



Thuis in het Verpleeghuis

Waardigheid en trots op elke locatie

Bekostiging Specialist Ouderengeneeskunde: 5 praktijkbeschrijvingen



Twee ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg vragen om een andere bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde (SO). In de ondersteuning en behandeling van kwetsbare ouderen zal de SO in de eerste lijn naast de huisarts actief worden. Daarnaast zijn er verpleeghuizen die genormaliseerde zorg leveren, en werken vanuit het principe 'zorg leveren zoals thuis'. Als er medische zorg en of behandeling nodig is, is de huisarts de aangewezen persoon en niet de specialist ouderengeneeskunde. De themagroep [Bekostiging specialist ouderengeneeskunde buiten de verpleeghuizen](#) onderzoekt een zo eenvoudig mogelijke regeling voor bekostiging van de SO.

Een aantal van de organisaties die deelnemen aan dit thema, te weten: [Pleyade](#), [Opella](#), [Zorggroep Liante](#), [Welthuis-Goudenhart](#) en [Saffier de Residentiegroep](#) beschrijven hoe zij momenteel omgaan met de bekostiging. Een supportgroep bestaande uit: Verenso, ActiZ, ministerie van VWS, LHV, NZA, Zorgkantoren van CZ, Menzis, De Friesland en Zilverenkruis, ZINL leest en denkt mee om het bekostigingsvraagstuk van de SO te tackelen. Dit vormt een opmaat om de geleerde lessen te bundelen in een handzame publicatie voor het veld.

Theoretisch kader

In januari 2016 is er een [eerste beeld geschetst ten aanzien van de bekostiging](#) en de opgave voor de themagroep bekostiging Specialist Ouderengeneeskunde. Dit heeft geleid tot een verkenning van twee modellen waarbinnen de SO werkt:

1. [Huisarts in the lead](#)
2. [SO in the lead](#)

De NZA heeft de twee regelingen waarmee de SO extramuraal gefinancierd kan worden nader beschreven:

- De [subsidieregeling Extramurale Behandeling](#)
- De [regeling Modulaire zorg](#)

De [handreiking samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde](#) van de LHV en Verenso is in oktober 2016 gepubliceerd.

Praktijkbeschrijvingen

In de zoektocht naar hoe de specialist ouderengeneeskunde ingezet kan worden in de eerstelijns, dichtbij huis, zijn organisaties binnen Waardigheid en trots aan de slag gegaan. De praktijkvoorbeelden zijn hier een weerslag van en bieden inspiratie om verder op door te ontwikkelen. De praktijk en het beleid krijgen verder vorm en er worden steeds kleine stapjes voorwaarts gezet.

Zorggroep Liante

Liante werkt vanuit het principe zorg leveren zoals thuis. Dit betekent dat Liante zelf geen behandeling aanbiedt bij cliënten, of zij nu thuis, in een aanleunwoning of geclusterd in de wijk wonen. Dit heet bij Liante genormaliseerd wonen en zorg. Als er medische zorg en/of behandeling nodig is, is de huisarts de aangewezen persoon en niet de specialist ouderengeneeskunde (SO). Liante werkt dus volgens het model **‘De huisarts in the lead’**. Wanneer een zorgorganisatie kiest voor genormaliseerd wonen, is de bekostiging van behandeling een probleem. Liante wil de focus blijven leggen op haar eigen kerncompetenties zorg en welzijn en samenwerken met de huisarts voor de medische zorg. De huisarts kan de SO inzetten wanneer de huisarts dit nodig vindt.

In de [casusbeschrijving van Liante](#) leest u hoe Liante bij haar locatie De Lauwers, een woonzorgcentrum in Drachten, de inzet en bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde organiseert en welke knelpunten daarbij ontstaan.

