

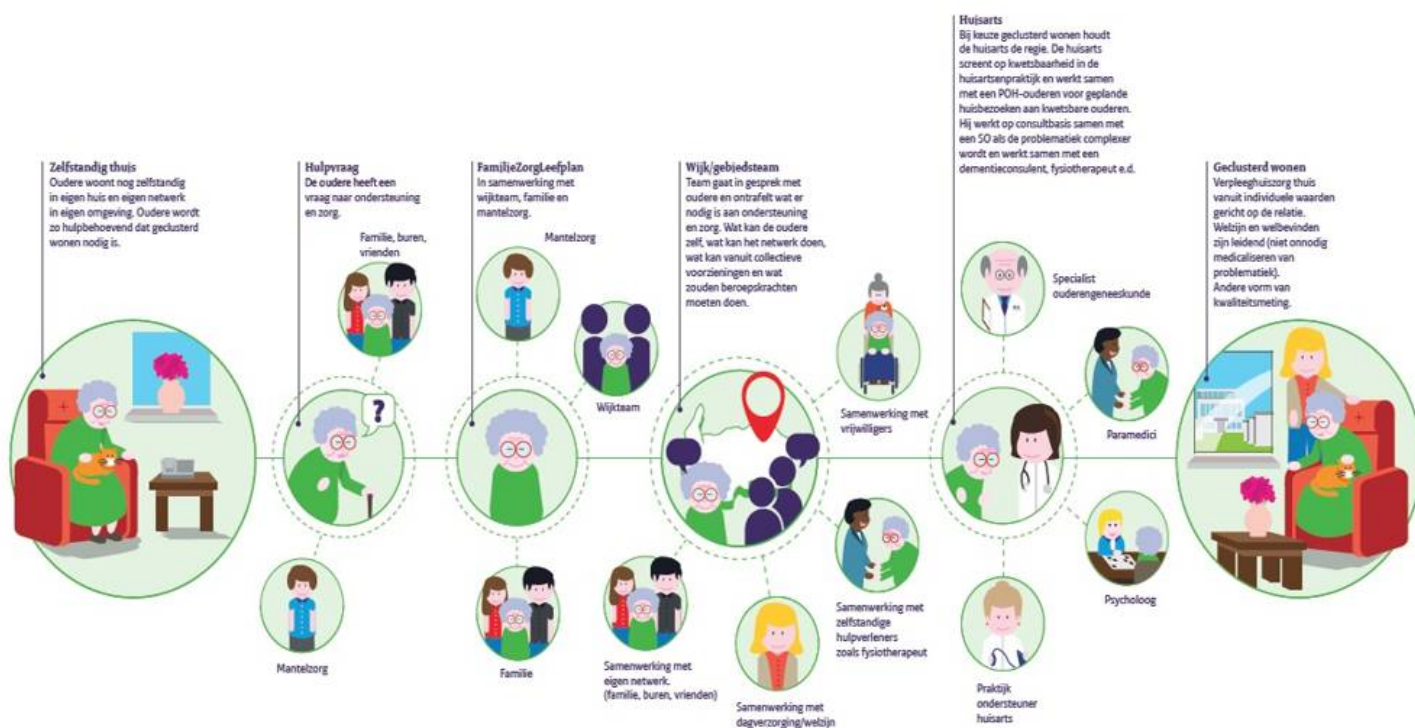


Thuis in het Verpleeghuis  
Waardigheid en trots op elke locatie

## Verslag workshop Huisarts in the lead



Binnen de themagroep 'Bekostiging Specialist Ouderengeneeskunde (SO) buiten het verpleeghuis' van Waardigheid en trots zijn twee modellen uitgewerkt: één onder de noemer 'SO in the lead' en één onder de noemer 'Huisarts in the lead'. Vier van de organisaties die deelnemen aan het thema Bekostiging SO werken volgens het tweede model, te weten De Zorgboog, Saffier de Residentiegroep, WelThuis-Goudenhart en Zorggroep Lianté. Op 4 juli, tijdens het congres '[Een jaar later: Ruimte voor verpleeghuizen](#)', gaven Barend Voskuilen, coördinator Kwaliteit van De Zorgboog en Sandra Geerlings, Manager Innovatie en Kwaliteit van Saffier de Residentiegroep een workshop over dit model.



Het bovenstaand model is toegelicht, en 'leest' van links naar rechts.

In het model 'Huisarts in the lead' 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. Dat is nu anders daar ouderen die nu geclusterd gaan wonen meteen overgeheveld worden naar de specialist ouderengeneeskunde. Het idee hier achter is dat als mensen een andere woonvorm nodig hebben vanwege meer bescherming, meer aanspraak ed. het nog niet vanzelfsprekend is dat de zorgbehoefte van de oudere daarmee ook toegenomen is. Daarnaast is het voor de oudere prettig om de eigen huisarts te kunnen behouden juist nu de kwetsbaarheid toeneemt.

## De lerende organisatie van Saffier de Residentiegroep

Bij Saffier de Residentiegroep wordt op twee afdelingen voor ouderen en Korsakovpatiënten gewerkt volgens het model Huisarts in the lead. Saffier heeft afspraken gemaakt met 4 huisartsen die ondersteuning bieden op de afdeling aan hun cliënten. Er zijn geen vaste spreekuren ingericht, de huisarts komt in actie op de vraag van de cliënt. Het experiment draait nu een paar maanden, maar de eerste resultaten zijn bemoedigend.

## Bevorderende factoren

De volgende factoren werken bevorderend binnen het model Huisarts in the lead:

- Client centraal stellen
- Samenwerking met verschillende partijen: ActiZ, LHV, Verenso, Zorginstituut Nederland, Nederlandse Zorgautoriteit, Zorgkantoren en Zorgverzekeraars van Menzis, CZ, De Friesland en Zilverenkruis, VWS
- LHV en Verenso ontwikkelen handreiking over samenwerking SO – huisarts
- Koppelen van dossiers SO en huisarts
- De ervaring van de cliënt wordt ook gemeten
- Zichtbaar maken wat er feitelijk gebeurt als de huisarts in the lead blijft om vooroordelen te kunnen weerleggen (ook bij geclusterd wonen)

## Belemmerende factoren

- Stem van huisarts ontbreekt vaak. ‘Krijgen we vaak moeilijk aan tafel’. LHV is wel aangehaakt, maar het is niet bekend hoe LHV terugkoppelt en afstemt met huisartsen
- Een vertegenwoordiging van cliënten zit niet aan tafel
- *Verpleegkundig* specialist wordt soms nog onvoldoende meegenomen
- Vooral persoonlijke eigenschappen van de huisarts kunnen een belemmerende werking hebben
- SO heeft geen eigen betaaltitel in ZVW
- Financiering huisartsenzorg onvoldoende voor complexe ouderenzorg
- Gescheiden dossiers: SO en huisarts

## Geleerde lessen tot nu toe

- Het is belangrijk om aandacht te besteden aan goede afstemming tussen de SO en de huisarts over wie wanneer hoofdbehandelaar en of medebehandelaar is. En dus aandacht te besteden aan de taakdifferentiatie tussen deze beroepsgroepen. Verenso en LHV werken aan een handreiking en deze zal binnen een paar maanden openbaar zijn.
- “Wat wil de cliënt?”, wordt nog vaak over het hoofd gezien. Soms moet je de oudere wel helpen om een keuze te kunnen maken.
- Het is van belang dat er een eenduidig beeld is over hoe de zorg gefinancierd wordt en dat alle partijen daarover eenduidig communiceren. Dat gebeurt in de praktijk nog niet altijd.

## Wat is het best bewaarde geheim voor verandering?

Dat het niet alleen gaat om een verandering in betrokkenheid van de huisarts, ook al verhuist iemand naar een verpleeghuis, maar dat het ook gaat om mentaliteitsverandering bij zorgprofessionals. Dus niet vanzelfsprekend een spreekuur inrichten voor de huisarts in het verpleeghuis omdat personeel dit nodig heeft

en cliënten niet.

## Meer weten

- Bekijk de presentatie van de workshop '[Huisarts in the lead – De Zorgboog en Saffier de Residentiegroep](#)
  - Bekijk de tool [Patientjourney – Huisarts in the lead](#)
  - Bekijk de [video over project De Lerende Evaluatie van Saffier De Residentiegroep](#)
  - Lees het interview [Samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde in beweging](#)
  - Lees ook de andere verslagen van het congres '[Een jaar later: Ruimte voor verpleeghuizen](#)'
- 

### tags:

[Bekostiging SO buiten verpleeghuis](#) (51), [De Zorgboog](#) (22), [Saffier](#) (15), [WelThuis](#) (26), [Zorggroep Lianté](#) (12)

### thema:

[Gebruik van hulpbronnen](#) (228)