Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Kwetsbare oudere staat centraal in zorgnetwerk Utrecht-Overvecht, maar samenwerking huisarts en wijkverpleging staat onder druk

September 2020

Inhoud

1 Inleiding 4
1.1 Aanleiding 4
1.2 Doel 4
1.3 Gebiedsselectie: een wijk in Utrecht 5
1.4 Uitvoering 6
1.5 Toetsingskader 8

2 Resultaten 9
2.1 De wijkverpleging in Utrecht-Overvecht 9
2.2 De huisartsenzorg in Utrecht-Overvecht 10
2.3 Krachtige basiszorg en OM U 10
2.4 Organisatie van de zorg voor kwetsbare ouderen in Utrecht-Overvecht 11
2.5 Resultaten toetsing normen 12
2.5.1 Beoordelingsschema 12
2.5.2 Resultaten toetsing thema Cliënt Centraal 12
2.5.3 Resultaten toetsing thema Integrale Zorg 15
2.5.4 Overige bevindingen 19

3 Conclusies 21
3.1 Kwetsbare oudere staat centraal in zorgnetwerk in Utrecht-Overvecht, maar samenwerking huisarts en wijkverpleging staat onder druk 21
3.2 Verbetermaatregelen 23
3.3 Aanbevelingen aan andere relevante partijen 24
3.4 Vervolgtoezicht 24

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Steeds meer ouderen die zorg nodig hebben blijven thuis wonen en krijgen zorg dichtbij huis. Bij de groep kwetsbare ouderen[1] is de afstemming tussen zorgverleners cruciaal voor de kwaliteit van de zorg. Zij hebben een complexe zorgvraag met problematiek in verschillende domeinen[2]. Daarom kijkt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd niet alleen naar de kwaliteit van de zorg die professionals of organisaties bieden, maar ook naar hoe zij hierbij samenwerken. En hoe zij in het zorgnetwerk de zorg afstemmen op de behoefte en wensen van de cliënt.

In 2015 begon de inspectie met het ontwikkelen van het toezicht op zorgnetwerken. Sindsdien heeft zij dit toezicht verder ontwikkeld en uitgebreid. In 2017 en 2018 keek de inspectie in verschillende gemeenten naar zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen. Uit dat toezicht bleek dat de coördinatie en afstemming in zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen vaak te wensen overliet[3]. Ook de samenwerking tussen de huisartsenzorg[4] en de wijkverpleging[5] in zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen was niet altijd vanzelfsprekend.

De huisarts, de praktijkverpleegkundige/praktijkondersteuner[6] en de wijkverpleegkundige vormen het kernteam in de zorg voor kwetsbare ouderen[2]. Samenwerking in dit kernteam is essentieel om de zorg zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de behoefte en wensen van de oudere. Goede afstemming van het kernteam met de mantelzorgers is een voorwaarde om de zorg voor de oudere zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven bieden.

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 daarbij wat de ervaringen van de ouderen en hun mantelzorgers zijn. En of de samenwerking voldoet aan de geldende normen. Hiermee wil de inspectie bijdragen aan verbetering en borging van deze samenwerking.
Voor dit netwerktoezicht bezoekt de inspectie zes gebieden in Nederland:

- twee kleine gemeenten;
- twee middelgrote gemeenten;
- twee grote steden.

Zo krijgt de inspectie een gevarieerd beeld van de samenwerking bij de zorg voor kwetsbare ouderen in Nederland. De gebiedsrapporten publiceert de inspectie op www.igj.nl. Aan het eind van dit netwerktoezicht brengt de inspectie een rapport uit met het totale beeld van de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen.

---

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 LESA Zorg voor kwetsbare ouderen, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) (2017).
3 https://www.igj.nl/onderwerpen/netwerkzorg/toezicht-op-zorgnetwerken-rond-kwetsbare-ouderen
4 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.
5 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.
6 De LESA Zorg voor kwetsbare ouderen gaat uit van een praktijkverpleegkundige die werkzaam is in de huisartsenvoorziening. In de praktijk zijn ook praktijkondersteuners (POH) in de huisartsenpraktijk werkzaam bij de zorg voor kwetsbare ouderen. In dit rapport gebruikt IGJ verder de term praktijkondersteuner.

1.3 Gebiedsselectie: een wijk in Utrecht

Het vierde gebied dat de inspectie heeft bezocht is de stad Utrecht. Utrecht in zijn geheel is te groot en te divers om de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij kwetsbare ouderen te toetsen. Op de schaal van de stad kunnen er wel afspraken of programma's zijn om de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging te stimuleren. Maar de daadwerkelijke samenwerking bij de zorg voor kwetsbare ouderen gebeurt in Utrecht op wijkniveau. Daar werken huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en andere zorg- en hulpverleners samen in zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen.

