

Den Haag, 4 februari 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij gevraagd te reageren op het in de Volkskrant verschenen bericht «Kleinschalige woonzorghuizen leunen te veel op huisartsen» (14 november 2018). Aanleiding voor dit artikel was de publicatie op 13 november 2018 van de nieuwe leidraad van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) over medische zorg voor ouderen in (kleinschalige) woonzorginstellingen.¹

De LHV vraagt in de leidraad aandacht voor de medische zorg die nodig is voor ouderen in kleinschalige woonzorginstellingen. Ze geeft aan dat de zorgbehoefte en zorgzwaarte van sommige cliënten in deze instellingen de expertise en kennis van huisartsen overstijgt. Ook Verenso heeft eind december een onderzoek onder de eigen achterban gepubliceerd dat aandacht vraagt voor de medische zorg in kleinschalige woonzorginstellingen.² Volgens de LHV en Verenso is het van belang dat aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan voordat de huisarts en specialist ouderengeneeskunde op verantwoorde wijze medische zorg kunnen leveren in kleinschalige woonzorginstellingen.

De LHV heeft gesignaleerd dat de huisartsen onder druk staan als het gaat om het leveren van medische zorg aan cliënten in kleinschalige woonzorgvoorzieningen.

- Ik onderstreep dat alle betrokken partijen, zowel de zorgverleners, de zorgaanbieders als de zorgkantoren- en verzekeraars, een gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen om ervoor te zorgen dat er goede toegang is tot medische zorg voor cliënten in deze instellingen.
- Omdat ik samen met partijen de toekomstige opgaven erken om deze medische zorg goed te realiseren, ga ik met partijen verder in gesprek over de nadere invulling van de randvoorwaarden daartoe. Zodat er sprake blijft van goede medische zorg in kleinschalige woonzorgvormen. Samen met partijen zie ik dat een gezamenlijk beeld nodig is op goede toegang tot medische zorg door een toekomstbestendige artsenfunctie in deze instellingen.
- *Cliënten van kleinschalige woonzorgvoorzieningen*
De leidraad van de LHV richt zich op door huisartsen ervaren barrières in de huisartsenzorg aan ouderen in kleinschalige woonzorgvoorzieningen. In deze woonzorgvormen is er sprake van een cliëntenpopulatie met een toenemende en complexere zorgbehoefte, zoals cliënten met psychogeriatrische gedragsproblematiek.³ Het gaat meestal om woonzorgvoorzieningen die gefinancierd worden met een combinatie van Wlz-gefinancierde zorg, geleverd via een volledig pakket thuis of een persoonsgebonden budget, en algemeen medische zorg vanuit het basispakket van de Zvw. Het gebruik van zorg in een kleinschalig wooninitiatief past in de beweging dat mensen zo lang mogelijk thuis willen wonen. Daarom kiezen cliënten voor een zorginstelling die zoveel mogelijk lijkt op de thuissituatie. Het betreft dan verpleeghuiszorg, waarbij de zorg wordt geleverd door de zorgaanbieder en de woonruimte wordt gehuurd of is gekocht door de cliënt. Omdat het Wlz-gefinancierde instellingen betreft, is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg van toepassing op deze instellingen. In de sector verpleging

¹ <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/nieuwe-leidraad-medische-zorg-kleinschalige-woonzorginstellingen>.

² <https://www.verenso.nl/nieuws/zorg-in-kleinschalige-woonvormen-vraagt-om-heldere-visie-en-duidelijke-afspraken>.

³ Het betreft cliënten met een Wlz-indicatie ZZP VV4 of hoger.

en verzorging geldt het kwaliteitskader ook voor situaties waar mensen kiezen om met een persoonsgebonden budget in groepsverband zorg te krijgen.

Het is van belang dat er goede toegang tot medische zorg is voor deze cliënten, waarbij zowel algemeen medische zorg als geriatrische medische expertise nodig is. Zowel Verenso als de LHV geven aan dat de huisartsen en de specialisten ouderengeneeskunde in toenemende mate met elkaar samenwerken en in de praktijk vaak goede samenwerkingsafspraken weten te maken op het niveau van individuele instellingen en cliënten.

- *Opgaven om toegankelijkheid medische zorg te verbeteren*
Tegelijkertijd is er een aantal toekomstige opgaven waardoor de aanwezigheid van deze samenwerking tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde niet altijd vanzelfsprekend is. De oproep van LHV is om deze opgaven aan te pakken, omdat zij signalen ontvangen dat nu te vaak de huisarts er alleen voor staat bij het leveren van de geneeskundige zorg aan deze complexer wordende cliëntenpopulatie. Hierbij staat voorop dat de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor deze groep moet worden gewaarborgd.

