

Functionele bekostiging niet best voor oudere

Liever brede samenwerking

Stel, een 75-jarige heeft suikerziekte, hartproblemen en COPD. Dan valt deze patiënt onder drie zorgstandaarden, met elk een eigen systeem voor functionele bekostiging. De kwetsbare oudere is meer gebaat bij een stelsel dat brede samenwerking in de eerste lijn mogelijk maakt, vindt Marcel Kaarsgaren van de koepel voor ouderenorganisaties CSO.

Een betere samenhang in de zorg voor kwetsbare ouderen lijkt pas recent een onderwerp dat in het spotlicht staat. Dit terwijl de CSO, de landelijke koepel van ouderenorganisaties, daar al meer dan tien jaar voor pleit. De CSO is blij met deze ontwikkeling, maar het gat tussen theorie en praktijk blijkt nog erg groot.

Momenteel voert ZonMw het Nationaal Programma Ouderenzorg uit, dat vier jaar duurt en € 80 miljoen mag kosten. Volgens dit programma ontwikkelen de acht universitaire medische centra innovatieve projecten die moeten leiden tot een ouderen zorg die beter aansluit bij de wensen en behoeften van de oudere patiënt met complexe problemen.

Klinisch geriater

Daarnaast zetten organisaties van medische beroepsgroepen zich in KNMG-verband in voor een betere medische ouderen zorg. Binnenkort verschijnen twee rapporten die de samenhang in de zorg voor kwetsbare ouderen moeten bevorderen: een van de KNMG en een van het Sociaal Cultureel Planbureau. De klinisch geriater komt steeds meer in beeld als onmisbare schakel in deze zorg, blijkt onder meer uit de brief *Multimorbiditeit en ouderen zorg* van het ministerie van VWS.

De oudere patiënt wordt steeds mondiger. Hij verwacht een samenhangend aanbod van

zorg-, welzijns- en woonarrangementen, opdat beperkingen op het terrein van lichaam, geest en sociaal leven geïntegreerd worden gezien. De kwetsbaarheid houdt in dat somatische, emotionele en omgevingsfactoren op elkaar inwerken.

Incidenten als vallen, ziekenhuisopname, wegvallen van mantelzorg en overlijden van de partner kunnen een enorme impact hebben. Vroegtijdig herkennen van signalen is van wezenlijk belang.

De oudere patiënt verwacht een samenhangend zorgaanbod opdat beperkingen van lichaam, geest en sociaal leven geïntegreerd worden gezien

Daarbij is de zorg voor kwetsbare ouderen – een groep die zich voor 2040 in aantal verdubbelt – maatwerk. De zorg moet niet alleen op de persoon zijn toegesneden, ook is veel oog nodig voor aspecten als respect, bejegening en persoonlijke aandacht.

De centrale rol van de huisarts en zijn praktijkondersteuner is onmisbaar, ook om proactief te zoeken naar latente risicofactoren. Ook de apotheker moet zich proactief opstellen, zeker bij risicovolle multifarmacie.

Geruzie

Een goede ketenzorg, zoals minister Klink van VWS die voorstaat, leidt onbetwist tot betere, cliëntvriendelijke en samenhangende zorg. Maar een stelsel van functionele bekostiging, dat daarmee samenhangt, mag niet

leiden tot discussie en geruzie over budgetten of tot zeer complexe uitvoeringspraktijken. Zo'n praktijk leidt volgens ons onvoldoende – of zelfs juist niet – tot een betere ouderen zorg.

Zorgstandaarden hebben zeker waarde bij één chronische aandoening. Maar de complexe zorg voor kwetsbare ouderen vereist primair dat de positie en de financiering van de huisarts goed zijn geregeld. Alle betrokkenen in de eerste lijn moeten met hulp van de klinisch geriater vanuit de eigen professionele verantwoordelijkheid kiezen voor goede afstemming, waarbij oog is voor welzijns- en wooncomponenten.

Niet het geld, maar de patiënt en een brede samenwerking in de eerste lijn moeten centraal staan.



Over de auteur

Marcel Kaarsgaren is senior beleidsmedewerker zorg, welzijn, wonen bij de Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO). De CSO, de koepel van ouderenorganisaties, organiseert de collectieve belangenbehartiging voor ruim 550.000 ouderen.

De redactie is geïnteresseerd in uw mening. U kunt uw opinie van maximaal 500 woorden en een pasfoto aanleveren aan redactie@pw.nl. De redactie heeft het recht uw tekst te redigeren en te weigeren.