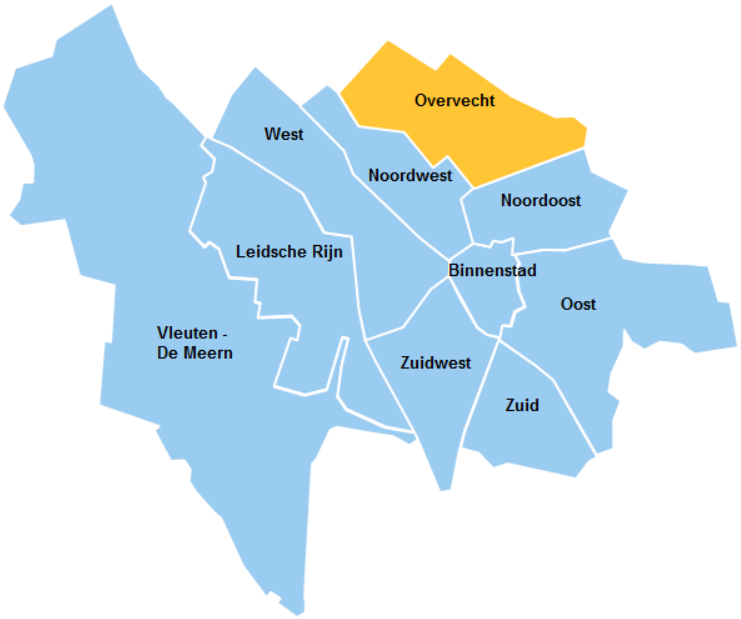
Voor de keuze van de wijk gebruikt de inspectie de volgende criteria:
- ongeveer 30.000 inwoners;
- meer ouderen in de wijk dan gemiddeld in Utrecht;
- meer niet-westerse migranten in de wijk dan gemiddeld in Utrecht;
- meer inwoners met lage inkomens in de wijk dan gemiddeld in Utrecht.

Op grond van deze criteria kiest de inspectie voor de wijk Utrecht-Overvecht (zie tabel 1).

Inwoners	**Overvecht**[7]	**Gemeente Utrecht**[7]	**Nederland**[8]
Totaal (2019)	34.293	352.941	17.285.137
65 jaar en ouder	15,6%	10,4%	14,3%
80 jaar en ouder	1.420 (4,1%)	9022 (2,5%)	4,5%
Niet-westerse migranten	49,7%	24,0%	12,3%
Minima	35,0%	14,0%	7,6%

Tabel 1. Kenmerken wijk Utrecht-Overvecht

Utrecht-Overvecht is een van de tien wijken waarin de gemeente Utrecht bestuurlijk is opgedeeld. Overvecht is een naoorlogse hoogbouwwijk in het noordoosten van Utrecht.

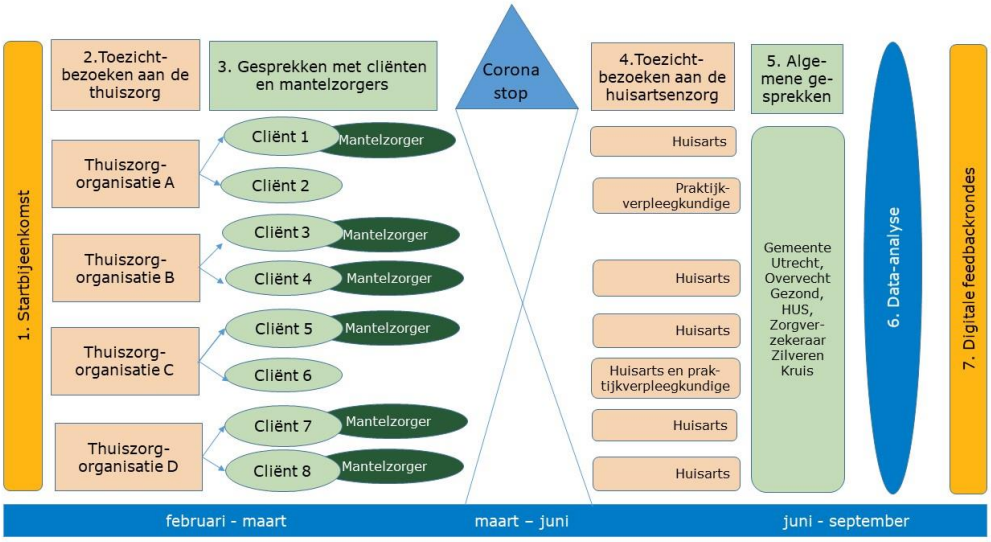


Figuur 1. Kaart met wijken in Utrecht

7 Website gemeente Utrecht en GGD-atlas regio Utrecht
8 https://www.cbs.nl/nl-nl/maatschappij/bevolking

De toetsing van de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen is beperkt tot de wijk Overvecht. Om die reden doet de inspectie geen uitspraken over andere wijken in Utrecht of over de gemeente Utrecht als geheel.

1.4 Uitvoering



Figuur 2. Uitvoering netwerktoezicht in Utrecht-Overvecht

De inspectie heeft het toezicht in Utrecht-Overvecht uitgevoerd in de periode februari 2020 – september 2020. In verband met de corona-uitbraak is dit toezicht vanaf half maart tot begin juni tijdelijk stopgezet. Vanaf half juni heeft de inspectie haar activiteiten in aangepaste vorm zoveel mogelijk hervat.

1. Startbijeenkomst
In de startbijeenkomst gaf de inspectie informatie over het netwerktoezicht in Utrecht-Overvecht. De inspectie ging in gesprek met huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en managers van de thuiszorg en medewerkers van de gemeente Utrecht over hun ervaringen met de samenwerking bij de zorg voor kwetsbare ouderen. Bij de startbijeenkomst in Utrecht-Overvecht waren zestien mensen aanwezig.

