

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE // BEELDCOLLAJE: CURVE



LHV-LEIDRAAD EN MODELOVEREENKOMST
BESCHERMT U ALS HUISARTS

Waar ligt de grens bij kleinschalige woonvormen?

Je kunt het alle kwetsbare ouderen: een prettige, kleinschalige woonvorm. Maar alleen als de zorg er goed geregeld is. En dat is nogal eens een probleem. De LHV maakte een leidraad en modelovereenkomst voor Medische zorg in kleinschalige woonzorginstellingen en zocht de pers op om dit probleem aan te kaarten. Want het woongenot van ouderen kan niet het leed van de huisarts worden.

Overal ploppen ze op: kleinschalige woonzorgvoorzieningen voor ouderen die niet langer zelfstandig kunnen wonen. Er zijn er inmiddels al honderden en de groei is er nog lang niet uit. Daar maken huisartsen zich zorgen over, want op het punt van de zorg laten veel zorgondernemers steken vallen.

Volgens LHV-bestuurslid Garmit Postma kreeg de LHV steeds meer telefoontjes van huisartsen die zich afvragen hoe ze met zo'n woonvorm moeten omgaan. "Zijn we verplicht de bewoners als patiënt in te schrijven of mogen we hen weigeren als de zorg intern niet op orde is?"

Het probleem is dat veel nieuwe woonvormen hun deuren open zetten, zonder enige vorm van overleg met de huisartsenprak-

tijken en de huisartsenpost in de buurt. Ze gaan er vanuit dat de huisarts de patiënten gewoon inschrijft. "Dat begint steeds meer te wringen", zegt Postma. "Huisartsen zullen nooit iemand acute zorg onthouden. Ook deze bewoners niet. Maar om structureel huisartsenzorg te leveren in zo'n voorziening moeten er eerst goede afspraken worden gemaakt. Die hebben wij nu in een leidraad en modelovereenkomst vastgelegd."

Eén van de belangrijkste voorwaarden is de beschikbaarheid van een specialist ouderengeneeskunde. "Bewoners in een kleinschalige woonzorgvoorziening hebben allemaal een Wlz-indicatie en hebben in feite integrale verpleeghuiszorg nodig. Die zorg gaat de kennis en capaciteit van de huisarts veelal te boven. Daarom moet



De Volkskrant publiceerde 23 november een artikel waarin diverse huisartsen en de LHV aan het woord kwamen.

er een specialist ouderengeneeskunde zijn die 24/7 beschikbaar is voor consultatie en zo nodig het hoofdbehandelaarschap tijdig of blijvend overneemt als de zorgvraag de normale huisartsgeneeskundige zorg overschrijdt.”

■ KATWIJK ALS VOORBEELD

Er zijn woonzorgvoorzieningen waarmee al wel goede afspraken zijn gemaakt. Zoals twee verzorgingshuizen in Katwijk, met elk drie kleinschalige, gesloten woongroepen voor mensen met dementie. Mirjam Schonenberg, kaderhuisarts ouderengeneeskunde, is één van de huisartsen die daar zorg verlenen.

“In het begin was het anders. Wij merkten als huisartsen dat de verzorgingshuizen door interne verschuivingen kleinschalige

afdelingen met een gesloten deur creëerden voor mensen met dementie. Het zorgkantoor in onze regio wil deze verzorgingshuizen niet de functie ‘behandeling’ geven, waardoor er niet continu een SO aanwezig is. Maar wij zagen dat de mensen op die afdelingen veel meer zorg nodig hebben dan basis huisartsenzorg. Toen hebben wij collectief de grens getrokken en gezegd dat we die zorg niet konden bieden”, vertelt Schonenberg.

