

‘Scan t.b.v. de samenwerking tussen Huisartsen (HA) en Specialisten Ouderengeneeskunde (SO)’

Lokaal en regionaal bouwen een infrastructuur t.b.v. passende ouderenzorg
(Stepped care: binnen én over de domeinen heen)



Project 'Beter Thuis met Huisarts (HA) en Specialist Ouderengeneeskunde (SO)'

December 2025

uno@amsterdamumc.nl



Doel en doelgroep

Dit document 'Scan t.b.v. de samenwerking huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde' is één van de opbrengsten van het door ZonMw gesubsidieerde 'Beter Thuis met HA en SO-project'. Deze scan biedt de mogelijkheid om (1) de reeds bestaande samenwerking in kaart te brengen en stil te staan bij de vraag of en zo ja, hoe de samenwerking zich kan verder kan ontwikkelen en (2) stil te staan bij de vraag hoe de samenwerking op te starten. In het bijbehorende document 'Achtergrond bij de scan t.b.v. de samenwerking tussen de huisarts & team en de specialist ouderengeneeskunde & team' en in de Algemene beschrijving 'Samenwerking huisarts & specialist ouderengeneeskunde bij thuiswonende ouderen met complexe multidomeinproblematiek' lichten we de bevindingen van kwantitatief en kwalitatief onderzoek die aan deze scan ten grondslag liggen nader toe. We zien in het land veel variatie: de context waarin de zorg geboden wordt kan erg uiteenlopen. Dit document beoogt behulpzaam te zijn bij het in kaart brengen van de samenwerking in die verschillende contexten en daarmee (meer) houvast te vinden voor het opstarten dan wel door ontwikkelen van passende zorg voor ouderen. Het document kan ingevuld worden door medische professionals met verantwoordelijkheid voor zorg en behandeling en/of door professionals met beleidsmatige- c.q. managementverantwoordelijkheden. Het kan tevens benut worden in opleidingen zoals bijv. de kaderopleiding eerste lijn (voor HA en SO).

Focus

In deze 'Scan' brengen we focus aan en richten we ons op het in kaart brengen van de lokale samenwerking tussen de huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde & hun beider teams. Focus helpt om niet alles tegelijkertijd aan te pakken. Niettemin is het van belang ook oog en oor te houden voor de ontwikkelingen in de breedte (sociaal domein, medisch generalistisch en medisch specialistisch domein) en te zorgen dat de samenwerking tussen de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde daar onderdeel van uitmaakt c.q. gaat uitmaken.

