

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
T.a.v. mevrouw drs. H. Post, griffier  
Vaste Kamercommissie van VWS  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

LHV-bureau Utrecht  
Domus Medica  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20056  
3502 LB Utrecht

(030) 28 23 723  
lhv@lhv.nl  
www.lhv.nl

Datum 22 maart 2018  
Uw kenmerk -  
Ons kenmerk -  
Betreft Reactie LHV & Verenspecialist ouderengeneeskunde tbv Verzameloverleg  
Wlz/PGB/Toegang tot de Wlz voor ggz-patiënten op 28 maart 2018

Geachte Leden,

In aanloop naar het Verzameloverleg Wlz/PGB/Toegang tot de Wlz voor ggz-patiënten op 28 maart as. in de Tweede Kamer vragen de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Verenso uw aandacht voor een aantal knelpunten die zich momenteel voordoen met betrekking tot Wlz-zorg in kleinschalige woonvoorzieningen.

Het aantal kleinschalige woonvoorzieningen voor kwetsbare ouderen die veel zorg nodig hebben neemt enorm toe. Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde ervaren in de praktijk steeds vaker dat de kwaliteit van (medische) zorg en basisveiligheid in deze kleinschalige woonvoorzieningen onder druk staat en dat baart hen grote zorgen. Wij verwijzen daarbij naar 5 knelpunten.

### **Inleiding**

De meeste Wlz-patiënten hebben te maken met meervoudige, chronische ziekten en een kwetsbare gezondheid waarvan zij de gevolgen ervaren op meerdere levensdomeinen. Dit is voor henzelf en voor hun familie een bron van zorg. Aandacht voor hun gezondheid en welzijn en de aanwezigheid van deskundige behandelaars en verplegend personeel is daarom van onmisbare waarde alsmede het daarbij waarborgen van kwaliteit van leven door integrale zorg vanuit de aspecten wonen, zorg, welzijn én behandeling.

De huidige inrichting van het Wlz-systeem en de wijze waarop zorg wordt ingekocht lijkt ingehaald door de werkelijkheid: steeds meer Wlz-zorg wordt thuis geboden of in kleinschalige woonvoorzieningen. We ontvangen steeds meer signalen van huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde dat de aspecten van wonen en welzijn meer en meer de boventoon voeren en dat zorg en behandeling op een zijspoor staan. Behandeling is vaak zelfs niet ingekocht. De verantwoordelijkheid voor de medische zorg wordt bij de huisarts neergelegd en de beschikbaarheid van een specialist ouderengeneeskunde is vaak slecht of niet geregeld.

### **Uitgangspunten**

De LHV en Verenso vinden dat ongeacht de plek waar de patiënt verblijft, de toegankelijkheid tot (medische) zorg én behandeling te allen tijde goed geregeld moet zijn. Kleinschalige woonvoorzieningen dienen daartoe adequate care en cure voorzieningen te (kunnen) regelen zodat de patiënt toegang heeft tot de zorg die hij nodig heeft. Dit betekent dat alle Wlz-patiënten moeten kunnen rekenen op de 24/7 inzetbaarheid van een specialist ouderengeneeskunde (of een arts verstandelijk gehandicapt) en een verpleegkundige niveau-5.

### **Knelpunten**

1. Met name voor patiënten die thuis wonen of in een kleinschalige woonvoorziening blijkt niet het volledige aanbod te zijn gewaarborgd. Zo loopt een huisarts er vaak tegenaan dat het voor deze groep moeilijk is om toegang te krijgen tot de specialist ouderengeneeskunde. Patiënten lopen hierdoor noodzakelijke medische zorg mis.
2. Het is nu niet mogelijk om de specialist ouderengeneeskunde als hoofdbehandelaar aan te wijzen. In medisch complexe gevallen is dat wel wenselijk, omdat de huisarts daarvoor niet de kennis en kunde heeft.
3. De problematiek wordt nog eens versterkt door de actuele krapte op de arbeidsmarkt, ook onder verpleegkundigen en specialisten ouderengeneeskunde.
4. Het kost zorgverleners vaak veel moeite om uit te vinden óf een patiënt een Wlz-indicatie heeft, welke leveringsvorm hij heeft gekozen, wat een zorgaanbieder aanbiedt in termen van wonen, zorg, welzijn en behandeling en hoe zij dit kunnen declareren (Zvw of Wlz);
5. Wij zien dat huisartsen in toenemende mate contracten met zorginstellingen moeten aangaan om de zorg aan patiënten thuis te kunnen declareren. Dit geeft grote administratieve drukte en gaat ten koste van de kwaliteit van zorg omdat huisartsen hiermee onevenredig veel tijd kwijt zijn. Idealiter blijven thuiswonenden<sup>1</sup> voor de huisartsenzorg in de Zorgverzekeringswet. Wij verwachten dat dit anders consequenties zal hebben voor de beschikbaarheid van huisartsen.

### **Tot slot**

Het Zorginstituut Nederland heeft recent het *Advies over de behandeling een aanvullende zorgvormen in de Wlz* naar buiten gebracht. Wij herkennen ons in de analyse van het Zorginstituut die ook de beste zorg voor de patiënt als uitgangspunt neemt. Maar de gekozen oplossingsrichting om aanvullende zorgvormen voor een deel van de Wlz-populatie onder de Wlz te brengen creëert weer nieuwe schotten binnen de Wlz waarvan patiënten en de bij hen betrokken artsen hinder zullen ondervinden. De samenhang dient te worden gezocht met het traject 'Maatwerk in de Wlz'.

Met vriendelijke groet,



Ella Kalsbeek  
Voorzitter LHV



Nienke Nieuwenhuizen  
Voorzitter Verenso

---

<sup>1</sup> Onder 'thuis' verstaan wij naast thuis allerlei vervangende woonsituaties voor thuis