2. Toezichtbezoek aan thuiszorgorganisaties; keuze kwetsbare ouderen
In Utrecht-Overvecht biedt een groot aantal thuiszorgorganisaties wijkverpleging aan. Hieruit koos de inspectie vier thuiszorgorganisaties voor een toezichtbezoek. Deze thuiszorgorganisaties verschillen niet alleen in grootte, maar ook op andere aspecten. Bijvoorbeeld door het bieden van zorg aan mensen met een multiculturele achtergrond of het bieden van ongecontracteerde zorg.
De inspectie bezocht: Zorgwacht[9], Axion Continu[10], Thuiszorg Hart voor Nederland[11] en Careyn[12].
Per organisatie selecteerde de inspectie vijf cliënten van 75 jaar en ouder:
- met complexe lichamelijke problematiek en/of dementie;

9 https://zorgwacht.nl/
10 https://www.axioncontinu.nl/
11 https://thuiszorghvn.nl/
12 https://www.careyn.nl/

- die langer dan zes maanden in zorg zijn bij de wijkverpleging;
- bij wie de kwetsbaarheid de afgelopen zes maanden is toegenomen.

De inspectie besprak met de wijkverpleegkundige en andere zorgverleners van de thuiszorg de samenwerking met de huisartsenzorg bij deze kwetsbare ouderen. Ook toetste de inspectie deze informatie in de cliëntdossiers van de wijkverpleging. In totaal toetste de inspectie 20 dossiers bij de wijkverpleging. De inspectie koos hieruit 8 kwetsbare ouderen die een of meerdere keren per dag persoonlijke verzorging en/of verpleging krijgen van de wijkverpleging.

3. Gesprekken met kwetsbare ouderen en met mantelzorgers

De inspectie sprak met de acht kwetsbare ouderen in Utrecht-Overvecht over hoe zij de zorg en de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging ervaren. Drie van hen wonen alleen, twee won en met een zoon of dochter en drie wonen samen met hun partner. Twee van de drie partners zijn ook zorgbehoevend. De inspectie sprak ook met zes mantelzorgers. Eén oudere heeft geen mantelzorger en bij één oudere was de mantelzorger niet bereikbaar.
Een mantelzorger is de partner, vijf mantelzorgers zijn (klein-)zoon, dochter of neef.

4. Toezichtbezoek aan huisartsenpraktijken

Na de tijdelijke stopzetting van het toezicht als gevolg van de corona-uitbraak hervatte de inspectie haar activiteiten in aangepaste vorm. De geplande bezoeken aan de huisartsenpraktijken van de acht kwetsbare ouderen werden vervangen door telefonische interviews. De gesprekken zijn ingekort vanwege de druk op de huisartsenzorg in deze periode.
Met de huisartsen besprak de inspectie de samenwerking met de wijkverpleging bij de zorg aan de kwetsbare ouderen die de inspectie heeft bezocht. De inspectie sprak ook met een praktijkverpleegkundige ouderenzorg die werkzaam is in drie gezondheidscentra in Utrecht-Overvecht.
De toetsing van de dossiers bij de huisarts bestond uit het stellen van enkele vragen over de informatie in het dossier van de bezochte kwetsbare ouderen.

5. Algemene gesprekken

De inspectie voerde een aantal algemene gesprekken over de zorg voor kwetsbare ouderen in Utrecht-Overvecht met:
- Zorgverzekeraar Zilveren Kruis[13], inkopers wijkverpleging en huisartsenzorg
- Gemeente Utrecht[14], beleidsadviseurs
- Overvecht Gezond[15], portefeuillehouders ouderenzorg en met de voorzitter
- Huisartsen Utrecht Stad[16], coördinator ouderenzorg.

6. Data-analyse

De inspectie analyseerde alle verzamelde informatie eerst op cliëntniveau en daarna op gebiedsniveau. Op basis hiervan beschreef de inspectie haar bevindingen in Utrecht-Overvecht.

7. Digitale feedbackrondes

In verband met de corona-uitbraak vervielen de geplande focusgroep en de afsluitende bijeenkomst. In plaats hiervan organiseerde de inspectie twee digitale feedbackrondes. De inspectie legde haar concept-bevindingen voor aan de bezochte huisartsen, praktijkverpleegkundige en thuiszorgorganisaties in Utrecht-Overvecht en stelde hierover vragen via een digitale vragenlijst. Het doel was om te toetsen of de bevindingen van de inspectie werden herkenden en of er nog zaken onderbelicht

13 https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders
14 https://www.utrecht.nl/zorg-en-onderwijs/
15 https://www.overvechtgezond.nl/
16 https://huisartsenutrechtstad.nl/

waren gebleven. De digitale vragenlijst werd tweemaal uitgezet bij 14 personen. In de eerste ronde gaven 12 personen feedback op de concept bevindingen. In de tweede ronde reageerden de deelnemers op elkaars reacties. In totaal deden 11 personen mee aan de tweede ronde.
Enkele betrokkenen uit Utrecht-Overvecht die niet waren bezocht door de inspectie maar die wel aanwezig waren bij de startbijeenkomst kregen per mail de mogelijkheid om te reageren op de concept-bevindingen. Van twee mensen ontving de inspectie feedback.
Alle reacties heeft de inspectie bekeken en zo goed mogelijk verwerkt in het definitieve rapport.

