

Gemeente Venray
T.a.v. College van Burgemeester en Wethouders
Postbus 500
5800 AM Venray

Venlo/Venray, 25 oktober 2020

Betreft: **Reactie op aangenomen motie 'Sluiting Huisartsenpost Venray'**

Geacht college van Burgemeester en Wethouders,

Hoewel er nog geen besluitvorming heeft plaatsgevonden, is veel onrust ontstaan over een eventuele sluiting van de huisartsenpost in Venray. Inmiddels heeft deze onrust ertoe geleid dat tijdens de raadsvergadering van dinsdag 20 oktober jl. een motie is aangenomen en een oproep wordt gedaan aan de individuele huisartsen in Noord-Limburg om de eventuele sluiting tegen te houden.

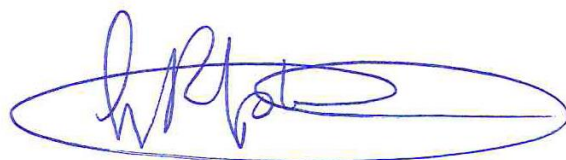
Wij begrijpen de ongerustheid en hebben juist daarom een zorgvuldig traject doorlopen om te onderzoeken welke opties er zijn om de huisartsgeneeskundige spoedzorg in Noord-Limburg van kwalitatief hoog niveau te houden, op een manier die ook toekomstbestendig is. In de motie worden een aantal overwegingen en constateringën beschreven. Wij vinden het belangrijk dat iedereen beschikt over dezelfde informatie. Daarom geven wij u via deze brief antwoord op uw vragen en een toelichting op constateringën. Vervolgens zullen wij het referentiekader beschrijven van waaruit de besluitvorming bij Cohesie plaatsvindt.

Mochten er naar aanleiding van deze toelichting nog vragen open staan die nadere schriftelijke beantwoording vereisen, dan zijn wij graag hiertoe bereid. Wij zien uit naar een constructief overleg met de vertegenwoordigers van uw gemeente.

Met vriendelijke groet, namens Coöperatie Cohesie U.A.,



Ramon Aendekerck,
Voorzitter Raad van Afgevaardigden



Leo Kliphuis,
Voorzitter Raad van Bestuur

Heel Noord-Limburg wordt er beter van

Coöperatie Cohesie U.A.

Professor Gelissensingel 20 Postadres:
5912 JX Venlo Postbus 604
T: +31 (0)77 320 37 30 5900 AP Venlo

E: bureau@cohesie.org
www.cohesie.org
F: +31 (0)77 320 37 40

IBAN: NL61 RABO 0130 4837 45
KvK: 12064412

De reactie op de gestelde vragen, overwegingen, aannames en constatering in de aangenomen motie 'Sluiting Huisartsenpost Venray'

1. de overkoepelende organisatie van de huisartsenzorg in Noord Limburg, Cohesie, overweegt de Huisartsenpost in Venray te sluiten;

Op 26 oktober 2020 spreken de huisartsen zich als leden van Coöperatie Cohesie U.A. tijdens de Algemene Leden Vergadering (ALV) uit over de 'Toekomstvisie HAP Noord-Limburg'. Tijdens deze ledenvergadering wordt een plan gepresenteerd om de acute huisartsenzorg in de avonden, nachten en weekenden (ANW) toekomstgericht te organiseren. In het plan staat, onder andere, beschreven om vanuit één centrale spoedpost in Noord-Limburg te werken. Tijdens de ledenvergadering laten de huisartsen hun stem horen, maar is er nog geen sprake van een definitief besluit. Andere belanghebbenden zoals gemeente Venray, inwoners van Venray, zorgverzekeraars en ketenpartners in de zorg zullen in lijn met de concept 'Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) Acute zorg' gehoord worden. Uiteindelijk zal de Raad van Bestuur van Cohesie alles afwegende een definitief besluit nemen.

