

Van: Roelof Moes

Verzonden: vrijdag 21 januari 2011 16:16

Onderwerp: Discussienotitie Acute zorg 2015

Aan de minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Sport,
namens deze,

de Directeur Curatieve Zorg, Arnold Moerkamp

Geachte heer Moerkamp,

Hierbij reageren we als kleinschalige HDS DZDNO op de discussienotitie "Acute zorg 2015".

Helaas beschikken we pas sinds gisteren over uw notitie zodat het niet mogelijk is geweest om met alle leden van onze HDS te overleggen.

Desalniettemin willen we graag reageren.

Het valt ons op dat er in uw notitie voor de acute zorg veel ingewikkelde modellen voorgesteld worden terwijl het in wezen heel simpel kan:

Voor de (meeste) acute medische zorg is de huisarts primair verantwoordelijk en dit moet ook zo blijven.

De huisarts betreft zo nodig andere hulpverleners bij de te verlenen acute zorg (ambulance, wijkverpleging, SEH etc.).

Alle andere routes kunnen (in veel situaties) nodeloos ingewikkeld en daardoor ook weer duurder worden.

Voor ons zelf kunnen we stellen dat "de ketenzorg niet rammelt", de bereikbaarheid is bij alle huisartsen werkzaam in de HDS DZDNO ook overdag goed.

Dit moet in feite elke huisarts in Nederland kunnen garanderen.

Er is bij ons ook helemaal geen brei aan telefoonnummers.

Patiënten bellen nu ook of de huisarts of 112 (dus twee nummers te onthouden!).

De crisisdienst van de GGZ gaat via ons, bellen mensen niet zelf.

Zwangeren zijn al in beeld bij de verloskundige, die prima kan uitleggen wanneer ze de verloskundige moeten bellen, een extra landelijk telefoonnummer ertussen geeft alleen maar vertraging.

Dit geldt ook voor de thuiszorg.

Advies: bij spoed 112 en/of het (spoed)telefoonnummer van de eigen huisarts bellen

Na snelle opname van de telefoon door de huisartsenpraktijk kan de huisarts tijdens kantooruren adequaat en met kennis van de situatie van de patiënt dit in de meeste gevallen zelf oplossen

Buiten kantooruren staat het (spoed)nummer van de huisarts in onze HDS

doorgeschakeld naar de hap in ANW (geen aparte (betaal)nummers!). Ook de dienstdoende huisarts in een kleinschalige structuur kan op identieke wijze als de eigen huisarts de medische problemen oplossen.

We hebben slechte ervaringen met landelijk telefoonnummer (asielzoekers). De telefonisten kennen de regio niet, asielzoekers worden vanuit Geeuwenbrug bijvoorbeeld naar Emmen gestuurd. Een landelijk telefoonnummer geeft eveneens extra vertraging omdat niet alleen de omgeving maar ook de patiënten onbekend zijn. Waar het ons met name omgaat is dat er voldoende ruimte moet zijn om de huidige structuur **niet te veranderen** en we niet opgezadeld worden met een van bovenaf opgelegde structuur die in onze regio kwalitatief minder goed, minder doelmatig en minder goed toegankelijk zal blijken dan de huidige organisatie. Het "kind" moet in Zuidwest Drenthe/Noordwest Overijssel niet met het badwater weggegooid worden.

Bijgaand een aantal links naar eerder gepubliceerde artikelen (ook in de bijlage te vinden)

1. [Huisartsenposten binnen ziekenhuizen, toch niet de ideale locatie?](#)
2. [Geen behoefte aan broertje 1 1 2](#)
3. [Hebben we nog tijd voor zorg?](#)
4. [Reacties op hebben we nog tijd voor zorg?](#)
5. [De Nieuwe Praktijk](#)
6. [Kleinschalige huisartsenzorg loont](#)
7. [Alternatieve financiering](#)

Als 7 is toegevoegd een document over alternatieve financiering van de ANW zorg uit 2007.

Niet elke link die in dit document staat, werkt nog.

We hopen met dit schrijven een zinnige bijdrage geleverd te hebben aan de discussie.

Graag zijn we bereid om nadere informatie te verstrekken.

Met vriendelijke groeten,

Roelof Moes, secretaris HDS DZDNO
namens het bestuur
www.spoed.nu