



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Kwetsbare oudere in Best staat centraal in zorgnetwerk van huisarts, praktijkondersteuner en wijkverpleegkundige

Gezond vertrouwen



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1	Aanleiding	4
1.2	Doel	4
1.3	Gebiedsselectie	5
1.4	Uitvoering	5
1.5	Toetsingskader	8
<b>2</b>	<b>Resultaten</b>	<b>9</b>
2.1	Hoe is de organisatie van de wijkverpleging in Best?	9
2.2	Hoe is de organisatie van de huisartsenzorg in Best?	9
2.3	Hoe is de organisatie van de zorg voor kwetsbare ouderen in Best?	9
2.4	Resultaten toetsing	10
2.4.1	Beoordelingsschema	10
2.4.2	Resultaten thema Cliënt Centraal	11
2.4.3	Resultaten thema Integrale Zorg	13
2.4.4	Overige bevindingen	16
<b>3</b>	<b>Conclusies</b>	<b>17</b>
3.1	Kwetsbare oudere in Best staat centraal in het zorgnetwerk van huisarts, praktijkondersteuner en wijkverpleegkundige	17
3.2	Aanbevelingen	18
3.3	Vervolg	18

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Steeds meer ouderen die zorg nodig hebben blijven thuis wonen en krijgen zorg dichtbij huis. De kwaliteit van zorg hangt mede af van de samenwerking tussen de zorg- en hulpverleners in het zorgnetwerk rond de oudere.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd keek in 2017 en 2018 in verschillende gemeenten naar zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen. Hieruit bleek dat de coördinatie en afstemming in zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen<sup>1</sup> vaak te wensen overliet<sup>2</sup>. Ook de samenwerking tussen de huisartsenzorg<sup>3</sup> en de wijkverpleging<sup>4</sup> in zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen was niet altijd goed.

De huisarts, de praktijkondersteuner huisartsenzorg ouderen (POH-O) en de wijkverpleegkundige vormen het kernteam in de zorg voor kwetsbare ouderen<sup>5</sup>. Goede samenwerking in dit kernteam is essentieel. Daarom toetst de inspectie deze samenwerking. Daarbij kijkt de inspectie vooral naar de samenwerking bij ouderen met complexe lichamelijke problematiek en bij ouderen met dementie.



## 1.2 Doel

De inspectie toetst in 2019 en 2020 de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen. De inspectie kijkt wat de ervaringen van de ouderen en hun mantelzorgers zijn. En of de samenwerking

- 1 Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (2011).
- 2 <https://www.igj.nl/onderwerpen/netwerkzorg/toezicht-op-zorgnetwerken-rond-kwetsbare-ouderen>
- 3 Onder huisartsenzorg verstaan we de zorg die een huisartsenpraktijk levert. Deze omvat zowel de huisarts, de praktijkondersteuner (POH) als de praktijkassistente (PA). In sommige grotere huisartsenpraktijken is ook een kaderhuisarts ouderenzorg en/of verpleegkundig specialist werkzaam. Deze vallen ook onder de huisartsenzorg.
- 4 Onder wijkverpleging verstaan we de zorg door (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden van de thuiszorg. De thuishulpen die op grond van de Wmo ondersteuning bieden laten we in dit netwerktoezicht buiten beschouwing.
- 5 LESA Zorg voor kwetsbare ouderen, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) (2017).

voldoet aan de geldende normen. Met dit netwerktoezicht wil de inspectie een bijdrage leveren aan verbetering en borging van deze samenwerking.

1.3

**Gebiedsselectie**

Voor dit netwerktoezicht bezoekt de inspectie zes gebieden in Nederland. Hierbij kiest de inspectie twee kleine gemeenten, twee middelgrote gemeenten en twee grote steden. Zo krijgt de inspectie een gevarieerd beeld van de samenwerking in de zorg voor kwetsbare ouderen in Nederland.

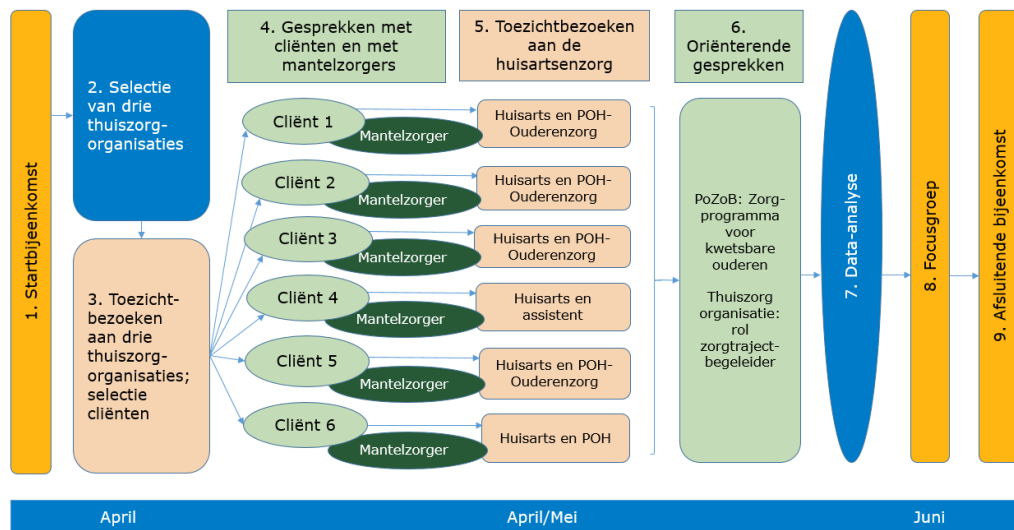
Als eerste gemeente heeft de inspectie de gemeente Best (Noord-Brabant) bezocht. Best is een kleine gemeente met iets meer mensen van 80 jaar en ouder dan gemiddeld in Nederland.