2. de dienstauto van de Huisartsenpost Venray is vanaf 1 april 2020 al gestationeerd in Venlo, wat zeer nadelig is voor patiëntenzorg in de gemeente Venray en omgeving, omdat daarmee onacceptabele aanrijtijden ontstaan;

Voor huisartsenposten gelden andere normen dan voor ambulancevervoer. Daarnaast rijden huisartsenposten de meest urgente visites nooit zelf. Hierover zijn afspraken met de ambulancezorg gemaakt. Huisartsenposten kennen één streefwaarde t.a.v. aanrijtijden voor zogenaamde urgentie 2 (U2) visites. Dit zijn niet levensbedreigende situaties, maar wel spoedvisites. De streefwaarde is vastgesteld door koepelorganisatie InEen en luidt als volgt:

Bij U2 zorgvragen (spoed) waarvoor een visite door een huisarts wordt afgesproken is de huisarts gemiddeld per jaar in 90% van de gevallen binnen 1 uur bij de patiënt aanwezig en in 98% van de gevallen binnen 2 uur.
Indien zorg niet binnen 1 uur geleverd kan worden is er tussentijds telefonisch contact van de huisarts met de patiënt.

In de avonden en weekenden staan twee auto's ter beschikking van de HAP in Noord-Limburg. Uit ervaring blijkt dat dit voldoende is om de visites die in een dienst nodig zijn te kunnen rijden. Daarmee voldoen we aan de landelijke streefwaarde.

Overigens is de belangrijkste factor in de aanrijtijd niet de plek waar de auto staat, maar de urgentie van de zorgvraag in combinatie met de beschikbaarheid van de huisarts die de visites aflegt. De reden hiervoor is dat afwegingen gemaakt moeten worden in de

urgentie van alle, op dat moment aangemelde, hulpvragen. Dit betreft niet alleen visites, maar ook telefonische en fysieke consulten op de huisartsenpost.

3. bij sluiting van de Huisartsenpost Venray ook de dienstapotheek MC Wieënhof naar verwachting in de avonden moet sluiten;

Besluitvorming rondom de dienstapotheek valt niet onder de verantwoordelijkheid van Cohesie. Er vindt net als met andere ketenpartners onderlinge afstemming over zorg plaats. Aanvullend zien wij ons genoodzaakt een correctie te maken op eerdere berichtgeving in de media over de dienstapotheek in Venray. In de berichtgeving werd namelijk gesteld dat de apotheek in de nacht verdween omdat de nachtdienst van de HAP verdween. Dit is niet correct. De apotheek zag zich genoodzaakt de dienstverlening in de nachtelijke uren medio 2016 te staken omdat het financieel niet haalbaar was de voorziening te continueren. De acute huisartsenzorg in Venray bleef aanvankelijk beschikbaar in de nacht (tot april 2017). Voor medicatie moest uitgeweken worden naar de dienstapotheek in Venlo.

4. voor de huisbezoeken (visites) voor niet spoedeisende gezondheidszorg onverantwoordelijk langere wachttijden ontstaan in verband met het sluiten van de huisartsenpost;

De acute huisartsenzorg maakt op alle huisartsenposten in Nederland gebruik van de Nederlandse Triage Standaard (NTS). Op de website van het NTS staat de volgende definitie van dit proces:

Triage is een middel om met beperkte capaciteit spoedzorg te organiseren. In de kern betekent triage dat in een tijdsbestek van enkele minuten op basis van beperkte gegevens een beslissing genomen moet worden over hoe snel de patiënt dient te worden beoordeeld door een hulpverlener, zoals een huisarts, ambulanceverpleegkundige of een SEH-arts. NTS is een richtlijn die de professional daarbij ondersteunt.

De uitkomst van de triage(urgentie) bepaalt het beleid en de snelheid van de inzet van een huisarts. Voor niet spoedeisende vragen zal in de regel geen een visite afgesproken worden, maar zal een zelfzorgadvies gegeven worden om de tijd te overbruggen tot de eigen huisarts weer beschikbaar is in de dagpraktijk. De HAP is er namelijk voor spoed huisartsenzorg die niet kan wachten. Aanvullend hierop verwijzen we ook naar het antwoord zoals beschreven bij punt 2 met de landelijke normen waarop we getoetst worden en waar we aan voldoen.

5. bij overlijden van een persoon ontstaan ongewenste langere wachttijden voor de eerste schouwing;

Wij begrijpen goed dat (lang) wachten bij een overlijden heel vervelend is. Er wordt daarom altijd gestreefd om zo snel mogelijk ter plaatse te komen. Maar ook bij schouwen geldt dat de situatie de wachttijd zal bepalen. Hierbij wordt, indien aan de orde, voorrang gegeven aan iemand die zorg nodig heeft. Bij het aansturen van de visite om te schouwen wordt wel meegewogen in welke omstandigheid iemand is overleden.

