



Postadres Postbus 8258 3503 RG Utrecht
Bezoekadres Oudlaan 4 3515 GA Utrecht
T (085) 077 20 00
E info@actiz.nl
www.actiz.nl

Ministerie van VWS
T.a.v. mw. drs. T. van Ark,
Minister voor Medische Zorg en Sport
Parnassusplein 5 2511 VX DEN HAAG

Onderwerp Internetconsultatie medisch generalistische zorg

Geachte mevrouw van Ark,

Met interesse heeft ActiZ de ontwikkelingen en onderzoeken over de toegankelijkheid, beschikbaarheid en organiseerbaarheid van de medisch-generalistisch zorg, zoals ter consultatie voorgelegd, gevolgd en kritisch bezien. De brede functie van behandeling - met medisch generalistische zorg als relevant onderdeel- is ook binnen de vereniging ActiZ, met zorgaanbieders in verpleeghuiszorg, wijkverpleging en revalidatie/herstelzorg onderwerp van gesprek. Gezien de diversiteit van onze leden zijn meerdere invalshoeken aan de orde.

In de beleidsreactie op het NZa-rapport medisch generalistische zorg, gericht aan de Tweede Kamer, wordt terecht met urgentie gesteld dat de medisch generalistische zorg snel en gezamenlijk anders moet. Die urgentie herkennen wij mede in de genoemde arbeidsmarktknelpunten (vooral voor de artsen), de toenemend complexe zorgvragen en het veranderende zorglandschap waarin steeds meer nieuwe organisatievormen ontstaan. Daarom erkennen steeds meer ActiZ-leden de noodzaak voor een 'passende aanpak'. De vraag is echter, wat die 'passende aanpak' is? In deze internetconsultatie wordt betoogd dat de oplossing zit in een systeembenadering, een keuze voor de medisch generalistische zorg in de Wet Langdurige Zorg (Wlz) óf Zorgverzekeringswet. Daarbij doet de beleidsreactie een bijbehorend voorstel tot regionalisering en verbeterde samenwerking tussen de beroepsgroepen.

ActiZ herkent en erkent de geschetste problematiek van schaarste en voldoende inzetbaarheid van artsen, mede door de toenemend zwaardere cliëntenpopulatie in de ouderenzorg. Sterker nog, dit is de context waarin nu al dagelijks zorg wordt verleend in verpleeghuizen en in de wijk, gepland, acuut en in crisissituaties, zowel in de verpleeghuiszorg als in de wijkverpleging. In de praktijk wordt al volop de samenwerking gezocht met andere partijen en beroepsgroepen om 24/7 mogelijkheden en oplossingen te realiseren. Juist vanuit dit perspectief vraagt de route zoals die wordt voorgesteld in de beleidsreactie op het NZa rapport over de medisch generalistische zorg om een aantal aanvullende overwegingen.

datum

15 maart 2021

ons kenmerk

AWE/21u0075

in behandeling bij

Mw. A. Edens

doorkiesnummer

085-0772004

pagina

1/4

De juiste oplossing voor het gestelde probleem

De oorzaken van de toenemend complexe zorgvraag in de verpleeghuiszorg en in de wijk worden in de beleidsreactie vooral gezocht in de schaarste van artsen en in de matige samenwerking. Volgens ActiZ zijn er echter meer knelpunten die een betere organisatie van de medisch generalistische zorg noodzakelijk maken. Daar zijn andere oplossingen voor nodig dan een stelsel of financieringskeuze.

We zien dat de effecten van de verschillende transitieën en het verdwijnen van de verzorgingshuizen de complexere zorgvragen doen verschuiven naar de wijk. Intussen wordt de zorg in het verpleeghuis alleen maar intensiever. Dat kan daar waargemaakt worden omdat juist daar de medisch generalistische zorg één samenhangend pakket vormt met verpleging, verzorging, begeleiding en andere vormen van behandeling. De specialist ouderengeneeskunde speelt daarbij als onderdeel van het team samen met verpleegkundigen, verzorgenden en andere behandelaren. Daarnaast zien we een wildgroei aan kleinschalige woonvormen voor kwetsbare ouderen waar de huisarts de geneeskundige zorg verleent. In sommige kleinschalige woonvormen is juist het ontbreken van dergelijke samenhang en soms ook van voldoende verpleegkundige en verzorgende expertise de oorzaak dat de huisarts daar overvraagd wordt. Alleen de inzet van andere artsen lost dat probleem zeker niet op, financiering uit een ander potje al helemaal niet.

