



UITKOMST LHV-LEDENPEILING
TRANSITIE LANGDURIGE ZORG

TE WEINIG ZORG VOOR KWETSBARE PATIËNT

De zorg voor kwetsbare ouderen en mensen met een verstandelijke beperking is onvoldoende. Uit de LHV-ledenpeiling naar de transitie langdurige zorg blijkt dat huisartsen vaak te maken krijgen met patiënten met een complexere problematiek die zelfstandig thuis wonen. Huisartsen hebben echter te weinig tijd en mogelijkheden om deze patiënten de zorg en aandacht te geven die ze verdienen.

Huisartsen zijn generalisten. Om kwetsbare patiënten met een zware zorgvraag voldoende zorg te kunnen geven, is ondersteuning nodig van specialisten als de specialist ouderengeneeskunde (SO) of de arts verstandelijk gehandicapten (AVG). Maar vaak zijn die niet beschikbaar of zijn er geen samenwerkingsafspraken gemaakt. Daardoor ontstaan schrijnende situaties, die niet zelden eindigen in een ziekenhuisopname.

LHV-bestuurslid Geert-Jan van Loenen is onder de indruk van de manier waarop huisartsen de verantwoordelijkheid voor kwetsbare patiënten met een complexe zorgvraag tot nu toe hebben opgepakt. “Je ziet dat huisartsen hun uiterste best doen om deze patiëntengroep in hun praktijk op te vangen. Maar het is ook duidelijk dat de populatie veel complexer is geworden. Het doel van de Wet langdurige zorg (Wlz) was dat patiënten dicht bij huis de nodige zorg zouden krijgen, nu komt het voor dat patiënten onheus lang thuis moeten blijven wonen.”

■ Medebehandelaar

Het ministerie van VWS heeft besloten de invoering van de Wlz op een later moment te monitoren. Des te meer reden om met de ledenpeiling van de LHV te laten zien dat de situatie verbetering behoeft. Van Loenen: “Vier op de vijf huisartsen die meededen aan de peiling heeft onvoldoende tijd om de nodige zorg te kunnen geven aan thuiswonende ouderen met een zware zorgvraag. Volgens drie op de vijf huisartsen geldt dat ook voor thuiswonende verstandelijk beperkte patiënten” (zie kader LHV-peiling transitie langdurige zorg).

Volgens hem is het van het grootste belang dat huisartsen die het verzoek krijgen om een patiënt met een complexe zorgvraag in hun praktijk in te schrijven, eerst afspraken maken over medebehandeling door een SO of AVG. “Een voorbeeld: als een patiënt in een kleinschalige woonvorm gaat wonen, heeft hij een huisarts nodig. Daar heeft hij ook recht op. Maar als huisarts moet je wel eerst met die woonvorm bespreken welke zorg jij kunt leveren en welke ondersteuning en begeleiding nodig zijn van een specialist. Anders ben jij straks voor 100 procent aan de beurt. En tijdens avonden weekendiensten komt alle zorg bij de huisartsenpost terecht. Als je je aan zo'n patiënt verbindt, zorgt er dan voor dat je je ook verbindt met een SO of AVG. En



FOTO: ARJAN VAN DER VEGT

MIRJAM MEIJER, BESTUURSLID LHV-KRING NIJMEGEN E.O. ‘BETERE AFSPRAKEN MAKEN’

“In onze regio is de samenwerking met de specialist ouderengeneeskunde niet goed geborgd. Maar dat zal vast ook in andere regio's spelen. Er zijn praktijken waar het goed gaat, vooral in dorpen en kleinere gemeentes, omdat de lijnen daar kort zijn en mensen elkaar kennen. Maar in een stad als Nijmegen zijn de verschillen per praktijk groot. Als LHV-kring zijn we bezig om de landelijke afspraken met de SO te vertalen naar de regio. Dat doen we samen met de kaderhuisartsen ouderenzorg, de zorggroep en de SO's in onze regio. Op die manier willen we het alle huisartsen zo makkelijk mogelijk maken. Daar horen ook betere afspraken over het hoofdbehandelaarschap bij. Thuiswonende ouderen met een verpleeghuisindicatie hebben zorg nodig die vaak te arbeidsintensief is voor een huisarts. Huisartszorg en verpleeghuiszorg verschillen. Het is ontzettend lastig om een SO

te vinden die het hoofdbehandelaarschap op zich wil nemen voor patiënten die thuis of in een kleinschalige woonvorm wonen.

Wij zien in onze regio het contact met gemeenten groeien, maar de samenwerking is nog niet om over naar huis te schrijven. Als huisartsenkring en zorggroep hebben we ieder kwartaal op beleidsmatig niveau contact met de gemeenten in onze regio, maar die afspraken moeten lokaal concreet worden gemaakt. Er zijn gemeenten waar nog geen wijkteams zijn ingesteld of waar die teams vooral nog met interne zaken bezig zijn. Ze zijn soms nauwelijks voorbereid op de ouderenzorg waar gemeenten nu deels verantwoordelijk voor zijn. Wij willen graag duidelijker afspraken maken over de samenwerking, bijvoorbeeld rond de procedure van zorgaanvragen, zodat we beter weten waar we toe zijn.”