1.5 Toetsingskader

Bij dit netwerktoezicht gebruikt de inspectie het toetsingskader: *Toezicht op zorgnetwerken rond thuiswonende cliënten*[17].
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*[18].
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 voerde bij de thuiszorg een bredere toetsing uit. Daarom ontvangen de bezochte thuiszorgorganisaties ieder ook een briefrapport van het inspectiebezoek. Deze zijn te vinden op www.igj.nl.

17 https://www.igj.nl/onderwerpen/zorgnetwerken/documenten/toetsingskaders/2017/09/01/toezicht-op-zorgnetwerken-rond-thuiswonende-clienten
18 https://www.igj.nl/zorgsectoren/zorg-thuis/toetsingskaders

2 Resultaten

2.1 De wijkverpleging in Utrecht-Overvecht

In de 1e helft van 2019 kregen ruim 1000 cliënten[19] in Utrecht-Overvecht persoonlijke verzorging en/of verpleging, oftewel 'wijkverpleging'.
Zorgverzekeraar Zilveren Kruis is de primair verantwoordelijke zorgverzekeraar in Utrecht. Zilveren Kruis heeft in het kader van 'Zorg in de wijk' zes aanbieders gecontracteerd voor de wijkverpleging in Utrecht. Doel van deze selectieve inkoop is om de versnippering in de wijkverpleging tegen te gaan en de samenwerking tussen de aanbieders van wijkverpleging te bevorderen.
De gecontracteerde aanbieders voor de stad Utrecht in 2020 zijn:

1. Careyn
2. Expert Care
3. Axion Continu
4. Kleurrijk
5. Rijnhoven
6. Buurtzorg

Ongeveer 2/3 van de cliënten in Utrecht-Overvecht kreeg in de 1e helft van 2019 wijkverpleging van bovengenoemde aanbieders. De overige cliënten kregen wijkverpleging van thuiszorgorganisaties die niet door Zilveren Kruis zijn gecontracteerd of van zelfstandige zorgverleners. Zilveren Kruis geeft aan dat het percentage cliënten in Utrecht-Overvecht dat ongecontracteerde zorg in natura krijgt, hoger is dan gemiddeld in Nederland. Daarnaast krijgen in Utrecht-Overvecht relatief veel cliënten een persoonsgebonden budget.

19 Cijfers gebaseerd op de declaratiedata van Vektis over 2e helft 2018 en 1e helft 2019. Het betreft zorg in natura.

De zes gecontracteerde aanbieders voor wijkverpleging hebben geen samenwerkingsverband op het niveau van Utrecht-Overvecht, maar wel op het niveau van de stad Utrecht. Maandelijks overleggen de aanbieders met elkaar. Tweemaandelijks hebben zij een breder overleg waarbij ook vertegenwoordigers van de gemeente Utrecht, de ziekenhuizen, de Huisartsen Utrecht Stad (HUS) en Zilveren Kruis aanwezig zijn.

2.2 De huisartsenzorg in Utrecht-Overvecht

In Utrecht-Overvecht wordt huisartsenzorg geboden door:

- Drie kleine gezondheidscentra met drie tot vier huisartsen
- Zes zelfstandige huisartsenpraktijken met één tot drie huisartsen per praktijk

De drie gezondheidscentra en vijf van de zes zelfstandige huisartsenpraktijken in Utrecht-Overvecht werken op wijkniveau samen in de Stichting Overvecht Gezond[20]. Binnen Overvecht Gezond zijn een huisarts en een praktijkverpleegkundige ouderenzorg verantwoordelijk voor de portefeuille 'ouderenzorg'.
Alle huisartsenpraktijken in Utrecht-Overvecht zijn aangesloten bij de zorggroep Huisartsen Utrecht Stad (HUS). Dit is de coöperatieve vereniging van huisartsen in de stad Utrecht.

Huisartsen kunnen aanvullend op hun basisovereenkomst huisartsenzorg individueel afspraken maken met zorgverzekeraar Zilveren Kruis over de 'module ouderenzorg'. Vanuit deze module kunnen huisartsen extra kosten betalen die niet in de gewone financiering van de huisartsen zitten. Bijvoorbeeld voor een praktijkondersteuner ouderenzorg. Een deel van de middelen voor de module ouderenzorg gaat naar de stedelijke invoering van een digitaal overlegplatform. De gemeente Utrecht draagt financieel ook bij aan de invoering hiervan.
Zilveren Kruis streeft ernaar om in de toekomst niet meer met alle huisartsen individueel afspraken te maken over de module ouderenzorg maar om dit te doen op het niveau van de stad Utrecht.

Als gevolg van wijzigingen in de financiersstructuur van de huisartsenzorg zal naar verwachting de rol van Overvecht Gezond veranderen. Overvecht Gezond is georganiseerd op wijkniveau en werd vanuit de GEZ-gelden (Geïntegreerde Eerstelijnszorg) betaald. Met de invoering van de O&I-gelden (Organisatie en Infrastructuur)[21] stelt zorgverzekeraar Zilveren Kruis andere eisen aan de samenwerking in de eerste lijn. Om die reden zal de samenwerking in de eerstelijnszorg (huisartsen, apothekers en fysiotherapeuten) in de toekomst meer op stedelijk niveau worden georganiseerd.

