



Thuis in het Verpleeghuis

Waardigheid en trots op elke locatie

Basir Sultanzadah: 'Meer specialisten ouderengeneeskunde nodig voor inzet in de eerste lijn'



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. Deze derde blog is van **Basir Sultanzadah, specialist ouderengeneeskunde Goudenhart**.

'Toen de samenwerkingsafpraak voor de inzet van specialisten ouderengeneeskunde in de Zoetermeerse

huisartsenpraktijken werd gemaakt, waren we al geruime tijd bezig die samenwerking vorm te geven. Dit lukte tot die tijd in de gemeenten er omheen al beter, maar bij de huisartsen in Zoetermeer bestond aanvankelijk wat twijfel over de intenties van de specialisten ouderengeneeskunde. De bestaande cultuur was patiënten voor geriatrische vraagstukken in te sturen naar de poli geriatrie in het ziekenhuis. Voor de huisartsen was het verschil tussen die poli en de specialist ouderengeneeskunde ook niet helemaal duidelijk. Maar die onduidelijkheid was natuurlijk wel begrijpelijk, want er was landelijk gezien nog geen eenduidig beleid voor de inzet en financiering van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn. Daar komt in het specifieke geval van Zoetermeer nog bij dat de Stichting Georganiseerde eerstelijns Zorg beschikte over een kaderarts ouderengeneeskunde voor wie niet duidelijk was dat een specialist ouderengeneeskunde kon worden ingezet of voor welke rol dan precies.’

‘Door inhoudelijke gesprekken met elkaar te voeren, waarin we het doel van de samenwerking bespraken en de verwachtingen op elkaar afstemden, zijn de bestaande reserves bij de huisartsen weggenomen.’

Korte lijnen

‘Ons idee was dat de huisartsen de inzet van de specialist ouderengeneeskunde heel goed konden gebruiken, huisartsen hebben lang niet altijd affiniteit met de specifieke zorgvragen van kwetsbare ouderen in de thuissituatie. Dat blijkt nu ook te kloppen, de eerste ervaringen zijn positief. De vijf huisartsenpraktijken die nu gebruikmaken van de inzet van specialisten ouderengeneeskunde merken dat de lijnen kort zijn, dat ze vragen direct bij ons kunnen neerleggen en dat daar ook goed vervolg aan wordt gegeven. Ons doel is binnen een week de situatie in ogenschouw te nemen en onze bevindingen terug te koppelen aan de huisarts, zodat die weet hoe verder te handelen. We kijken niet alleen naar hoe de oudere er op dat moment voorstaat, maar ook naar wat op de wat langere termijn nodig is om te waarborgen dat die op verantwoorde wijze thuis kan blijven wonen. Dit biedt ook de mantelzorger een belangrijke ontlasting: die krijgt snel duidelijkheid over de situatie en aandacht voor zijn eigen problemen. De ruimte die de huisarts hiervoor in het tien minuten consult heeft is heel beperkt. Dankzij inzet van de POH ouderenzorg of de wijkverpleegkundige kan de huisarts op basis van het zorgplan ook gericht handelen als de situatie daarom vraagt.’

Meer specialisten nodig

‘Uitbreiding van het aantal uren van de beschikbaarheid van de specialist ouderengeneeskunde zou zeer wenselijk zijn. Door de interne druk lukt het soms niet om de huisartsen die ons advies aanvragen binnen een week terugkoppeling te geven. We hebben echt meer specialisten ouderengeneeskunde nodig, liefst met specifieke eerstelijns affiniteit. Niet alle specialisten ouderengeneeskunde weten wat ze van de situatie in de eerste lijn mogen verwachten, het is echt anders dan de intramurale zorg.’

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), [WelThuis](#) (31)

thema:

[Gebruik van hulpbronnen](#) (252)