

datum	23 maart 2021	Ministerie van VWS
referentie	2021/00033	T.a.v. Annette Pietersen
uw kenmerk	-	
betreft	Reactie LHV/InEen op Dialoognota ouder worden	

Reactie LHV en InEen op de Dialoognota ouder worden 2020-2040

De LHV en InEen constateren dat we in Nederland een enorme opdracht hebben om de zorg voor ouderen, nu en de komende 20 jaar, betaalbaar, toegankelijk en ook van kwalitatief hoog niveau te houden. We maken dan ook graag gebruik van de mogelijkheid om te reageren op de Dialoognota ouder worden 2020-2040. Naast een algemene reactie op de Dialoognota geven we een toelichting op de rol van de huisartsenzorg in de uitdaging waar we voor staan. Vervolgens reageren we op de beleidsopties die de huisartsenzorg direct en indirect raken.

I. Algemene reactie

We herkennen de problemen en uitdagingen zoals die in het eerste deel van de Dialoognota worden geschetst. Tegelijkertijd missen we een inspirerende visie en vinden we het een gemiste kans dat de beleidsopties niet in meer samenhang met elkaar worden gepresenteerd. Ook vinden we dat de urgentie en ingewikkeldheid niet genoeg wordt benadrukt. De opdracht is groter dan we denken. We moeten niet vooruit schuiven maar doorpakken, op alle niveaus en in gezamenlijkheid met alle betrokken partijen. Dat leidt onvermijdelijk tot keuzes waarbij thuis blijven wonen niet meer mogelijk is, omdat het te complex en duur wordt. Dus is het van belang om het motto 'langer thuis' te vervangen door 'langer zelfstandig', omdat zelfstandigheid tot op hoge leeftijd niet altijd hoeft te betekenen dat iedereen 'langer thuis' blijft¹. Langer zelfstandig zou het uitgangspunt moeten zijn voor het zoeken van oplossingen. Waarbij de doelgroep dementerende ouderen als 'goede' casus uit de praktijk kan worden gebruikt, omdat die de huidige pijn- en knelpunten goed zichtbaar maakt.

Ook vinden we het jammer dat de medisch specialistische zorg buiten beschouwing is gelaten. In die samenwerking is ook winst te behalen. Bijvoorbeeld in de samenwerking met de geriater, internist ouderengeneeskunde en de vele specialisten die vaak betrokken zijn bij de zorg voor kwetsbare ouderen.

Dat gezegd hebbende, onderschrijven we de volgende elementen uit de Dialoognota van harte:

- De aandacht voor preventie, eigen regie en verantwoordelijkheid van de ouderen en mantelzorgers zelf. En in het verlengde daarvan de maatschappelijke discussie die gestart gaat worden. Daarin ligt wellicht meer winst te halen dan hervormingen van de zorg.
- De aandacht voor arbeidsbesparende technologie, waaronder ook domotica en thuismonitoring. Hoewel we van mening zijn dat dit niet de enige weg is om de capaciteitsproblemen op te lossen.
- En last but not least: het belang van een passend woningaanbod. Wij vragen om bij de ontwikkeling van nieuwe woonvormen een verbinding te maken met zorg en ondersteuning. En

¹ Zie *Oud en zelfstandig in 2030. Een aangepast REISadvies* (juni 2020).

met de wensen van ouderen die nu ook al de beperkingen van het thuiswonen met ouderdomskwalen ervaren en vereenzamen. Er is groeiende behoefte aan "het verzorgingshuis 2.0".

II. Rol van de huisartsenzorg

Huisartsen hebben een populatie van patiënten in de leeftijd van 0-100+, aan al deze patiënten leveren zij de medisch-generalistische basiszorg die je van een huisarts mag verwachten. Huisartsen spelen een belangrijke rol in de medische zorg voor oudere mensen. Of het nu gaat om vitale oudere, hulpbehoevende ouderen of (zeer) kwetsbare ouderen. De basis huisartsenzorg wordt aan oudere patiënten geleverd vanuit de huisartsenpraktijk zolang mensen thuis in hun eigen woonomgeving wonen. Op het moment dat het thuis niet meer lukt, ontstaat er een nieuwe situatie. De oudere gaat verhuizen naar een woonzorg locatie waar 24/7 zorg wordt geleverd. Het is dan niet meer vanzelfsprekend dat de eigen huisarts of een andere huisarts zorg blijft leveren, omdat deze de deskundigheid van de huisarts in het algemeen te boven gaat. De huisarts heeft de expertise om zorg te leveren aan de oudere die niet afhankelijk is van andere zorgverleners (thuiszorg, casemanager dementie) om thuis te kunnen blijven. Regionale huisartsen- en eerstelijns organisaties hebben een ondersteunende en faciliterende rol richting huisartsen. Deze rol pakken zij ook in de ouderenzorg. Namens de huisartsen kunnen zij in de regio samenwerkingsafspraken maken met andere zorgverleners, organisaties en domeinen.

Samenwerking met anderen is essentieel

De huisarts besteedt steeds meer tijd aan zorg voor oudere patiënten. Daarnaast is het zorgveld door alle decentralisaties niet eenvoudiger geworden. Er is een gat ontstaan tussen zorg en sociaal domein dat gemeenten niet hebben weten te dichten, met eenzaamheid en slechte sociale cohesie tot gevolg. Mede daardoor is aantoonbaar de werkdruk voor deze groep patiënten bij de huisarts (onaanvaardbaar) hoog geworden. Het tijdig gepaste zorg regelen voor oudere patiënten is een hele uitdaging voor huisartsen. Huisartsen hebben anderen nodig om de oudere patiënt naar toe te verwijzen als de problematiek niet medisch van aard is of de medisch-generalistische basiszorg ontstijgt. Willen we thuiswonende ouderen integrale, persoonsgerichte en proactieve zorg en ondersteuning kunnen bieden – zoals omschreven in de Handreiking Zorg voor kwetsbare ouderen thuis² – dan is voor huisartsen de beschikbaarheid en eenvoudige toegang tot en afstemming met andere zorg- en hulpverleners, zoals thuiszorg, wijkteam, specialist ouderengeneeskunde, ouderenpsychiater, het sociaal domein en medisch specialistische zorg een essentiële randvoorwaarde.