2.3 Krachtige basiszorg en OM U

In Utrecht-Overvecht werken huisartsen, buurtteams en andere eerstelijns partners op het gebied van zorg en welzijn al enkele jaren samen vanuit de integrale wijkaanpak 'Krachtige basiszorg'[22]. Deze integrale aanpak is ontwikkeld vanuit de huisartsenpraktijken, omdat veel inwoners in deze wijk kampen met een combinatie van problemen, zoals werkloosheid, schulden, psychische en andere gezondheidsproblemen.
Onderdeel van Krachtige basiszorg is het 4 Domeinen model dat professionals gebruiken om samen met cliënten te kijken naar het samenspel tussen problemen op vier domeinen: lichamelijk, geestelijk, sociaal en maatschappelijk. Het 4D-model is een hulpmiddel om te komen tot een passende aanpak voor de cliënt. Krachtige

20 https://www.overvechtgezond.nl/over-ons/
21 https://ineen.nl/thema/regionale-samenwerking/organisatie-infrastructuur/
22 https://krachtigebasiszorg.nl/

basiszorg is voor de huisartsen in Utrecht-Overvecht ook de basis voor de zorg voor kwetsbare ouderen.

Vanaf 2015 – 2017 heeft een groot aantal netwerkpartners op het gebied van zorg en ondersteuning in de stad Utrecht het OM U-project voor proactieve ouderenzorg in Utrecht[23] uitgevoerd. Proactieve ouderenzorg houdt in dat:

"Kwetsbare ouderen tijdig in beeld zijn. Dat problemen vroegtijdig gesignaleerd worden, zodat op wijkniveau de juiste zorg en of ondersteuning aangeboden kan worden. Welbevinden, zelfredzaamheid, en eigen regie staan centraal. Professionals uit het medisch en sociaal domein werken goed met elkaar samen. De signalen komen op de juiste plek in de wijk."

Het OM U-project werd uitgevoerd met extra projectgelden. Nu het project is afgelopen moeten de wijken dit zelf oppakken met de reguliere financiële middelen. De portefeuillehouders ouderenzorg van Overvecht Gezond geven aan dat het OM U-project een apart project is maar vergelijkbare uitgangspunten heeft als Krachtige basiszorg. Beide initiatieven hebben dezelfde visie en zijn gericht op proactief en breder kijken naar de verschillende domeinen, de cliënt centraal zetten en samenwerken rond de cliënt.
Een van de resultaten van het OM U-project is het Handboek Proactieve Ouderenzorg 3.0. Meerdere huisartsen in Utrecht Overvecht maken gebruik van dit handboek en de bijbehorende instrumenten die zijn ontwikkeld.
De ontwikkelde werkwijze[24] voor proactieve ouderenzorg in Utrecht-Overvecht omvat een aantal stappen. Samengevat zijn dit:

- Screening op basis van gegevens uit het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) via de Utrechtse Periodieke Risico Identificatie en Monitoring (U-PRIM). Hieruit volgt een lijst met mogelijk kwetsbare ouderen van 60 jaar en ouder[25] die wordt besproken met de huisarts. Daarnaast komen kwetsbare ouderen in beeld via case-finding;
- Inventarisatie door middel van een huisbezoek;
- Plan maken met de cliënt en/of mantelzorg, zo nodig andere zorg- of hulpverleners inschakelen;
- Registratie van de uitkomsten, afspraken en contactgegevens van betrokken hulverleners en mantelzorgers in het HIS;
- Afspraken maken over coördinatie, regie en afstemming en vastleggen in HIS;
- Samenwerken met andere zorg- en hulpverleners en mantelzorg;
- Periodieke evaluatie met patiënt en/of mantelzorg en betrokkenen. Zo nodig door middel van een Multidisciplinair overleg (MDO) of een zorgoverleg.

2.4 Organisatie van de zorg voor kwetsbare ouderen in Utrecht-Overvecht

De huisartsen in Utrecht-Overvecht die de inspectie spreekt, onderschrijven het belang van proactieve ouderenzorg. Zij hebben dit op verschillende manieren georganiseerd bijv.:

- In de drie gezondheidscentra in Utrecht-Overvecht is dezelfde praktijkverpleegkundige ouderenzorg werkzaam. Deze praktijkverpleegkundige organiseert de proactieve ouderenzorg in de huisartsenpraktijken in overleg met de huisartsen. Daarnaast vervult zij vanuit Overvecht Gezond een centrale rol in de ouderenzorg als een van de portefeuillehouders ouderenzorg.
- In één huisartsenpraktijk hebben de praktijkondersteuners gecombineerde aandachtsgebieden, waaronder ouderenzorg. Verder doet een praktijkassistente

23 https://www.omuutrecht.nl/
24 (Proactieve) ouderenzorg, onderdeel Krachtige basiszorg Overvecht Gezond (*versie mrt 2019)*
25 Deze leeftijdsgrens is volgens één van de huisartsen ingegeven vanuit de ervaring dat mensen in deze achterstandswijk op relatief jonge leeftijd al een kwetsbare oudere kunnen zijn.

de screening van kwetsbare ouderen en worden ouderen jaarlijks gebeld door de huisartsenpraktijk.
- In één huisartsenpraktijk heeft de praktijkondersteuner somatiek een aantal uren per week beschikbaar voor ouderenzorg. Ook is in deze praktijk één huisarts verantwoordelijk voor alle proactieve ouderenzorg.
- In één huisartsenpraktijk hebben de huisartsen besloten de zorg voor kwetsbare ouderen weer zelf te gaan doen, samen met de praktijkassistenten. Reden hiervoor waren de snelle wisselingen in praktijkondersteuners.