*Gemeente Best*

Inwoners	Gemeente Best <sup>6</sup>	Nederland <sup>7</sup>
Totaal (2019)	29.822	17 285 137
65 – 80 jaar (2019)	14,2%	14,3%
80 jaar en ouder (2019)	4,7%	4,5%
80 jaar en ouder (prognose 2040)	8,8% <sup>8</sup>	8,7%

1.4

**Uitvoering**



*Figuur 1. Uitvoering netwerktoezicht in Best*

De inspectie heeft het toezicht in Best uitgevoerd in de maanden april, mei en juni 2019. Het netwerktoezicht bestaat uit de volgende stappen:

**1. Startbijeenkomst**

In de startbijeenkomst geeft de inspectie informatie over het netwerktoezicht in Best. De inspectie gaat in gesprek met huisartsen, POH-O's, wijkverpleegkundigen en managers van de thuiszorg over hun ervaringen met de samenwerking bij de zorg voor kwetsbare ouderen. Bij de startbijeenkomst in Best zijn 33 mensen vanuit de huisartsenzorg, de wijkverpleging en de gemeente Best aanwezig.

6 <https://www.gemeentebest.nl/over-de-gemeente>  
 7 <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatschappij/bevolking>  
 8 <http://bevolkingsprognose.brabant.nl/hoofdstuk/groei-en-krimp-gemeente>

## *2. Keuze thuiszorgorganisaties*

In Best bieden vier thuiszorgorganisaties wijkverpleging aan ouderen. Hieruit selecteert de inspectie drie thuiszorgorganisaties voor een toezichtbezoek. Deze thuiszorgorganisaties zijn verschillend van grootte en zijn niet recent bezocht door de inspectie.

## *3. Toezichtbezoek aan thuiszorgorganisaties; keuze van cliënten*

De inspectie brengt een toezichtbezoek aan drie thuiszorgorganisaties.

Uit het cliëntenbestand van de wijkverpleging selecteert de inspectie vijf cliënten van 75 jaar en ouder. Dit zijn cliënten met complexe lichamelijke problematiek en/of met dementie. De cliënten zijn langer dan zes maanden in zorg bij de wijkverpleging en hun kwetsbaarheid is de afgelopen zes maanden toegenomen.

De inspectie bespreekt met de wijkverpleegkundige de samenwerking met de huisartsenzorg bij deze cliënten en toetst de informatie in het dossier.

De inspectie kiest van iedere thuiszorgorganisatie twee cliënten uit voor een gesprek; één cliënt met complexe lichamelijke problematiek en één cliënt met dementie.

## *4. Gesprekken met cliënten en met mantelzorgers*

De inspectie spreekt met zes kwetsbare ouderen in Best over hoe zij de zorg en de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging ervaren. De inspectie spreekt ook met hun mantelzorgers. Twee mantelzorgers zijn de partner van de cliënt, vier mantelzorgers zijn dochters.

## *5. Toezichtbezoek aan huisartsenpraktijken*

De inspectie bezoekt zes huisartsenpraktijken in Best; vijf hiervan zijn betrokken bij de bezochte ouderen, de zesde heeft veel kwetsbare ouderen in de praktijk.

Uit het cliëntenbestand van de huisarts selecteert de inspectie twee cliënten van 75 jaar en ouder. Dit zijn cliënten met complexe lichamelijke problematiek en/of met dementie. De cliënten zijn langer dan zes maanden in zorg bij de wijkverpleging en hun kwetsbaarheid is de afgelopen zes maanden toegenomen.

De inspectie bespreekt met de POH-O of de praktijkassistent de samenwerking met wijkverpleging en toetst de informatie in het dossier. Met de huisarts bespreekt de inspectie de samenwerking bij de zorg aan de cliënt die de inspectie heeft bezocht.

## *6. Oriënterende gesprekken*

De inspectie voert twee oriënterende gesprekken over de zorg voor kwetsbare ouderen in Best. De inspectie spreekt met:

- een thuiszorgorganisatie in Best over de rol van de zorgtrajectbegeleider in Best. De zorgtrajectbegeleider begeleidt cliënten met dementie;
- de regionale zorggroep PoZoB (Praktijkondersteuning Zuidoost-Brabant) over het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen*.

## *7. Data-analyse*

De inspectie analyseert alle verzamelde informatie eerst op cliëntniveau en daarna op gebiedsniveau. Daarna beschrijft de inspectie haar bevindingen in Best.

## *8. Focusgroep*

De inspectie organiseert een focusgroep van huisartsen, POH-O's en wijkverpleegkundigen. Dit doet de inspectie om te toetsen of haar bevindingen kloppen, herkend worden en of er nog zaken onderbelicht zijn gebleven. Ook vraagt de inspectie aan de focusgroep om mee te denken over de aanbevelingen, zodat deze goed aansluiten bij de praktijk. Bij de focusgroep in Best zijn twee huisartsen,

twee POH-O's en drie wijkverpleegkundigen van verschillende thuiszorgorganisaties aanwezig.

#### 9. Afsluitende bijeenkomst

In de afsluitende bijeenkomst presenteert de inspectie haar bevindingen, conclusies en aanbevelingen. Daarna gaan de huisartsen, POH-O's, wijkverpleegkundigen en managers van de thuiszorg met elkaar in gesprek. Zij bespreken hoe ze de aanbevelingen in praktijk kunnen brengen.