6. voor psychiatrische patiënten ontstaan meer dan gewone wachttijden (crisisdienst is al onderbezet);

Cohesie is niet direct verantwoordelijk voor het landelijke GGZ-beleid. Huisartsen ondervinden hier ook hinder van. De zorgvraag kost met name de huisartsen overdag extra tijd. In de avonden en weekenden kent de HAP een directe samenwerking met Vincent van Gogh voor acute psychiatrie. In de avonden en weekenden is een GGZ-triagist met direct contact met de eigen crisisdienst op de HAP in Venlo aanwezig. Dat is momenteel zo en zal in een eventuele toekomstige nieuwe situatie zo blijven voor alle inwoners van Noord-Limburg.

Cohesie wil aangaande dit punt wel aangeven dat het verstevigen van de samenwerking tussen de huisarts en de gemeente, bijvoorbeeld op jeugdzorg en het verstevigen van de huisartsenzorg en de (jeugd) GGZ, bij uitstek iets is waar we de gemeente mee kunnen helpen.

7. arbeidsmigranten in deze regio extra tijd vragen (taalbarrière), evenals de gasten op campings en recreatieparken;

Wij zien de relevantie niet van dit punt in de discussie over één of twee HAP-locaties. Zoals gewoonlijk staan we alle inwoners en passanten in de regio via de telefonische ingang te woord, waarna een passend zorgaanbod gedaan wordt in relatie tot de hulpvraag.

8. veel patiënten de voorkeur hebben voor ziekenzorg in Boxmeer;

In grensgemeenten van huisartsenpostenregio's is het herkenbaar dat ziekenhuizen net over de grens van die regio voor een deel van de patiënten de voorkeur geniet. Gelukkig is doorverwijzing naar een Spoedeisende Hulp (SEH) slechts van toepassing voor een selecte groep van alle bezoekers van de HAP (15% van de consulten van de HAP). Van de mensen die gezien worden op de SEH, wordt 29% opgenomen in het ziekenhuis. Dit betekent dat minder dan 1% van de consulten op de HAP in het ziekenhuis wordt opgenomen.

De patiënt blijft een vrije keuze naar welk ziekenhuis hij/zij wil gaan. Dat geldt voor onze regio niet alleen voor patiënten uit Venray en omgeving die naar Boxmeer willen gaan, maar ook voor patiënten die bij voorkeur naar het ziekenhuis in Roermond of Weert willen.

9. sluiten van de Huisartsenpost Venray inhoudt dat deze voorkeur een doorverwijzen betekent via Venlo naar Boxmeer, met alle problemen van dien;

Zie hiervoor de toelichting bij punt 8. Voor het zeer kleine aantal patiënten dat het betreft, is het vervelend.

10. voor inwoners van Venray de huisartsenpost op substantieel grotere afstand komt te liggen;

De streefwaarde van koepelorganisatie InEen aangaande de fysieke bereikbaarheid van een HAP is als volgt:

Minimaal 90% van de inwoners van het werkgebied van de huisartsenpost kan binnen 30 minuten per auto de huisartsenpost bereiken.

Cohesie heeft conform de concept 'Algemene Maatregel van Bestuur Acute zorg' aan het RIVM de opdracht gegeven om een bereikbaarheidsanalyse op te stellen. Voor alle kernen die vallen in de regio Venray is daarbij gekeken wat de aanrijtijd is naar de centrale spoedpost in Venlo. De bereikbaarheidsanalyse is op 12 oktober jl. in een definitief rapport opgeleverd.

In de mogelijke toekomstige situatie kan 99,9% van de inwoners van het samengenomen verzorgingsgebied binnen 30 minuten rijtijd per personenauto de huisartsenpost Venlo bereiken.

- De maximale rijtijd voor het nieuwe, totale, verzorgingsgebied is 32 minuten en betreft de plaats Vredepeel in de gemeente Venray.
- De plaatsen met een rijtijd van meer dan 20 minuten zijn gegeven in onderstaande tabel.

