

Aan de leden van de Vaste Commissie voor
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Position paper

Specialist ouderengeneeskunde kan opname in ziekenhuis of verpleeghuis voorkomen

Utrecht, 9 februari 2018

Geachte leden van Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Uit onderzoek van ActiZ blijkt dat elk jaar ruim 300.000 kwetsbare ouderen via de spoedeisende hulp worden opgenomen in het ziekenhuis terwijl dat wellicht niet nodig was geweest. De specialist ouderengeneeskunde kan een cruciale rol spelen in het voorkómen of uitstellen van opname van kwetsbare ouderen in een ziekenhuis of verpleeghuis. Huisartsen kunnen een specialist ouderengeneeskunde consulteren of de behandeling (tijdelijk) overdragen aan een specialist ouderengeneeskunde. Voorwaarde is een passende zelfstandige financiering van de specialist ouderengeneeskunde in de Zorgverzekeringswet.

Inzet specialist ouderengeneeskunde stelt opname 8 maanden uit

Al jarenlang willen ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. De wens om thuis te blijven wonen, gecombineerd met het afschaffen van de verzorgingshuizen, vraagt om passende zorg voor kwetsbare ouderen met complexe problematiek. Jaarlijks komen er ruim 300.000 kwetsbare ouderen via de spoedeisende hulp terecht in het ziekenhuis, terwijl dit wellicht niet nodig was geweest. Dit blijkt uit het onderzoek dat brancheorganisatie ActiZ onlangs heeft laten uitvoeren door Fluentⁱ. Als we deze vermijdbare opnames voorkomen, besparen we niet alleen leed en onnodige belasting van ouderen, maar ook € 1,4 miljard aan ziekenhuiskosten. Uit onderzoek in Velpⁱⁱ blijkt dat de inzet van specialisten ouderengeneeskunde kan bijdragen aan de oplossing van dit probleem. Uit dat onderzoek bleek dat daar waar de specialist ouderengeneeskunde in de eerstelijns werd ingezet, de ouderen gemiddeld acht maanden langer thuis bleven wonen en doorverwijzing naar het ziekenhuis kon worden voorkomen.

Passende financiering

De zorg en behandeling die specialisten ouderengeneeskunde buiten het verpleeghuis leveren, worden slechts gedeeltelijk gefinancierd via een 'tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling'. Gezien de omvang, de problematiek en de urgentie is een definitieve passende financiering op zijn plaats. Wij roepen u op om de ministers te vragen deze financiering te regelen via de Zorgverzekeringswet, onder de aanspraak 'zorg zoals een specialist ouderengeneeskunde die pleegt te bieden', en te zorgen voor een tarief dat de inspanning van de specialist ouderengeneeskunde volledig dekt. Denk daarbij ook aan tijd voor afstemming met huisarts, wijkverpleging, apotheek en met het vangnet rondom de patiënt, zoals mantelzorgers en familie, die allen bijdragen aan het langer thuis kunnen laten wonen van de kwetsbare oudere. Als de financiering goede geregeld is, kunnen ook kwetsbare ouderen met complexe problematiek die buiten het verpleeghuis verblijven een beroep doen op de expertise van een specialist ouderengeneeskunde en kan opname in een ziekenhuis of verpleeghuis worden uitgesteld of voorkomen.

Casus niet-gefinancierde inzet specialist ouderengeneeskunde

In sommige regio's hebben specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen samen een telefonische triage georganiseerd voor spoedvragen rondom kwetsbare ouderen. Als de huisarts twijfelt over het verwijzen van een patiënt naar het ziekenhuis, kan hij 24/7 bellen met een specialist ouderengeneeskunde. Soms blijkt de patiënt met extra zorg thuis te kunnen blijven en soms is een verwijzing naar spoed-verpleeghuisopname het meest passend. Deze 24/7 telefonische bereikbaarheid en beschikbaarheid van de specialist ouderengeneeskunde kan nu niet worden gedeclareerd en vindt dus in de praktijk plaats op eigen kosten, van het verpleeghuis of van de specialist ouderengeneeskunde.

Voldoende (goede) specialisten ouderengeneeskunde

Uiteraard zijn er voldoende specialisten ouderengeneeskunde nodig om de zorg ook aan patiënten buiten het verpleeghuis te kunnen leveren. Daarom is met ingang van dit jaar het aantal opleidingsplaatsen voor specialisten ouderengeneeskunde uitgebreid. Omdat tot op heden te weinig basisartsen kiezen voor een carrière als specialist ouderengeneeskunde, pleiten Verenso en SOON bij de universiteiten voor het opnemen van het vak ouderengeneeskunde in alle geneeskunde-opleidingen, bijvoorbeeld via verplichte co-schappen. Immers, hier geldt het principe van 'onbekend maakt onbemind'. Daarnaast is in het najaar van 2017 een ambassadeurscampagne (www.ouderengeneeskunde.nu) gestart om geneeskundestudenten te motiveren te kiezen voor de opleiding tot specialisme ouderengeneeskunde.

Conclusie

Als er een passende financiering is voor specialisten ouderengeneeskunde buiten het verpleeghuis, kunnen alle kwetsbare ouderen met complexe problematiek gebruikmaken van de expertise van een specialist ouderengeneeskunde, ongeacht waar zij verblijven. Daarmee kan opname in een ziekenhuis of verpleeghuis worden voorkomen of uitgesteld.

Meer informatie?

Voor meer informatie over dit onderwerp kunt u terecht bij ondergetekende.

Met vriendelijke groet,



Nienke Nieuwenhuizen
Specialist ouderengeneeskunde en voorzitter Verenso

ⁱ Onderzoek naar duurzame inrichting spoedzorg keten voor ouderen, in opdracht van ActiZ, januari 2018, E. Winkel en G. de Kousemaeker, Fluent Healthcare.

ⁱⁱ Kernelementen en resultaten van Multidisciplinaire Eerstelijnsouderenzorg met een Specialist Ouderengeneeskunde in Velp; Tijdschrift: Bijblijven, uitgave 10/2015, ir. Herma Barnhoorn, drs. Ester Bertholet.