Bij de afsluitende bijeenkomst in Best zijn 26 mensen aanwezig vanuit de huisartsenzorg, de wijkverpleging, PoZoB en de gemeente Best.



1.5

### **Toetsingskader**

Bij dit netwerktoezicht gebruikt de inspectie het toetsingskader: *Toezicht op zorgnetwerken rond thuiswonende cliënten*<sup>9</sup>.

De inspectie kijkt naar twee thema's uit dit toetsingskader:

#### Thema: Cliënt Centraal

- *Zorgbehoefte in beeld*
- *Zorgafspraken*
- *Eigen regie*

#### Thema: Integrale Zorg

- *Informatie-uitwisseling*
- *Coördinatie en afstemming*
- *Randvoorwaarden voor samenwerking*

Bij de bezoeken aan de thuiszorgorganisaties gebruikt de inspectie daarnaast ook het toetsingskader: *Toezicht op de zorg thuis*<sup>10</sup>.

De inspectie kijkt naar twee thema's uit dit toetsingskader:

#### Thema: Professionele autonomie van de wijkverpleegkundige

- *De wijkverpleegkundige stelt zorgvuldig de (her-) indicatie*
- *De wijkverpleegkundige functioneert als kwaliteitsbevorderaar*

#### Thema: Sturing op kwaliteit

- *De zorgaanbieder draagt zorg voor het systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg*

De inspectie voert bij de thuiszorg een bredere toetsing uit. Daarom ontvangen de bezochte thuiszorgorganisaties ieder ook een rapport van het inspectiebezoek. Deze zijn te vinden op [www.igj.nl](http://www.igj.nl).



9 <https://www.igj.nl/onderwerpen/netwerkzorg/documenten/toetsingskaders/2017/09/01/toezicht-op-zorgnetwerken-rond-thuiswonende-clienten>

10 <https://www.igj.nl/zorgsectoren/zorg-thuis/toetsingskaders>



## 2 Resultaten

### 2.1 Hoe is de organisatie van de wijkverpleging in Best?

In Best bieden vier thuiszorgorganisaties wijkverpleging:

- ZuidZorg (vier teams)
- Archipel Thuis (twee teams)
- Buurtzorg (een team)
- Rinette Zorg (een team)

Elk team heeft een of twee wijkverpleegkundigen.

In Best werken vier zorgtrajectbegeleiders. Dit zijn casemanagers voor mensen met (beginnende) dementie en hun mantelzorgers. Zij zijn onderdeel van de Zorgketen Dementie, Eindhoven en omgeving. De zorgtrajectbegeleiders in Best zijn in dienst bij ZuidZorg of Archipel Zorg. Zij hebben een onafhankelijke rol en zijn geen onderdeel van het team van de wijkverpleging.

### 2.2 Hoe is de organisatie van de huisartsenzorg in Best?

In Best zijn dertien huisartsenpraktijken. Dit zijn vooral solopraktijken.

Alle huisartsen in Best zijn lid van de regionale zorggroep PoZoB. Een van de doelen van PoZoB is om de eerstelijns zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren.

Hiervoor heeft PoZoB het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen*<sup>11</sup> opgezet en POH-O's in dienst. De huisartsen in Best huren deze POH-O's in bij PoZoB. De POH-O's werken een aantal uren in de week in een huisartsenpraktijk, afhankelijk van het aantal kwetsbare ouderen dat de huisarts in zorg heeft.

### 2.3 Hoe is de organisatie van de zorg voor kwetsbare ouderen in Best?

Sinds 2017 werken alle huisartsen in Best met het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen*. De drie zorggroepen in Zuidoost-Brabant werken op basis van dit zorgprogramma. Het doel hiervan is:

*'Kwetsbare ouderen zo lang mogelijk in optimale gezondheid en kwaliteit van leven in hun voorkeursomgeving te laten wonen, en hen te helpen om de regie over de eigen gezondheid te verstevigen'.*

In het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen* staat hoe de zorg voor kwetsbare ouderen eruit ziet. Hierover hebben alle betrokken zorgaanbieders in de regio met elkaar afspraken gemaakt. Zij hebben hiervoor in de regio ook een netwerk ingericht. Met de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) die hoort bij het zorgprogramma kunnen onderdelen uit het zorgprogramma betaald worden die niet in de gewone financiering zitten.

Het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen* beschrijft hoe onder andere huisartsen, POH-O's, specialisten ouderengeneeskunde, wijkverpleegkundigen en zorgtrajectbegeleiders met elkaar samenwerken.

Kernelementen van het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen* zijn:

- een individueel zorgplan, gebaseerd op een uitgebreide probleemanalyse door de POH-O;
- een jaarlijks multidisciplinair overleg (MDO) met de betrokken zorg- en hulpverleners, de cliënt en de mantelzorger;
- een actueel overzicht van alle zorg- en hulpverleners in het zorgnetwerk;
- structurele samenwerking met de wijkverpleegkundige;

---

<sup>11</sup> *Zorgprogramma Kwetsbare ouderen*, PoZoB, DOH en SGE, 2017

- periodieke geneesmiddelenbeoordeling;
- continuïteit van transmurale zorg;
- registratie en uitwisseling van informatie via een keteninformatiesysteem (KIS);
- één casemanager voor het hele zorgnetwerk. Dit is meestal de POH-O, maar het kan ook de zorgtrajectbegeleider of de wijkverpleegkundige zijn. De casemanager ondersteunt de cliënt en de mantelzorger bij het voeren van de regie. Ook monitort hij/zij de uitvoering van het individueel zorgplan en organiseert samenhang en afstemming. Tot slot werkt de casemanager samen met alle betrokken zorg- en hulpverleners in het zorgnetwerk rond de cliënt.

