

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. Minister T. van Ark
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Ons kenmerk: 102020/07_PP-CK
Betreft: Reactie Onze Huisartsen op 'Houtskoolschets acute zorg.'

Velp, 6 november 2020

Geachte minister Van Ark,

Naar aanleiding van de door VWS gepubliceerde "*Houtskoolschets acute zorg*" geven wij graag een terugkoppeling namens Onze Huisartsen. Onze Huisartsen is een faciliterende en ondersteunende organisatie van, voor en door meer dan 200 aangesloten huisartsen in de regio Arnhem.

Het werkgebied van Onze Huisartsen betreft ruim 400.000 inwoners. Voor de ANW-zorg heeft Onze Huisartsen drie huisartsenpost locaties met een centrale meldkamer. Onze Huisartsen werkt samen met een groot topklinisch ziekenhuis, een grote GGZ-instelling, een ambulancedienst (Gelderland Midden) en een tiental thuiszorgorganisaties. Er is een gemeenschappelijk meldpunt voor verwarde personen en er is een gezamenlijk coördinatiepunt voor ELV-bedden.

Op onze maandelijkse bijeenkomst van Raad van Afgevaardigden, waarin vertegenwoordigers van huisartsengroepen bijeenkomen, hebben we na een korte algemene inleiding in (digitale) werkgroepen rondom vier belangrijke items uit de *houtskoolschets* gediscussieerd. Graag geven wij u de opmerkingen van deze sessies mee.

1. Regionale zorgmeldkamers voor niet-levensbedreigend acute zorgvragen

We vragen ons af of met name in de ANW-diensten, de specifieke huisartsengeneeskunde niet onder zal sneeuwen? Hoe behouden wij onze eigen identiteit in zo'n multidisciplinaire organisatie? Gezamenlijke triage voor de ANW-zorg kan een bijdrage leveren aan 'de juiste zorg op de juiste plek', door de vraag direct toe te leiden naar de juiste zorgverlener. Een vraag is wel wie in die constructie de regie heeft en wie verantwoordelijk is voor de opvolging?

2. *Spoed verdelen in **hoogcomplexe en laagcomplexe organisaties** met een grote mate van samenwerking tussen verschillende partners.*

De *houtschoolschets* gaat uit van een blanco situatie, waarbij belangen of financieringsstructuren buiten beschouwing zijn gelaten. In dat geval worden twee opties gezien:

- Ten eerste door op het gebied van laagcomplexere zorg de samenwerking te zoeken met de thuiszorg in de vorm van spoedteams die op afroep laagcomplexere zorg kunnen leveren in de nacht. De integratie en financiering daarvan zal verder vorm moeten krijgen.
- Ten tweede vraagt de geriatrische zorg veel tijd. Wellicht kan een Multi geriatrisch team worden gekoppeld aan dit spoedteam?

Het is geen slecht idee om hoog- en laagcomplexere zorg te verdelen. In het droomscenario leidt dit tot meer en laagdrempelige samenwerking en is gemakkelijk na te vragen hoe het met de patiënt is. Onduidelijk is of deze verdeling alleen de ANW-zorg betreft of ook de zorg overdag?

3. *Streven naar **één regionale organisatie** voor laagcomplexere spoedzorg (spoedpost)*

Er zijn zorgen over de triage: komt men bij het goede loket terecht of ontstaat er een extra echelon? Er zijn zorgen over de onderliggende aannames van de *houtschoolschets*; is dit niet voornamelijk vanuit de tweede lijn ingegeven?

Een deel van de patiënten die nu op de SEH worden gezien, zou in deze constructie terecht komen bij de regionale spoedpost. De vraag is of dit nu zou leiden tot een lagere belasting in ANW zorg, want een groot deel van alle zorg wordt overdag al opgelost. Als laatste zijn er zorgen of de zorg op deze manier niet anoniemer wordt, waardoor de afstand tot de patiënt groter wordt?

4. **Acute zorg 7 x 24 uur** voor laagcomplexere zorg, ook **overdag**

De *houtschoolschets* doet een voorzet om de acute zorg overdag beter te organiseren. De vraag kwam op wiens probleem dit eigenlijk is? Is dit ingegeven door de tweede lijn, dan zou daar de nazorg van ziekenhuis patiënten beter geregeld kunnen worden. We realiseren ons ook, dat anders dan in onze regio, in sommige regio's in Nederland problemen ontstaan met patiënten die niet bij een huisarts zijn ingeschreven (de binnenlopers).

Er is een sterke voorkeur om de spoedzorg overdag voor de eigen patiënten te organiseren. De huisarts heeft de eigen patiënt goed in beeld.

Bovendien geeft zo'n extra spoedpost problemen in de bemensing en zou het voor patiënten onduidelijk zijn wie zij moeten bellen: de eigen huisarts of de spoedpost.



Onze
Huisartsen

Florijnweg 4
Postbus 57
6880 AB Velp

T 026 389 96 50
F 026 361 24 11
E info@onzehuisartsen.nl
www.onzehuisartsen.nl

Als laatste werd nog gesuggereerd om de wijkverpleegkundige een meer centrale rol te geven in de eerste opvang / triage van de spoedklachten overdag.

Het is prettig als de thuiszorg na een telefonische melding de eerste check kan doen en kan kijken of de problematiek met behulp van thuiszorg kan worden opgelost.

In het verlengde daarvan is een meldpunt / organisatiepunt waar 24/7 ELV-bedden kunnen worden aangevraagd ook ontlastend voor de druk op de huisartsenzorg.

Dus het motto hier is: lokaal doen wat lokaal kan, regionaal doen wat regionaal moet.

Met vriendelijke groet,
Namens Onze Huisartsen Coöperatie U.A.

Patrick Poels
Bestuurslid Onze Huisartsen Coöperatie U.A.

Carien Kloek
Secretaris Onze Huisartsen Coöperatie U.A.