

Datum
26 april 2024

Ons kenmerk
ons kenmerk

Van
5.1.2e
t 5.1.2e
e 5.1.2e @hoogzorg.nl

Namens de huisartsen gemeente Lochem

Onderwerp Reactie Huisartsen op asielopgave gemeente Lochem

Aan de leden van het college, aan de raadsleden,

De gemeente Lochem heeft de diverse organisaties en beroepsgroepen uitgenodigd om mee te denken over de asielopgave die voorligt. De huisartsenzorg is een basisvoorziening voor alle inwoners van de gemeente Lochem. In de kern Lochem is door ons eerder al aangegeven dat wij geen nieuwe patiënten kunnen inschrijven en de kern Laren (GLD) is zijn al meer patiënten hebben ingeschreven dan waar de norm (zie LHV) op gebaseerd is. We verwachten door een toekomstig nieuwbouwproject in Laren dat de huisartsenpraktijk -die binnen de bestaande locatie niet verder kan uitbreiden- mogelijk tot een patiëntenstop zal overgaan. In de kernen Eefde, Gorssel en Epse zijn de praktijken nog open voor nieuwe patiënten. De ruimte voor nieuw patiënten die veel tijd en zorg nodig hebben is beperkt.

De gemeente heeft de verantwoordelijkheid om asielzoekers, statushouders, Oekraïense vluchtelingen op te nemen in de gemeente en een plek te bieden. Wij erkennen dat het opvangen van deze groep mensen een gedeelde verantwoordelijkheid is. Het is voor ons als huisartsen belangrijk dat inwoners en organisaties worden betrokken bij het proces en de keuzes die genomen moeten worden. Het in gesprek gaan zorgt voor de juiste afweging van belangen en het prioriteren van zaken. Ook na de locatiekeuze is het goed de omwonenden te betrekken bij het proces. Dit werkt weerstand verlagend. In het contact met omwonenden moet duidelijk zijn dat er keuzes gemaakt worden. Een praktijk geeft aan dat dit valt onder het eigen beleid van de gemeente.

Wij vinden het goed dat de gemeente haar eigen beleid voert; de gemeente bepaalt wat ze wel en niet kan en wil. Een aantal van ons is van mening dat de regie houden belangrijk is, maar enkele huisartsen onder ons geven aan dat wanneer er locaties komen COA de regie moet voeren. Zij hebben veel ervaring en – zeker voor de medische zorg- weten ze wat er nodig is.

Wat betreft de keuze voor een grote of meerdere kleine locaties geven wij vanuit het oogpunt van medische voorzieningen de **voorkeur aan een grote voorziening**. Bij een grote locatie kan COA de medische zorg leveren. Daartoe opgeleide assistentes, verpleegkundigen en artsen draaien dan

op locatie spreekuren. Een huisarts geeft de voorkeur voor meerdere locaties en verdeling van het werk over de praktijken. Ze benadrukt het element van samen oppakken van het werk, met beperkte speelruimte. Belangrijk is dan ook dat er duidelijke afspraken komen.

Een van ons geeft het als volgt weer: "Vanzelfsprekend zal bij een scenario waarbij de asielzoekers deels op onze praktijk gaan draineren dit een enorm beslag leggen op onze tijd en ruimte. Bekend is dat asielzoekers vaker complexe medische problematiek met zich meebrengen (denk aan mentale problemen/trauma, vaccinatiestatus, voorkomen van andere ziektebeelden vanuit hun thuisland), dit nog naast de taalbarrière en sociaalmaatschappelijke vragen die op ons af zullen komen. Naast het feit dat dit scenario voor ons logistiek al onmogelijk is met een te volle praktijk en te weinig formatie huisarts denk ik dat de asielzoekers beter zorg kunnen krijgen op locatie met daarbij de aandacht, triage en expertise."

Een van ons geeft aan: "Vanuit menselijk oogpunt is een kleinschalige locatie wenselijker, maar voor de organisatie van de eerstelijns medische zorg is dit helaas niet mogelijk."

