

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport
T.a.v. Mevrouw drs. T. van Ark,
Minister voor Medische Zorg en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Bilthoven, 19 december 2020

Onderwerp: Reactie regio-organisatie UNICUM Huisartsenzorg op de 'houtschoolschets Acute zorg'

Geachte mevrouw van Ark,

Op 3 juli jl. heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de 'houtschoolschets acute zorg' gepubliceerd. De landelijke huisartsenkoepels hebben reeds een gezamenlijke reactie gegeven op de oplossingsrichtingen die in de schets worden gepresenteerd. Als regionale huisartsenorganisatie onderschrijven wij de visie die de koepels uiteenzetten in hun reactie. Omdat de huisartsenzorg, een belangrijke schakel in de acute zorg, uiteindelijk in de regio plaatsvindt, vinden we het belangrijk om hier het geluid uit de regio aan toe te voegen.

Regio-organisatie UNICUM Huisartsenzorg

De huisartsen¹ in de regio's Lekstroom² en Zuidoost-Utrecht³ hebben zich verenigd in de regio-organisatie UNICUM Huisartsenzorg. De visie van de huisartsen in deze regio's is al 7x24-uurs-zorg: integraal en wijkgericht. **Zorg en ondersteuning in de eigen omgeving van de patiënt is daarbij het uitgangspunt.** Om dit te realiseren werken de huisartsen intensief samen in een multidisciplinair netwerk van (zorg)professionals in praktijk, wijk, gemeente en regio. Een aantal reeds bestaande ontwikkelingen in onze regio's onderschrijft de visie van de huisartsenkoepels en deze delen wij graag ter ondersteuning.

Huisartsenspoedzorg

De bij UNICUM Huisartsenzorg aangesloten huisartsen hebben er bewust voor gekozen om de huisartsenspoedzorg anders vorm te geven. Per 1 juli 2020 zijn de huisartsenposten in de regio onderdeel van UNICUM Huisartsenzorg en op die manier in eigen beheer van de huisartsen. Zo kunnen we de **dag- en ANW-zorg goed op elkaar afstemmen**. Op de posten wordt huisartsenzorg verleend die niet kan wachten tot de volgende dag, waarbij we net als gedurende de dag zorgen voor triage op de diversiteit aan hulpvragen. De dagpraktijk levert spoedzorg gedurende de dag en ook de minder urgente zorg die kan wachten tot de volgende dag. Daarnaast delegeren we zorg die niet direct huisartsenzorg is, zoals VTT-gerelateerde problematiek, bekende psychiatrie en acute spoedeisende zorg, naar bekende eerste- en tweedelijns zorgpartners in de directe regio, waarmee we nauw samenwerken.

De **schaalgrootte is bewust klein**, zodat een ervaren team van huisartsen, assistentes, triagisten en aio's nauw samen kunnen werken in een bekende en veilige werksfeer. Dit bevordert naar ons idee de kwaliteit en veiligheid van geleverde zorg.

¹ 160 praktijkhouders die zorg leveren aan ruim 400.000 inwoners.

² Gemeenten Houten, Nieuwegein, IJsselstein, Lopik en Vijfheerenlanden

³ Gemeenten De Bilt, Bunnik, Utrechtse Heuvelrug, Wijk bij Duurstede, Zeist en Soesterberg

Zorgcoördinatie

Ook wij zien in een zorgcoördinatiecentrum (ZCC) de mogelijkheid van een betere en snellere verdeling van zorgvragen. Om deze reden onderzoeken we met het ZCC in onze regio's op welke manier (boven)regionale samenwerking tot de beste resultaten leidt.

We vragen wel aandacht voor de ideale schaalgrootte, zoals dit ook aan de orde komt in de reactie van de koepels. Te groot en op afstand zorgt voor het gevaar van te veel schijven. In onze ervaring komt dat de kwaliteit niet ten goede. We pleiten voor het adagium: **klein als het klein kan en groot als het groot moet en niet anders kan.**

Daarnaast is essentieel dat een **huisarts (als regiearts) een sturende rol heeft in de triage**, dit is immers bij uitstek de expertise van de huisarts, om zo aan te sluiten bij de werkwijze in de dag- en ANW-praktijk. Vanuit dit vertrekpunt kunnen zorgvragen verdeeld worden door het ZCC onder hulpdiensten en andere zorgpartners.

Regionale samenwerking

Tot slot vragen we aandacht voor het belang van een regionaal samenwerkingsverband waarin alle zorgpartners vertegenwoordigd zijn. Alleen gezamenlijk kunnen we zorgen voor een betere verdeling van de zorgproblematiek. In de houtskoolschets wordt dit beschreven in de vorm van een integrale spoedpost. Door de **bundeling van krachten** en door afspraken te maken met regionale spelers kun je - zonder fysiek bij elkaar te zitten - **de patiënt de juiste zorg bieden**. De houtskoolschets geeft enkele voorbeelden; "als er zorg nodig is, maar de patiënt niet naar een zorgprofessional toe kan gaan, kan een huisarts, wijkverpleegkundige, ggz zorgprofessional, mobiel geriatrisch team, physician assistant of verpleegkundig specialist worden ingeschakeld die langsgaat bij de patiënt". Door deze differentiatie van zorgverlening zou de druk op de huisartsen spoedposten kunnen verminderen en kan de juiste zorgverlener de patiënt de gewenste zorg geven.

Dit soort samenwerking en veranderingen vereist **zicht op het regionale netwerk** en daarom moet er ruimte zijn voor 'regionale zeggenschap' (versus landelijke/centrale samenwerking). De huisarts moet dan aan tafel met VVT, ziekenhuis, thuiszorg, etc. om zelf prioriteiten te benoemen en invulling te geven aan kwaliteit etc.

We vragen dan ook om niet te gaan voor een 'one-size-fits-all-aanpak'. De **regionale verschillen zijn groot** en de regio's hebben zelf het beste zicht op het **maatwerk** waaraan behoefte is en de hiervoor benodigde expertise.

Wij wensen u veel wijsheid toe in het verdere traject en worden graag betrokken in het vervoltraject.

Namens de huisartsen in de regio's Utrecht Lekstroom en Zuidoost Utrecht,

Met vriendelijke groet,

Hans Erik van Helsdingen
Directeur
Unicum Huisartsenzorg BV

Tom Rebholz
Bestuursvoorzitter
Coöperatie Unicum Lekstroom

Doremiek Verdijk
Bestuursvoorzitter
Coöperatie Unicum Zuidoost Utrecht

