

## INBRENG LHV

### Verslag Wet langdurige zorg

Kamerstuknummer 33 891 15 mei 2014

#### 1. Rol huisartsen in de langdurige zorg

Het kabinetsbeleid is er op gericht om ouderen en kwetsbare mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Huisartsen onderschrijven dat standpunt. De LHV heeft desondanks veel vragen over de invoering van de stelselwijziging en maakt zich zorgen over de gevolgen voor bepaalde groepen patiënten.

##### a. Meer tijd nodig voor patiënten

Er blijven steeds meer mensen thuis wonen die voorheen naar een instelling zouden verhuizen. De huisarts vormt, samen met zijn team en de wijkverpleegkundige, de spil in de zorg voor hen. Deze kwetsbare patiënten en hun mantelzorgers vragen steeds meer tijd van huisartsen. Wij realiseren ons dat huisartsen hier ook meer ruimte voor krijgen.

Toch maakt de LHV zich zorgen over de toekomst. Er worden namelijk meerdere wijzigingen tegelijkertijd doorgevoerd, die allemaal effect hebben op de vraag naar huisartsenzorg. Dat mag niet ten koste gaan van de zorg aan kwetsbare groepen, maar ook niet ten koste van de 'reguliere' huisartsenzorg aan de andere patiënten in een praktijk. *Zie ook onze opmerkingen bij punt 5.*

##### Vraag aan de minister en de staatssecretaris:

- Bent u van de plan te monitoren hoe groot de extra zorgvraag aan huisartsen is vanaf 2015? Zo ja, op welke momenten informeert u de Tweede Kamer over de resultaten van deze monitoring? Zo nee, waarom niet?

##### b. Betrokkenheid huisarts bij overleg andere zorgverleners

In de langdurige zorg zijn naast de huisarts veel andere zorgverleners en de gemeente betrokken bij de zorg voor patiënten. De huisarts moet met bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige, maatschappelijk werker, apotheker, fysiotherapeut, specialist ouderengeneeskunde (SOG) en/of arts verstandelijk gehandicapten (AVG) de zorg afstemmen.

In voorliggend wetsvoorstel staat dat bepaalde zorgverleners zorgplanbesprekingen met de patiënt moeten organiseren. In het wetsvoorstel staat niets over directe betrokkenheid van de huisarts bij deze besprekingen.

Vraag aan de staatssecretaris:

- Klopt het dat de huisarts geen rol heeft in de zorgplanbesprekingen? Als hij inderdaad geen rol heeft, kunt u bevestigen dat er in de zorgplanbesprekingen geen afspraken over de huisartsenzorg gemaakt worden?

**c. Garantie aanbod specialist ouderengeneeskunde (SOG) en/of arts verstandelijk gehandicapten (AVG)**

Patiënten in de langdurige zorg hebben niet alleen verzorging en verpleging nodig, maar vaak ook medische behandeling voor hun specifieke klachten en aandoeningen. De huisarts kan deze patiënten algemene medische zorg geven. Maar voor de ernstige en complexe zorgvragen van deze patiënten is de kennis en ervaring van een SOG of AVG nodig. De patiënt en de huisarts moeten 24 uur per dag, 7 dagen in de week, een beroep kunnen doen op een SOG/AVG.

Vragen aan de staatssecretaris:

- Hoeveel AVG's en SOG's zijn er op dit moment werkzaam in de zorg?
- Zijn er volgens u op dit moment voldoende AVG's en SOG's beschikbaar voor de medische zorg aan thuiswonende ouderen en andere kwetsbare patiënten met een Wlz-indicatie? Wat zijn uw verwachtingen op dit punt voor 2015 en opvolgende jaren? Kunt u dit onderbouwen?
- Op welke wijze kunt u garanderen dat specifieke patiëntengroepen bijvoorbeeld met een zorgvraag vergelijkbaar met ZZP4 of hoger, medische zorg kunnen krijgen van een SOG of AVG? Geldt dit ook in de avond-, nacht- en weekenduren? Zo nee, waarom niet?

**d. Garantie kwaliteit zorgverleners**

De Wlz geeft patiënten de mogelijkheid om langdurige zorg zelf in te kopen via een PGB. Een huisarts kan hierdoor te maken krijgen met veel verschillende (particuliere) zorgverleners, die niet zijn aangesloten bij een instelling. Er komen steeds meer kleinschalige woonvormen, met vaak zeer kwetsbare patiënten/ bewoners. Huisartsen worden regelmatig geconfronteerd met huizen waar de zorg voor deze patiënten niet goed is geregeld. De huisarts moet er zeker van zijn dat de opdracht die hij geeft voor een (voorbehouden) handeling, bijvoorbeeld het plaatsen van een katheter, ook wordt uitgevoerd door een bekwame en bevoegde zorgverlener. Is dit niet het geval, dan kan de huisarts daar namelijk tuchtrechtelijk op worden aangesproken.

Vragen aan de staatssecretaris:

- Hoe kan een huisarts beoordelen dat een bij de zorg betrokken zorgverlener ook daadwerkelijk bekwame en bevoegd is om de benodigde zorg te leveren?
- Herkent u de signalen die huisartsen krijgen dat de zorg in kleinschalige woonvormen soms tekort schiet? Zo ja, wat gaat u hieraan doen?