In dit zorgprogramma zijn kwetsbare ouderen als volgt gedefinieerd:

*'Oudere mensen met regieverlies over het eigen leven en de daarin benodigde zorg door een combinatie van case- en carecomplexiteit die casemanagement met multidisciplinair overleg noodzakelijk maken'.*

PoZoB gaat ervan uit dat gemiddeld 0,8% van de ouderen in een normpraktijk regieverlies heeft. Dit zijn gemiddeld twintig cliënten per praktijk<sup>12</sup>. Er vindt geen systematische screening plaats van alle ouderen in de huisartsenpraktijk. De kwetsbare oudere wordt 'gevonden' via signalering door de wijkverpleging, de mantelzorgers, de gemeente of in de huisartsenpraktijk zelf. De huisarts bepaalt of een oudere in het zorgprogramma kan komen. Dat doet hij/zij op basis van de probleemanalyse van de POH-O, gesprekken met de oudere en de mantelzorger. De oudere bepaalt zelf of hij/zij hieraan deel wil nemen.

PoZoB monitort het zorgprogramma aan de hand van indicatoren. PoZoB evalueert het zorgprogramma jaarlijks en kijkt welke verbeteringen mogelijk zijn. Ook organiseert PoZoB scholingen voor huisartsen en POH-O's.

## 2.4 Resultaten toetsing

### 2.4.1 Beoordelingsschema

De inspectie toetst de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg aan kwetsbare ouderen. Dit doet de inspectie aan de hand van het toetsingskader voor *'Toezicht op zorgnetwerken rond thuiswonende cliënten'*<sup>9</sup>.

De inspectie kijkt naar twee thema's uit dit toetsingskader:

- Cliënt Centraal
- Integrale Zorg

De inspectie beoordeelt de bevindingen aan de hand van dit schema:

	Het zorgnetwerk voldoet aan de gestelde norm <i>De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten</i>
	Het zorgnetwerk voldoet grotendeels aan de gestelde norm <i>De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten</i>
	Het zorgnetwerk voldoet grotendeels niet aan de gestelde norm <i>De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten</i>
	Het zorgnetwerk voldoet niet aan de gestelde norm <i>De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten</i>

*Figuur 2. Beoordelingsschema*

<sup>12</sup> Quickstartinformatie *Zorgprogramma kwetsbare ouderen*, PoZoB, januari 2019

2.4.2 Resultaten thema Cliënt Centraal

<b>Thema Cliënt Centraal</b>		
<b>Wat is de norm?</b>	<b>Wat toetst de inspectie?</b>	<b>Resultaten</b>
<p><i>1. Zorgbehoefte in beeld</i> De actuele zorgbehoefte van de cliënt is bekend bij de zorgverleners.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennen de huisarts, de POH-O en de wijkverpleegkundige de actuele zorgbehoefte van de cliënt?</li> <li>• Hebben zij deze zorgbehoefte ook vastgelegd?</li> </ul>	Het zorgnetwerk voldoet grotendeels aan de gestelde norm
<p><i>2. Zorgafspraken</i> De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn actuele behoefte en de afspraken hierover zijn vastgelegd in een zorgplan/meerdere zorgplannen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sluit de zorg van de huisarts, de POH-O en de wijkverpleging aan bij de actuele behoefte van de cliënt?</li> <li>• Als de behoefte verandert, wordt de zorg hier dan op aangepast?</li> <li>• Zijn de zorgplannen van de huisarts, de POH-O en de wijkverpleging actueel?</li> <li>• Kan de cliënt het zorgplan/de zorgplannen inzien?</li> </ul>	Het zorgnetwerk voldoet grotendeels aan de gestelde norm
<p><i>3. Eigen regie</i> De cliënt heeft zoveel mogelijk zelf de regie over de zorg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weten de huisarts, de POH-O en de wijkverpleegkundige of de cliënt zelf de regie kan voeren over de zorg?</li> <li>• Als de cliënt dat niet zelf kan, krijgt deze daar dan hulp bij?</li> </ul>	Het zorgnetwerk voldoet aan de gestelde norm

Figuur 3. Resultaten Cliënt Centraal

1. *Zorgbehoefte in beeld*

Wat ziet en hoort de inspectie?

De inspectie hoort van de cliënten die zij heeft bezocht dat de huisarts, de POH-O en het team van de wijkverpleging hen kennen. Zij hebben over het algemeen een duidelijk beeld van deze cliënten. Zij kennen hun woon- en leefsituatie en weten wat belangrijk voor hen is. Zij kennen ook de mantelzorgers van deze cliënten en weten wat hun betrokkenheid is.

De mantelzorgers ervaren dat er oog is voor hun situatie. Ze zeggen dat ze met hun vragen of zorgen terecht kunnen bij de zorgverleners.

Alle zes geselecteerde cliënten krijgen zorg van de huisarts en de POH-O volgens het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen*. De POH-O's hebben bij deze cliënten een uitgebreide probleemanalyse gedaan op basis van de TraZAG (TRAnsmuraal Zorg Assessment Geriatrie). De POH-O en de huisarts hebben de zorgbehoefte van deze cliënten en de veranderingen daarin goed in beeld. Dit doen zij door regelmatige consulten en huisbezoeken en via de contacten met het team van de wijkverpleging. De inspectie ziet echter dat bij drie van de zes geselecteerde cliënten de cognitieve problematiek niet goed bekend is bij het team van de wijkverpleging. Ook is deze problematiek niet terug te vinden in het dossier. De somatische problematiek van alle geselecteerde cliënten is wel goed in beeld.