Dat gaf veel gedoe. De huisartsen kregen te horen dat zij niet als collectief mochten weigeren zich voor die woonzorgafdelingen in te zetten. “Vervolgens zijn we opnieuw met de verzorgingshuizen in gesprek gegaan. Wij hebben als voorwaarde gesteld dat er altijd een SO op consultatiebasis beschikbaar is en dat er een

ZION JONGSTRA, DIRECTEUR WOONZORGORGANISATIE DAGELIJKS LEVEN:

‘We moeten dit probleem samen aanpakken’

Zion Jongstra is directeur van Dageelijks Leven, een groeiende zorgorganisatie met inmiddels 34 woonzorgvoorzieningen. De organisatie heeft zelf vier specialisten ouderengeneeskunde in dienst en werkt daarnaast ook samen met SO’s in het land.

“Ik herken het probleem van de huisartsen, hun tijdsprobleem en het feit dat ze zich niet altijd bekwaam voelen voor de gevraagde zorg. Tegelijkertijd zie ik dat SO’s nóg schaarser zijn dan huisartsen. En ik zie vooral dat er steeds meer kwetsbare, oudere mensen zijn, die deels nog thuis wonen, maar ook meer zorg nodig hebben. Voor een deel is dat specialistische zorg die alleen een SO kan bieden; bijvoorbeeld als het gaat om gedragsproblemen. Maar voor een ander deel is het gewone, huisartsgeneeskundige hulp. Als de SO’s ook die zorg moeten bieden, maken we het probleem van de schaarste alleen maar groter.”

Hij vindt het verstandig dat een huisarts met een nieuwe woonzorgorganisatie om tafel gaat om de zorgvraag te bespreken. “Ik vind het logisch dat de beschikbaarheid van een SO een randvoorwaarde is die vervuld moet zijn voor een huisarts zorg wil verlenen. Maar los daarvan, er is duidelijk een zorgvraag en die wordt door de woonzorgvoorzieningen alleen maar zichtbaar gemaakt. Het helpt niet om het probleem van het ene bord naar het andere bord te schuiven. Door het probleem zo duidelijk te agenderen, wordt wel zichtbaar dat er een oplossing moet komen. We kunnen er in ieder geval voor zorgen dat huisarts, SO en verpleegkundigen slimmer en efficiënter gaan samenwerken, bijvoorbeeld door goede trainingen, betere communicatie en ICT. Daar zijn in de praktijk zeker al voorbeelden van.”

goed opgeleid team is, waarbij de verpleegkundige als schakel fungeert tussen de verzorgenden en de huisarts. Op die manier is het nu inderdaad geregeld.”

■ **HANDEN VOL WERK**

Toch blijft de zorg aan zo'n afdeling een specifieke tak van sport. Schonenberg: "Ik heb er handen vol werk aan, ook al is er goede samenwerking met de SO, de psycholoog en de verpleegkundige. Ik kom er zeker elke week. Voor visites, maar bijvoorbeeld ook voor een overleg over een patiënt met gedragsproblemen. Ook op dagen dat ik er niet heen ga, zijn er vaak nog telefoontjes te doen en dingen te regelen. Het punt is ook dat de gemiddelde verblijfsduur in zo'n woongroep kort is, doordat mensen overlijden. Je krijgt dus vaak nieuwe patiënten en moet je steeds in nieuwe dossiers verdiepen."

Als kaderhuisarts ouderengeneeskunde heeft zij daar wel plezier in. "Maar als een huisarts denkt dat het leuk is of misschien financieel aantrekkelijk om deze taak er 'even' bij te doen, bereid je er dan op voor dat het al snel ten koste gaat van het normale werk. Ik heb zelf een paar uur per

'Wij hebben als voorwaarde gesteld dat er altijd een SO op consultatiebasis beschikbaar is en dat er een goed opgeleid team is'

week een waarnemer moeten aannemen." Wat Schonenberg eigenlijk dwars zit, is dat de zorg voor zulke kwetsbare patiënten zo gemakkelijk naar de huisarts wordt toegeschoven. "Ik vrees omdat de huisartsenzorg zo goedkoop is. Maar dat is niet terecht. De zorg aan deze doelgroep vraagt betere financiering dan alleen een tarief voor intensieve visites. Je hebt hier een specifieke deskundigheid voor nodig. Neem vrijheidsbeperkende maatregelen: een chip in een schoen, een hek om een bed... Daar zijn regels en wetten voor die je als huisarts niet standaard kent."

