

## Randvoorwaarden voor zorg en behandeling voor kwetsbare ouderen ongeacht waar ze wonen

**De verwachting is dat de zorgbehoefte van ouderen de komende jaren verder zal toenemen, terwijl de krapte op de arbeidsmarkt maakt dat professionals hun werk anders zullen moeten inrichten. Dit vraagt om andere vormen van samenwerking, waarbij het belangrijk is dat professionals voldoende worden ondersteund zodat zij kwalitatief goede zorg en behandeling kunnen blijven bieden. Dit document beschrijft de randvoorwaarden die volgens Verenso hiervoor essentieel zijn, nu en in de toekomst.**

### 1. Specialisten ouderengeneeskunde nemen regie bij toegenomen kwetsbaarheid en/of multi-morbiditeit van patiënten

- Doelmatige patiëntenzorg is onlosmakelijk verbonden met duidelijke afspraken over rollen, verantwoordelijkheden en regie. Duidelijkheid over rollen en regievoering dient expliciet onderdeel te zijn van een visie op zorg. Voor de meest kwetsbare patiënten met een complexe zorgvraag die verder gaat dan huisartsgeneeskundige zorg – ongeacht waar ze wonen – is de specialist ouderengeneeskunde bij voorkeur regiebehandelaar. Dit geeft de mogelijkheid tijdig in te spelen op de toenemende vergrijzing; de werkdruk bij huisartsen verminderen en complexe zorgtrajecten doelmatiger te coördineren.
- Het is primair aan de regiearts en de patiënt (en naasten) om samen vast te stellen wat de best passende zorg is.

### 2. Zorg voor efficiënte ondersteuning en organisatie voor specialisten ouderengeneeskunde

- Specialisten ouderengeneeskunde worden gefaciliteerd om hun werk goed te kunnen uitvoeren. Daar hoort direct medisch gerelateerde patiëntondersteuning bij. Bijvoorbeeld door het begeleiden van patiënten, voorbereiden van MDO's, afspraken maken, actief bijhouden patiëntendossiers, declaraties bekostiging invoeren etc.
- Het professionele netwerk rondom de patiënt heeft altijd toegang tot patiëntinformatie om zorg en behandeling uit te kunnen voeren en gegevens worden veilig en eenvoudig met direct betrokken behandelaren gedeeld. ICT biedt mogelijkheid om het elektronisch patiëntendossier toegankelijk te maken voor alle betrokken zorgverleners uit verschillende domeinen via beveiligde verbinding.
- Met betrekking tot kleinschalige woonzorgvoorzieningen zijn heldere afspraken en randvoorwaarden noodzakelijk:
  - Geclusterde woonvormen voor ouderen zouden pas mogen openen nadat getoetst is of de zorg op orde is, net als bij andere zorginstellingen. Daarbij horen afspraken met huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde over de behandeling, evenals duidelijke kaders vanuit de zorgkantoren en WTZA;
  - Specialisten ouderengeneeskunde moeten kunnen rekenen op de ondersteuning van en samenwerking met voldoende geschoold verzorgend en verpleegkundig personeel. Artsen kunnen pas verantwoordelijkheid nemen voor de medische zorg als dit team op orde is;
  - Er zijn structurele afspraken gemaakt met huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde over hun rollen, verantwoordelijkheden en beschikbaarheid per patiënt.

### 3. Maak samenwerken mogelijk en neem financiële barrières weg

Bekostig dat wat nodig is voor duurzame lokale en regionale netwerken waar huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde naast elkaar en in aanvulling op elkaars expertise werken.

Bekostiging volgt daarbij de inhoud van zorg, noodzakelijke ondersteuning en organisatie:

- Bekostig multidisciplinaire overleggen tussen zorgprofessionals (voor afstemming en coördinatie). Het karakter van zorg voor (zeer) kwetsbare patiënten wordt complexer wanneer de samenhang tussen diagnoses (multi-morbiditeit) en zorgvraag op meerdere terreinen en domeinen tegelijk dient te worden georganiseerd en afgestemd.
- Zorg voor passende tarieven: met een toenemende complexiteit van zorgvraag, aansturing van professionals en verantwoordelijkheid hoort een tarief waarin ruimte is voor specialisten ouderengeneeskunde om zich te organiseren.
- Zorg dat de inzet van de specialist ouderengeneeskunde voor het creëren, evalueren en bijstellen van niet-patiëntgebonden medisch beleid over (infectie)preventie, medicatieveiligheid, Wzd, ACP en palliatieve behandeling is geborgd, ongeacht waar de patiënt verblijft. In de Zorgverzekeringswet en bekostiging van de langdurige zorg via MPT is dit niet geborgd.
- Om de zorg voor kwetsbare ouderen thuis door specialisten ouderengeneeskunde structureel mogelijk te maken dient de contracteerruimte in zowel de Zorgverzekeringswet als Wet Langdurige Zorg te zijn afgestemd op aantal kwetsbare patiënten en de rol van de specialist ouderengeneeskunde. Op dit moment is het moeilijk voor specialisten ouderengeneeskunde om aan de slag te gaan in de eerstelijns met beperkte budgetten en organisatie-vereisten die worden gesteld door verschillende verzekeraars. Voldoende contracteerruimte en passende organisatie-vereisten zijn randvoorwaarden die de inhoud van de zorg dienen te volgen en ondersteunen. Voor de intramurale ouderenzorg is het noodzakelijk dat het budget voor behandeling wordt geormerkt, zodat kan worden gecontroleerd of gelden ook daadwerkelijk voor behandeling worden ingezet en kosten en patiëntuitkomsten goed in kaart kunnen worden gebracht.