COLETA VERHEIJ, SECRETARIS LHV-KRING ROTTERDAM
‘VAN ALLES VOÓR ONS BEDACHT’

“Huisartsen in onze regio, Rotterdam en randgemeenten, zijn over het algemeen negatiever over de transitie langdurige zorg dan andere regio’s. Het blijkt moeilijk om de nodige zorg geregeld te krijgen voor patiënten, met name de kwetsbare ouderen. Er zijn veel mensen bij de zorg betrokken, maar goede coördinatie ontbreekt en het contact tussen huisartsen en gemeenten laat veel te wensen over. Het zijn gescheiden werelden met verschillende talen. Er wordt van alles vóór ons bedacht, maar niet in overleg mét ons. Veel huisartsen vinden de informatie onduidelijk: wie gaat nu waar over? Wie regelt in noodsituaties een opvangplek? Het komt helaas vaak voor dat er nog geen goede samenwerking is met het wijkteam. Er valt dus nog veel te verbeteren in de communicatie. Als LHV kunnen we daar op overkoepelend niveau afspraken over maken, maar de vertaling daarvan moet

lokaal gebeuren.

Als je mensen langer thuis wilt laten wonen, dan moet je ervoor zorgen dat er opvang is in noodsituaties. Een collega had een dementerende patiënt die steeds viel en van de grond geraapt moest worden. Het was volgens haar onverantwoord om deze mevrouw nog thuis te laten wonen, maar ze kreeg het niet voor elkaar om een plekje te regelen in een geriatrische instelling. Pas toen ze weigerde om nog in actie te komen als de patiënt weer zou vallen, werd er ineens wel een plekje geregeld.

We willen toch met z’n allen voorkomen dat een patiënt met spoed in het ziekenhuis moet worden opgenomen, terwijl dat helemaal geen oplossing is? Ik denk dat er situaties zijn waarin het voor een patiënt thuis niet meer veilig is, maar er geen alternatief voorhanden is. Er zijn echt meer mogelijkheden nodig om mensen op te nemen.”

dat betekent niet dat die SO ook meteen hoofdbehandelaar wordt. Je bent vrij in de afspraken die je daarover maakt.”

■ Reële verwachtingen

Uit de ledenpeiling blijkt verder dat de samenwerking tussen huisarts en gemeente begint te groeien: twee op de vijf huisartsen hebben vaker contact met de gemeente dan voorheen. Van Loenen: “Gemeenten hebben een nieuwe verantwoordelijkheid gekregen en het is logisch dat ze daar nog aan moeten wennen. Daar hebben huisartsen best begrip voor. Ze willen graag bijdragen aan de oplossingen, maar kunnen niet álles oplossen. Daar moeten gemeenten reëel in zijn.”

De samenwerking met de wijkverpleegkundige zou makkelijker worden als er een oplossing komt voor de versnippering vanwege de vele thuiszorgorganisaties, meent Van Loenen. “Eén op de vijf huisartsen heeft met meer dan vijf thuiszorgorganisaties te maken. Wellicht kunnen er ‘white label’-wijkverpleegkundigen worden ingezet die de thuiszorg in een bepaald deel van een gemeente coördineren en als aanspreekpunt fungeren.”

■ Een vuist maken

De peiling maakt de problemen helder zichtbaar. Van Loenen vindt dat op zichzelf positief. “Veel problemen kunnen worden opgelost door te overleggen, samen te werken en maatregelen te nemen. Voor de samenwerking met gemeenten is het bijvoorbeeld belangrijk dat huisartsen hun stem laten horen. Dus ga eens naar raads- en commissievergaderingen en meld daar wat je belangrijk vindt. Het mooie is dat gemeenten en huisartsen precies dezelfde populatie hebben. Alle inwoners in een gemeente vallen onder de huisartsenzorg. Daarom is het ontzettend belangrijk dat huisartsen en gemeente goed samenwerken en overleggen over wat er in een wijk of gemeente nodig is. Het maakt in Den Haag ook meer indruk als ze samen een vuist maken.”

De LHV neemt de resultaten van de peiling en alle signalen zeker mee naar het landelijk overleg met VWS, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), de verzekeraars en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Van Loenen: “Wij zullen de omvang en de zwaarte van de zorg voor kwetsbare patiënten met een complexe zorgvraag zichtbaar maken. Dan kan ook op dat niveau naar oplossingen worden gezocht. Bijvoorbeeld door de normpraktijk te verlagen, zodat huisartsen meer tijd krijgen voor minder patiënten. Maar ook door een tarief in te stellen voor samenwerking met de SO in de eerste lijn. Dat zou ook enorm helpen.” ■



FOTO: HANS STAKELBEEK

NIENKE NIEUWENHUIZEN, VOORZITTER VERENSO: 'WAT ZIJN WE AAN HET DOEN?'