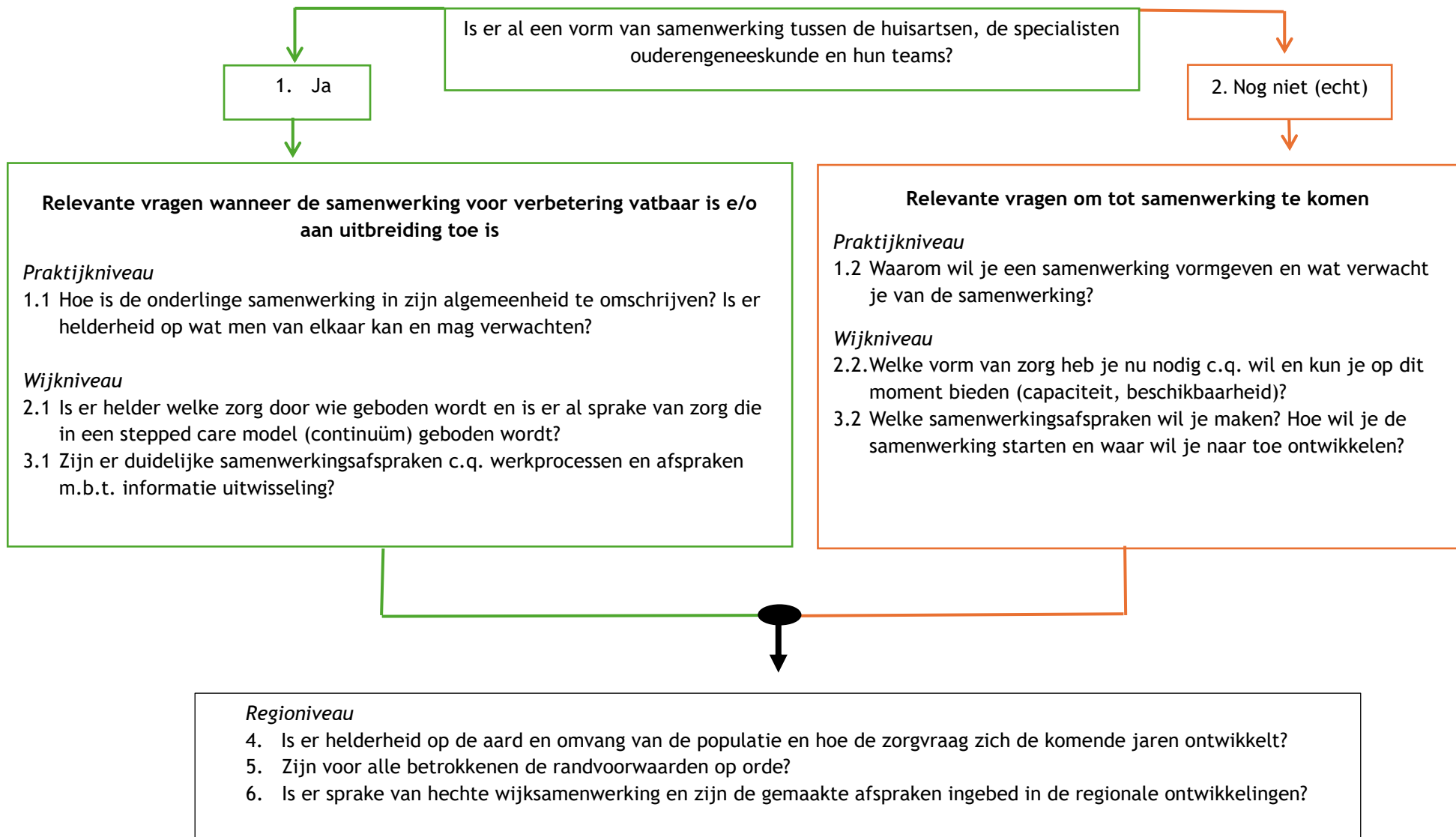
De huisarts en andere zorgverleners in de eerste lijn

De titel van het project zou onbedoeld kunnen suggereren dat de zorg voor kwetsbare ouderen pas start als de specialist ouderengeneeskunde in beeld komt. Niets is minder waar. De huisarts kent in de meeste gevallen de patiënt al meerdere jaren en pas als de zorgvraag c.q. de zorgsituatie dusdanig complex is, raakt de specialist ouderengeneeskunde op verwijzing van de huisarts betrokken. Ook andere professionals spelen een belangrijke rol, ook voordat de situatie (te) complex wordt: denk aan de apotheker en de verschillende paramedici. Een deel van hen specialiseert zich in de problematiek van de ouder wordende mens.

Contact:: uno@amsterdamumc.nl

De opbouw van de Scan

Onderstaand schematisch overzicht geeft aan welke vragen in de basis relevant zijn om te beantwoorden. Deze scan is gebaseerd op o.a. inzichten van het 'Beter Thuis met HA en SO'-project (2023-2025) maar bijv. ook op het MESO-project (2020-2025).



Toelichting

De vragen

De Scan is bruikbaar voor de beide situaties (1) bestaande samenwerking verdiepen en (2) de samenwerking opstarten, uit zes hoofdvragen. De eerste drie vragen zijn specifiek voor situatie (1) of (2), de vragen 4, 5 en 6 zijn voor beide situaties gelijk.

Elke hoofdvraag wordt kort toegelicht en ingeleid. Vervolgens worden er enkele sub-vragen gesteld. Deze vragen kunnen beantwoord worden door de huidige context te beschrijven als ook in te gaan op de gewenste ontwikkeling. De vragen 1 t/m 3 hebben betrekking op het niveau van de praktijk en de wijk. De vragen 4, 5 en 6 hebben betrekking op de ontwikkelingen in de regio. De vragen 1.1 t/m 3.1 voor situatie (1) en 1.2 t/m 3.2 voor situatie (2) kunnen het beste door zorginhoudelijke professionals beantwoord worden, de vragen 4 t/m 6 kunnen het beste beantwoord worden door zorginhoudelijk verantwoordelijken en beleidsmatige- c.q. bestuurlijke verantwoordelijken samen.