■ **DILEMMA**

Word je als huisarts door een woonzorgvoorziening gevraagd om zorg te verlenen aan patiënten, dan is het volgens Postma aan te raden om eerst de randvoorwaarden te bespreken. "Als er geen SO beschikbaar is of als je in je dagelijkse praktijk geen ruimte over hebt om zulke zorgbehoevende patiënten aan te nemen, dan heb je een goede reden om 'nee' te zeggen."

Toch is dat een lastig dilemma, erkent hij. "Als jij het niet doet, wordt wellicht een collega met het probleem opgezadeld. Daarom willen wij met de leidraad en modelovereenkomst bereiken dat de zorgondernemer de verantwoordelijkheid neemt om de zorg intern goed te regelen voordat hij de deuren opent voor bewoners. De verantwoordelijkheid voor een kleinschalige woonzorgvoorziening met 15 bedden is op dat punt net zo zwaar als voor een verpleeghuis met 150 bedden."

Het probleem zou vast minder groot zijn als er meer SO's zouden zijn. "Er is inderdaad een tekort aan SO's. Maar dat is geen reden om bij de huisarts een taak neer te leggen waarvoor hij niet is opgeleid, nog los van de vraag of hij er tijd voor heeft. Als het gaat om de kwaliteit van zorg, moeten we ervoor zorgen dat de patiënt de juiste zorg krijgt. Bij een patiënt met een Wlz-indicatie is dat integrale Wlz-zorg. De hoofdbehandelaar hoort een specialist ouderengeneeskunde te zijn."

■ **GRENS TREKKEN**


De LHV wil met de leidraad en modelovereenkomst een grens trekken, ook voor de toekomst, zegt Postma. "In 2030 zijn er naar verwachting 1 miljoen kwetsbare ouderen die thuis wonen. De huisarts moet alle zeilen al bijzetten om die mensen goede zorg te geven. De zorg voor patiënten in kleinschalige woonvormen kan daar niet zomaar bij. Daarom geven wij nu een duidelijk signaal: hier houdt het op." ■

