

POSITION PAPER LHV WET LANGDURIGE ZORG

Ten behoeve van het rondetafelgesprek van de Vaste Kamercommissie VWS op 14 april 2014

Het kabinetsbeleid is dat ouderen en kwetsbare mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis moeten blijven wonen. Huisartsen onderschrijven dat uitgangspunt en ervaren dat veel van hun patiënten graag thuis willen wonen. De LHV maakt zich echter zorgen over de zeer kwetsbare patiënten waarvan het de bedoeling is dat ze thuis blijven wonen, maar die dat eigenlijk niet kunnen. De LHV stelt dat het onverantwoord is om, zonder de juiste randvoorwaarden, deze patiënten thuis te laten wonen.

Cijfers

- Op dit moment hebben 800.000 mensen recht op AWBZ-zorg.
- 600.000 mensen, die eerst recht hadden op AWBZ-zorg, gaan een beroep doen op de gemeente (Wmo), wijkverpleegkundige en de huisarts (Zvw).
- In de nieuwe situatie, vanaf 2015, hebben 200.000 mensen recht op langdurige zorg met verblijf (Wlz-indicatie). Een deel van deze patiënten zal thuis blijven wonen. In dat geval heeft de huisarts de regie over de medische zorg thuis en is daar eindverantwoordelijk voor.
- In Nederland leveren ongeveer 11.000 huisartsen in ongeveer 5000 praktijken huisartsenzorg dicht in de buurt van patiënten.
- Met deze stelselwijziging krijgt elke huisartsenpraktijk er een grote groep patiënten bij met een extra zorgvraag en enkele tientallen zeer kwetsbare patiënten met een zeer uitgebreide zorgvraag.

1. Meer tijd, aandacht en ondersteuning voor de patiënt

De huisarts is samen met zijn team en de wijkverpleegkundige de spil in de zorg voor thuiswonende kwetsbare patiënten. Om deze patiëntengroep zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen laten wonen, moet aan de volgende randvoorwaarden worden voldaan:

- a. Er dient meer tijd te zijn voor de huisarts om te besteden aan de zorgvraag van het toenemende aantal kwetsbare patiënten en hun mantelzorgers.
- b. Er dient meer tijd te zijn voor de huisarts om af te stemmen met andere zorgverleners die bij de zorg voor deze patiënten betrokken zijn, zoals de wijkverpleegkundige, maatschappelijk werker, apotheker, fysiotherapeut, specialist, gemeente, specialist ouderengeneeskunde (SOG) en/of Arts verstandelijk gehandicapten (AVG).
- c. Er dienen voldoende SOG's en/of AVG's beschikbaar te zijn om de medische zorg in de thuissituatie te garanderen. Gezien de ernst en complexiteit van de zorgvraag is alleen huisartsenzorg namelijk niet voldoende. De huisarts moet 24 uur per dag een beroep kunnen doen op de SOG/AVG voor advies dan wel behandeling.

De huisarts moet aan *alle* patiënten goede zorg bieden, niet alleen aan de zeer kwetsbare. De conclusie is dat het aantal patiënten per huisarts omlaag moet. Die trend heeft zich al ingezet (de normpraktijk is verlaagd van 2350 naar 2168 patiënten per 2014). Deze beweging zal versneld moeten worden.

2. Thuis blijven wonen kan alleen als dat op medische gronden mogelijk is

Mensen met een Wlz-indicatie hebben 24-uurszorg en permanent toezicht nodig. Bij de bepaling of iemand met een Wlz-indicatie thuis kan blijven wonen moet het zorgkantoor niet alleen kijken naar doelmatigheid, maar ook de huisarts consulteren of dit op medische gronden mogelijk is.

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

Vaststelling van een apart landelijk tarief voor huisartsenzorg aan mensen met een Wlz-indicatie is noodzakelijk. De zorgvraag van deze patiënten is immers veel ernstiger, complexer en tijdrovender dan bij reguliere patiënten en vergt bovendien veel afstemming met andere zorgverleners. Het moet daarom de huisarts financieel mogelijk worden gemaakt de benodigde (extra) tijd aan de zeer kwetsbare patiënt met een Wlz-indicatie te geven.