De vragen beogen tot een beeld van de huidige situatie te komen. Er zijn veel aspecten¹ die een rol kunnen spelen in het succesvol vorm geven van de samenwerking. Niet alle mogelijke aspecten komen in de scan aan bod maar kunnen uiteraard wel een plaats in het geheel krijgen door deze zelf aan te vullen.

Het beantwoorden van de vragen

In de vragenlijst wordt bij elke hoofdvraag naar het 'Achtergrond' document verwezen voor meer toelichting. Inzicht in de huidige context komt tot stand door het beantwoorden van de vraag '**De huidige situatie/context**'. Het beschrijven van de gewenste ontwikkeling onder '**Ontwikkelmogelijkheden/wensen/ ambities**' geeft vervolgens zicht op de te zetten stappen om die ambities te gaan realiseren. Op basis van dat inzicht kan de ontwikkeling en implementatie van die stappen zijn aanvang nemen.

De **groene** vragen 1.1 t/m 3.1 hebben betrekking op de situatie (1) waarin betrokkenen de bestaande situatie willen verdiepen e/o uitbreiden. De **oranje** vragen 1.2 t/m 3.2 hebben betrekking op de situatie (2) waarin betrokkenen de samenwerking op gang willen brengen.

Bij het beantwoorden van de vragen kan de 'Algemene beschrijving van de samenwerking tussen de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde' als referentiepunt benut worden. Aan de hand van enkele afbeeldingen wordt de inzet en de samenwerking toegelicht.

¹ Denk aan historische, demografische, sociale, organisatorische, juridische, financiële, culturele, technologische e/o persoonlijke aspecten.

Indien antwoord op de vraag of er al een vorm van samenwerking 'Ja' is.
Scan voor het verbeteren e/o uitbreiden van de samenwerking

Ad 1.1) Kenmerken van de samenwerking, verwachtingen over en weer

Een samenwerking die door zowel de HA & team en de SO & team als positief ervaren wordt, biedt mogelijkheden voor verdere ontwikkeling. Dat kan op verschillende manieren vorm krijgen. Een goed zicht op de kenmerken en de kwaliteit van de samenwerking helpt daarbij. In de samenwerking werkt het goed als je weet wat je van elkaar kunt en mag verwachten. Hoe concreter dit (geformuleerd) is, hoe kansrijker en prettiger de samenwerking. Onderstaande aspecten spelen een rol.

Nr.	Aspect	Huidige situatie/context	Ontwikkelmogelijkheden/wensen/ambities
1.1.1	Waardering over en weer		
1.1.2	Een gezamenlijk doel en belang voor ogen		
1.1.3	Op elkaar kunnen vertrouwen		
1.1.4	Korte lijnen en laagdrempelig overleg		
1.1.5	Elkaar aanspreken als het nodig is		
1.1.6	Het is bekend wat de HA en het team nodig heeft voor een goede samenwerking		
1.1.7	Het is bekend wat de SO en het team nodig heeft voor een goede samenwerking		
1.1.8	Er kan voldaan worden aan de behoeften van beiden		
1.1.9	Het is voor beide partijen duidelijk wie ze willen betrekken als vaste samenwerkingspartner.		
1.1.10	Anders:		

Ad 2.1) Inhoud van de geboden zorg

Het is belangrijk goed te weten welke zorg door de SO & team geboden kan worden. De ‘Algemene beschrijving van de samenwerking tussen de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde’ heeft dat compact in beeld gebracht. Er zijn diverse onderliggende documenten waarin de inhoud en de werkwijze van de specialist ouderengeneeskunde & haar team uitgebreid beschreven zijn.