2.5 Resultaten toetsing normen

2.5.1 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: *Toezicht op zorgnetwerken rond thuiswonende cliënten*[17]. 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 *De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten*
	Het zorgnetwerk voldoet grotendeels aan de gestelde norm *De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten*
	Het zorgnetwerk voldoet grotendeels niet aan de gestelde norm *De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten*
	Het zorgnetwerk voldoet niet aan de gestelde norm *De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten*

Figuur 3. Beoordelingsschema

2.5.2 Resultaten toetsing thema Cliënt Centraal

Thema Cliënt Centraal		
Wat is de norm?	**Wat toetst de inspectie?**	**Resultaten Utrecht-Overvecht**
1. Zorgbehoefte in beeld De actuele zorgbehoefte van de cliënt is bekend bij de zorgverleners.	• Kennen de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige de actuele zorgbehoefte van de cliënt? • Hebben zij deze zorgbehoefte ook vastgelegd?	Het zorgnetwerk voldoet grotendeels aan de gestelde norm
2. Zorgafspraken De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn actuele behoefte en de afspraken hierover zijn vastgelegd in een zorgplan/meerdere zorgplannen.	• Sluit de zorg van de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleging aan bij de actuele behoefte van de cliënt? • Als de behoefte verandert, wordt de zorg hier dan op aangepast? • Zijn de zorgplannen van de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleging actueel?	Het zorgnetwerk voldoet grotendeels aan de gestelde norm
3. Eigen regie De cliënt heeft zoveel mogelijk zelf de regie over de zorg.	• Weten de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige of de cliënt	Het zorgnetwerk voldoet aan de gestelde norm

	zelf de regie kan voeren over de zorg? • Als de cliënt dat niet zelf kan, krijgt deze daar dan hulp bij? • Kan de cliënt het zorgplan/de zorgplannen inzien?	

Tabel 2. Resultaten Cliënt Centraal

1. *Zorgbehoefte in beeld*

Wat ziet en hoort de inspectie?

De huisartsen die de inspectie spreekt, bevestigen dat de cliënten die de inspectie heeft gesproken, kwetsbare ouderen zijn. Dit staat – op één cliënt na - ook vermeld in de dossiers van de huisartsen. Een aantal van deze cliënten is al enkele jaren geleden in de huisartsenpraktijk gesignaleerd als kwetsbare oudere, in het kader van het OM U-project. De inspectie hoort van de huisartsen en de praktijkverpleegkundige dat zij deze kwetsbare ouderen regelmatig bezoeken. Hierdoor blijft hun zorgbehoefte goed in beeld bij de huisarts.
De andere cliënten die de inspectie bezocht, zijn recenter in beeld gekomen als kwetsbare oudere. Bij één cliënt gebeurde dat na signalen van het buurtteam aan de huisarts. De praktijkverpleegkundige heeft toen een inventarisatie gedaan tijdens een huisbezoek.

De inspectie hoort en ziet dat de actuele zorgbehoefte van de meeste bezochte ouderen goed in beeld is bij de huisartsen, de praktijkverpleegkundige en de wijkverpleegkundigen. De wijkverpleegkundige en de huisarts of praktijkverpleegkundige hebben bij de meeste cliënten hetzelfde beeld van hun zorgbehoefte. De betrokken professionals hebben bij de meeste cliënten zowel de somatische, cognitieve, psychische als de sociale problematiek in beeld.
Bij twee van de kwetsbare ouderen die de inspectie heeft bezocht, twijfelt de huisarts zelf of het beeld van de zorgbehoefte compleet is. De inspectie hoort van de wijkverpleging dat die een breder en actueler beeld heeft van de zorgbehoefte

van deze ouderen. Bij een van deze twee cliënten is sprake van PGB-zorg (Persoonsgebonden Budget), waardoor de huisarts weinig overzicht heeft over de zorgverlening; bij de andere cliënt ligt de nadruk bij de huisarts sterk op de somatische problematiek en is de overige problematiek, waaronder cognitieve problematiek, niet goed in beeld bij de huisarts.
De inspectie hoort van verschillende zorgverleners dat wanneer er geen of weinig onderlinge afstemming is tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging, de zorgbehoefte van de cliënt niet altijd goed in beeld is bij de huisarts.

