



Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport (VWS)
T.a.v. de heer M. Esmeijer, griffier
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Landelijke Huisartsen Vereniging
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

(085) 048 0000
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl

Datum 9 oktober 2024
Uw kenmerk -
Ons kenmerk 2024/1300146/MT/fk
Betreft Inbreng Landelijke Huisartsen Vereniging en Verenso
Commissiedebat Ouderenzorg 16 oktober aanstaande

Geachte leden van de commissie VWS,

Op 16 oktober aanstaande vindt het commissiedebat ouderenzorg plaats met minister Agema (VWS) en staatssecretaris Maeijer (Langdurige Zorg). In aanloop naar dit debat vragen de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Verenso, de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde, uw aandacht voor een aantal essentiële punten. Graag zouden we zien dat deze punten een plek krijgen in het aangekondigde hoofdlijnenakkoord ouderenzorg.

1. Meer regulering van kleinschalige woonzorgvoorzieningen

Het adviesrapport van de NZa '*Scheiden wonen en zorg in de verpleging en verzorging*' gaat over scheiden wonen en zorg. De NZa adviseert meer regulering van de kleinschalige woonvoorzieningen die niet als 'zorginstelling' worden gezien, maar dat wel zijn. Deze wooninitiatieven hoeven op dit moment geen vergunning te hebben. Echter, hierdoor kunnen de zorgkantoren/zorgverzekeraars ook geen controle uitoefenen zoals in reguliere verpleeghuizen. De NZa adviseert verduidelijking van de begrippen 'thuis', 'geclusterd' en 'ongeclusterde' woningen en daardoor minder wildgroei van woon/zorgvormen binnen de Wlz. Ook adviseert de NZa een betere capaciteitsverdeling van personeel omdat de inzet van schaarse verpleging voor intensieve Wlz-zorg in de eigen woonomgeving van de patiënt minder efficiënt is dan dat deze zorg in geclusterde settings wordt ingezet.

2. Wlz-zorg is bedoeld voor patiënten die 24/7 zorg in nabijheid nodig hebben. Een geclusterde setting biedt de beste mogelijkheden.

In navolging van bovenstaand NZa-advies pleiten wij ervoor om Wlz-zorg enkel te organiseren in situaties waar patiënten vanwege hun 24-7 zorgbehoefte geclusterd verblijven, dit voorkomt versnippering van zorg en behandeling en maakt het mogelijk deze zorgkosten en zorgpersoneel zo efficiënt mogelijk in te zetten. Ook geeft het meer duidelijkheid aan patiënten. Zij zien nu de bomen door het bos niet meer in alle verschillende zorgvormen die er zijn.



3. Maak werk van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde als regiebehandelaar buiten het verpleeghuis

Het tweede rapport van de NZa 'Positionering behandeling voor Wlz-cliënten' gaat over welke patiënten in de toekomst recht blijven hebben op geïntegreerd verblijf/behandeling in het verpleeghuis. Het is belangrijk om in deze ontwikkeling goed te kijken naar de behandelcomponent, zodat ouderen – die in de toekomst niet meer worden opgenomen in een verpleeghuis- toch behandeling kunnen ontvangen van de specialist ouderengeneeskunde wanneer dit noodzakelijk is.

Dit is in lijn met het convenant MGZ dat onlangs door veldpartijen is vastgesteld en waarin we zeggen: alle patiënten hebben op basis van hun zorgbehoefte recht op medisch generalistische zorg en regiebehandelaarschap van een arts (huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts VG) onafhankelijk waar zij wonen.

Het blijkt dat zorgverzekeraars deze zorg van de specialist ouderengeneeskunde als medebehandelaar niet inkopen (nieuwe betaaltitel vanaf 1 januari 2025), terwijl dit juist met de toenemende vergrijzing en meer thuiswonende ouderen zo belangrijk is. Voor het overnemen van regie in de eerste lijn (regiebehandelaar) is nog geen betaaltitel.

4. Meer aandacht voor kwetsbare ouderen in onze samenleving die niet digitaal vaardig zijn

In coronatijd konden mensen via hun Digid een coronavaccinatie aanvragen. Een grote groep mensen lukte dit niet omdat ze onvoldoende digitaal vaardig zijn. Dit geldt vooral voor kwetsbare ouderen, maar ook voor zorgverleners in de ouderenzorg. Dit kabinet verwacht veel van de inzet van AI, maar het is belangrijk om met elkaar te constateren dat een groep kwetsbaren in onze samenleving hier niet mee geholpen zal zijn. Hoe wordt aan deze groep gedacht in de verdere uitwerking van het akkoord?

5. Verminder administratieve lasten en investeer in gegevensuitwisseling

Zorgprofessionals leggen gegevens vast in het primair proces om goede patiëntzorg te ondersteunen. Zorg dat deze gegevens goed kunnen worden uitgewisseld, zodat de registratielast afneemt en sluit daarvoor aan bij initiatieven van professionals zelf, zoals Leren van Data voor de ouderenzorg.

Wij hopen dat u in het debat aandacht wilt vragen voor bovenstaande punten.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Margriet Niehof, adviseur public affairs. Zij is bereikbaar op telefoonnummer 06 46273945 of per mail op m.niehof@lhv.nl.

Met vriendelijke groet,

Dr. Marjolein Tasche
voorzitter Landelijke Huisartsen Vereniging

mevrouw J.K. de Groot
voorzitter VerenSo