



Thuis in het Verpleeghuis

Waardigheid en trots op elke locatie

Gert-Jan Speksnijder, directeur Goudenhart: 'Zoek de samenwerking met de eerste lijn'



Foto: Gert-Jan Speksnijder (directeur Goudenhart), Shanti Brandon (Huisarts / kaderarts in Zoetermeer) en Kristel van Tol (Specialist Ouderengeneeskunde in opleiding bij Goudenhart).

Door de dubbele vergrijzing en extramuralisering neemt de behoefte aan betaalbare en kwalitatief hoogstaande (extramuraal) behandeling toe. [Goudenhart – WelThuis](#) is van mening dat zij, vanuit haar complete, integrale intramuraal aanbod, verpleeg(huis)zorg op verschillende plaatsen kan aanbieden. Dus ook thuis, in de eigen woning van de cliënt. Gevolg van deze visie is dat WelThuis werkt volgens het model '[Huisarts in the lead](#)'. Bij dit model gaat het om normaliseren van zorg, ook als mensen geclusterd of kleinschalig wonen in de wijk. Dat betekent dat de huisarts als eerste aanspreekpunt blijft, maar de specialist ouderengeneeskunde (SO) kan inschakelen op het moment dat dit nodig is. Dit vraagt om een goede samenwerking tussen huisarts en SO. In een blogserie vertellen verschillende betrokkenen over hoe deze samenwerking in de praktijk vorm krijgt. **Gert-Jan Speksnijder, directeur Goudenhart** bijt het spits af.

'We hebben van oudsher in Zoetermeer goede relaties met de Stichting Georganiseerde eerstelijns Zorg (SGZ)

dus we hoeven niet met individuele huisartsen af te stemmen maar hebben één contactpersoon vanuit de SGZ. Toen de vraag kwam of we een rol wilden spelen in de ondersteuning in de eerste lijn, nu de problematiek van kwetsbare ouderen thuis steeds complexer wordt, waren we daar direct toe bereid. Onze specialisten ouderengeneeskunde leverden hiervoor al ondersteuning aan de huisartsen. Toen de behoefte hieraan structureel toenam, leidde dit tot een principe-afspraken die we afgelopen jaar hebben uitgewerkt.'

'De kern hiervan is dat met een groep van 52 huisartsen van SGZ een overeenkomst is bereikt voor de inzet van de specialist ouderengeneeskunde voor 1.500 uur op jaarbasis (ten laste van de subsidieregeling extramurale behandeling).'

Overproductie

'Zorgverzekeraar CZ heeft in de totstandkoming van deze afspraak een grote rol gespeeld, die herkende het probleem en bleek bereid mee te denken. Wel merken we in de praktijk hoe beperkt de productieafspraken is die we hebben gemaakt, het plafond was in mei al bereikt. Gelukkig heeft CZ gezegd dat we ons over de overproductie geen zorgen hoeven maken. En tot nu toe gaat dit inderdaad goed, al zou ik dat eigenlijk toch nog steeds graag geformaliseerd hebben.'

'Min of meer parallel aan deze contractbesprekingen liep het Waardigheid en trots-traject voor de totstandkoming van de [Wegwijzer zorgvernieuwing](#), met drie routes voor positionering en bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde naast de huisarts. Wij hebben gekozen voor de route de '[Huisarts in the lead](#)': hij ontvangt een consult van de specialist ouderengeneeskunde en kan daarmee verder de medische zorg bieden.'

Verantwoordelijkheid

'In alle eerlijkheid: ik dacht aan de start van de samenwerkingsafspraken niet dat die zou slagen. Het is immers een heel lastig onderwerp om tot afstemming te komen met meerdere partijen, die vanzelfsprekend een eigen mening hebben én waarvan de huisartsen ook de medische eindverantwoordelijkheid. Die verantwoordelijkheid zet je niet zomaar even opzij om het voor een consultperiode aan een ander over te laten. Je moet elkaars waarden leren kennen en vertrouwen in elkaar krijgen, een bond vormen met de huisarts, de specialist ouderengeneeskunde, de POH ouderenzorg en de wijkverpleegkundige. Maar ik merkte al vanaf het begin dat alle betrokken partijen een grote behoefte hadden om dit te laten slagen en dus te voorkomen dat de problematiek in de toekomst onbeheersbaar zou worden. De huisartsen stonden er positief in, SGZ is daar echt de motor in geweest.'

‘Het voordeel voor de patiënt is dat die de meest geëigende medicus aan het bed krijgt op het moment dat dit nodig is’

Complexe gevallen

‘Het gaat om complexe gevallen: polyfarmacie, cognitieve problemen, het vraagt echt om advies op maat van de specialist ouderengeneeskunde. Een aanpak die ook meerwaarde heeft voor de mantelzorger, want die kan met goede ondersteuning diens naaste langer op verantwoorde wijze thuis bij zich houden. Tegelijkertijd houden we wel eens ons hart vast natuurlijk, want thuis kan veel maar niet alles. De crisissituaties nemen toe in aantal en complexiteit en dit vraagt om goed onderzoek naar de grens van het langer thuis blijven wonen.’

‘Het is goed dat de consultfunctie van de specialist ouderengeneeskunde in 2019 naar de Zvw gaat. Wat dit echter niet oplost, is het gebrek aan specialisten ouderengeneeskunde. Dat lossen we nu op met basisartsen die onder supervisie werken, maar je hebt eigenlijk ondernemende, actieve en netwerkende specialisten ouderengeneeskunde nodig. Het frustreert wel een beetje dat we consultaanvragen nu niet altijd kunnen honoreren. Toch raad ik iedereen aan: ga aan de slag met de samenwerking zoals wij die nu gezamenlijk hebben vormgegeven. Mis de boot niet.’

Blogserie Goudenhart

1. [Gert-Jan Speksnijder, directeur Goudenhart: ‘Zoek de samenwerking met de eerste lijn’](#)
2. [Mirjam Biemans: ‘De specialist ouderengeneeskunde is er voor de ondersteuning in de eerste lijn’](#)
3. [Basir Sultanzadah: ‘Meer specialisten ouderengeneeskunde nodig voor inzet in de eerste lijn’](#)
4. [Kristel van Tol: ‘Wij zijn echt andere dokters dan huisartsen’](#)
5. [Nicole Zwaga: ‘De specialist ouderengeneeskunde heeft specifieke kennis die wij als huisartsen niet hebben’](#)

Meer weten

- Bekijk de [Wegwijzer zorgvernieuwing](#), met drie routes voor positionering en bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde naast de huisarts.
- Beluister de [Podcast: Goede samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde bij Goudenhart – WelThuis](#)

tags:

[Bekostiging SO buiten verpleeghuis](#) (66), [Samenwerking](#) (102), [WelThuis](#) (31)

thema:

[Gebruik van hulpbronnen](#) (252)