



Nieuwsbrief voorjaar 2021

Thuis geven met
domeinoverstijgende zorg



Positieve resultaten domeinoverstijgende zorg

Het is u ongetwijfeld niet ontgaan: **de onderzoeksresultaten van domeinoverstijgende samenwerking zijn bekend en verstuurd aan de Tweede Kamer**. Belangrijkste conclusie: kwetsbare ouderen (en hun naasten) kunnen langer op kwalitatief goede wijze het leven blijven leven zoals ze dat willen, in hun eigen vertrouwde omgeving. Dankzij domeinoverstijgende zorg en ondersteuning.

Het onderzoek is een bevestiging van wat we bij Opella in de praktijk ervaren: domeinen van zorgfinanciering overstijgen is essentieel in het thuis blijven wonen van ouderen. Het zorgt voor een betere kwaliteit van leven. Daarnaast draagt de werkwijze bij aan een grotere maatschappelijke doelmatigheid en effectiviteit. Het leidt tot besparingen in de Wet langdurige zorg. Ook als de meerkosten in de Wmo en Zorgverzekeringswet in acht worden genomen, is per saldo sprake van een besparing.



Specialist ouderengeneeskunde: domeinoverstijgende zorg én financiering over de muren van het verpleeghuis

Domeinoverstijgend werken is dé toekomst van de zorg. Daarvan zijn Renée de Vries en Marleen Koster, specialisten ouderengeneeskunde bij Opella, overtuigd. Voor mensen die zelfstandig wonen, die tijdelijk een opname nodig hebben en die wonen in het verpleeghuis. Renée en Marleen rondde eind 2020 hun specialisatie tot specialist ouderengeneeskunde af en vertellen over inspirerende domeinoverstijgende praktijkvoorbeelden, de praktische barrières en de winst van domeinoverstijgende zorg voor mensen en financiers.

“In de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde is zeker aandacht voor zorg en behandeling van ouderen buiten het verpleeghuis”, licht Renée toe. “En dat is een goede zaak, want veel ouderen geven de voorkeur aan thuis wonen. Pas toen ik in de praktijk als specialist ouderengeneeskunde ging werken, werd het mij duidelijk dat je soms tegen beperkingen aanloopt door de wijze waarop we in Nederland de financiering van de zorg hebben ingericht. Dat kan de juiste zorg en behandeling voor de cliënt belemmeren. Op verschillende plekken in Nederland zie ik initiatieven om dit te doorbreken. Dat doen we ook bij Opella.”



Renée de Vries

Domeinen overstijgen in de wijk

De expertise van de specialist ouderengeneeskunde begeeft zich dus meer dan ooit buiten de muren van het verpleeghuis. Marleen: “Het ideaalbeeld is dat je als specialist ouderengeneeskunde tijdig meekijkt in de thuissituatie. Een multidisciplinair overleg, met onder andere huisarts en specialist ouderengeneeskunde, kan veel opleveren voor cliënten. Als je tijdig betrokken raakt bij mensen met complexe problematiek, hoop je crisissituaties te kunnen voorkomen en mogelijk ook een opname in ziekenhuis, verpleeghuis of revalidatiecentrum. Het levert meer kwaliteit van leven op, mogelijk meer levensjaren en financiële winst in de Nederlandse zorg. Domeinoverstijgend samenwerken is daarbij de sleutel.” Renée ziet een positieve verandering in dat samenwerken voor de zorg en behandeling in de wijk. “Een aantal huisartsen weet ons als specialisten ouderengeneeskunde al goed te vinden voor consult. Bijvoorbeeld in een vastgelopen thuissituatie, voor diagnostiek of een concreet advies voor medicatie. We gaan niet buiten de huisarts om, maar trekken juist samen op. Ook met de wijkverpleegkundige zoeken we regelmatig contact. Deze samenwerking willen we graag verder intensiveren.”