Bovenstaand punt raakt ook een fundamentele vraagstuk binnen de ouderenzorg. Het tekort aan verpleeghuiscapaciteit zoals vastgesteld door ActiZ, -recentelijk erkend door Zorgverzekeraars Nederland- leidt tot problemen met de zorgplicht van de zorgkantoren. Gevolg is steeds meer druk op de wijkverpleging dan wenselijk en houdbaar. Daar komt de zorgvraag als gevolg van steeds sneller ontslag uit het ziekenhuis nog bij. Terwijl het geld niet per definitie en zeker niet in voldoende mate volgt.

Die problematiek vergt geen losse systeemwijzigingen op onderdelen maar een complete en consistente toekomstvisie op de zorg voor ouderen. Losse stukjes veranderen zonder oog voor het geheel leidt slechts tot nieuwe en mogelijk meer uitwisselingsvraagstukken, verantwoordingsissues en administratieve belasting. Het overhevelen van medisch generalistische zorg van Wlz naar Zorgverzekeringswet helpt dus niet om de problemen op te lossen: noch in het verpleeghuis, noch in de wijk. De intensieve en complexe zorg die geboden is bij mensen die een Wlz-indicatie hebben (of zouden moeten hebben) vraagt juist een klein netwerk van integrale zorg met een specialist ouderengeneeskunde die samen met andere behandelaren en zorgteams rond de klok de persoonsgerichte en snel veranderende zorg kan bieden die nodig is.

In dit voorstel missen we dan ook de vernieuwing die toekomstbestendige zorg vraagt. Daarvoor is een integrale visie op de toekomst van de zorg voor ouderen essentieel. Bekostiging en systeemkeuzes kunnen daarbij horen als logisch gevolg maar niet als op zichzelf staande oplossing. ActiZ stelt dan: "Samenwerken en vernieuwen vraagt over de eigen grenzen heen kijken en vraagt flexibiliteit. Het is noodzakelijk de patiënt, cliënt, bewoner, burger als vertrekpunt te nemen. Meer vanuit de mens en minder vanuit het systeem."

Wat leert de huidige praktijk

In de ouderenzorg is medisch generalistische zorg steeds onderdeel van multidisciplinaire zorg in hecht verband. Naast specialisten ouderengeneeskunde en/ of huisartsen zien we steeds meer dat andere professionals samenwerken als een team. De precieze invulling is lokaal divers en er wordt ook nog veel geëxperimenteerd en gezocht naar de beste vormen. We zien goedwerkende praktijken met verpleegkundig specialisten, gespecialiseerd verpleegkundige maar ook met praktijkondersteuners, basisartsen, wijkverpleegkundigen, crisis- en ANW diensten, casemanagers, psychologen of therapeuten. En soms zelfs samen met HAP's, GGZ-crisisdiensten en huisartsenpraktijken. Door de komst van meer beroepen zijn er steeds meer verschillende initiatieven in de praktijk gericht op taakherschikking in de zorg voor ouderen, waarin meerdere professionals een (behandelende) rol krijgen. Kenmerkend voor al deze ontwikkelingen is dat de specialist ouderengeneeskunde steeds meer een

regierol krijgt als het gaat om passende (medische) zorg voor kwetsbare ouderen, zowel in het verpleeghuis als thuis. Zorg voor kwetsbare ouderen vraagt om de erkenning van de noodzaak tot samenwerking en samen oplossen. Het uit elkaar trekken van betaaltitels en het organiseren van de medische zorg in separate entiteiten zijn daarbij niet behulpzaam.

Hoe dan wel!?