III. Beleidsopties die de huisartsenzorg helpen

Wat heeft de huisartsenzorg nodig?

- Houd de huisarts in zijn kracht!
Doordat oudere kwetsbare patiënten langer thuis blijven wonen met complexere zorgvragen bestaat de neiging dat andere partijen van huisartsen verwachten dat de huisarts 1) deze complexe groep patiënten blijft behandelen en 2) zijn expertise verbreedt. Om het systeem zoals wij dat kennen van de huisartsenzorg in Nederland ook voor de toekomst houdbaar te

² Kwetsbare ouderen thuis, handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk. Mei 2019.

houden is het belangrijk dat de huisarts zich houdt aan zijn kernwaarden en kerntaken³. De huisarts is als algemeen medische generalistisch hulpverlener er voor alle patiënten van 0-100+. Dit betekent dat huisartsen aan al deze patiënten deze zorg leveren, maar dat er tegelijkertijd grenzen zijn aan zijn tijd en kunde.

- Bied regionale huisartsen- en eerstelijns organisaties meer ruimte om hun faciliterende rol richting de huisartsen en hun rol als samenwerkingspartner en soms ook katalysator in de regio optimaal in te kunnen vullen. Coördinatie, samenwerking en organisatie zijn essentieel, maar kosten tijd.. Hiervoor is aanvullende financiering van zowel de regionale organisatiekracht als die van de indirecte tijd in de wijk en praktijk (o.a. het MDO) nodig.
- Gegevensuitwisseling is misschien wel het belangrijkste knelpunt in de samenwerking en zorg voor kwetsbare ouderen. Wij vragen om dit knelpunt met voorrang aan te pakken. Daar profiteert niet enkel de kwetsbare oudere van, maar alle patiënten waarbij afstemming en samenwerking tussen meerdere professionals nodig is, overdag én in de ANW-uren.
- Juist in de zorg voor kwetsbare ouderen is niet te voorspellen wat op welk moment nodig is of het beste werkt. Het veld is gebaat bij een bepaalde mate van vrijheid en vertrouwen. Het enkel contracteren van effectief bewezen zorg helpt dan niet.

Wat is daarnaast nog meer nodig?

- Geef prioriteit aan het verbeteren van het arbeidsmarkt potentieel in de ouderenzorg; meer verpleging/verzorging en specialisten ouderengeneeskunde. Maak het beroep aantrekkelijk.
- Zorg voor voldoende en adequate thuiszorg en begrensd het aantal aanbieders per werkgebied zodat samenwerking met huisartsen eenvoudiger wordt.
- Streef naar een beperkt aantal zorgverleners rondom een oudere kwetsbare patiënt. Organiseer de samenwerkingsstructuren op het netwerk van de huisartsenpraktijken en werk met vaste contactpersonen per praktijk
- Investeer in het sociaal domein. Stimuleer gemeenten tot het maken van een brede visie en plan van aanpak op ouderenzorg. Niet alleen over de woonopgave voor kwetsbare en hulpbehoevende ouderen, maar ook over investering in een sociale basis en sociale cohesie voor meer vitale ouderen.
- Faciliteer samenwerking tussen VVT organisaties met als doel personeel zo efficiënt mogelijk in te zetten met lokaal/regionaal 24 uren beschikbaarheid van experts op ouderenzorg problematiek.
- Zorg voor een solide en systeem van Wlz zorg. Geclusterde zorg voor mensen met dementie moet zo efficiënt mogelijk georganiseerd worden. Zie ook de reactie d.d. 15 maart 2021 van LHV, InEen en NHG op de beleidsreactie op het NZa-rapport medisch-generalistische zorg⁴.
- Stimuleer zorgverzekeraar en zorgkantoor tot een solide infrastructuur voor (acute) opschaling van zorg (wijkverpleging, tijdelijk verblijf, wlz bed/crisis, respijtzorg) waardoor huisartsen gefaciliteerd worden om hun patiënt tijdig op de juiste plek te krijgen en verkeerde bedproblematiek wordt voorkomen. Zorg dat vraag en aanbod hierin op elkaar zijn afgestemd en dat PG bedden worden uitgebreid. Zorg daarbij voor 1 toegang of loket en een bereikbare en aanspreekbare zorgverzekeraar/zorgkantoor bij problemen en vragen.

³ www.toekomsthuisartsenzorg.nl

⁴ [Huisartsenreactie op advies medisch generalistische zorg voor Wlz-patiënten | LHV](#)

- Concentreer specialistische ouderenzorg. Het verpleeghuis is de IC van de ouderenzorg. Dit is niet realiseerbaar in elk kerkdorp. Schaarste aan personeel en SO's geeft de extra noodzaak dit regionaal te concentreren.
- Geef prioriteit aan onderzoek naar concrete preventieve en pro-actieve maatregelen die op korte en lange termijn een positief effect hebben op betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Monica Terhal, m.terhal@lhv.nl

Renske Neumann, r.neumann@ineen.nl

Namens LHV en InEen met vriendelijke groet,



Guus Jaspar
Huisarts
Lid landelijk bestuur Landelijke Huisartsen Vereniging



Maarten Klomp
Lid landelijk bestuur InEen