De LHV adresseert met de nieuwe leidraad een capaciteits- en kwaliteitsopgave. Met de toenemende vergrijzing en de (trendmatige) beweging naar kleinschalige verpleegzorg neemt ook de zorgvraag richting zowel huisartsen als specialisten ouderengeneeskunde toe. Tegelijkertijd is er sprake van krapte op de arbeidsmarkt voor zowel huisartsen als specialisten ouderengeneeskunde. De huisartsen wijzen er daarom op dat zij onder druk staan door zowel een toenemende vraag vanuit de huisartspraktijk als vanuit de Wlz-gefinancierde zorgvormen waar zij worden gevraagd zorg te leveren. Zij signaleren daarbij nu in de leidraad dat zij enkel nog huisartsgeneeskundige zorg kunnen leveren, als:

- dit niet ten koste gaat van het basisaanbod dat huisartsen leveren aan de bestaande patiëntenpopulatie van de huisartsenpraktijk,
- zij zich bekwaam voelen
- zij zich kunnen beperken tot de huisartsgeneeskundige zorg
- vanuit de instellingen wordt gewaarborgd dat er voldoende behandel-expertise van de specialist ouderengeneeskunde te alle tijde beschikbaar is.

Begin juli 2018 heb ik u reeds naar aanleiding van deze signalen geïnformeerd over mijn acties om de beschikbaarheid van de specialist ouderengeneeskunde in de kleinschalige woonzorgvoorzieningen te verbeteren.⁴ Huisartsen hebben eerder gesignaleerd dat in deze woonzorgvormen nog te weinig gebruik wordt gemaakt van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde. Deze signalen worden ook door de IGJ herkend. Zoals aangegeven, is deze inzet noodzakelijk omdat de zware zorgvraag van de cliënten de kennis en kunde van de huisarts overstijgt en ook om de huisarts in de zorg voor deze cliënten te ontlasten.

Deze opgave vraagt om verdergaande oplossingen dan de landelijke samenwerkingsafspraken die LHV en Verenso in 2016 met elkaar hebben gemaakt.

Goede toegang tot medische zorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid

Voor mij staat voorop dat boven alles een gezamenlijk beeld nodig is op goede toegang tot medische zorg door een toekomstbestendige artsenfunctie in deze instellingen. Ook is een goede visie van de sector en de

⁴ Kamerstuk 34 104, nr. 236.

individuele zorgaanbieders nodig over hoe goede toegang tot medische zorg kan worden gewaarborgd en welke randvoorwaarden dit van de instellingen vereist. De LHV leidraad toont deze noodzaak, doordat de huisartsen aangeven dat zij niet in alle gevallen hun medische verantwoordelijkheid meer kunnen waarmaken. Daarmee staat de algemene medische zorg waarop deze cliënten vanuit de Zvw recht hebben onder druk. Over de vorming van deze visie ga ik met onder meer de LHV, Verenso en de sector van kleinschalige woonzorgaanbieders in gesprek.

Naar aanleiding van de LHV leidraad en signalen uit het veld constateer ik ook dat er nog onduidelijkheid bestaat over de verantwoordelijkheidsverdeling bij medische zorg in kleine woonzorginstellingen. Daarom ga ik hieronder nader in op deze verantwoordelijkheden, die in mijn optiek aantonen dat alle partijen (zowel zorgkantoor-, -verzekeraar, -aanbieder als -verlener) hier een rol in dienen te spelen.

Allereerst is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg helder over de eisen waaraan verantwoorde medische zorg in de zorgorganisaties moet voldoen. Dat is nog niet altijd duidelijk. Zo zijn vereisten ten aanzien van de artsfunctie dat er op iedere locatie 24/7 een arts bereikbaar en oproepbaar is, evenals dat 24/7 een specialist ouderengeneeskunde beschikbaar is indien de zorgvraag dit vereist. Uiteraard moet een dergelijke instelling ook over voldoende expertise over de eigen doelgroep beschikken.

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg benadrukt dat cliënten in (kleinschalige) woonvoorzieningen van de V&V sector recht hebben op algemene medische zorg en specialistische zorg, zoals de psychogeriatrische expertise.

