



Thuis in het Verpleeghuis

Waardigheid en trots op elke locatie

Afsluitende themabijeenkomst ‘Bekostiging specialist ouderengeneeskunde buiten het verpleeghuis’



De zorg verandert en de specialist ouderengeneeskunde (SO) verandert mee. Steeds vaker vormt de SO met de huisarts een belangrijk duo. Prettig voor cliënten, die betere zorg krijgen en meer welzijn ervaren. Jammer dat de bekostiging zo ingewikkeld is. Zeven zorginstellingen besloten uit te zoeken hoe het zit. Dat resulteerde in een handige [wegwijzer zorgvernieuwing](#). Op 26 september vond de afsluitende bijeenkomst plaats. Medisch adviseur Dirk Achterbergh (Zorginstituut Nederland) en beleidsadviseur zorg Martien Bouwens (Zorgverzekeraars Nederland) hielden beiden een pleidooi: tegen bureaucratie en voor een nieuwe bekostigingsmethodiek.

Versnipperd en onduidelijk

Twee ontwikkelingen zijn de directe aanleiding voor de [‘Wegwijzer zorgvernieuwing: positionering en bekostiging specialist ouderengeneeskunde naast de huisarts’](#). Aan de ene kant ouderen die langer thuis blijven wonen en dus ook andere zorg nodig hebben. Vaker dan nu zal de specialist ouderengeneeskunde (SO) in de eerste lijn naast de huisarts actief worden. Aan de andere kant zijn er steeds meer verpleeghuizen die ‘genormaliseerde’ zorg leveren. Daar is, net als thuis, de huisarts de aangewezen persoon als er medische zorg of behandeling nodig is. Om eenvoudiger inzet van de SO in de eerste lijn en normalisatie van zorg mogelijk te

maken, is kennis van veel regelingen en wetten vereist. Want de financiering van de SO is versnipperd en onduidelijk, en komt deels uit de Wlz en deels uit de Zvw. In de wegwijzer zorgvernieuwing bieden drie vernieuwende 'routes' voor drie verschillende cliëntengroepen nu houvast. Maar zou het niet eenvoudiger kunnen? Dirk Achterbergh, medisch adviseur bij Zorginstituut Nederland en Martien Bouwmans, beleidsadviseur zorg bij Zorgverzekeraars Nederland, denken van wel. In de laatste bijeenkomst van de themagroep 'Bekostiging specialist ouderengeneeskunde' vertelden ze hoe.



Dirk Achterbergh (Zorginstituut Nederland)

Geneeskundige zorg

Dirk Achterbergh valt direct met de deur in huis: 'Wlz-behandeling is een onbegrijpelijke term, daar moeten we vanaf.' Waarom? Omdat behandeling slechts een onderdeel is van geneeskundige zorg – zorg waar een geneeskundige de verantwoordelijkheid voor draagt. Onafhankelijk van plaats en verzekering voert een arts altijd hetzelfde proces uit. En dat bestaat uit vaste elementen: intake, analyse, diagnose, interventie en evaluatie. 'Geneeskundige zorg is een cyclisch proces, met een begin en een eind.' Met andere woorden: een arts ontleent zijn eigenheid niet aan de plek waar hij zijn werk doet of aan de verzekering die zijn verrichtingen dekt. Een arts ontleent zijn eigenheid aan het geneeskundig proces. Dirk waarschuwt SO's dan ook zich niet te veel bezig te houden met regels en bekostiging. 'Dan komt de bureaucratie in je hoofd.'

Medische arena

Nu de ouderenzorg verandert en de SO en de huisarts steeds vaker samen optrekken, dringt de vraag zich op wat het onderscheid tussen deze dokters is. 'Uiteindelijk bepaalt de beroepsgroep dit zelf', aldus Dirk. 'Ik noem dat de medische arena. Een goed voorbeeld is de vaatchirurg, die pas recentelijk is erkend als apart specialisme. In de medische arena vindt herkenning en erkenning van de meerwaarde van de één ten opzichte van de ander plaats.' In dit proces bevinden de SO in de eerste lijn en de huisarts in het verpleeghuis zich nu. 'En dat is een dynamisch proces. De vraag is: waarin onderscheidt een SO zich van een huisarts? En let op, met termen als complexiteit, multidisciplinariteit en multimorbiditeit komt de SO er niet.' Het antwoord ligt volgens Dirk in het geneeskundig proces.

Dirk Achterbergh, medisch adviseur bij Zorginstituut Nederland

‘Maak helder voor wie je er bent en wat je kunt. Zorg voor inhoudelijke verdieping en onderscheid. Ik zie wel een belangrijke rol voor de SO, maar het is niet aan mij om dat te bepalen. Als de positie van de SO eenmaal helder is, volgen de regels vanzelf.’

