

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[Overheid.nl](https://overheid.nl) | [Consultatie Houtskoolschets acute zorg \(internetconsultatie.nl\)](https://internetconsultatie.nl)

Onderwerp: reactie houtskoolschets acute zorg

Datum: 30-12-2020

Geachte heer/mevrouw,

Bij deze willen we graag bijdragen aan de discussie rondom de acute zorg. Vanuit de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten onderschrijven we het belang van goede (medische) zorg, juist ook in acute situaties. Bij de nieuwe inrichting zoals in de houtskoolschets is verwoord worden de mensen met een verstandelijke beperking nu nog onvoldoende meegenomen. Recentelijk hebben we het Convenant medische generalistische zorg voor mensen met een beperking ondertekend waarin we samen met andere partijen zoals de VGN en de LHV willen zorgen voor goede randvoorwaarden en facilitering van zorgverleners zodat mensen met een beperking erop kunnen rekenen dat de medisch generalistische zorg ook voor hen 24/7 gewaarborgd is. Samenwerking in de keten, tekort aan zorgprofessionals en beschikbaarheid van informatie(uitwisseling) komen hierbij aan bod.

We onderschrijven de noodzaak voor een nieuwe inrichting van de acute zorg. Zeker voor mensen met een verstandelijke beperking met een Wlz indicatie is de zorg niet overall integraal georganiseerd. Op vele plekken kunnen zij geen gebruik maken van de huisartsenposten, waardoor er naast de reguliere spoedeisende huisartsenzorg, een tweede huisartsendienst ingezet wordt tegen hoge kosten om acute medisch zorg te leveren. Er is een tekort aan zorgprofessionals, zoals artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG).

In hoofdstuk 3 wordt aangegeven dat acute zorg zoveel mogelijk voorkomen moet worden, waarbij de problematiek van de oudere wordt benoemd. Voor mensen met een verstandelijke beperking gelden vergelijkbare problemen gelet op hun soms kwetsbare gezondheid. Juist voor hen is het van belang dat de professionals samen als een team om de cliënt heen staan, waarbij de informatie van de professionals, zoals huisarts en AVG gedeeld kan worden. Ook de inzet van wijkverpleging kan soms nodig zijn, zeker wanneer er sprake is van verpleegkundige handelingen waar de agogisch geschoolde begeleiding niet bevoegd toe is. Inzet van slimme zorg kan de cliënt met een beperking zelfstandigheid geven maar ook de begeleiders ondersteunen.

Er zijn verschillende vormen van ondersteuning om spoedeisende situaties te voorkomen. Zo zijn er ook FACT-teams voor mensen met een verstandelijke beperking en zijn er crisis opvang teams (COT), die kunnen ondersteunen in crisissituaties. Recent zijn met de NVvP en Verenso afspraken gemaakt over de triage bij acute onvrijwillige zorg die hierbij benoemd mogen worden. Voor deze situaties zijn reeds

afspraken gemaakt voor acute opname, maar een acute opname moet ook mogelijk zijn wanneer er sprake is van somatische problemen of bij uitval van het netwerk. Op een spoedeisende post zou bereikbaarheid van een AVG vanzelfsprekend moeten zijn.

Op het gebied van randvoorwaarden zijn verbeteringen noodzakelijk. De gegevensuitwisseling tussen de verschillende partijen verloopt onvoldoende, oa doordat mensen bij de huisarts als passant zijn inschreven. Doordat andere financieringsvormen toegang tot bv een huisartsenpost ontzeggen wordt de samenwerking beperkt. We onderschrijven het belang van ontschotting, niet alleen tussen huisartspost en spoedeisende hulp, maar ook tussen Wlz en Zorgverzekeringswet gefinancierde zorg.

Mensen met een verstandelijke beperking hebben ook recht op volwaardige 24 uurszorg, waarbij de verschillende professionals, elk met hun expertise, een aandeel leveren. Dit moet ondersteund worden met digitale hulpmiddelen en de financiering zou geen belemmering mogen zijn. We zien dit graag terug in een vervolg op deze houtskool schets.

Met vriendelijke groet,



E.H. Coret,
voorzitter