Van de kwetsbare ouderen zelf en/of hun mantelzorgers hoort de inspectie dat de wijkverpleging weet wat de cliënt nodig heeft. Enkele mantelzorgers hebben regelmatig contact met de wijkverpleging en informeren de wijkverpleging over veranderingen bij de cliënt.
Een mantelzorger die zwaar belast is, vertelt dat de wijkverpleging en de huisarts ook aandacht hebben voor haar belasting. Zij waardeert het dat zij haar hart bij hen kan luchten. Ook een andere mantelzorger zegt dat er aandacht is voor de belasting van de familie.

2. Zorgafspraken

Wat ziet en hoort de inspectie?

De inspectie hoort van de bezochte ouderen en/of hun mantelzorgers dat de zorg van de wijkverpleging over het algemeen aansluit bij hun wensen en behoeften. De wijkverpleging evalueert de zorg regelmatig met de cliënt en zo nodig passen ze de zorg aan.
Bij enkele van de bezochte ouderen is de zorg vanuit de wijkverpleging recent uitgebreid vanwege de toegenomen kwetsbaarheid van de oudere. De inspectie hoort dat één cliënt met cognitieve problemen eigenlijk geen zorg wil van de wijkverpleging. De wijkverpleging kijkt samen met de cliënt welke zorg bij de cliënt past en gaat hierover in gesprek. Door deze gesprekken en het winnen van vertrouwen van de cliënt levert de wijkverpleging nu wel zorg aan deze cliënt.

De inspectie hoort van de cliënten en/of de mantelzorgers dat de meeste cliënten zorg krijgen van een vaste groep zorgverleners, die zij kennen. Bij een cliënt was er onvrede over het late tijdstip waarop de wijkverpleging de zorg verleende. Dit is besproken met de wijkverpleegkundige en aangepast. Bij een andere cliënt was er onvrede over de omgang van een verzorgende met het onbegrepen gedrag van de cliënt. Dit heeft de wijkverpleegkundige besproken met de cliënt en mantelzorger en dit is naar tevredenheid opgelost. De betreffende zorgverlener komt niet meer bij de cliënt.

De inspectie ziet dat de zorgplannen van de wijkverpleging aanwezig zijn in de (digitale) dossiers en dat deze actueel zijn. Bij de meeste cliënten ziet de inspectie een papieren zorgdossier in de vorm van een map bij de cliënt thuis. De dagelijkse rapportage is bij de meeste thuiszorgorganisaties alleen digitaal beschikbaar. Zorgverleners zeggen dat zij cliënten/mantelzorgers over het algemeen informeren over wat zij rapporteren als het om belangrijke informatie gaat. Verschillende cliënten bevestigen dit.

De inspectie hoort en ziet dat de meeste huisartsen geen individueel zorgplan hebben voor de kwetsbare ouderen die de inspectie heeft bezocht. De huisartsen bieden zorg op vraag van de cliënt of de mantelzorger.
Eén huisarts geeft aan dat een proactief zorgplan niet nodig is, omdat de huisarts wekelijks contact heeft met de cliënt. Een andere huisarts geeft aan dat zij op dit moment niet actief werkt met een zorgplan bij kwetsbare ouderen. Deze huisarts

heeft er niet de tijd voor en geeft aan dat de kwetsbare ouderen – ook zonder zorgplan – goed in beeld zijn.
Bij de kwetsbare ouderen waarbij een praktijkverpleegkundige betrokken is of een praktijkondersteuner, is er wel een zorgplan vanuit de huisartsenzorg voor de cliënt.

3. Eigen regie
Wat ziet en hoort de inspectie?
De inspectie hoort van de wijkverpleging, de huisartsen en de praktijkverpleegkundige dat zij het belangrijk vinden dat ouderen zoveel mogelijk zelf beslissingen nemen. Daarnaast willen zij onnodig verlies van zelfredzaamheid voorkomen. Dat doen ze door ouderen nog zoveel mogelijk zelf te laten doen.
De zorgverleners die de inspectie sprak hebben over het algemeen een goed en overeenkomstig beeld van het regievermogen van de bezochte kwetsbare ouderen. De inspectie hoort en ziet dat de bezochte ouderen, die zelf niet meer de regie kunnen voeren, hulp krijgen van hun omgeving bij het nemen van beslissingen. De huisartsen, praktijkverpleegkundige en wijkverpleegkundigen zijn hier over het algemeen goed van op de hoogte.

De inspectie spreekt nauwelijks cliënten of mantelzorgers die gebruik maken van de mogelijkheid om in het digitale cliëntdossier van de wijkverpleging te kijken. De thuiszorgorganisaties die over deze mogelijkheid beschikken bieden dit wel aan, maar de cliënten en/of mantelzorgers zeggen er geen behoefte aan te hebben.