- Zijn aanbieders van kleinschalige woonvormen verplicht contracten af te sluiten met gespecialiseerde zorgverleners zoals bijvoorbeeld een SOG of AVG? Zo ja, vanaf welke zorgwaarte? Zo nee, waarom niet?

## **2. Thuis blijven wonen alleen als dat medisch verantwoord is**

Het CIZ besluit of en in welke omvang iemand in aanmerking komt voor zorg via de Wlz. Deze mensen hebben de mogelijkheid om deze zorg via 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.

### Vragen aan de staatssecretaris:

- Wat is de reden dat in het voorliggend wetsvoorstel is opgenomen dat de Wlz-aanbieder/het zorgkantoor alleen kijkt naar doelmatigheid en niet of het medisch verantwoord is of iemand thuis kan blijven wonen? Kunt u dit toelichten?
- Wordt de eigen huisarts van patiënten geconsulteerd bij het nemen van een beslissing of een patiënt al dan niet thuis kan blijven wonen? Zo ja, op welke wijze gebeurt dit? Zo nee, waarom niet?
- Wordt een huisarts geïnformeerd over de indicatiestelling, zodat hij weet met wie hij moet afstemmen over de zorg? Zo ja, bij wie ligt deze informatieverplichting? Zo nee, waarom niet?

## **3. Aparte financiering voor huisartsenzorg aan mensen met een Wlz-indicatie**

Patiënten die onder de Wlz vallen, maar gebruik maken van een PGB of VPT, krijgen huisartsenzorg die vergoed wordt vanuit de Zorgverzekeringswet (kader huisartsenzorg). Dit betreft patiënten met een ernstige en complexe zorgvraag. De zorg voor deze patiënten zal dan ook tijdrovender zijn dan de zorg voor 'reguliere' patiënten. Als de huisarts de aangewezen persoon is om deze patiënten de noodzakelijke en juiste zorg te verlenen, moet het hem financieel mogelijk worden gemaakt de benodigde tijd aan deze (zeer kwetsbare) patiënten te verlenen.

Als patiënten met een Wlz-indicatie er voor kiezen om gebruik te maken van een PGB of VPT, is er door hun keuze een grotere vraag aan huisartsenzorg. Als dezelfde patiënt niet kiest voor PGB of VPT, valt de algemene medische zorg onder het budget van de Wlz. De LHV is van mening dat de eventuele toename van huisartsenzorg door PGB of VPT niet ten laste wordt gelegd van het kader huisartsenzorg.

### Vragen aan de staatssecretaris en de minister:

- Wordt in de nieuwe bekostiging voor de huisartsenzorg, die op dit moment in voorbereiding is, een apart tarief voor huisartsenzorg aan mensen met een Wlz-indicatie ingesteld? Zo nee, waarom niet? Bent u bereid dit in overweging te nemen?

- Wordt voor huisartsenzorg aan mensen met een Wlz-indicatie extra geld overgeheveld naar het macrobudgettaire kader huisartsenzorg? Zo ja, hoe wordt de hoogte van deze gelden vastgesteld? Zo nee, waarom niet?

#### 4. Behoeftte aan duidelijke cijfers

De LHV constateert dat in de brieven, rapporten en adviezen van het ministerie van VWS, SCP, NIVEL, etc. telkens andere aantallen worden gehanteerd over de verwachting van het aantal kwetsbare patiënten in 2015 en opvolgende jaren.

Bovendien is de LHV teleurgesteld over de karikatuur die wordt geschetst in de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 27 april 2014. De staatssecretaris schrijft onder meer:

*“Door de extramuralisering van de ouderenzorg zullen circa 15.000 mensen in 2014 thuis blijven wonen. In Nederland zijn 9.000 huisartsen, dus dit betekent gemiddeld 1,5 cliënt per huisarts extra.”*

De door de staatssecretaris genoemde 1,5 patiënt per huisarts heeft alleen betrekking de extramuralisering van mensen met een ZZP3 in 2014 die reeds onder de verantwoordelijkheid van de huisarts vielen. Er is geen duidelijkheid gegeven over het aantal mensen dat nú recht heeft op verblijf, en **vanaf 2015** thuis moet blijven wonen. Ook wordt geen inzicht gegeven in het aantal kwetsbare patiënten dat met een Wlz-indicatie die vanaf 2015 komt te vallen onder de verantwoordelijkheid van de huisarts.

NB: Patiënten die op dit moment verblijven in een AWBZ-instelling met behandeling krijgen hun algemene medische zorg (huisartsenzorg) vergoed vanuit de AWBZ en staan dus niet ingeschreven bij een huisartsenpraktijk.

#### Vragen aan de staatssecretaris:

- Welke ramingen gebruikt u voor de volgende groepen, voor respectievelijk het jaar 2015 en de jaren daarop, en wat zijn uw bronnen?
  - o het aantal kwetsbare patiënten
  - o het aantal ouderen dat onder de Wlz valt en thuis blijft wonen
  - o het aantal ouderen dat onder de Wlz valt en in een instelling zal wonen
  - o het aantal ouderen dat onder de Wlz valt en gebruik zal maken van een PGB of VPT