aantal fte in ogenschouw te nemen. Daarento is echter geen structurele informatie beschikbaar (RIVM).

daar de huidige invulling door één tandarts als kwetsbaar voor de continuïteit van de tandheelkundige zorg kan worden gekenschetst. De nodige prioriteit lijkt hier dus ook aan de orde.

6 Verloskundigen

De huidige situatie op zowel het Caribische als Europese deel van Nederland kenmerkt zich bij de verdeling van het aantal verloskundigen door een ongelijke spreiding. Bij beoordeling van deze situatie past dan tegelijkertijd wel meteen de kanttekening, dat in (plattelands)gebieden met weinig verloskundigen deze zorg veelal (nog) wordt gedaan door huisartsen (NIVEL).

In deze wetenschap en in tegenstelling tot de hiervoor genoemde eerstelijns beroepsgroepen ligt het bij de verloskundigen dus moeilijker om sec van het verzorgingsbereik uit te gaan. Immers lokaal kan dit nog wel eens verschillen. Om deze reden is voor een andere gemakkelijk te hanteren invalshoek gekozen, namelijk die van het jaarlijks aantal zwangerschappen en bevallingen, waarbij een verloskundige betrokken is resp. moet zijn. Gemiddeld blijkt dit in Europees Nederland voor een fulltime verloskundige op een niveau van bijna 100 gelegen te zijn (NIVEL). Dit komt aardig tot goed overeen met de 'normstelling' van ongeveer 110 van de KNOV.

Uitgaande van op dit moment ruim 200 bevallingen in het ziekenhuis FM en twee verloskundigen (zie tabel 1) lijkt de situatie op Bonaire en ziekenhuis FM hiermede dus goed in de pas lopend, zeker in de wetenschap dat dit ook nog eens met inbegrip van de sectio's is. Deze behoren immers tot de primaire bemoeienis en het werkterrein van het medisch specialisme verloskunde en gynaecologie. Met één verloskundige lijkt de invulling op Sint-Eustatius ook op het eerste gezicht (meer dan) prima, althans ten opzichte van zowel Bonaire als op basis van de jaarlijks ongeveer vijftig partussen¹². Saba ontbeert deze functie en wijkt op dit moment zo nodig uit naar Sint-Maarten (zie tabel 1). De eventuele betrokkenheid en/of inschakeling van de alhier werkzame huisartsen is onduidelijk.

¹² Bovendien doen twee van de drie huisartsen ter ontlasting van de verloskundige ook nog eens partussen.



7 Samenvattend

Recapitulerend zet tabel 3 de hiervoor aangegeven indicaties voor de vier onderscheiden eerstelijns beroepsgroepen per BES-eiland nog eens op een rijtje.

Tabel 3: Behoeftindicaties BES-eilanden eerstelijnszorg

beroepsgroep	Bonaire	Sint-Eustatius	Saba	Caribisch Nederland
apothekers		-0,2	+0,2	
huisartsen	+1,0 tot +2,0	+1,0		+2,0 tot +3,0
tandartsen	+1,0 tot +2,0	+0,5 tot +1,2	+0,5 tot +0,8	+2,0 tot +3,0
verloskundigen				

Dit betreft dus een eerste indicatie ten opzichte van de huidige (formele) situatie. Voor zover sprake is van een marge ligt een stapsgewijze invulling/implementatie voor de hand, welke na een evaluatie eventueel gevolgd kan worden door een verdere afronding. Op deze wijze wordt immers een zo groot mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen.

Daarbij is het met name van belang om uiteindelijk toch meer zicht in/op de feitelijke inzet van betreffende eerstelijns beroepsbeoefenaren in termen van tenminste fulltime equivalenten (fte) te hebben/krijgen¹³.

¹³ Los van het aantal uren en dagen omvat een gewone volledige werkweek dan maximaal tien dagdelen of één fte. Een parttime werkweek van vier dagen is dus 0,8 fte. Deze methodiek is identiek aan die van de medisch specialisten.

**Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische
en Tandheelkundige Vervolgopleidingen**

**Postbus 20051
3502 LB Utrecht**

bezoekadres
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

telefoon
030 282 38 40

e-mail
info@capaciteitsorgaan.nl
www.capaciteitsorgaan.nl