



Thuis in het Verpleeghuis  
Waardigheid en trots op elke locatie

## Bennink: ‘Maak deskundigheid SO beschikbaar voor thuiswonende ouderen’



‘Extra geld voor de zorg in verpleeghuizen, prachtig! Maar tegelijkertijd is het goed om je te realiseren dat de grootste groep kwetsbare ouderen gewoon thuis woont’, aldus Lisa Bennink, specialist ouderengeneeskunde (SO) en filosoof. In 2014 begon ze aan de specialisatie ouderengeneeskunde en liep meerdere stages; in de zorg, maar ook bij een zorgverzekeraar. Onlangs, op het punt van afstuderen, verscheen haar rapport Toekomst van Zorg voor Thuiswonende Kwetsbare Ouderen waarin ze haar indrukken van het werk voor en met ouderen deelt. ‘Ik wil mensen inspireren om samen de zorg voor ouderen nog beter te maken.’ Een gesprek.

*Een mooie combinatie, ouderengeneeskunde en filosofie. Waarom?*

‘Op de een of andere manier heeft de ouderenzorg me altijd getrokken. De levenservaring van mensen samen met medische vraagstukken, dat is een fascinerende combinatie. Bij de zorg voor ouderen komen al snel levensvraagstukken om de hoek kijken. Ik vind het verrijkend om de mensen die beroepsmatig op je weg komen, langer te volgen, ze te leren kennen en met hen te bespreken wat voor hen de beste zorg is. Dan kom je al snel op het terrein van zingeving. Het is belangrijk om niet alle klachten, zoals eenzaamheid en moeheid, te medicaliseren; het gaat er veelal om hen een prettige en waardevolle laatste tijd te geven. Misschien is het behulpzaam als je een achtergrond in de filosofie hebt om het gesprek daarover op gang te brengen. Al is het

heus niet zo dat dat nu altijd de insteek is van iedere ontmoeting met een oudere.’

*In je tijd bij de zorgverzekeraar heb je de wereld van zorginkopers, managers en marketeers rond kunnen kijken. Wat heb je daarvan geleerd?*

‘Bij zorgverleners bestaat een vrij negatief beeld van ‘de zorgverzekeraar’: dat is degene die op de pot met geld zit, die allerlei eisen aan je stelt en waar van alles wel of niet van mag. Als me iets duidelijk is geworden is het wel dat zorg en zorgverzekeraars niet tegenover elkaar staan. Klachten vanuit zorgorganisaties en -verleners zijn hoofdzakelijk klachten over het systeem, en de zorgverzekeraar is daar de uitvoerder van. Maar ook zij staan voor goede zorg, innovatie en het best haalbare, binnen de grenzen van het systeem. Dat ik juist bij een zorgverzekeraar de toekomst van zorg voor thuiswonende ouderen heb kunnen verkennen, zegt iets over de intenties.’

*De meeste SO zijn te vinden in de verpleeghuizen. Jij hebt verkend wat de toekomst van de zorg voor thuiswonende ouderen kan zijn. Speelt de SO daar een rol in?*

‘Het feit dat de meeste kwetsbare ouderen thuis wonen, impliceert voor mij al dat de kennis van specifieke ouderenzorgthema’s veel dicht bij hen moet worden georganiseerd. Ouderen hebben vaak complexe klachten, gevormd door meerdere aandoeningen tegelijk. Je kunt onmogelijk verwachten van een huisarts dat die in een consult van 10 minuten al die zaken boven tafel krijgt, de thuissituatie van zijn patiënt nog even in kaart brengt en ook het netwerk mobiliseert. Als specialist ouderengeneeskunde ben ik gewend om de complexiteit van een hulpvraag te onderkennen en heb ik veel meer tijd om de achtergronden helder te krijgen. Een SO kijkt in nauwe samenwerking met andere zorgverleners naar de hele mens en zijn of haar situatie: wat is hier aan de hand? Wat speelt er nog meer? Welke hulp of ondersteuning heeft deze mevrouw of meneer nodig? Die vorm van zorg moet dicht bij de mensen beschikbaar zijn en niet pas als ze in een verpleeghuis komen.’

*Een huisarts kan toch een SO inschakelen?*

‘In de praktijk gebeurt dat heel weinig, plat gezegd omdat het niet is ingebakken in het (betalings-) systeem. Er bestaat geen reguliere vergoeding voor en het blijft een beetje steken in de fase van lokale experimenten. Waardoor thuiswonende kwetsbare ouderen nu geen compleet zorgaanbod krijgen. Terwijl vroegtijdige signalering, begeleiding en ondersteuning juist zwaardere vorm van zorg kunnen uitstellen en soms zelfs voorkomen. Daarbij is samenwerking, elkaar kennen, en als zorgverleners dichtbij elkaar staan bij dit type zorg cruciaal.’

*In je rapport heb je de aanpak van de Oak Street Health Centra in Chicago en omgeving beschreven. Kan dat richting geven aan een mogelijke manier van werken in Nederland om de zorg van de SO dichtbij de burger te brengen?*

‘De Oak Street Health centra richten zich op kwetsbare oudere mensen en beperkte toegang tot zorg. Kort gezegd is daarmee een laagdrempelige voorziening gecreëerd voor deze doelgroep die als gezondheidscentrum en buurthuis fungeert. Wat sterk is van dit (zorg-)model is dat het een

gezondheidscentrum en buurthuis ineen is. Doordat er proactief en in een team gewerkt wordt, kunnen ze veel dure en onnodige ziekenhuiszorg voorkomen. Dit besteden ze vervolgens weer aan meer preventieve en laagdrempelige zorg, waardoor deze groep beter af is. Hoewel de VS en NL op veel punten lastig te vergelijken zijn (onder andere qua zorgstelsel), zijn er wel waardevolle lessen te leren uit het voorbeeld van Oak Street Health. Dit bespreek ik in mijn rapport. Hoe mooi zou het zijn als in Nederland een SO en verpleegkundigen met dit aandachtsgebied verbonden zouden zijn aan bijvoorbeeld een gezondheidscentrum? Deze professionals zijn dan in te schakelen door de huisartsen of de praktijkondersteuners. Zij benaderen proactief ouderen na signalen uit de hoek van welzijn of mantelzorgers. Dichtbij, benaderbaar en preventief.'

*Klinkt goed en logisch. Toekomstmuziek?*

'Ik hoop met mijn rapport een bijdrage te leveren aan het versnellen van de beschikbaarheid van zo'n eerstelijnsvoorziening. Er komen steeds meer ouderen, mensen leven langer, krijgen meer complexe zorgvragen en ze blijven steeds langer thuis wonen. Organiseer dan ook de zorg die ze nodig hebben dichtbij. Integreer dat in bestaande zorgcentra en werk samen. Preventief, besparend, maar bovenal beter voor ouderen die eerder bij hun welzijns- en gezondheidsvragen geholpen kunnen worden.'

*Door: Paul van Bodengraven*

## Meer weten

- Lees het [Rapport Toekomst van Zorg voor Thuiswonende Kwetsbare Ouderen van Lisa Bennink](#)
- Lees meer over [bekostiging specialist ouderengeneeskunde](#)

---

### tags:

[Bekostiging SO buiten verpleeghuis](#) (51)

### thema's:

[Cliënt centraal](#) (128), [Gebruik van hulpbronnen](#) (227)