"Zo herkenbaar. Als specialisten ouderengeneeskunde herkennen wij het beeld van de LHV-peiling. Pas als er een crisis is, kunnen mensen in het verpleeghuis of ziekenhuis terecht. Dan is er vaak al gezondheidsschade en soms is het zelfs te laat. Het is onacceptabel dat VWS de effecten van de transitie langdurige zorg zelf nog niet monitort. Als je niet meet of de gewenste kwaliteit en bezuiniging worden bereikt, wat zijn we dan aan het doen?"

Herkenbaar is ook het beeld van de samenwerking: soms gaat het goed, soms ook niet. SO's zouden meer tijd hebben voor extramurale zorg als de intramurale zorg wordt verbeterd. Maar dat vergt een investering. Er is wel een subsidieregeling om SO's in de eerste lijn in te zetten, maar daar wordt weinig gebruik van gemaakt. Daarom willen wij het liefst een eigen betaaltitel, zodat we altijd op verzoek inzetbaar zijn. Maar daarover zijn we nog steeds in overleg."

RESULTATEN LHV-PEILING

Aan de LHV-peiling deden 1360 huisartsen mee; 60 procent in de stad, 40 procent op het platteland. Een aantal belangrijke uitkomsten:

- De helft van de huisartsenpraktijken heeft een POH die zich voornamelijk op ouderenzorg richt. 43 procent van de huisartsenpraktijken wil het zorgaanbod voor ouderen verder uitbreiden.
- 4 op de 5 huisartsen hebben onvoldoende tijd om voldoende zorg te bieden aan thuiswonende ouderen met een zware zorgvraag.
- 1 op de 3 huisartsen zegt dat er vaker wordt samengewerkt met de specialist ouderengeneeskunde (SO). Volgens 1 op de 10 huisartsen zijn er regionale afspraken gemaakt met de SO over het hoofdbehandelaarschap.
- 3 op de 4 huisartsen hebben geen samenwerking met een arts verstandelijk gehandicapten (AVG).
- 2 op de 5 huisartsen hebben meer contact met de gemeente dan voorheen.
- De helft van de huisartsen biedt medische zorg in kleinschalige woonvormen. Tweederde van de huisartsen heeft hiervoor onvoldoende tijd.

De complete uitslag vindt u op www.lhv.nl/wlz



FOTO: HERMAN ENGBERS

JAN SORGDRAGER, BESTUURSLID LHV-KRING DRENTHÉ 'VANGNET IS NOODZAKELIJK'

"Drenthe heeft een probleem met de wachtlijsten voor verzorgings- of verpleeghuizen. Uit de peiling blijkt dat meer dan de helft van de Drentse huisartsen die wachtlijsten te lang vindt. Er zijn wel plaatsen in verzorgingshuizen, maar die mogen niet worden ingevuld, omdat de verzekeraars niet meer plaatsen hebben ingekocht. Dat is frustrerend. De patiënten merken er op dit moment nog niet zo veel van, omdat iedereen zijn best doet en van goede wil is. Er wordt bijvoorbeeld nog wat creatiever geïndiceerd. In deze overgangsfase valt er nog wel wat te organiseren, maar straks gaat dat niet meer. Als we echt willen dat mensen langer thuis blijven wonen, zullen we een vangnet moeten bieden voor situaties waarin mensen zichzelf even niet redden. Neem een echtpaar van wie de een hulpbehoevend is en de ander het nog wel redt. Als die laatste een pols breekt of een hartaanval krijgt, moet er een probleem worden opgelost. Daar heeft de gemeente een grote verantwoordelijkheid in.

Een van mijn patiënten is een kwetsbare vrouw van 82 jaar. Ze is onlangs gevallen en heeft haar bekken gebroken. In Emmen was geen kortdurende opvang beschikbaar. Daarom is ze naar een verpleeghuis in Hoogeveen gebracht; 25 kilometer verderop. Daar moet ze zeker twee maanden blijven. Haar hele netwerk woont in Emmen. Hoeveel mensen zullen haar in Hoogeveen nog regelmatig bezoeken? De kans is groot dat ze zich daar ontheemd voelt. In tegenstelling tot andere regio's hebben wij in Drenthe geen problemen met de zorg voor patiënten met een verstandelijke beperking die in kleinschalige woonvormen wonen. Dat lijkt misschien vreemd, maar ik denk dat het komt doordat veel bewoners zich redelijk zelfstandig kunnen redden. De meesten hebben lang bij hun ouders gewoond en vallen doorgaans niet onder de zwaarste categorie gehandicapten. Er zijn in Drenthe ook enkele grote voorzieningen voor gehandicapten, maar die hebben een gespecialiseerde arts verstandelijk gehandicapten."