Pleyade

Pleyade wil de kwetsbare ouderen met een zeer complexe zorgvraag graag de behandeling die zij nodig hebben zoveel mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving bieden. In veel gevallen is dat in een verpleeghuis setting, maar in toenemende mate ook bij mensen die er voor kiezen om in hun eigen woning zorg en behandeling te ontvangen. Bij deze laatste groep werken de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde

samen in de thuissituatie. De huisarts kan de SO inschakelen via de consultfunctie. Dit consult kan aanleiding geven tot verdere diagnostiek en/of behandeling. De SO wil deze cliënt goed in kaart brengen, om het totale zorgaanbod goed af te stemmen op elkaar en op de cliënt, zijn omgeving en zijn voorkeur. Pleyade werkt dan volgens het model **‘De SO in the lead’**.

In de [casusbeschrijving van Pleyade](#) leest u hoe de SO in een zorgvilla tijdelijk het hoofdbehandelaarschap van de huisarts overneemt en welke (financiële) knelpunten hierbij kunnen optreden.

WelThuis-Goudenhart

WelThuis-Goudenhart heeft als missie om professionele en kwalitatief hoogstaande behandeldiensten aan te bieden aan revalidanten, chronisch zieken en kwetsbare ouderen. Door de dubbele vergrijzing en extramuralisering neemt de behoefte aan betaalbare en kwalitatief hoogstaande (extramuraal) behandeling toe. We hebben het streven om meer inzicht in de werkzaamheden van de SO te krijgen om zorgkantoren en huisartsen inzicht te geven in de grote meerwaarde van de inzet van de SO als consultant van en naast de huisarts, vanuit het model **‘De huisarts in the lead’**. Er is een heldere productomschrijving gemaakt zodat het voor de huisarts duidelijk is wat hij/zij kan verwachten van de SO.

In de [casusbeschrijving van WelThuis](#) leest u welke knelpunten WelThuis tegenkomt bij het maken van productieafspraken met de zorgkantoren en bij het declareren van de inzet van de SO.

Saffier De Residentie

Saffier De Residentiegroep voert een pilot uit met een nieuw woonzorgconcept waarbij de regie van de cliënt (nog) meer centraal staat. Het primaire doel van het concept is het vergroten van de kwaliteit van leven van bewoners. Het nieuwe concept wordt gefinancierd met de middelen waarover de bewoner beschikt. Wonen (huur), zorg (Wlz) en behandeling (Zvw) worden hierbij gescheiden aangeboden. De cliënten in de pilot zijn allen ingeschreven bij een externe huisartsenpraktijk. De SO wordt in consult geroepen daar waar het complexe comorbiditeit betreft. Bij inschakelen van de SO, blijft de huisarts hoofdbehandelaar en eerste aanspreekpunt voor de cliënt volgens het model **‘De huisarts in the lead’**.

In de [casusbeschrijving van Saffier De Residentie](#) leest u welke knelpunten aan het licht komen bij het inzetten van de SO bij het nieuwe woonzorgconcept van saffier De Residentie.

Opella

Opella wil verpleegzorg terug brengen naar de kernvraag van ondersteuning aan klanten. Niet de plaats bepaalt de zorg maar de vraag van de klant. Voor de plaats is thuis het uitgangspunt. De ondersteuning thuis

wordt geïndiceerd door de wijkverpleegkundige. De verantwoordelijkheid voor de medische zorg blijft conform de wettelijke kaders bij de arts. Voor de praktische invulling wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de normale thuissituatie. Opella werkt via het model **‘De SO in the lead’**. De specifieke deskundigheid van de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) wordt geborgd door een samenwerkings-verband tussen de huisartsen en de SO. De specialisten worden ingezet waar de behoeften van de klant liggen.

In de [casusbeschrijving van Opella](#) leest u waarom Opella ervoor pleit om de SO tijdelijk als regiebehandelaar te kunnen inzetten met een daarbijbehorende bekostigingsstructuur.

tags:

[Bekostiging SO buiten verpleeghuis](#) (51), [De Zorgboog](#) (22), [Norschoten](#) (29), [Opella](#) (39), [Pleyade](#) (24), [Saffier](#) (15), [WelThuis](#) (26), [Zorggroep Liante](#) (12)

thema:

[Gebruik van hulpbronnen](#) (228)