

Kleinschalige woonvormen, probleem van formaat



Verenso, de beroepsvereniging van specialisten ouderengeneeskunde, deelt de zorgen van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd en de Nederlandse Zorgautoriteit over de beschikbaarheid van medische basiszorg voor Wlz-cliënten in kleinschalige woonvormen. Bredere beschikbaarheid van de specialist ouderengeneeskunde voor de meest kwetsbaren en goede afspraken over 'wie doet wat' zijn onderdeel van de oplossing, stelt zij. De Landelijke Huisartsen Vereniging deelt deze visie.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: PIXABAY/GERD ALTMANN

Wie is verantwoordelijk voor de medische basiszorg voor mensen die intensieve en langdurige verzorging krijgen in een kleinschalige woonvorm? Is dit de huisarts in de plaats waar die kleinschalige woonvorm is gevestigd, de specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten? De afspraken over de verantwoordelijkheid op dit gebied zijn onduidelijk, stelden de IGJ en de NZa recent. En ze waarschuwden dat aan deze onduidelijkheid snel een einde moet komen, omdat anders gezondheidsrisico's voor de mensen in deze kleinschalige woonvormen op de loer liggen.

Jacqueline de Groot, voorzitter van Verenso, zegt die zorg te delen. “Steeds meer mensen die intensieve langdurige verzorging en begeleiding krijgen in een kleinschalige woonvorm, hebben op dit moment geen toegang tot medische basiszorg”, zegt ze. En ze voegt eraan toe dat dit ook geldt voor de zeer kwetsbaren die nog thuis wonen met een Wlz-indicatie.

Eerst beschikbaarheid regelen

De Landelijke Huisartsen Vereniging herkent het geschetste probleem. “Sterker nog, we vragen al sinds 2018 aandacht voor problemen bij kleinschalige woonvormen die de zorg niet op orde hebben”, laat de vereniging via een woordvoerder weten. “De oorzaak is dat veelal patiënten naar een kleinschalige woonzorginstelling verhuizen vanwege de behoefte aan 24-uurs aanwezigheid van een professioneel care team. Dit maakt de medische zorg die nodig is vergelijkbaar met de medische zorg die nodig is in een intramurale verpleeghuissetting. De zorgbehoefte en zorgzwaarte van deze patiënten stelt aanvullende eisen aan de expertise en

kennis van de huisarts. De medische zorg die hier nodig is, is in de basis dus niet meer ‘des huisarts’ en valt niet onder het basisaanbod van de huisarts.”

Daarom stelt de LHV het cruciaal te vinden dat voordat een kleinschalige woonvorm de deuren opent voor bewoners, de aanbieder van die woonvorm eerst zorgt dat de noodzakelijke zorg beschikbaar is, waaronder de beschikbaarheid van een specialist ouderengeneeskunde.

De zorgbehoefte en zorgzwaarte van deze patiënten stelt aanvullende eisen aan de expertise en kennis van de huisarts.

Knelpunt

Ook Verenso vindt het belangrijk dat voor de opening van een kleinschalige woonvorm de zorg en behandeling goed zijn geregeld. Voor de meest kwetsbare bewoners ziet het een rol voor de specialist ouderengeneeskunde, maar niet voor alle bewoners. De Groot: “Graag overleggen we met de huisarts wie welke rol pakt. Bewoners met vragen van huisartsgeneeskundige aard kunnen prima terecht bij de huisarts. Maar waar het gaat om zeer kwetsbare bewoners met vragen die verder gaan, kan



DE ZORG VAN IGJ EN NZA

De IGJ en NZa uitten hun zorg over de medische basiszorg voor Wlz-cliënten in kleinschalige woonvormen recent in een gezamenlijke brief aan minister voor langdurige zorg Conny Helder (VWS). In deze kleine woonvoorzieningen wonen ouderen en gehandicapten die dagelijks intensieve verzorging en begeleiding nodig hebben. Die verzorging wordt geboden door de woonvoorziening. Maar een behandeling van een arts of fysiotherapeut moeten de bewoners zelf regelen. Zowel de IGJ als de NZa krijgen signalen dat zorgkantoren en zorgaanbieders van kleinschalige woonvormen er in een aantal regio's niet in slagen om voor de cliënten de basiszorg te regelen. Gesprekken die ze voerden met lokale partijen leidden niet tot passende oplossingen. Het ontbreekt ook aan richtlijnen over de vraag welke arts verantwoordelijk is voor de basiszorg in kleine woonvormen. De IGJ en NZa concluderen daarom dat er niet één partij is die ze op hun verantwoordelijkheid kunnen aanspreken. Dit is de reden waarom ze de minister vragen nu te organiseren dat zorgkantoren, zorgverzekeraars, beroepsgroepen en brancheverenigingen komen tot regionale oplossingen. De NZa ondersteunt dat door prestaties en tarieven te herijken als dat nodig is. De IGJ houdt binnen haar toezicht rekening met de regionale context en afspraken.

