



Datum : Vrijdag 30 oktober 2020
Ons Kenmerk : -
Onderwerp : reactie op consultatie Houtskoolschets acute zorg

Geachte minister,

Graag stellen wij ons aan u voor: wij zijn de P10, de bestuurders van 22 grote plattelandsgemeenten in Nederland. Gemeenten met veel grondoppervlak, kleine kernen en een lage bevolkingsdichtheid, waar meer dan 550.000 mensen wonen. Wij kennen de dynamiek en de uitdagingen van het platteland en hebben een groot organiserend vermogen. Om onderling kennis en ervaring te delen over het werken aan een sterk platteland hebben wij ons verbonden in het P10-netwerk.

In uw uitnodiging tot reactie op de consultatie heeft u twee vragen gesteld. Middels deze brief reageren wij op de voor ons belangrijkste punten uit de Houtskoolschets en nodigen wij u uit om namens de P10 met u in gesprek te gaan over de bereikbaarheid van (acute) zorg op het platteland. De algemene lijn is dat wij een zeer duidelijke koppeling en synergie zien tussen de bereikbaarheid van (zorg)voorzieningen en de bereikbaarheid van acute zorg. Wij kunnen dan ook zeker instemmen met de strekking en denkrichting van de houtskoolschets.

Vraag1: “We zouden graag van u willen weten wat anders moet of beter kan in deze visie over de herinrichting van de acute zorg.”

Binnen uw houtskoolschets zien wij vijf punten voor verbetering:
Zet spoedposten in om ook de eerstelijnszorg bereikbaar te houden.

Op dit moment staat de bereikbaarheid van zorg op het platteland onder druk. Veel huisartsen stoppen en er komen weinig ‘dorpspraktijken’ voor terug. Om de zorg betaalbaar en bereikbaar te houden ligt een netwerkstructuur hiervoor het meest voor de hand. Om voldoende kritische massa te borgen in de spoedposten is het belangrijk dat er onderzoek wordt gedaan naar miniklinieken die zich efficiënt richten op één of meerdere thema’s binnen de specialistischere zorg maar daardoor tegelijkertijd de brede basis bieden die nodig is voor het openhouden van een huisartsenpost en/of praktijk.

Een goede spreiding van integrale spoedposten

Het platteland vergrijst sneller dan de stad. Veel ouderen zoeken de rust en de ruimte om op deze manier gezond oud te worden. Daar kunnen we ze geen ongelijk in geven maar dat vraagt iets van ons zorglandschap en daarmee ook van gemeenten. Het is belangrijk om in lijn met de vergrijzingscijfers nu alvast na te gaan denken over de capaciteit van spoedposten met een regiofunctie en het daarbij behorende financieringsmodel. Daarnaast moet er worden nagedacht over hoe vooral kleine gemeenten, die veelal geen contact hebben met het ziekenhuis hun dienstverlening zo in kunnen regelen dat mensen zo snel mogelijk het ziekenhuis kunnen verlaten.



Tot slot vragen wij extra aandacht voor de de (nog) grotere afstanden naar bepaalde complexere zorg op het platteland en bepleiten wij maatwerk per regio daar waar het gaat om het behoud van zorg in landelijk/ruraal gebied.

Digitale zorg vraagt digitale infrastructuur

In uw houtskoolschets legt u de nadruk op digitale dienstverlening. Juist daar waar het gebied dunbevolkt is. Waar de schets niet op in gaat is dat het platteland vaak achter blijft als het gaat om de uitrol van digitale infrastructuur. Op het moment dat de visie is om digitale zorg te verlenen zullen er met andere ministeries afspraken gemaakt moeten worden over de minimale landelijke kwaliteit van de infrastructuur.

Goed oud worden op het platteland

Ook op het platteland zien wij de toenemende vraag naar kleinschaligere woonvormen zoals bijvoorbeeld hofjes of aanleunwoningen. Het platteland is vaak zeer aantrekkelijk voor dergelijke woonvormen maar de voorzieningen in het dorp groeien vaak niet mee. Daarnaast is er vaak een probleem met het vervoer. Taxi's zijn heel duur en de buurtbus brengt je niet naar het ziekenhuis of terug. Toch wordt er ook veel aan huis bezorgd. Boodschappen, medicijnen en pakketjes. Alleen dan moet er wel landelijke dekking gegarandeerd kunnen worden. Ook op plekken die voor de markt misschien onrendabel zijn.

Huisartsenpraktijk op wielen (Medibus)

In Duitsland rijdt een huisartsenpraktijk op wielen rond. Een zogenaamde medi-bus. Een medibus zou een drieledige functie kunnen dienen: Acute zorg, eerstelijns zorg en het verzorgen van specialistische zorg bij inwoners thuis. In plaats van een duur ziekenhuis waar veel mensen samenkomen kan specialistische zorg aan huis (eventueel met ondersteuning van een videoverbinding) door een arts-assistent worden verleend. Als P10 zijn we zeer geïnteresseerd in dit initiatief en de plek die een dergelijke bus zou kunnen hebben in het zorglandschap op het platteland.

Vraag2

Daarnaast willen we graag over deze houtskoolschets acute zorg weten wat u er goed aan vindt en waar u positief over denkt.

Als P10 zijn wij zeer positief over de aandacht die wordt besteed aan het optimaal inzetten van slimme zorg en het bieden van zorg aan huis. De gedachte vanuit van het faciliteren van de zelfredzaamheid van de patiënt en zijn omgeving kan op het platteland. Uit onderzoek van de Wageningen Universiteit blijkt dat onze (P10) inwoners een sterk organiserend vermogen hebben. Daar sluit deze Houtskoolschets zeer goed op aan. Graag zouden wij als P10 actief geïnformeerd en betrokken willen worden over en bij de nadere uitwerking en concretisering van de houtskoolschets.



Met vriendelijke groet, namens de P10,

Theo Meskers

P10 DB-lid en wethouder gemeente Hollands Kroon

P10 gemeenten | Berkelland, Schouwen-Duiveland, Opsterland, Westerveld, Borger-Odoorn, Hof van Twente, Hollands-Kroon, Ooststellingwerf, Peel en Maas, Sluis, Hulst, Aa en Hunze, Bronckhorst, Medemblik, Goeree Overflakkee, Midden-Drenthe, De Fryske Marren, Het Hogeland, Twenterand, Horst aan de Maas en Westerkwartier.