

INBRENG LHV

Nader verslag Wet langdurige zorg

Kamerstuknummer 33 891

De nota naar aanleiding van het verslag roept bij de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) nieuwe vragen op. Die brengen wij graag onder uw aandacht ten behoeve van het nader verslag op 24 juni a.s.

1. Rol huisarts in de langdurige zorg

Patiënten in de langdurige zorg hebben niet alleen verzorging en verpleging nodig, maar ook medische zorg. Dit betreft algemeen medische zorg (zorg zoals huisartsen die verlenen) en medische zorg voor hun specifieke klachten en aandoeningen. In de nota naar aanleiding van het verslag schrijft de staatssecretaris dat hij op termijn wil bezien of algemeen medische zorg aan mensen die niet binnen een instelling verblijven ook onder de Wlz zal vallen, en niet onder de Zvw zoals nu in het voorstel is opgenomen.

De staatssecretaris is van mening dat mensen met een Wlz-indicatie een dermate zware zorgvraag hebben, dat gestreefd moet worden naar één integraal pakket met één zorgaanbieder als eindverantwoordelijke. De staatssecretaris geeft hierbij aan dat hij het Zorginstituut Nederland om een uitvoeringstoets zal vragen.

Betekent dit - als alle medische zorg onder de Wlz valt - dat de zorgaanbieder verantwoordelijk zal zijn voor de organisatie van de algemene medische zorg voor alle mensen met een Wlz-indicatie? Ook bij mensen die thuis verblijven met een Volledig Pakket Thuis of PGB?

Wij leiden de beperkte rol van de huisarts binnen de Wlz tevens af uit de door de staatssecretaris met ZN, VNG, NPCF, Ieder(in), Actiz, VGN, FO, BTN en V&VN gemaakte werkafspraken over transitie in de langdurige zorg en de ondersteuning bij transitiebijeenkomsten en bij georganiseerde samenwerking tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgaanbieders. De LHV is hier, als vertegenwoordiger van de huisartsen (algemene medische zorg thuis), niet bij betrokken.

Een opvallend punt in de nota naar aanleiding van het verslag is dat er weinig aandacht is voor de medische zorg binnen de Wlz. De Specialist Ouderengeneeskunde (SOG) en de Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) worden nergens genoemd.

2. Alleen medisch verantwoord thuis blijven wonen

Het CIZ besluit of en in welke omvang mensen in aanmerking komen voor zorg via de Wlz. Deze mensen hebben de mogelijkheid om deze zorg via Volledig pakket thuis (VPT) of PGB te ontvangen en daarmee thuis te blijven wonen. De LHV is van mening dat bij de beslissing of iemand thuis kan blijven wonen, niet alleen naar doelmatigheid moet worden gekeken, maar juist ook naar de specifieke aandoening en de omgeving van een patiënt. Thuis wonen kan alleen als dat op medische gronden verantwoord is. De huisarts dient hierover geconsulteerd te worden. In de nota naar aanleiding van het verslag schrijft de staatssecretaris dat het VPT niet zonder voorwaarden overal en altijd (denk bijvoorbeeld aan een afgelegen huis) kan worden geleverd.

De LHV deelt deze mening van de staatssecretaris, doch is van mening dat ook beschikbaarheid van (algemeen medische) zorg en andere randvoorwaarden minstens zo belangrijk zijn.

3. Medisch beroepsgeheim onder druk

De personen die werkzaam zijn bij het CIZ geldt een geheimhoudingsplicht. Zij mogen gegevens niet delen, behoudens voor zover enige wettelijke voorschrift hen tot mededeling verplicht. De Wlz verplicht echter ook tot de uitwisseling van gegevens tussen uitvoerende organen, zoals onder meer gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren, CIZ, CAK.

Op welke wijze wordt gewaarborgd dat (medewerkers van) deze organen de gegevens niet gebruiken voor andere doeleinden dan die waarvoor ze door de persoon met het medisch beroepsgeheim zijn verstrekt?

Als dit niet wordt gewaarborgd, komt de vertrouwensrelatie tussen huisarts en patiënt onder druk te staan. Terwijl het essentieel is dat een patiënt zijn zorgen in alle openheid met de huisarts kan delen en er op moet kunnen vertrouwen dat de informatie in goede handen is.

4. Budget ontoereikend voor huisartsenzorg aan mensen met een Wlz-indicatie

De staatssecretaris schrijft dat de regering geen apart tarief wil vaststellen voor de huisartsenzorg aan mensen met een Wlz-indicatie. Huisartsen dienen hiervoor zelf afspraken te maken met zorgverzekeraars.

De staatssecretaris schrijft ook dat 'door het langer thuis wonen het budget dat beschikbaar is voor de Wlz zal afnemen.'

Wordt gemonitord hoe groot de afname van de zorgvraag in de Wlz is, en hoe groot de toename van zorg bij andere zorgverleners is door het langer thuis wonen? Gaat dit budget over naar de zorgverleners die verantwoordelijk zijn voor de algemene medische zorg thuis?

De staatssecretaris schrijft ook dat de zorgvraag bij huisartsen zal toenemen, maar dat de regering dit ziet als een logisch effect van een maatschappelijke ontwikkeling. Hij schrijft dat de met de verwachte toename rekening is gehouden bij het vaststellen van de budgettaire groeiruimte voor de huisartsenzorg voor de komende jaren (1,0% demografische groei plus 1,5% groei om substitutie van zorg op te vangen).

Kan de staatssecretaris toelichten hoe hij tot dit oordeel komt? Welk aandeel binnen de 1,5% groei voor substitutie acht hij nodig voor substitutie vanuit de Wlz? Waar baseert hij dit op?

De minister en staatssecretaris van VWS hebben de 1,5 % groei al aan meerdere domeinen toebedeeld. Belangrijke voorbeelden hiervan zijn de GGZ, oncologische nazorg, preventie en jeugdzorg. Naast het feit dat het budget onvoldoende is om aan de zorgvraag te voldoen, is ook de capaciteit (huisarts en ondersteunend personeel) ontoereikend.

Contactpersoon

LHV: Marieke ten Dam, senior communicatieadviseur, 06-54752790, m.tendam@lhv.nl