Nr.	Aspect	Huidige situatie/context	Ontwikkelmogelijkheden/wensen/ambities
2.1.1	Het is bekend wat de HA en het team aan zorg kan bieden		
2.1.2	Het is bekend wat de HA en het team aan specialistische inzet nodig heeft		
2.1.3	Het is bekend wat de expertise van de SO is.		
2.1.4	Het is bekend met welke hulpvragen, welke patiënten wanneer te verwijzen		
2.1.5	Het is bekend wat de SO en het team van de huisartsenpraktijk mag verwachten		
2.1.6	Het is bekend welke andere formele en informele zorgverleners ook betrokken zijn en wat zij aan zorg en ondersteuning bieden.		
2.1.7	Anders:		

Ad 3.1) De organisatie van de zorg: samenwerkingsafspraken (ook op wijkniveau)

De praktijk wijst uit dat onderlinge waardering en vertrouwen over en weer belangrijk is om tot een goede samenwerking te komen. Afhankelijk van de context is het meer of minder belangrijk afspraken formeel in documenten² vast te leggen. Onderstaand onderwerpen die in de samenwerking relevant (kunnen zijn).

Nr.	Aspect	Huidige situatie/context	Ontwikkelmogelijkheden/wensen/ambities
3.1.1	Er zijn duidelijke afspraken over de wijze van verwijzen, de aan te reiken informatie door de HA én het oppakken van de verwijzing door de SO		
3.1.2	Er zijn duidelijke afspraken over bereikbaarheid		
3.1.3	Er zijn duidelijke afspraken over beschikbaarheid		
3.1.4	Er zijn duidelijke afspraken over de wijze van informatie-uitwisseling		
3.1.5	Er zijn duidelijke afspraken over werkprocessen m.b.t.: - Lab-aanvragen en verwerking van de uitslagen; - Medicatiereviews en aanpassen/voorschrijven van medicatie; - Contact met patiënten/mantelzorgers; - Contact met overige professionals in de 1^e lijn; - Contact met specialisten 2^e lijn; - Andere afspraken:		
3.1.6	In geval van samenwerking en informatie uitwisseling via HIS. Er zijn duidelijke afspraken m.b.t.: - verantwoordelijkheden en monitoring gebruik; - aanschaf en bekostiging licenties HIS-gebruik door de specialist ouderengeneeskunde; - toestemming van de patiënt/informed consent.		
3.1.7	Er zijn duidelijke afspraken m.b.t. monitoring van de resultaten en momenten van evaluatie van de kwaliteit van zorg en de samenwerking.		
3.1.8	Er zijn duidelijke afspraken voor de onderlinge communicatie en de werkafspraken rondom bijv. MDO's		
3.1.9.	Anders:		

² In het document '[Model voor borging van kwaliteit](#)' (inclusief een [kwaliteitsbeschrijving](#)) (MESO, 2025) zijn voorbeelden van samenwerkingsafspraken opgenomen.

Indien antwoord op de vraag of er al een vorm van samenwerking 'Nog niet (echt)' is.

Realiseren samenwerking tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde

Ad 1.2) Samenwerking tot stand brengen, wat zijn de verwachtingen?

Voor het realiseren van een samenwerking tussen een HA & team en de SO & team kan het initiatief zowel van de een als van de ander afkomstig zijn. Belangrijk is goed te weten waarom je de samenwerking zoekt, wat ieder aan zorg kan bieden en als je weet wat je van elkaar kunt en mag verwachten. Hoe concreter dit (geformuleerd) is, hoe kansrijker en prettiger de samenwerking. Onderstaande aspecten spelen een rol.

Nr.	Aspect	Huidige situatie/context	Ontwikkelmogelijkheden/wensen/ambities
1.2.1	Als huisarts wil ik beter zicht krijgen op de kwetsbare ouderen in mijn praktijk e/of als SO wil ik van betekenis zijn voor de HA en haar patiënten. Ik wil/we willen dat zo adequaat mogelijk doen en weet/weten ook (enigszins) hoe dat kan.		
1.2.2	Er is contact tussen een of meerdere specialisten ouderengeneeskunde en een of meerdere huisartsen en we willen de samenwerking verder verkennen.		
1.2.3	We hebben al een duidelijk gezamenlijk doel en belang voor ogen		
1.2.4	We kunnen de samenwerking voor enkele (of meer) patiënten opstarten		
1.2.5	Het is bekend wat de HA & team in de basis nodig heeft voor een goede samenwerking		
1.2.6	Het is bekend wat de SO & team in de basis nodig heeft voor een goede samenwerking		
1.2.7	Er kan naar verwachting voldaan worden aan de behoeften van beiden		
1.2.8	We beschikken over tijd om in de samenwerking te investeren en van de eerste ervaringen te leren		
1.2.9	We kennen elkaar voldoende goed om met vertrouwen de samenwerking aan te gaan		
1.2.10	Anders:		

