

## Standpunt Verenso

### Geknipte overheveling ouderengeneeskunde in de eerste lijn per 2020

De specialist ouderengeneeskunde heeft specifieke expertise op het gebied van medische zorg en behandeling voor kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag, die voorheen alleen in het verpleeghuis beschikbaar was. Nu meer ouderen (langer) thuis wonen is deze expertise ook in de wijk essentieel.

Binnen het kader van de tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling hebben pioniers in de beroepsgroep de beweging kunnen maken naar de eerste lijn en zich kunnen richten op het ontwikkelen van inhoud, organisatie en randvoorwaarden voor ouderengeneeskunde in de eerste lijn. Duidelijkheid over de kernelementen van ouderengeneeskunde in de eerste lijn en goede invulling van de randvoorwaarden maken het werken in de eerste lijn voor een bredere groep specialisten ouderengeneeskunde aantrekkelijk.

Om deze groep daadwerkelijk over de streep te kunnen trekken en om de pioniers te belonen voor hun inspanningen hebben partijen in het Programma Langer Thuis met elkaar afgesproken de medische zorg en behandeling (onder regie) van de specialist ouderengeneeskunde onder te brengen in de Zorgverzekeringswet. De daartoe geplande overheveling is inmiddels een aantal keren opgeschoven.

De beroepsgroep is er geen voorstander van om de overheveling nog een keer uit te stellen en kan zich desnoods vinden in een geknipte overheveling, op voorwaarde dat het werken in de eerste lijn makkelijker, eenvoudiger en beter wordt. De beroepsgroep heeft daartoe in bijlage de kernelementen en randvoorwaarden van ouderengeneeskunde in de eerste lijn beschreven. Het betreft de huidige stand van de praktijk van ouderengeneeskunde in de eerste lijn.

Specifiek gaat het om de volgende kernelementen en randvoorwaarden:

| Kernelementen   | Randvoorwaarden                               |
|---|---|
| 1) Doelgroep: kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag; | 1) Secretariële ondersteuning                 |
| 2) Aangrijpingspunt: complexiteit                           | 2) Verpleegkundige met geriatrische expertise |
| 3) Stepped care   | 3) Goede sociale kaart                        |
| 4) Invalshoek: kwaliteit van leven                          | 4) Digitale communicatie                      |
| 5) Breed geriatrisch assessment                             | 5) Bekostiging goed geregeld                  |
| 6) Multidisciplinaire zorg en behandeling                   | 6) Laagdrempelige toegankelijkheid            |

Het doel voor de korte termijn is te bereiken dat specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn overal beschikbaar (kunnen) zijn op basis van de beschreven kernelementen en randvoorwaarden. Daarbij is het van belang dat ook bestuurders van organisaties waar specialisten ouderengeneeskunde werken en zorgverzekeraars hun rol pakken in het steunen en faciliteren van de beroepsgroep in het maken van de gewenste beweging. Of zorgkantoren mocht de overheveling naar de zorgverzekeringswet toch worden uitgesteld.

Ondertussen werkt de beroepsgroep aan het verder ontwikkelen van een samenhangende visie op ouderengeneeskunde in de toekomst, waar werken in de eerste lijn een onderdeel van is.