Positionering

De term ‘medische arena’ roept reactie op van de aanwezigen: ‘Staat de cliënt nog wel centraal als dokters samen strijden?’ Maar volgens Dirk moet er enige vorm van strijd zijn om het onderscheid tussen dokters duidelijk te maken. Martien Bouwmans denkt er anders over: juist regels – of bekostiging – kunnen de afbakening van het terrein van dokters bevorderen. ‘Ik praat vanuit de Zvw en zie de SO onze kant op komen. De huidige subsidieregeling verandert dan in Zvw-inkoop en -contractering, met een productstructuur. Precies zoals het nu gaat in de eerste lijn, ware het niet dat we daar juist vanaf willen.’ Natuurlijk is het ook goed om over de positionering van de SO na te denken, voordat het over bekostiging gaat. ‘Maar ik denk niet dat het aan medici zelf is om dat te doen.’ ZN is geen voorstander van weer een nieuwe zelfstandige en gecontracteerde zorgbeoefenaar. Ook wil ZN weg van productieprikkel en een bekostiging die volume stimuleert. ‘Is het immers niet zo dat beroepsbeoefenaren de dingen die in hun productenboek staan uitvoeren omdat ze ervoor betaald krijgen?’



Martien Bouwmans (Zorgverzekeraars Nederland)

Gespecialiseerde huisarts

Liever ziet Martien de SO als gespecialiseerde huisarts, die – samen met andere huisartsen – vanuit één praktijk werkt. Een plek waar ze samen de individuele mens de beste zorg geven. Maar dat kan alleen wanneer de prikkel om zelf handelingen te verrichten uit de bekostiging verdwijnt. ZN denkt daarom na over vormen van populatiemanagement en risicoverevening.

Martien Bouwmans, beleidsadviseur zorg bij Zorgverzekeraars Nederland

‘Een bekostigingssystematiek waarbij een huisartsenpraktijk een bedrag ontvangt op basis van de patiëntkenmerken, ziektespecifieke kenmerken en omgevingsfactoren. Dan wordt het voor een huisartsenpraktijk dus interessant om de zorg zo doelmatig mogelijk te organiseren en om er bijvoorbeeld een SO bij te vragen als de praktijk veel oudere patiënten heeft. Het is een systeem met de juiste prikkels, namelijk gericht op samenwerking.’

Zo ontstaat een onafhankelijk systeem, met een eigen inschrijftarief voor iedere patiënt. Al die tarieven bij elkaar bepalen het budget van de huisartsenpraktijk. En dat gebruiken de huisartsen vervolgens om de klus te klaren.

Keuzevrijheid?

Het is ook een systeem dat nog in de kinderschoenen staat, benadrukt Martien. De aanwezigen reageren enthousiast. Ook Dirk Achterbergh is gecharmeerd van de SO als gespecialiseerde huisarts. ‘Daaraan had ik nog niet gedacht! Blijft natuurlijk de vraag openstaan wat die specialisatie precies inhoudt.’ ‘Zou de vereveningssysteematiek ook in de wijkverpleging kunnen werken?’, vraagt iemand uit de zaal. Daar is Martien van overtuigd. Sommige aanwezigen vragen zich af hoe de keuzevrijheid van de patiënt gewaarborgd wordt. ‘Als huisartsen en SO’s in een praktijk samenwerken, kan de patiënt dan nog vrij kiezen bij welk arts hij terecht kan?’ Daar maakt Martien zich geen zorgen over: ‘In een organisatie waarin goed wordt samengewerkt en de lijntjes kort zijn, is keuzevrijheid toch nauwelijks een issue? Daar werken alle artsen in het belang van de patiënt.’

Eenvoudiger graag!

De bijeenkomst eindigt met een oproep aan alle partijen die verantwoordelijk zijn voor de regels: maak het eenvoudiger! Of zoals een van de aanwezigen het verwoordt: ‘Er is geen dokter die deze administratieve ballast wil meedragen.’

Verslag door Ingrid Brons

Meer informatie

- Bekijk ook: de [‘Wegwijzer zorgvernieuwing: positionering en bekostiging specialist ouderengeneeskunde naast de huisarts’](#)
- Bekijk ook: het [thema Bekostiging specialist ouderengeneeskunde buiten de verpleeghuizen](#)

tags:

[Bekostiging SO buiten verpleeghuis](#) (62), [De Zorgboog](#) (22), [Norschoten](#) (32), [Opella](#) (39), [Pleyade](#) (22), [Saffier](#) (17), [WelThuis](#) (31), [Zorggroep Lianté](#) (16)

thema:

[Gebruik van hulpbronnen](#) (210)