Wat wel kan helpen is meer ruimte, randvoorwaarden en stimuleringsmaatregelen voor samenwerking. Het is verbazingwekkend om te zien hoe samenwerking tot écht betere en efficiëntere zorg kan leiden met een beetje (vaak tijdelijke) financiële hulp van zorgverzekeraars, zorgkantoren of gemeente. Investering in samenwerking, goed multidisciplinair overleg en preventie verdient zich terug in minder crisis, minder opname en meer kwaliteit van leven.

Investeren in de toekomst van de zorg voor ouderen vergt niet alleen lef maar ook:

- Zorginkoop gericht op samenhang en samenwerking in plaats van concurrentie met elkaar, in de keten en met de eerste lijn
- Tarieven, beleidsregels en contractvoorwaarden die innovatie, samenwerking en (multidisciplinair) overleg stimuleren of zelfs afdwingen. En dus ruimte bieden voor opleiding, begeleiding en coördinatie
- De minimaal noodzakelijke enkelvoudige verantwoording en dus minder administratieve lasten

Zaken waar wel ruimte en aandacht voor is in de Wlz maar die vooralsnog volstrekt ontbreken in huidige inkoop van ouderenzorg in de Zorgverzekeringswet.

Verdere regionalisering

Ook bij het voornemen tot de voorgestelde regionalisering plaatst ActiZ kritische kanttekeningen. Verdere regionalisering in de bekostiging, waarmee de financiële verantwoordelijkheid elders belegd wordt, draagt niet per definitie bij aan efficiëntere zorg of aan betaalbaarheid. De decentralisaties van Jeugdzorg, GGZ en ouderenzorg hebben gemeenten tot nu toe niet in staat gesteld om het gat tussen zorg en sociaal domein te dichten. Wat ons betreft kiezen we niet voor verschraling, bezuiniging en versnippering van geldstromen door de beschreven regionalisatie. Die draagt niet vanzelfsprekend bij aan de noodzakelijke samenwerking rond de cliënt maar biedt ook geen oplossing voor de echte problemen en helpt ook niet bij 'de juiste zorg op de juiste plek:

- De eisen en grenzen die de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg stelt rond medische verantwoordelijkheid voor een cliënt worden niet beter als medisch generalistische zorg wordt losgeknipt van zorgaanbieders en ingekocht wordt als ware het wijkverpleging
- Het afwentelen van zorg tussen de verschillende financieringsstelsels wordt anders maar ook niet beter. Prikkel blijven pervers en leiden nog steeds niet tot betere samenwerking of betere zorg
- Het sociaal domein (preventie) en medisch specialistische zorg worden niet betrokken in het voorstel, terwijl juist daar winst te behalen valt in de keten
- Zorgverzekeraars zijn nu vaak een belemmerende in plaats van stimulerende factor waardoor goede initiatieven en praktijkvoorbeelden geen vervolg krijgen
- Het btw-vraagstuk bij onderlinge samenwerking en detachering wordt hiermee niet opgelost

Samenvattend

Voor ActiZ is het dus niet de vraag of de voorgestelde regionalisering en overheveling van medisch generalistische zorg naar de Zvw zal leiden tot betere beschikbaarheid van de medisch generalistische zorg overdag en in de ANW-uren voor alle cliënten die daar behoefte aan hebben. Dat is gewoon niet zo.

Fundamentele vraagstukken liggen aan de geconstateerde problemen ten grondslag. Een meer integrale benadering van de zorg voor ouderen is noodzakelijk, samenwerkingsgericht en regionaal samenhangende zorginkoop is een voorwaarde net als uitbreiding van passend woonaanbod en verpleeghuiscapaciteit. Dáár moeten we het over hebben en niet over losse ingrepen op belangrijke maar relatief kleine

onderdelen en al helemaal niet over schijnoplossingen. Gebruik alle positieve ervaringen en ontwikkelingen in de regio. En laten we gezamenlijk op zoek gaan naar de juiste randvoorwaarden om integrale en multidisciplinaire ouderenzorg te ondersteunen met passende en stimulerende bekostiging, waar die ook geboden wordt. Betere, goedkopere en toekomstbestendige ouderenzorg, inclusief medisch generalistische zorg en in alle mogelijke woonvormen.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W.B.J. van Soest', with a long horizontal stroke extending to the right.

de heer W.B.J. van Soest
directeur