Woonplaatsen	Inwoners	Rijtijd (min.)
Grashoek, Panningen, Evertsoord, Kronenberg	10.500	20
Swolgen, Egchel, Leunen, Meerlo, Arcen, Oirlo, Beringe	12.600	21
Broekhuizen, Oostrum	3.100	22
Broekhuizenvorst, Heide, Venray, Smakt	27.400	23
Helenaveen, Veulen	1.500	24
Blitterswijk, Venray(1), Wanssum	5.800	25
Griendtsveen, Merselo, Geijsteren, America	4.000	26
Ysselsteyn	2.200	27
Vredepeel	200	32

(1): De rijtijden zijn geanalyseerd op 4-positie postcode-niveau en in de tabel weergegeven op plaatsnaam-niveau. Woonplaats Venray heeft meerdere 4-positie postcodegebieden met verschillende rijtijden en komt daarom tweemaal voor in de tabel.

Uit deze tabel blijkt dat de rijtijden van andere kernen in Noord-Limburg die primair op de huisartsenpost Venlo aangewezen zijn, heel dicht in de buurt liggen van de tijden zoals die eventueel in de toekomst voor Venray zouden gaan gelden.

11. de kans bestaat dat inwoners hierdoor de (eerste) zorg mijden totdat de eigen huisarts weer beschikbaar is;

Zorg mijden is helaas een maatschappelijk probleem dat voor de hele regio (en daarbuiten) geldt. Er zijn ook veel mensen die dichtbij een HAP wonen, maar toch de voorkeur geven aan de eigen huisarts die hen kent. Dit punt valt ons inziens daarom buiten de voorliggende discussie.

12. bij de reorganisatie van het ziekenhuis in Venray en het sluiten van de Eerstehulp post in een convenant is vastgelegd dat eerstelijnszorg in Venray geborgd blijft;

Ook in de eventuele nieuwe situatie blijft de acute huisartsenzorg geborgd, met dien verstande dat dit vanuit Venlo gecoördineerd en georganiseerd wordt.

13. vanaf 1 november 2020 nog slechts 2 dienstauto's beschikbaar zijn voor de gehele regio met circa 220.000 inwoners;

De huidige situatie met Venray als COVID-HAP en de centrale spoedpost in Venlo laat zien dat de 3e visiteauto die er alleen in de weekenden was, niet tot nauwelijks wordt ingezet. De inzet van de auto's kan blijkbaar efficiënter plaatsvinden als ze vanuit één locatie rijden. Omdat de COVID-HAP vooralsnog nodig blijft, is de keuze gemaakt om de

3e auto niet meer in te zetten. We hebben geen problemen/incidenten gezien, waardoor de patiëntveiligheid in het gedrang is gekomen, die te maken hebben gehad met aanrijtijden of de beschikbaarheid van een visiteauto over de hele regio Noord-Limburg.

14. de huisartsenpost Venray vanaf april 2020 is ingericht als coronapost;

Dat is inderdaad de situatie. Ook in de avond- en weekenduren is het voor de veiligheid van patiënt en medewerker/huisarts belangrijk om met gescheiden patiëntenstromen te werken. Voorzien wordt dat dit voorlopig niet zal veranderen in verband met huidige landelijke situatie rondom COVID-19.

15. Venrayse patiënten waarbij geen corona vermoed wordt nu al verwezen worden naar Venlo;

Dat is correct. Dit wordt gedaan vanwege het belang van het scheiden van patiëntenstromen in het kader van patiëntveiligheid. Ook in de huisartsenzorg dragen we ons steentje bij aan het bedwingen van het COVID-19 virus.

16. de Ambulancezorg Limburg-Noord vaker moet worden ingeschakeld voor eerstelijnszorg;

De HAP kent een goede samenwerking met Ambulancezorg Limburg-Noord. In een convenant is met elkaar afgesproken dat zij de levensbedreigende visites (U1) voor de HAP rijden. Verder hebben we een wederkerigheidsprincipe met elkaar vastgelegd. Dit betekent dat als een partij de aanrijtijd niet kan halen deze de andere partij kan verzoeken ter plaatse te gaan. In de praktijk is dit beperkt nodig. De urgentie bepaalt de tijd en samen organiseren we dat die tijd binnen de streefwaarde van de HAP gehaald wordt.