Domeinoverstijgende zorg is er dus al, maar de financiering vraagt nog meer maatwerk. Renée: “De financieringsmogelijkheden voor consulten thuis zijn rigide. Je krijgt standaard 4 uur vergoed voor het werk van de specialist ouderengeneeskunde, maar de vragen zijn ingewikkeld. Anders kan de huisarts het namelijk vaak zelf oplossen. Bij ingewikkelde vraagstukken besteden we dus doorgaans meer tijd aan een consult dan wat gefinancierd wordt. Bijvoorbeeld bij een patiënt bij wie er sprake is van somatische vragen en zorgproblematiek in combinatie met psychiatrische problemen. Er moet meer maatwerk mogelijk zijn. Uiteindelijk levert dat betere zorg op voor de cliënt en een kostenbesparing op maatschappelijk niveau. Je voorkomt daarmee bijvoorbeeld een ziekenhuisopname of een bezoek aan de klinisch geriater.”

Ook bij opname over domeinen heen werken

“Met goede zorg thuis kunnen we opname uitstellen of misschien zelfs voorkomen”, zegt Marleen. “In sommige situaties zal verhuizing naar een verpleeghuis of een tijdelijke opname nodig blijven. Ook daar is flexibiliteit in financiering essentieel.” Renée: “We hebben in Nederland nogal

wat hokjes gecreëerd, waardoor je vóór opname al moet bepalen welke financieringsstroom van toepassing is. Een positieve ontwikkeling op dit gebied is dat de specialist ouderengeneeskunde tegenwoordig zelf de indicatiestelling mag doen voor geriatrische revalidatiezorg. Dit kunnen we bijvoorbeeld inzetten als iemand bij ons is opgenomen op basis van een zogenaamd hoogcomplex eerstelijns verblijf en gedurende opname blijkt dat er toch multidisciplinaire revalidatiedoelen zijn. Het gebeurt echter ook regelmatig dat we tijdens zo'n eerstelijnsverblijf géén multidisciplinaire revalidatiedoelen hebben, maar er wel intensievere inzet van meerdere behandelaren nodig is voor observatie en diagnostiek. Dan ontbreekt daar de financiële ruimte voor. Ik pleit voor andere financieringsmethodes, waarbij je de ruimte krijgt om eerst de situatie in kaart te brengen en welke zorg en/of behandeling nodig is. Daarmee krijg je mensen op de best passende plek. Het bevordert ook de doorstroom van patiënten vanuit het ziekenhuis. Net als in de wijk wil je samenwerken als er sprake is van een (tijdelijke) opname. Die samenwerking vindt plaats tussen bijvoorbeeld verpleeghuizen, psychiatrie en ziekenhuizen. Hier werken we hard aan. Een mooi voorbeeld is het domeinoverstijgend overleg in onze regio op het gebied van CVA. Een specialist ouderengeneeskunde van de geriatrische revalidatie sluit periodiek aan bij een multidisciplinair overleg van de neurologie in het ziekenhuis, waarbij meegedacht wordt over een passend vervolgtraject voor patiënten. Of het voorbeeld van een verpleeghuisbewoner, die voor controle bij een specialist langs moet. Als het mogelijk is, neemt de specialist ouderengeneeskunde die controle over en overlegt met de specialist, zodat de bewoner niet meer naar het ziekenhuis hoeft. Domeinoverstijgend werken betekent de juiste zorg en behandeling voor de cliënt op de juiste plek, uiteindelijk vaak tegen lagere (maatschappelijke) kosten.”

Uit de praktijk van de specialist ouderengeneeskunde

Een patiënt met ernstige wonden heeft na ziekenhuisverblijf een plek nodig voor tijdelijk verblijf. De behandelend specialist in het ziekenhuis kan geen uitsluitel geven of er mogelijk na maanden toch nog enig herstel zou kunnen plaatsvinden. Hierdoor was er niet geïndiceerd voor geriatrische revalidatiezorg of hoogcomplex eerstelijns verblijf. De vraag is dus of deze patiënt op termijn weer terug kan naar huis of gaat wonen op een woonlocatie voor langdurige zorg. Maar de behandeling en zorg die deze patiënt krijgt, moeten wel worden ingeschat voordat hij vanuit het ziekenhuis naar een locatie voor revalidatie of tijdelijk verblijf kan. “In een dergelijke situatie merk je dat er behoefte is aan een langere tijd van observatie”, meent Marleen. “Zodat je al werkend met de tijd kunt bepalen welke zorg uiteindelijk passend is. Dit vraagt om flexibiliteit binnen de huidige financieringsstromen.”