## 2. *Zorgafspraken*

### Wat ziet en hoort de inspectie?

Cliënten vertelden de inspectie dat de zorg die zij krijgen van de huisarts, de POH-O en het team van de wijkverpleging aansluit bij hun behoefte. De mantelzorgers bevestigen dit. Zowel de cliënten als de mantelzorgers zijn tevreden over de zorg die wordt geboden.

De inspectie hoort en ziet dat de POH-O op basis van de probleemanalyse een integraal zorgplan opstelt. Dit bespreekt zij in een multidisciplinair overleg (MDO). Bij dit MDO zijn in principe ook de cliënt en de mantelzorger aanwezig. Het zorgplan stellen ze tijdens dit overleg vast. De inspectie hoort van cliënten en mantelzorgers dat de huisarts, de POH-O en het team van de wijkverpleging de zorg aanpassen als de zorgbehoefte verandert.

De inspectie ziet dat de zorgafspraken die de wijkverpleegkundige maakt met de cliënt over het algemeen zijn vastgelegd. Maar deze zorgafspraken zijn niet altijd actueel. Er staat bijvoorbeeld in de zorgafspraken dat de cliënt wondverzorging nodig heeft. Dit blijkt niet meer nodig te zijn.

Bij één cliënt ziet de inspectie dat het zorgplan uitgeprint bij de cliënt thuis ligt. De andere cliënten kunnen het zorgplan met behulp van een inlogcode inzien op een computer, smartphone of tablet. De cliënten maken hier geen gebruik van. Twee mantelzorgers van één cliënt gebruiken dit wel, andere mantelzorgers niet. Sommigen weten niet goed hoe het werkt, anderen hebben er geen behoefte aan.

## 3. *Eigen regie*

### Wat ziet en hoort de inspectie?

De inspectie hoort van cliënten en/of mantelzorgers dat de huisarts, de POH-O en het team van de wijkverpleging hen zoveel mogelijk zelf de regie laten houden. Dat komt op verschillende manieren tot uiting. Cliënten zeggen bijvoorbeeld dat zij zelf beslissingen nemen over de zorg. Ook zijn cliënten zoveel mogelijk zelf aanwezig bij een MDO. Zo wordt er niet óver maar mét de cliënt gesproken.

Ook hoort de inspectie van verschillende huisartsen dat deze in gesprek gaan met hun cliënten over de vraag of zij zorg willen ontvangen op basis van het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen*. De huisarts betreft de cliënt hier actief bij. De cliënten bij wie het regievermogen vermindert, krijgen hulp van hun mantelzorgers bij het nemen van beslissingen. Het valt de inspectie op dat deze mantelzorgers zeer betrokken zijn bij de ouderen. En dat zij de regie zoveel mogelijk bij de ouderen zelf laten.

### 2.4.3 Resultaten thema Integrale Zorg

<b>Thema Integrale Zorg</b>		
<b>Wat is de norm?</b>	<b>Wat toetst de inspectie?</b>	<b>Resultaten</b>
<p>1. <i>Informatie-uitwisseling</i> De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners in zijn zorgnetwerk belangrijke informatie met elkaar uitwisselen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weten de huisarts, de POH-O en de wijkverpleegkundige van elkaar dat zij deel uitmaken van het zorgnetwerk rond de cliënt?</li> <li>• Vragen zij toestemming aan de cliënt voor uitwisseling van informatie in het zorgnetwerk?</li> <li>• Weet de cliënt welke informatie zij uitwisselen?</li> <li>• Geven zij elkaar de informatie die zij nodig hebben om goede zorg te kunnen verlenen?</li> </ul>	Het zorgnetwerk voldoet grotendeels aan de gestelde norm
<p>2. <i>Coördinatie en afstemming</i> De cliënt kan erop rekenen dat één persoon in het zorgnetwerk de zorg coördineert en op elkaar afstemt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weten de cliënt, de mantelzorger, de huisarts, de POH-O en de wijkverpleegkundige wie het zorgnetwerk coördineert?</li> <li>• Weten zij wat de taken zijn van de coördinator van het zorgnetwerk?</li> <li>• Worden de doelen voor de zorg aan de cliënt op elkaar afgestemd?</li> </ul>	Het zorgnetwerk voldoet grotendeels aan de gestelde norm
<p>3. <i>Randvoorwaarden voor samenwerking</i> De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners in zijn zorgnetwerk samenwerken</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn de huisarts, de POH-O en de wijkverpleegkundige beschikbaar om samen te werken in het zorgnetwerk rond de cliënt?</li> <li>• Hebben zij hiervoor tijd en middelen?</li> <li>• Hoe lossen zij knelpunten en incidenten in de samenwerking op?</li> </ul>	Het zorgnetwerk voldoet grotendeels aan de gestelde norm

Figuur 4. Resultaten Integrale Zorg



### *1. Informatie-uitwisseling*

#### Wat ziet en hoort de inspectie?

De inspectie hoort dat de huisarts en de POH-O weten dat een cliënt zorg krijgt van de wijkverpleging. In Best is afgesproken dat de wijkverpleegkundige de huisarts informeert als een oudere cliënt langdurig in zorg komt bij de wijkverpleging. Deze afspraak geldt ook als een oudere in zorg komt bij een zorgtrajectbegeleider. Niet duidelijk is of ook de wijkverpleegkundige standaard wordt geïnformeerd. De inspectie hoort en ziet bij twee cliënten dat de wijkverpleegkundige niet op de hoogte is van betrokkenheid van een zorgtrajectbegeleider. De inspectie ziet in het huisartsendossier de naam van de thuiszorgorganisatie die de wijkverpleging biedt. Meestal staat er ook bij welk team van de wijkverpleging de zorg biedt, wat de contactgegevens zijn en wie het aanspreekpunt is. Daarnaast ziet de inspectie in het dossier van de wijkverpleging dat de huisarts van de cliënt bekend is. De naam van de betrokken POH-O staat niet altijd in het dossier van de wijkverpleging, maar de inspectie hoort dat deze wel bekend is.