17. dit resulteert in een toename van kosten en een afname van beschikbaarheid van ambulances voor de spoedeisende medische zorg;

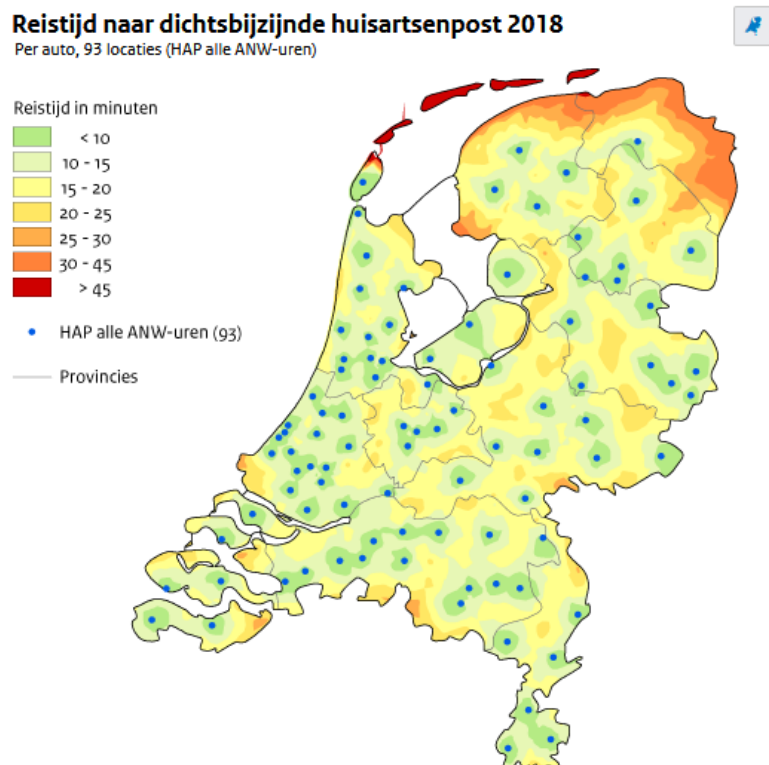
Zie de reactie bij punt 16. Deze aanname is onjuist.

18. de gemiddelde afstand tot een huisartsenpost in Nederland 6,3 km is en dit voor Venray kan oplopen tot 30 km als de Huisartsenpost Venray sluit;

De 6,3 km die genoemd wordt, komt uit CBS-data en geldt als gemiddelde voor heel Nederland. Het grootste deel van de inwoners van Nederland woont in de grote steden waar de afstanden sowieso kleiner zijn naar een HAP. Cohesie verwijst t.a.v. dit punt graag naar de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM die is opgenomen in punt 10. Hierin staat dat in de mogelijke toekomstige situatie 99,9% van de inwoners van het

samengenomen verzorgingsgebied binnen 30 minuten rijtijd per personenauto de huisartsenpost Venlo kan bereiken.

Er zijn geen aparte data beschikbaar voor gemeenten in de provincie. Wel is op de website <http://www.volksgezondheidszorg.info/> de landelijke situatie in een kaart te zien:



Bron: Gebaseerd op InEen, 2019; bewerkt door RIVM en [Drive Time Matrix](#)

De kaart die op de genoemde pagina te raadplegen is, laat zien dat Venray goed vergeleken kan worden met veel plaatsen buiten de grotere steden in Nederland.

19. de keuzevrijheid van inwoners heel beperkt wordt;

De keuzevrijheid voor patiënten voor ziekenhuiszorg is ook voor ons een zeer belangrijk punt en dit zal niet veranderen. De patiënt beslist in principe zelf in welk ziekenhuis verdere behandeling gewenst is. Zie ook punt 8.

20. de zorg in de gemeente Venray opnieuw dreigt te versralen

Cohesie herkent en erkent dat het gevoel van verschraling leeft onder de inwoners en politiek van Venray. Toch denkt Cohesie dat dit in perspectief geplaatst moet worden. Voor visites en telefonische consulten maakt het geen verschil waar de locatie van de

HAP zich bevindt (dit is ca. 55% van het totaal aantal verrichtingen). Voor consulten ligt dat anders, maar de aantallen consulten die gezien worden in Venray rechtvaardigen in de ogen van Cohesie niet het openhouden van de HAP in Venray. In 2019 kwamen er in de avonden door de week gemiddeld 10 mensen naar de HAP en werd gemiddeld 1 visite gereden. In het weekend waren dit ca. 45 consulten per dag (tussen 08.00-23.00 uur) en dus gemiddeld 3 per uur en 3 visites over de hele dag verspreid. Dit met een bezetting van 2 huisartsen en een aparte auto met visite-assistent en 1 of 2 triagisten. In deze aantallen zitten ook patiënten uit Horst aan de Maas waarvoor het qua afstand niet uitmaakt of ze naar Venlo of Venray moeten rijden.