Ad 2.2) Te bieden zorg

Het is belangrijk goed te weten welke zorg door de SO & team geboden kan worden. De 'Algemene beschrijving van de samenwerking tussen de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde' heeft dat compact in beeld gebracht. Er zijn diverse onderliggende documenten waarin de inhoud en de werkwijze van de specialist ouderengeneeskunde & haar team uitgebreid beschreven zijn.



Nr.	Aspect	Huidige situatie/context	Ontwikkelmogelijkheden/wensen/ambities
2.2.1	Het is bekend wat de HA & team aan zorg kan bieden		
2.2.2	Het is bekend wat de HA & team aan specialistische inzet nodig heeft		
2.2.3	Het is bekend wat de expertise van de SO & team is en wat zij kan bieden.		
2.2.4	Het is bekend welke patiënten wanneer te verwijzen		
2.2.5	Het is bekend wat de SO & team van de huisartsenpraktijk mag verwachten		
2.2.6	Het is bekend welke andere formele en informele zorgverleners ook betrokken zijn en wat zij aan zorg en ondersteuning bieden.		
2.2.7	Anders:		

Ad 3.2) Samenwerkingsafspraken (ook op wijkniveau)

De praktijk wijst uit het verstandig is de samenwerking te starten op basis van onderlinge waardering en in het vertrouwen dat je gaandeweg goed zicht krijgt op wat je voor elkaar kunt betekenen. In de concrete samenwerking rondom de zorg voor patiënten wordt ieders toegevoegde waarde helder. Niettemin is het goed een aantal zaken af te spreken en vast te leggen. Afhankelijk van de context is het meer of minder belangrijk afspraken formeel in documenten³ vast te leggen. Onderstaand onderwerpen die in de samenwerking relevant (kunnen zijn).

Nr.	Aspect	Huidige situatie/context	Ontwikkelmogelijkheden/wensen/ambities
3.2.1	Er zijn duidelijke afspraken over de wijze van verwijzen door HA (& team) en oppakken van de verwijzing door SO (& team)		
3.2.2	Er zijn duidelijke afspraken over bereikbaarheid: - HA & team (nader specificeren) - SO & team (nader specificeren)		
3.2.3	Er zijn duidelijke afspraken over beschikbaarheid van SO & team		
3.2.4	Er zijn duidelijke afspraken over de wijze van informatie-uitwisseling tussen HA (& team) en SO (& team)		
3.2.5	Er zijn duidelijke afspraken over werkprocessen m.b.t.: - Labaanvragen en verwerking van de uitslagen; - Medicatiereviews en aanpassen/voorschrijven van medicatie; - Contact met patiënten/mantelzorgers; - Contact met overige professionals in de 1^e lijn; - Contact met specialisten 2^e lijn; - Andere afspraken:		
3.2.6	In geval van samenwerking en informatie uitwisseling via HIS. Er zijn duidelijke afspraken m.b.t.: - verantwoordelijkheden en monitoring gebruik; - aanschaf en bekostiging licenties HIS-gebruik door de specialist ouderengeneeskunde; toestemming van de patiënt/informed consent.		
3.2.7	Er zijn duidelijke afspraken m.b.t. monitoring van de resultaten en momenten van evaluatie van de kwaliteit van zorg en de samenwerking.		
3.2.8	Anders:		

³ In het document [‘Kwaliteitsmodel voor borging van MESO, inclusief een kwaliteitsbeschrijving’](#) zijn voorbeelden van samenwerkingsafspraken opgenomen.