Van de huisartsen, POH's en wijkverpleegkundigen in Best hoort de inspectie dat zij korte lijnen hebben met elkaar. Door de gezamenlijke huisbezoeken en MDO's kennen zij elkaar goed en dit draagt bij aan een laagdrempelig contact. Zij weten elkaar te vinden. De inspectie hoort dat er in Best sinds kort een intranet is. Daarin staan alle namen en telefoonnummers van de wijkverpleging en de huisartsenzorg, ook van de collegiale lijnen van de huisartsenzorg. Nog niet alle thuiszorgorganisaties zijn hiervan op de hoogte en werken ermee.

De inspectie hoort dat de huisarts, de POH-O en het team van de wijkverpleging relevante informatie met elkaar uitwisselen. Dit gebeurt tijdens gezamenlijke huisbezoeken, MDO's en telefonisch contact. Enkele huisartsenpraktijken maken gebruik van een beveiligde app waarmee zij kunnen communiceren met de wijkverpleging. Cliënten en/of mantelzorgers weten dat er informatie wordt uitgewisseld, maar niet altijd welke informatie.

Van de huisartsen hoort de inspectie dat zij tijdens visites soms informatie van de wijkverpleging missen, doordat de wijkverpleging rapporteert in het elektronisch cliëntdossier. De huisartsen hebben geen toegang tot dit dossier.

De inspectie ziet dat het keteninformatiesysteem (KIS) van PoZoB alleen wordt gebruikt door de POH-O. Dit KIS biedt de mogelijkheid om informatie uit te wisselen

tussen verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor kwetsbare ouderen. Een deel van de wijkverpleegkundigen heeft hier nog geen toegang toe. Wijkverpleegkundigen die wel toegang hebben, weten niet goed hoe ze dit kunnen gebruiken.

## 2. Coördinatie en afstemming

### Wat ziet en hoort de inspectie?

De inspectie hoort dat het voor verschillende cliënten en mantelzorgers niet altijd duidelijk is wie het zorgnetwerk als geheel coördineert. Dat geldt ook voor wijkverpleegkundigen, huisartsen en POH-O's. In het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen* wordt deze persoon de 'casemanager' genoemd. Deze rol wordt niet expliciet afgesproken in het MDO en staat niet in de dossiers van de huisarts en de wijkverpleging.

De inspectie hoort dat dit in de meeste situaties de POH-O is. Maar wanneer bij een cliënt ook een zorgtrajectbegeleider is betrokken, kan ook de zorgtrajectbegeleider de coördinator van het zorgnetwerk zijn. Het is niet voor iedereen helder wat precies de taken van de coördinator van het zorgnetwerk zijn.

De inspectie hoort en ziet dat de huisarts, de POH-O en het team van de wijkverpleging de zorgdoelen op elkaar afstemmen tijdens gezamenlijke huisbezoeken en MDO's. Als een oudere in het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen* komt, dan vindt een eerste MDO plaats. Volgende MDO's worden gepland als in de praktijk blijkt dat dit nodig is. De inspectie hoort dat ook de teams van de wijkverpleging regelmatig signaleren dat een MDO nodig is en dat dit dan ook plaatsvindt. De POH-O organiseert de MDO's.

## 3. Randvoorwaarden voor samenwerking

### Wat ziet en hoort de inspectie?

De inspectie hoort dat de huisarts, de POH-O en de wijkverpleegkundige beschikbaar zijn om met elkaar samen te werken. De wijkverpleegkundigen hebben tijd voor samenwerking en zien dit als een belangrijk onderdeel van hun takenpakket. Dat geldt ook voor de POH-O.

De inspectie hoort dat de huisartsen vertrouwen hebben in de signalerende rol van de wijkverpleegkundigen. De wijkverpleegkundigen voelen zich in hun deskundigheid serieus genomen door de huisarts.

De inspectie hoort weinig knelpunten in de samenwerking tussen de huisarts, de POH-O en de wijkverpleegkundige. Als er knelpunten zijn, dan lossen de zorgverleners deze onderling op. Zo nodig kunnen de wijkverpleegkundigen hierbij terugvallen op hun manager of teamcoach. De inspectie hoort dat dit in de afgelopen jaren niet nodig is geweest.

De inspectie hoort en ziet dat er in Best diverse structurele overlegmomenten zijn waar huisartsen, POH-O's en wijkverpleegkundigen elkaar treffen. Er zijn vaste overleggen tussen de POH-O en de huisarts, tussen de POH-O's en de wijkverpleegkundigen en tussen de huisartsen onderling. In Best is verder een halfjaarlijks overleg voor alle zorg- en hulpverleners die werkzaam zijn in de eerstelijnszorg in Best. Dit organiseert de gemeente Best.