Referentiekader besluitvorming

Zoals eerder aangegeven willen we u graag nog een toelichting geven op het referentiekader van waaruit wij moeten komen tot besluitvorming.

Veranderend zorglandschap

Bij de oprichting van de huisartsenposten zag het zorglandschap er compleet anders uit dan nu in 2020. Bij de oprichting in 2002 is gezien de geografische vorm van onze regio gekozen voor twee huisartsenposten in Venlo en Venray. Dit was een bewuste keuze, vanuit de overtuiging dat dit belangrijk was voor Venray. Deze keuze heeft echter tot gevolg gehad dat er door de huisartsen in heel Noord-Limburg meer diensten gedaan moesten worden, omdat er twee posten volwaardig bezet moesten worden. Het aantal diensturen per huisarts in Noord-Limburg behoorde de afgelopen 18 jaar daarmee tot de hoogste van Nederland. Tevens is het belangrijk om te vermelden dat deze diensturen bovenop de reguliere uren komen, die de huisartsen werken in de dagpraktijk. De regionale huisartsen toonden zich daarmee solidair met hun collega's uit Venray.

Als huisartsen(posten) hebben we ons steeds moeten aanpassen aan de nieuwe werkelijkheid in het zorglandschap. Landelijk is het al jaren een trend dat spoedzorg gecentraliseerd wordt. Venray heeft dit jaren geleden al ondervonden en deze trend gaat nu in versneld tempo door. Dit is een ontwikkeling waar huisartsen, toen en nu, geen invloed op kunnen uitoefenen. Dat dit in de beeldvorming wellicht anders lijkt, strookt niet met de werkelijkheid. Maar ook voor de huisartsenposten is dit een trend die in toenemende mate realiteit is. De druk op de huisartsenzorg in de dagpraktijk en tijdens ANW neemt steeds meer toe. Gecentraliseerde samenwerking met alle ketenzorgpartners (spoedeisende hulp, ambulancezorg, thuiszorg, GGZ) is noodzakelijk om dit te kunnen opvangen. Overal in de zorg ontstaan tekorten in gekwalificeerd zorgpersoneel. Ook in de huisartsenzorg is deze ontwikkeling gaande en het baart ons grote zorgen. De eerste praktijken in Noord-Limburg waarvoor geen praktijkopvolger beschikbaar is dienen zich al aan. Dat heeft onherroepelijk gevolgen voor de situatie in de huisartsenpraktijken in Noord-Limburg als dagpraktijk, maar in het verlengde daarvan ook voor de acute huisartsenzorg tijdens avond-, nacht- en weekenduren. Deze ontwikkelingen zijn een bedreiging voor de continuïteit van de huisartsenzorg voor alle inwoners van Noord-Limburg.

We moeten in een veelvoudig krachtenveld ons werk doen. Er zijn veel belanghebbende partijen zoals gemeenten, inwoners, zorgverzekeraars, ziekenhuizen maar ook instanties zoals de NZa en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Iedereen heeft wensen, verwachtingen en (wettelijke) eisen richting de huisarts.

Zorgverzekeraars zijn voor huisartsen(posten) een belangrijke samenwerkingspartner. Daarbij is het belangrijk om te weten dat de zorgverzekeraar jaarlijks vaststelt welk budget beschikbaar is voor de huisartsenpost. Dit is het financiële kader waarbinnen de huisartsenpost dient te functioneren. Mede door de twee locaties is de huisartsenpost

Noord-Limburg relatief duur. De zorgverzekeraar dient ook verantwoording af te leggen voor de uitgaven en zal dus kritisch kijken naar de kosten. Dit is al jaren onderwerp van gesprek tussen Cohesie en de zorgverzekeraar. Eerdere beperkingen van het budget zijn intern opgevangen, waardoor het al die jaren nog steeds mogelijk is gebleken om de begroting sluitend te krijgen. Maar aan die creativiteit zitten ook grenzen, waardoor nu een punt bereikt wordt dat verdere bezuiniging op de kosten niet mogelijk is met handhaving van twee locaties, zonder in te leveren op de kwaliteit van de zorg. Dat kunnen we niet laten gebeuren.

