

Retour: Postbus 3274, 5203 DG 's-Hertogenbosch

aan Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. Minister T. van Ark
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

ons kenmerk HG/20201030

doorkiesnr. 088-8765200

uw kenmerk

e-mailadres bestuurssecretariaat@hapoostbrabant.nl

onderwerp Reactie op Houtskoolschets

datum 30 oktober 2020

Geachte minister Van Ark,

De huisartsen in Oost-Brabant hebben kennis genomen van de Houtskoolschets Acute Zorg. Als Huisartsenposten Oost-Brabant, dat de ANW-zorg voor de 1,3 miljoen patiënten van deze huisartsen verzorgt, bieden wij u hierbij onze reactie aan. Deze reactie is afgestemd met alle huisartsenorganisaties in Oost-Brabant.

In onze reactie gaan we achtereenvolgens kort in op wat we goed vinden aan de Houtskoolschets, wat we erin missen en waar we ons zorgen over maken.

Wat is goed aan de Houtskoolschets.

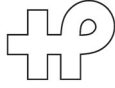
Terecht wordt de *Patient Journey* centraal gesteld.

Het 24/7 *inrichten* van de spoedzorg, zodat iedere inwoner van Nederland adequaat toegang heeft tot goede en ook betaalbare spoedzorg.

Het op zodanige wijze inrichten van de *toegang tot spoedzorg (triage)* dat altijd in één keer de juiste zorgverlener kan worden ingeschakeld.

Geïntegreerde spoedposten (spoedpleinen) worden in onze regio al ontwikkeld. De Houtskoolschets zien wij als een erkenning van onze inspanningen. (Financiële) schotten werken helaas remmend. Dit wordt in de Houtskoolschets onderkend als een probleem.

De Houtskoolschets zet in op verregaande regionale samenwerking tussen SEH, RAV, GGZ, huisarts en thuiszorg. Wij juichen toe dat daarmee de *juiste zorgverlener op het juiste moment* kan worden ingezet. Naast duidelijkheid voor de patiënt, zorgt dit ook voor een efficiënter gebruik van schaars personeel.



Wat missen we in de Houtskoolschets.

Een aantal belangrijke voorwaarden en een paar lang bestaande pijnpunten worden niet genoemd.

Regie van de huisarts. Buiten de traumazorg en de hoogurgente acute zorg die via 112 binnenkomt, heeft de huisarts de regie over de niet uitstelbare medische (ook wel huisartsgeneeskundige) spoedzorg. Dit is een zeer belangrijke voorwaarde voor het optimaal inrichten van de spoedzorg

We vragen aandacht voor *de niet uitstelbare 24-uurs zorg*. De zorg die huisartsen en thuiszorg leveren aan terminale en palliatieve patiënten thuis gaat 24/7 door, is niet onder een urgentiecode te vangen maar mag in het bestek van de Houtskoolschets niet vergeten worden.

Wij willen door middel van samenwerking realiseren dat in één keer de juiste zorg op de juiste plek de zorg wordt verleend. We hebben in de zorg echter te maken met een *breed en hardnekkig capaciteitstekort*. Dit is ook het geval bij huisartsen. Er is sprake van een dubbel tekort nu in veel beroepsgroepen (huisartsen, verpleegkundigen, SEH-artsen, psychiaters) de animo voor het doen van ANW-diensten afneemt. Zo is nog maar 65% van de huisartsen praktijkhoudend en daarmee verantwoordelijk voor het bemensen van de ANW-zorg. Deze trend is zelfversterkend in alle geledingen van de zorg. Het doorbreken ervan is van levensbelang voor het in stand houden van adequate spoedzorg. Oplossingsrichtingen zijn het loskoppelen van de ANW-verplichting voor praktijkhouders, een betere beloning van het werk buiten kantooruren en het verplichten van het participeren in ANW-zorg voor alle BIG-geregistreerden.

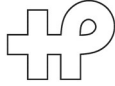
Acute verslavingszorg. Veel verslavingsproblematiek wordt buiten kantooruren actueel. Verslavingshulp is buiten kantooruren niet voorhanden en dat zorgt regelmatig voor problemen in de gehele ANW-zorg.

Acuut Maatschappelijk Werk. 90% van de problematiek die door de Crisisdienst GGZ gezien wordt is geen psychiatrie maar het gevolg van maatschappelijk disfunctionerende mensen.

Onze zorgen met betrekking tot de Houtskoolschets.

Onduidelijk is wie de *regie* krijgt over de triage van de niet levensbedreigende spoedzorg. Zoals hierboven al geschetst, baart de mogelijke loskoppeling van de regie over deze triage van de huisartsenzorg ons zorgen. Triage van deze spoedzorg onder regie van de huisarts ondersteunt het in één keer bieden van de juiste zorg op de juiste plek en is een belangrijke reden dat de zorg nog steeds betaalbaar is. Zij dient daarom onder regie van de huisartsen te blijven.

Een andere ontwikkeling die ons om dezelfde reden zorgen baart is het verlenen van *huisartsgeneeskundige zorg door ambulancepersoneel (verpleegkundig specialisten)*. Huisartsgeneeskundige spoedzorg dient onder regie van de huisarts uitgevoerd te blijven en niet door andere organisaties. Het creëren van nieuwe functies waarmee het werk van de huisarts wordt overgeheveld naar een andere organisatie, is onwenselijk. Het staat



bovendien haaks op het substitutiebeleid en daarmee op de betaalbaarheid van de spoedzorg.

Het is een goede zaak dat er een *24/7 structuur* komt voor acute zorg, maar het is ook *belangrijk dat de huisartsenpraktijken daar onderdeel van uit blijven maken*. De huisarts die zijn patiënten kent, is bij uitstek degene die urgentie als beste kan inschatten. Wij maken ons dan ook zorgen over de inrichting van een landelijk spoednummer, aangezien dit óf de huisartsgeneeskundige spoedzorg tijdens de openingstijden van dagpraktijken achter een niet wenselijke externe triage manoeuvreert, óf bij directe doorschakeling naar de huisarts niet kan fungeren als integraal spoednummer.

De Houtskoolschets geeft terecht aan dat de *financiering* de nieuwe inrichting moet volgen. Het gevaar dreigt dat stakeholders op zoek naar het geld nieuwe organisaties optuigen. Met open oog voor wat beter kan: we moeten de sterke punten van de bestaande acute zorg blijven benutten.

Met vriendelijke groet,
Namens de Coöperatie en BV Huisartsenposten Oost-Brabant, in afstemming met alle huisartsenorganisaties in Oost-Brabant

Elly Vogelzang
Voorzitter Coöperatie Huisartsenposten Oost-Brabant UA

Harrie Geboers
Raad van Bestuur Huisartsenposten Oost-Brabant BV