Twee van de vier thuiszorgorganisaties waren bij de start van het netwerktoezicht niet aangesloten bij dit overleg. Hierdoor waren deze thuiszorgorganisaties niet op de hoogte van het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen*. De wijkverpleegkundigen werkten wel samen met de POH-O en namen deel aan de MDO's, maar wisten niet wat het zorgprogramma inhield. Bij vier van de zes geselecteerde cliënten wisten de wijkverpleegkundigen niet dat de cliënten zorg krijgen volgens het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen*.

De inspectie ziet en hoort dat ook de thuiszorgorganisaties in Best met elkaar samenwerken. Zij weten elkaar te vinden en verwijzen zo nodig cliënten naar elkaar door. Ook organiseren zij elk jaar gezamenlijk een bingo voor alle cliënten.

#### 2.4.4

##### *Overige bevindingen*

###### Zorgprogramma kwetsbare ouderen

De inspectie hoort van huisartsen, POH-O's en wijkverpleegkundigen dat ouderen die zorg krijgen volgens het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen* goed in beeld zijn. Dat komt volgens hen door de regelmatige contacten van de POH-O en/of de huisarts met de oudere en de mantelzorger. De inspectie hoort verder dat de huisarts en POH-O door het zorgprogramma meer proactief beleid voeren bij kwetsbare ouderen. Zij ervaren hierdoor minder acute situaties bij kwetsbare ouderen, zoals crisisopnamen in het ziekenhuis of verpleeghuis.

###### Multidisciplinair overleg (MDO)

In het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen* staat dat elk jaar een MDO georganiseerd moet worden. De inspectie hoort dat dit niet elk jaar gebeurt. De POH-O's organiseren een MDO als dit nodig is. Bijvoorbeeld als de gezondheid van de oudere verslechtert. De inspectie hoort dat huisartsen en POH-O's niet altijd hetzelfde hierover denken. Sommigen vinden het beter om bij alle kwetsbare ouderen elk jaar een MDO te houden. Anderen denken dat dit niet echt nodig is.

###### Zorg aan kwetsbare ouderen tijdens avond, nacht en weekend (ANW)

De inspectie hoort dat de huisartsen positief zijn over de informatie-uitwisseling met de huisartsenpost tijdens ANW. Verschillende huisartsen zeggen dat veel van hun cliënten toestemming hebben gegeven voor informatie-uitwisseling via het Landelijk Schakel Punt (LSP). Bij deze cliënten kan de huisartsenpost in het dossier van de cliënt kijken. De huisarts ontvangt de volgende ochtend een bericht van de huisartsenpost als een cliënt daar is geweest. De inspectie hoort dat dit goed werkt. De inspectie hoort van wijkverpleegkundigen dat zij soms lang moeten wachten als zij tijdens ANW de huisartsenpost bellen. De wijkverpleegkundigen missen een intercollegiale lijn bij de huisartsenpost.

###### Samenwerking met de Specialist Ouderengeneeskunde

De huisartsen zijn positief over de samenwerking met de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) in Best. De SO werkt bij een van de zorgaanbieders in Best. De SO is 25 uur per week beschikbaar voor vragen van zorgverleners uit de eerste lijn. De inspectie hoort van de huisartsen dat zij deze SO gemakkelijk kunnen inschakelen. Omdat de SO veel vragen krijgt, komt er binnenkort een tweede SO bij.

###### Veel genoemde knelpunten

De inspectie krijgt tijdens de gesprekken met de huisartsen, de POH-O's en de wijkverpleging verschillende knelpunten te horen. De meest genoemde knelpunten zijn:

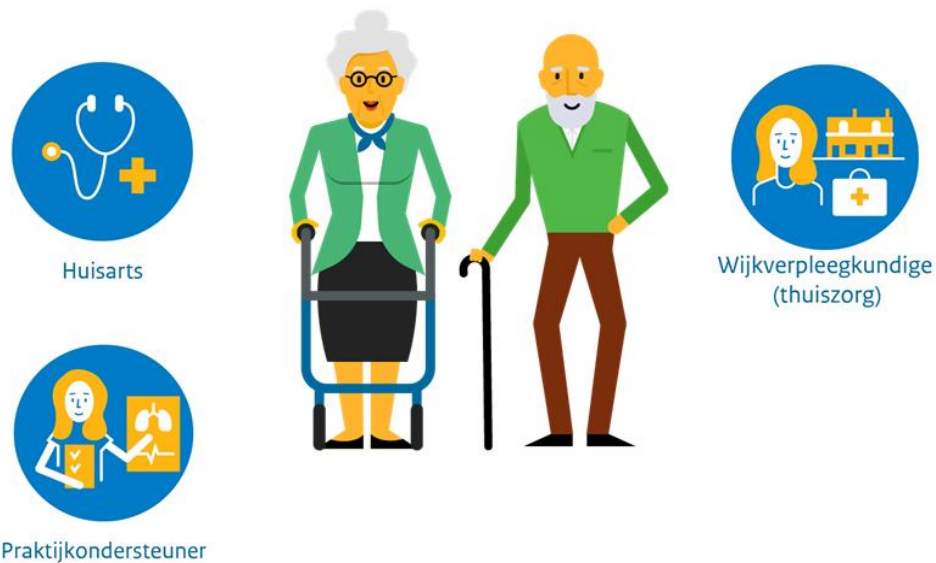
- Personeelstekort in de wijkverpleging; huisartsen maken zich ernstige zorgen over de personeelstekorten in de zomer. Vorige zomer konden zij door het personeelstekort geen nieuwe cliënten aanmelden bij de wijkverpleging. Dit signaal geeft de wijkverpleging ook aan. Zij hadden vorige zomer een cliëntenstop.
- Gemis van een woonvoorziening in Best voor cliënten met een indicatie voor zorgprofiel 4 (Verpleging & Verzorging). Veel mensen wonen al heel lang in Best. Zij willen niet naar een andere gemeente verhuizen voor een aangepaste woning met zorg.