Werkdruk huisartsen Noord-Limburg

Zoals al eerder benoemd behoort de inzet van huisartsen in Noord-Limburg qua diensturen tot de landelijke top. Een harde voorwaarde van alle deelnemende huisartsen is altijd geweest dat de dienstbelasting niet nog verder mag toenemen. In onze visie om te komen tot een toekomstgerichte huisartsenzorg zitten een aantal voorstellen om te komen tot kwaliteitsverbetering in de zorgverlening. Daar moeten uren voor vrij gemaakt worden en dat betekent dat huisartsen anders ingezet gaan worden in de avond-, nacht- en weekenduren. Dat is niet mogelijk met handhaving van een volwaardige bezetting op twee locaties.

Kwaliteitsinterventies

Graag schetsen wij een beeld van hoe wij de andere inzet van huisartsen voor ogen zien en ook voorleggen voor verdere uitwerking in het stuk 'Toekomstvisie huisartsenzorg Noord-Limburg'.

In het callcenter van de huisartsenpost komen alle telefoontjes binnen van mensen die een hulpvraag hebben tijdens de dienst. Hier willen we graag een regiearts gaan inzetten. Door een huisarts in het callcenter te laten werken kan er veel sneller en beter geschakeld worden met de triagisten waardoor er betere en snellere afstemming kan plaatsvinden. Hierdoor krijgt de patiënt de juiste zorg op de juiste plek door de juiste persoon. Dat kan variëren van het aansturen van een ambulance met spoed tot een zelfzorgadvies en alles er tussenin.

Een andere wens betreft het verbeteren van zorg aan de groep die mogelijk het meest kwetsbaar is van allemaal: de patiënt die in de laatste fase van zijn of haar ziekte zit en terminale zorg nodig heeft. Iedereen begrijpt dat dit een groep mensen is die aandacht, speciale zorg en vooral ook continuïteit verdient. Dat willen we gaan doen door voor deze mensen een aparte dienst te gaan verzorgen. Een groep huisartsen uit de regio is bereid om bij toerbeurt een heel weekend beschikbaar te zijn voor deze mensen. Concreet betekent dit dat één huisarts het aanspreekpunt wordt en dat mensen in de terminale fase van hun ziekte tijdens dat weekend alleen die huisarts zien. Maar dat betekent ook dat die groep huisartsen minder beschikbaar is voor reguliere inzet op de huisartsenpost.

Huisartsen willen goede zorg leveren. Om bovenstaande ontwikkelingen mogelijk te maken, zullen we het werk anders moeten gaan organiseren. Wij begrijpen heel goed dat het voor Venray niet zo voelt, maar deze kwaliteitsverbeteringen zijn niet mogelijk zonder het centraliseren van de zorg op één locatie. Daarmee is dus ook duidelijk dat het niet alleen een kwestie is van geld, maar ook van beschikbare menskracht. Het realiseren van die kwaliteitsverbeteringen kost aan de andere kant ook geld. De zorgverzekeraar is een constructieve samenwerkingspartner gebleken en is bereid die kosten te gaan vergoeden. Uiteraard onder de begrijpelijke voorwaarde dat er ergens anders kosten vervallen.

Tot slot

Zoals eerder aangegeven doorlopen we momenteel als organisatie Cohesie en al haar betrokken huisartsen een zorgvuldig traject om te komen tot een besluit. Wij snappen heel goed de sentimenten die leven in Venray bij de gemeente en haar inwoners. Het is voor ons allemaal uitermate invoelbaar. Juist dat maakt de beslissing ook zo moeilijk. Dit geldt voor alle huisartsen, en in het bijzonder voor onze collega's in Venray die het momenteel heel moeilijk hebben door alle onrust die is ontstaan. Maar dat neemt niet weg dat er toch besluiten genomen moeten worden op basis van argumenten en niet op basis van sentimenten.

Met de bovenstaande toelichting op de verschillende punten hopen we dat we u van aanvullende inzichten hebben voorzien die bijdragen aan een constructieve discussie op inhoud.