KLEINSCHALIGE WOONZORGINSTELLINGEN

LHV helpt met leidraad en modelovereenkomst

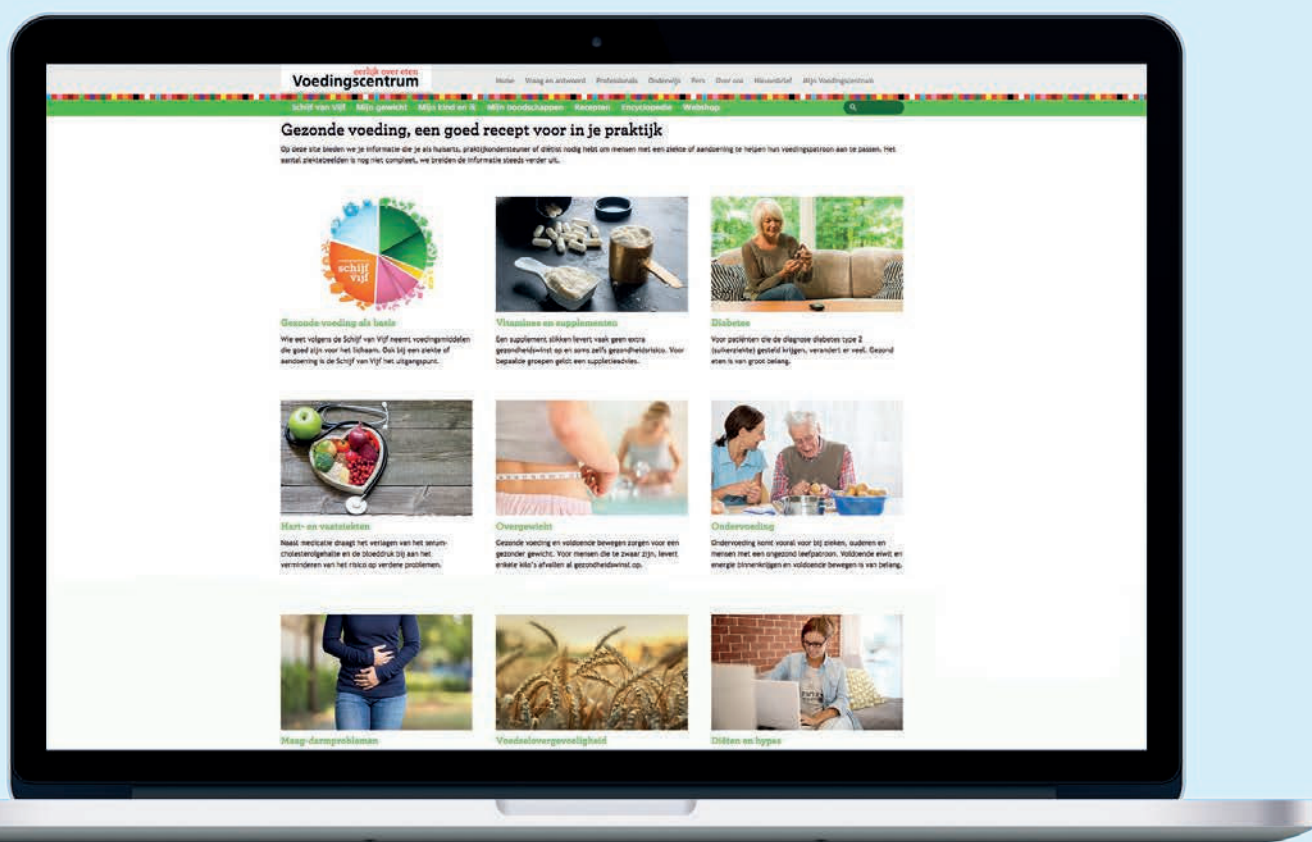
De LHV-leidraad Medische zorg voor ouderen in (kleinschalige) woonzorginstellingen helpt u als huisarts duidelijk te maken of en onder welke voorwaarden u zorg kunt leveren. De leidraad benoemt acht specifieke voorwaarden voor zorg in kleinschalige woonvoorzieningen. Bovenaan staat dat de zorg niet koste mag gaan van het basisaanbod dat u levert aan de bestaande patiëntenpopulatie van uw praktijk. Daarnaast moet u extra tijd kunnen nemen, ruimte hebben en moet u zich bekwaam voelen voor deze zorg. Als aan de randvoorwaarden is voldaan

en de afspraken zijn gemaakt, is het verstandig om deze vast te leggen in een overeenkomst. De LHV heeft hiervoor een modelovereenkomst opgesteld: Overeenkomst huisartsenzorg in geclusterde woonzorgvoorzieningen. Hierin worden zaken als verantwoordelijkheidsverdeling, aansprakelijkheid, financiering, doorverwijzing, gegevensuitwisseling en de duur van de samenwerking vastgelegd.

 De leidraad en de modelovereenkomst vindt u op www.lhv.nl/ouderenzorg

Gezonde voeding, een goed recept voor in je praktijk

Op www.voedingscentrum.nl/huisartsenpraktijk vind je korte en bondige informatie, speciaal voor huisartsen en praktijkondersteuners. Zet het in voor je patiënten!



Jouw praktijk speelt een belangrijke rol bij de voorlichting over voeding bij ziekte. Het Voedingscentrum ondersteunt je daar graag bij. De informatie op www.voedingscentrum.nl/huisartsenpraktijk kun je gebruiken om patiënten te helpen hun voedingspatroon aan te passen. Denk aan informatie over voeding bij diabetes, hart- en vaatziekten en overgewicht. Heb je vragen of suggesties? Laat het ons weten via professionals@voedingscentrum.nl