### 3 Conclusies

#### 3.1 **Kwetsbare oudere in Best staat centraal in het zorgnetwerk van huisarts, praktijkondersteuner en wijkverpleegkundige**

Kwetsbare ouderen in Best staan centraal in het zorgnetwerk van de huisarts, de POH-O en de wijkverpleegkundige. Dat is de algemene conclusie van de inspectie na dit netwerktoezicht in Best.



#### *Positief beeld*

De inspectie heeft een positief beeld gekregen van de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij kwetsbare ouderen in Best.

De ouderen en hun mantelzorgers zijn tevreden over de huisartsenzorg en de wijkverpleging in Best. Deze zorg sluit aan bij de behoefte van de ouderen. Ouderen hebben zoveel mogelijk zelf de regie over de zorg. En als het nodig is krijgen zij hier hulp bij van hun mantelzorgers.

#### *Oog voor mantelzorgers*

Mantelzorgers ervaren dat er oog is voor hun situatie. Zij kunnen met hun vragen of zorgen terecht bij de huisarts, de POH-O en het team van de wijkverpleging. Bij de multidisciplinaire overleggen (MDO's) zijn cliënten en mantelzorgers aanwezig.

#### *Cognitieve problematiek niet altijd goed in beeld bij wijkverpleging*

De inspectie concludeert dat de actuele zorgbehoefte van de ouderen goed in beeld is bij de huisarts en de POH-O. Dat is dankzij een probleemanalyse door de POH-O, MDO's en regelmatig contact met de oudere en de mantelzorger. De wijkverpleging heeft de cognitieve problematiek van een cliënt en de betrokkenheid van een zorgtrajectbegeleider niet altijd goed in beeld. Ook zijn de zorgafspraken in de zorgdossiers van de wijkverpleging niet altijd actueel.

#### *Huisartsen, POH-O's en wijkverpleegkundigen kennen elkaar*

De inspectie concludeert dat de huisarts, de POH-O en de wijkverpleegkundige elkaar weten te vinden. Door de gezamenlijke huisbezoeken en MDO's kennen zij elkaar goed. Dit zorgt voor een laagdrempelig contact. Relevante informatie

wisselen zij tijdens de gezamenlijke huisbezoeken, MDO's en via telefonisch contact uit. Het beschikbare keteninformatiesysteem (KIS) wordt hiervoor nog nauwelijks gebruikt. Dit systeem wordt voornamelijk door de POH-O's gebruikt.

#### *Zorgprogramma kwetsbare ouderen biedt duidelijk kader*

De inspectie concludeert dat het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen* in Best een duidelijk kader en de noodzakelijke randvoorwaarden biedt voor de zorg aan kwetsbare ouderen. PoZoB coördineert en monitort de uitvoering van dit zorgprogramma. Zij houdt bij of de afspraken worden nagekomen en stuurt zo nodig bij.

Alle ouderen die de inspectie sprak, krijgen zorg volgens het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen*. Dit was echter niet altijd bekend bij de wijkverpleging, omdat niet alle thuiszorgorganisaties in Best hierbij betrokken waren.

#### *Coördinatie van het zorgnetwerk rond kwetsbare ouderen*

De POH-O speelt een belangrijke rol bij de zorg voor kwetsbare ouderen in Best. De POH-O coördineert over het algemeen de zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen. Maar zij spreken niet duidelijk af dat zij dit doen. Hierdoor is deze rol niet voor iedereen helder. Het is vooral onduidelijk als ook een zorgtrajectbegeleider betrokken is in een zorgnetwerk.

### 3.2

#### **Aanbevelingen**

De inspectie concludeert dat de samenwerking tussen de huisarts, de POH-O en de wijkverpleging grotendeels voldoet aan de gestelde normen.

Er zijn nog wel verbeteringen mogelijk. De inspectie doet hiervoor de volgende aanbevelingen:

1. Spreek in de MDO's duidelijk af wie het zorgnetwerk als geheel coördineert. Dit is vooral belangrijk als naast de POH-O ook een zorgtrajectbegeleider betrokken is in het zorgnetwerk. Verhelder de taken van de coördinator van het zorgnetwerk.
2. Maak afspraken in het zorgnetwerk om ervoor te zorgen dat cognitieve problemen bekend zijn bij de wijkverpleging. Zorg dat de wijkverpleging weet wanneer een zorgtrajectbegeleider is ingeschakeld.
3. Benut het beschikbare keteninformatiesysteem (KIS) beter en breder. Kijk hoe de informatie-uitwisseling tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging kan worden verbeterd.
4. Zorg ervoor dat alle thuiszorgorganisaties in Best op alle niveaus betrokken zijn bij het *Zorgprogramma kwetsbare ouderen*.

### 3.3

#### **Vervolg**

Kwetsbare ouderen in Best staan centraal in het zorgnetwerk van de huisarts, de POH-O en de wijkverpleegkundige. De inspectie heeft in het netwerktoezicht op de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen in Best geen risico's gezien die een reden vormen tot vervolgtoezicht. De inspectie heeft er vertrouwen in dat de zorgaanbieders met ondersteuning van en in samenwerking met PoZoB de aanbevelingen van de inspectie uit kunnen voeren.



[www.igj.nl](http://www.igj.nl)