



InEen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN



Nederlands
Huisartsen
Genootschap



Ministerie van VWS
T.a.v. de heer Drs. E.B.K. van Koesveld, directeur-
generaal Langdurige Zorg
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

LHV-bureau Utrecht
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

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

Datum 8 december 2021
Ons kenmerk 2021/9847/GJ/df
Betreft reactie op 'Acht aanbevelingen voor medisch-generalistische zorg'

Geachte heer Van Koesveld,

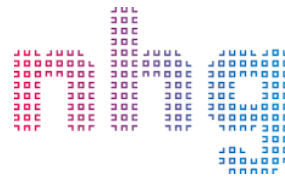
Recent hebben wij kennisgenomen van de notitie 'Acht aanbevelingen voor medisch-generalistische zorg'. Als vertegenwoordigers van ruim 12.000 huisartsen en hun regio-organisaties waren wij hierdoor verrast. De aanbevelingen zijn opgesteld door een door het ministerie van VWS gevraagde groep van huisartsen, specialisten-ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapt en aan u aangeboden. Graag willen wij via deze brief op de notitie reageren.

Ten eerste willen we onze verbazing uiten dat wij als landelijke vertegenwoordigers van de huisartsenzorg - LHV, InEen, NHG en VPH - niet betrokken zijn geweest bij de samenstelling van deze groep en de totstandkoming van de aanbevelingen. De aanbevelingen zijn niet in lijn met het standpunt van de huisartsenzorg, zoals recent nog verwoord in een gezamenlijke reactie van LHV, NHG en InEen op de beleidsreactie van de minister op het NZa-rapport medische generalistische zorg. In deze reactie vroegen wij tevens om als huisartsenorganisaties betrokken te worden bij de expertgroep die ging nadenken over vervolgstappen richting een toekomstbestendige inrichting van 24/7 medisch-generalistische zorg in de regio.

Hieronder zetten wij het standpunt van de huisartsenzorg nogmaals uiteen:

Een huisarts levert (medisch-generalistische) basis huisartsenzorg aan thuiswonende patiënten van 0-100+ jaar. De medisch-generalistische zorg voor (zeer) kwetsbare patiënten is niet los te zien van de medisch-specialistische zorg, juist de samenhang tussen diagnoses (multi-morbiditeit) en zorgvraag op meerdere terreinen maakt de medische zorg complex. Complexe medische zorg voor kwetsbare patiënten die 24/7 toezicht nodig hebben en in een Wlz-instelling of kleinschalige woonvorm wonen is geen basisaanbod huisartsenzorg.

LHV, NHG en InEen hebben in de eerdere reactie als advies aan de minister gegeven: 'maak SO en AVG primair verantwoordelijk voor de instellings- en geclusterde woonzorgvormen waar Wlz-patiënten verblijven, zowel intra- als extramuraal. Huisartsen en huisartsenposten hebben een keuze om op regionaal/lokaal niveau afspraken te maken met woonzorgvormen en de SO/AVG om hier medisch-generalistische huisartsenzorg te verlenen, in aanvulling op de medische zorg van de SO/AVG zelf, mits de randvoorwaarden die hiervoor nodig zijn ingevuld worden.' De eindverantwoordelijkheid voor het organiseren van de medische generalistische zorg blijft echter bij de instelling waar de cliënt verblijft.




Nederlands
Huisartsen
Genootschap

Graag willen wij nogmaals het aanbod doen om vanuit de huisartsenorganisaties constructief mee te denken over vervolgstappen richting een toekomstbestendige inrichting van 24/7 medisch-generalistische zorg in de regio.

Met vriendelijke groet,


Guus Jaspar
Bestuurslid LHV


Martin Bontje
Voorzitter InEen


Wendy Borneman
Voorzitter NHG


Dick Groot
Voorzitter VPH