Dit kwaliteitskader geldt immers ook voor alle kleinschalige woonvoorzieningen in de VenV sector of het nu pgb gefinancierd is of in natura wordt ingekocht. Alle zorgaanbieders die onder het kader verpleeghuiszorg vallen zijn verantwoordelijk dat zij 24/7 kunnen voorzien in (specifieke) expertise aan alle complexe zorgvragen die cliënten hebben. In het kwaliteitskader wordt ook nadrukkelijk gewezen op de inzet van een specialist ouderengeneeskunde. Lastig hierbij is dat dit type behandeling niet ingekocht kan worden met een pgb. Voor pgb-gefinancierde woonvoorzieningen betekent dit dus dat dergelijke zorg in natura ingekocht moet worden door het zorgkantoor of de zorgverzekeraar. Voor de komende jaren ligt hier dan ook een implementatieopdracht voor alle partijen.

Met het Programma thuis in het verpleeghuis is een start gemaakt om dit kwaliteitskader de komende jaren verder te implementeren. Hierover heb ik u geïnformeerd met mijn brief van 10 oktober 2018⁵. De extra middelen die het kabinet hiervoor per 2018 beschikbaar stelt in de vorm van een kwaliteitsbudget kunnen ook ingezet worden om deze meer specifieke geriatrische expertise van de specialist ouderengeneeskunde in te zetten naast de zorg die al door de huisarts geleverd wordt. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) herkent dat deze aanbieders van kleinschalige woonvormen niet altijd de benodigde medische zorg leveren aan cliënten. IGJ bezoekt komende jaren de aanbieders die onder het kwaliteitskader verpleeghuiszorg vallen. Als de IGJ constateert dat de benodigde zorg niet geleverd wordt, dan spreekt zij de zorgaanbieder daarop aan. Door de aanbieders van deze kleinschalige woonzorgvormen meer middelen te bieden voor het inzetten van specialisten ouderengeneeskunde verwacht ik dat de toegankelijkheid van de algemene én specifieke medische expertise zal verbeteren. Deze instellingen zijn namelijk verantwoordelijk om voldoende en goede zorg aan hun cliënten

⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 345.

te leveren en bij eventuele knelpunten hierbij met het zorgkantoor naar een oplossing te zoeken.

Zoals ik heb aangegeven staat voor mij voorop dat boven alles een gezamenlijke visie nodig is op toegang tot de medische zorg door een toekomstbestendige artsenfunctie in deze woonzorginstellingen. De LHV leidraad toont deze noodzaak, doordat de huisartsen aangeven dat zij niet in alle gevallen hun medische verantwoordelijkheid meer kunnen waarmaken. Daarmee staat de algemene medische zorg waarop deze cliënten vanuit de Zvw recht hebben onder druk. Ik hecht eraan te benadrukken dat in de huidige bekostiging van de huisarts de mogelijkheid is om voor cliënten met een indicatie vanaf zorgprofiel VV5 een intensieve zorgprestatie te declareren voor de extra tijd en aandacht die voor deze cliënten nodig is.

Hiernaast is het zo dat zowel zorgverzekeraars, zorgkantoren als de zorgverleners en zorgaanbieders op grond van de Wlz en de Zvw een gedeelde verantwoordelijkheid hebben bij het borgen van verantwoorde medische zorg voor deze cliënten. Omdat het in veel gevallen cliënten betreft waarvoor geen behandeling via de Wlz is gecontracteerd, is de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van de algemeen geneeskundige zorg die wordt geleverd door de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde. Wanneer de huisarts zijn of haar medische verantwoordelijkheid niet waar kan maken, dan kan het zorgkantoor aanvullend behandeling vanuit de Wlz inkopen. Deze behandeling kan worden geleverd door de specialist ouderengeneeskunde. In veel gevallen vergt dit gezien de zwaardere (psycho)geriatrie zorgvraag extra inzet van de specialist ouderengeneeskunde. Overigens is en blijft de kleinschalige woonzorgaanbieder primair verantwoordelijk voor het leveren van goede en verantwoorde zorg binnen zijn instelling. De woonzorgaanbieder moet er vooraf op toezien dat de medische functie goed geborgd is, door goede afspraken met de huisarts te maken en door het maken van afspraken met het zorgkantoor over de aanvullende inzet van de specialist ouderengeneeskunde.

Voor wat betreft het pakketadvies van het Zorginstituut over de positionering van specifieke behandeling en algemeen medische zorg voor Wlz-cliënten geldt dat ik hierover binnenkort van de NZa de uitvoerings-toets ontvang over de (financiële) consequenties van het pakketadvies. Daarna zal ik u informeren over mijn standpunt daarover.

Mede namens de Minister voor Medische Zorg,

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge