

## **Kleinschalige woonvormen voor ouderen**

*Er komen in Nederland meer kleinschalige woonvormen voor ouderen die veel zorg nodig hebben. Vijf vragen over wat dat betekent voor de huisarts.*



### **Hoe zit het met kleinschalige woonvormen in Nederland?**

Kleinschalige woonvormen (met vijf tot vijftien bewoners) zijn er al lang voor (verstandelijk) gehandicapten en voor (welgestelde) ouderen. In opkomst is de kleinschalige woonvorm voor ouderen met veelal een ZZP 5 of hoger. Ze worden geïnitieerd door particulieren of ondernemers, maar ook vaak door VVT-instellingen (verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg en thuiszorg). De zorg wordt direct gefinancierd uit de Awbz of via een persoonsgebonden budget.

### **In hoeverre is de huisarts van een patiënt in zo'n woonvorm verantwoordelijk voor de zorg voor die patiënt?**

Dat hangt af van de vraag of de voorziening wel of geen Awbz-toelating voor verblijf heeft. In het eerste geval is de instellingsarts, in dit geval de specialist ouderengeneeskunde, in principe de hoofdbehandelaar. Maar meestal is die Awbz-toelating er niet en gelden voor de levering van medische zorg dezelfde voorwaarden als voor patiënten die thuis wonen, dus: 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg door de eigen huisarts.

### **Kunnen kleinschalige woonvormen voldoende zorg leveren?**

Hier ligt een knelpunt. Regelmatig verschijnen er berichten in de media dat er onvoldoende of

onvoldoende geschoold personeel (verzorgenden en verpleegkundigen) aanwezig is in zo'n woonvorm. Ook is de medische zorg niet altijd afdoende geregeld. Er wordt bijvoorbeeld geen specialist ouderengeneeskunde ingehuurd of deze is niet voor consultatie aanwezig. Dat is wél nodig omdat huisartsen alleen de basiszorg kunnen leveren aan deze patiëntencategorie. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zit hier bovenop. Soms worden huizen onder toezicht gesteld of zelfs gesloten.

### **Is het verstandig om als huisarts de verantwoordelijkheid voor een patiënt in zo'n woonvorm op je te nemen?**

Dat is inderdaad een vraag om bij stil te staan. Tenzij een huisarts over de (specialistische) competenties beschikt om aan de zorgvraag van deze patiëntencategorie te voldoen, móét de instelling ervoor zorgen dat er 24 uur per dag een specialist ouderengeneeskunde oproepbaar is. Andere eis is dat er 24 uur per dag bekwaam personeel in de woning aanwezig is. Punt van aandacht is tevens de zorg in de avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren). Een huisarts kan er zelf voor kiezen de zorg voor een patiënt in een kleinschalige woonvorm op zich te nemen, maar willen en kunnen de collega's van de hagro en huisartsenpost dat ook? Dit vraagt duidelijke afspraken.