de specialist ouderengeneeskunde een rol vervullen in consult van de huisarts of de regie helemaal overnemen.” Maar ze signaleert hierbij wel een probleem. “Op dit moment kan de specialist ouderengeneeskunde alleen werken in consult van de huisarts”, zegt ze. “Dat is soms voldoende, maar niet altijd. Het kunnen voeren van – al dan niet tijdelijke – regie is steeds vaker nodig, maar in het huidige stelstel niet mogelijk. In een aantal situaties is het belangrijk om de patiënt te kunnen helpen waar dit voor de huisarts niet meer mogelijk is. Denk bijvoorbeeld aan bewoners met dementie en probleemgedrag. Een specialist ouderengeneeskunde kan via een geriatrisch assessment nagaan wat er aan de hand is en de juiste behandeling voorschrijven. Ook kunnen specialisten ouderengeneeskunde een grote rol spelen in de triage, zodat de patiënt de juiste zorg en behandeling op de juiste plaats krijgt. Soms kan dat thuis, maar soms is dat thuis niet meer mogelijk.”

Randvoorwaarden aanpassen

De randvoorwaarden voor de specialist ouderengeneeskunde om in de eerste lijn te kunnen functioneren, moeten dus worden verbeterd, stelt De Groot. “Op dit moment zijn er nauwelijks contractiemogelijkheden voor specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn”, zegt ze. “Dit betekent dat dokters vaak wel willen, maar niet kunnen omdat zij hun werk niet betaald krijgen. Het uurtarief voor het werken in de eerste lijn is te laag; er is geen administratieve ondersteuning en de dossiers van de verschillende dokters sluiten niet op elkaar aan. Bovendien wordt het multidisciplinaire overleg niet

betaald. Dat overleg vormt bij de heel kwetsbare bewoners de basis om als professionals onderling goed samen te kunnen werken en kennis van de patiënt met elkaar te delen.”

De LHV is het met haar eens: “Er zijn inderdaad nog te weinig mogelijkheden voor de specialist ouderengeneeskunde om regie over complexe patiënten over te nemen van de huisarts, zoals dat wel gebeurt in een verpleeghuissetting. Gezien de vaak complexe zorg in een kleinschalige woonvorm, steunen we dus de wens van Verenso om de specialist ouderengeneeskunde een sterkere positie te geven in de eerste lijn.”

IZA

Verenso wijst in het kader van de discussie over de verantwoordelijkheid voor de medische basiszorg in kleinschalige woonvormen ook naar het Integraal Zorg Akkoord. “Hierin lezen we dat gewerkt gaat worden aan een visie op de eerste lijn”, zegt De Groot. “Verenso is door VWS niet gevraagd in de zogenaamde binnenring en ook niet gevraagd om het IZA te ondertekenen. Dat is een gemiste kans wat ons betreft. Gezien deze problematiek, die in aantallen patiënten de komende jaren alleen maar gaat toenemen, verwachten wij een uitnodiging aan de tafel om met de andere veldpartijen te werken aan een visie op de eerste lijn. Voor de toekomst van de ouderenzorg is dat een must.”



LHV-LEIDRAAD KLEINSCHALIGE WOONVORMEN



De Landelijke Huisartsen Vereniging heeft een leidraad over kleinschalige woonvormen ontwikkeld. Ze biedt hierin uitleg aan de huisarts over de zorg die deze hierin wel en niet kan bieden en over de voorwaarden die hierbij gelden. De zorgbehoefte en zorgzwaarte van deze patiëntengroep stelt extra eisen aan de expertise en kennis van de huisarts, stelt de vereniging. Deze gelden zowel op verpleegkundig als op verzorgend en medisch vlak. De leidraad heeft als doel de huisarts te helpen in diens keuze om in deze kleinschalige woonvormen al dan niet zorg te verlenen. Hij biedt een definitie van het basisaanbod huisartsgeneeskundige zorg, beschrijft de kenmerken van kleinschalige woonvormen en de randvoorwaarden voor huisartsenzorg hierin.

De leidraad is te downloaden via de website van de vereniging: LHV-leidraad Kleinschalige woonvormen - LHV.