Ad 4) Aard en omvang van de populatie

In de komende jaren zal de ouderenpopulatie, thuiswonend of verblijvend in kleinschalige woonvoorzieningen toenemen. Dat zal naar verwachting leiden tot een toename en verandering van de zorgvraag, zowel voor de huisarts als de specialist ouderengeneeskunde, wijkverpleging, thuiszorg en de paramedici. Ook de druk op mantelzorgers en netwerken rondom de patiënt zal toenemen. Om die reden is het van belang goed zicht te hebben op de ontwikkeling van de hulpvragen van die groeiende populatie in het eigen werkgebied als ook op de organisatie van zorg in het eigen werkgebied.

Het werkgebied van de huisarts zal kleiner zijn dan dat van de specialist ouderengeneeskunde die ook in de intramurale setting de verantwoordelijkheid heeft tot het bieden van zorg. Dat betekent dat wijk- c.q. lokale en regionale belangen in balans dienen te komen. Hoe beter voorbereid op wat komen gaat en hoe adaptiever ieder in de samenwerking zich kan ontwikkelen, hoe beter de maatschappelijke opgave volbracht kan worden.

Nr.	Aspect	Huidige situatie/context	Ontwikkelmogelijkheden/wensen/ambities
4.1	Er is zicht op de aard en de omvang van de hulpvraag van de populatie ouderen in de betreffende huisartsenpraktijk(en) <i>Lokale schaal</i>		
4.2	Er is zicht op de aard en de omvang van de hulpvraag van de populatie ouderen in het werkgebied van de specialist(en) ouderengeneeskunde <i>Regionale schaal</i>		
4.3	Er is concreet in beeld wat helpende en belemmerende factoren zijn om lokaal en regionaal aan de zorgvraag te voldoen.		
4.4	Er zijn concrete plannen om adequaat op de zorgvraag lokaal en regionaal te reageren/de zorg te organiseren. We weten wie daarin wat wanneer zal doen.		
4.5	We hebben duidelijk in beeld met welke overige contextkenmerken we rekening moeten houden en hoe we dat zullen doen.		
4.6.	Overige aandachtspunten		

Ad 5) Randvoorwaarden op orde

Om samenwerkingszorg te kunnen bieden is het belangrijk dat de randvoorwaarden op orde zijn c.q. op orde kunnen gaan komen.

Nr.	Aspect	Huidige situatie/context	Ontwikkelmogelijkheden/wensen/ambities
5.1	We zijn op de hoogte van de bekostigingsmogelijkheden en hebben zicht op wie welke zorg kan leveren		
5.2	De gemaakte afspraken passen binnen de financiële randvoorwaarden		
5.3	We hebben zicht op de organisatorische randvoorwaarden en de gemaakte afspraken passen daarbinnen		
5.4	We hebben zicht op noodzakelijke technische randvoorwaarden en de gemaakte afspraken passen daarbinnen		
5.5	De samenwerking is in juridische zin kloppend		
5.6	We hebben afspraken hoe en op welke termijn de randvoorwaarden die nu nog niet op orde zijn, op orde zullen komen.		
5.7	Overige aandachtspunten		

Ad 6) Inbedding: lokaal en regionaal

Landelijk beleid in het kader van de Versterking eerste lijn, het nieuwe Hoofdlijnenakkoord Ouderen (HLO) en het Aanvullende Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) gaat uit van de vorming van hechte wijksamenwerkingsverbanden en regionale eerste lijns samenwerkingsverbanden (RESV).

De huisarts & team vormt samen met de wijkverpleging en het sociale domein de kern van het hechte wijksamenwerkingsverband. De specialist ouderengeneeskunde & team sluit daarbij aan t.b.v. de zorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid. De hechte wijksamenwerkingsverbanden omvatten het werkgebied van de huisarts, de scope van de RESV's is wijder.

Nr.	Aspect	Huidige situatie/context	Ontwikkelmogelijkheden/wensen/ambities
6.1	We werken samen in een hecht wijksamenwerkingsverband		
6.2	De huidige samenwerking heeft verbeter- c.q. groeipotentie		
6.3	Er is in de regio een RESV actief c.q. in wording en we weten wie de contactpersoon is		
6.4	De huidige samenwerking heeft verbeter- c.q. groeipotentie		
6.5	Als MGZ-aanbieders zijn we in de RESV vertegenwoordigd		
6.6	De MGZ-stem wordt voldoende meegenomen in de beleidsontwikkeling en -afspraken		
6.7	Anders:		