Wat **betreft de locatie** geven de meesten voorkeur aan een locatie nabij of in de kern, juist ook met het oog op voorzieningen. Een van ons geeft aan: "In de kern voor statushouders, azc mag wat verder van de kern af staan. Er is minder binding en minder noodzaak tot binding op dat moment." Twee huisartsen geven geen voorkeur aan.

Wij zien het '**meedoen' van de asielzoekers** als een goede manier om beter te integreren. Een huisarts geeft aan: "Ik zie dat er zoveel mankracht nodig is in Lochem (bij ouderen, boodschappen doen, tuinonderhoud, thuiszorg, maatje, vervoer, samen fietsen), waarom vragen we ze niet hierin mee te werken? Schoonmaak werk, elkaar ondersteunen op psychologisch vlak, bouwen en hand en spandiensten. Gewoon ook hen inzetten, net als van eenieder wordt verwacht." Enkele van ons geven aan dat de gemeente eigen beleid moet voeren op het 'meedoen', het betrekken van organisaties en inwoners en omwonenden.

We maken ons zorgen over hoe we de zorg kunnen leveren nu en in de toekomst. Een van de huisartsen geeft aan:

"Ik vind het qua huisartsenzorg echt wel een lastige keuze. Ik ben sterk van mening dat we het met z'n allen moeten doen. Als met z'n allen ook echt met z'n allen is, dan kunnen we wat bijdragen (dus verpleegkundige, voorwacht, tolk, vervoer, uitleg, begeleiding etc. hoeft niet door een dokter, kan ook door de maatschappij), anders zijn onze schouders misschien toch te smal."

Een andere huisarts zegt: "Vanwege de volle praktijk kan ik niet bijdragen aan reguliere huisartswerkzaamheden voor een eventueel centrum ben wel beschikbaar en gemotiveerd voor adhoc-werkzaamheden, uiteraard spoedzorg en supervisie van gezondheidszorgwerkers die zorg aldaar leveren, heb eigenlijk de hoop dat een nieuwe collega (zoals bijvoorbeeld een 0-praktijk) zich wil vestigen en deze zorg op zich wil nemen, zou dit initiatief dan ook van harte steunen, het zou mooi zijn als de gemeente dit dan ook ten volle zou steunen of zelfs faciliteren."

Inzet en expertise is aanwezig binnen het COA: "Wij hebben een voorkeur voor een grote locatie omdat dit voordelen oplevert t.a.v. triage en voorzieningen (o.a. POH GGZ die bekend is met deze

doelgroep). Alleen bij grote uitzondering en na uitvoerig overleg kunnen wij eventueel een (bescheiden) bijdrage leveren.”

Een andere huisarts geeft aan: “Wanneer het eropaan komt zal de medische zorg niet alleen bij de huisartsen moeten liggen maar ook bij de GGD, -oud-huisartsen, waarnemers. Het gaat namelijk om een maatschappelijke verantwoordelijkheid.” Daarnaast zijn beschikbaarheid van psychologische zorg en IT-structuur voor snelle verwijzing en Spoedzorg noodzakelijk.

Het tijdelijk meedraaien van huisartsen in een centraal spreekuur zal op den duur niet houdbaar zijn verwachten we en levert ook zorgen in de continuïteit van huisartsenzorg voor alle inwoners van de gemeente Lochem.

We wensen het college en de raad veel wijsheid en zijn te allen tijde bereid tot het bespreken van de eerstelijns medische zorg in de gemeente.

De huisartsenpraktijken Roelofsen & Peterse, Dokter Roijé, Het oude Postkantoor (Meijer, Tiemessen & van den Goor, Het Dokterhuus (Schaap en Norde), Huisartsenpraktijk De Reus NB Ontbrekende praktijken: Huisartsenpraktijk Steenberg en Smits, Den Oldenhof en Schroth

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Wijkmanager van de huisartsen

Legenda toegepaste uitzonderingsgrondslagen

In dit document zijn gegevens definitief geanonimiseerd op grond van:

Wet	Artikel	Omschrijving	Pagina's
Wet open overheid	Art. 5.1 lid 2 sub e	De eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer	1, 3
-	6.230b	-	1