2.5.3 *Resultaten toetsing thema Integrale Zorg*

Thema Integrale Zorg		
Wat is de norm?	**Wat toetst de inspectie?**	**Resultaten Utrecht-Overvecht**
1. Informatie-uitwisseling De cliënt kan er op rekenen dat de zorgverleners in zijn zorgnetwerk belangrijke informatie met elkaar uitwisselen.	• Weten de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige van elkaar dat zij deel uitmaken van het zorgnetwerk rond de cliënt? • Geven zij elkaar de informatie die zij nodig hebben om goede zorg te kunnen verlenen?	Het zorgnetwerk voldoet grotendeels aan de gestelde norm
2. *Coördinatie en afstemming* De cliënt kan erop rekenen dat één persoon in het zorgnetwerk de zorg coördineert en op elkaar afstemt.	• Weten de cliënt, de mantelzorger, de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige wie het zorgnetwerk coördineert? • Weten zij wat de taken zijn van de coördinator van het zorgnetwerk? • Worden de doelen voor de zorg aan de cliënt op elkaar afgestemd?	Het zorgnetwerk voldoet grotendeels niet aan de gestelde norm
3. *Randvoorwaarden voor samenwerking* De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners in zijn zorgnetwerk samenwerken	• Zijn de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige beschikbaar om samen te werken in het zorgnetwerk rond de cliënt? • Hebben zij hiervoor tijd en middelen? • Hoe lossen zij knelpunten en incidenten in de samenwerking op?	Het zorgnetwerk voldoet grotendeels niet aan de gestelde norm

Tabel 3. Resultaten Integrale Zorg

1. Informatie-uitwisseling

Wat ziet en hoort de inspectie?

De inspectie ziet in alle 20 getoetste dossiers van kwetsbare ouderen bij de wijkverpleging dat de huisartsenpraktijk van de cliënt bekend is. De naam van de huisarts ontbreekt soms in het dossier. De wijkverpleegkundige weet dan niet precies wie in de huisartsenpraktijk de huisarts van de cliënt is. Als een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige betrokken is bij de cliënt, dan staat dit over het algemeen genoteerd in het dossier van de wijkverpleging.

Vanwege de corona-uitbraak vonden de gesprekken met de huisartsen telefonisch plaats. Hierdoor kon de inspectie de dossiers bij de huisartsen niet zelf inzien. Wel stelde de inspectie enkele vragen over de informatie in het dossier van de bezochte kwetsbare ouderen.
De huisartsen geven aan dat zij bij alle bezochte ouderen de thuiszorgorganisatie correct in het patiëntdossier hebben staan. De naam van de wijkverpleegkundige ontbreekt soms, maar de contactgegevens van de wijkverpleging zijn wel bekend bij de huisartsenzorg.
De inspectie hoort van enkele huisartsen en de praktijkverpleegkundige dat zij werken met een dashboard in het HIS. Daarin staan de contactgegevens van de zorg- en hulpverleners die betrokken zijn bij de cliënt, waaronder de wijkverpleging.

De inspectie hoort en ziet dat de wijkverpleegkundigen, de praktijkverpleegkundigen en de huisartsen meestal van elkaar weten dat zij deel uitmaken van het zorgnetwerk rond de bezochte ouderen. Toch hoort de inspectie ook dat dit in de praktijk niet altijd het geval is; de wijkverpleging meldt het starten of stopzetten van de zorg niet altijd aan de huisarts.

Uit de dossiers van de meeste bezochte ouderen bij de huisarts en bij de wijkverpleging blijkt dat de huisartsenzorg en de wijkverpleging in de afgelopen zes maanden informatie hebben uitgewisseld over de toenemende kwetsbaarheid van deze ouderen. In de dossiers van de wijkverpleging en van de huisarts is over het algemeen een verslag te vinden van deze informatie-uitwisseling.
Zo heeft een van de huisartsen een paar keer contact gehad met de wijkverpleging over wondzorg en gewichtsverlies bij één cliënt. Een andere huisarts heeft regelmatig contact met de wijkverpleging over de toenemende zorgbehoefte van de cliënt. De praktijkverpleegkundige heeft contact met de wijkverpleging over de verminderde zelfredzaamheid van een cliënt. Meestal vindt informatie-uitwisseling telefonisch plaats. Bij een aantal van de bezochte ouderen is dit ook tijdens een gezamenlijk huisbezoek of tijdens een periodiek overleg gebeurd.
Ondanks deze positieve voorbeelden geven verschillende wijkverpleegkundigen en huisartsen aan niet altijd over de noodzakelijke informatie te beschikken om goede zorg te bieden. Een respondent zegt dat ‘over en weer’ huisartsen en wijkverpleging onvoldoende weten wat men nodig heeft aan informatie.

De huisartsen en de praktijkverpleegkundige vertellen dat zij de meeste wijkverpleegkundigen van de gecontracteerde thuiszorgorganisaties persoonlijk kennen. Met deze wijkverpleegkundigen wisselen zij regelmatig informatie uit. Met de ongecontracteerde thuiszorgorganisaties hebben zij weinig contact. De praktijkverpleegkundige zegt wel actief navraag te doen bij de kleinere of ongecontracteerde thuiszorgorganisaties en informatie uit te wisselen over de zorg voor kwetsbare ouderen.
Verschillende huisartsen geven aan dat zij veel personele wisselingen ervaren bij de wijkverpleging en dat dit het persoonlijk contact bemoeilijkt. Het aantal wisselingen in personeel verschilt overigens wel per thuiszorgorganisatie.

Bij twee van de bezochte ouderen is er in de afgelopen zes maanden wel contact geweest tussen de wijkverpleging en de huisartsenzorg, maar alleen over praktische zaken. Bijvoorbeeld een uitvoeringsverzoek voor de wijkverpleging of een aanpassing in de medicatie van de cliënt. Dit contact loopt via de praktijkassistente. De wijkverpleging en de huisarts overleggen hierover niet rechtstreeks met elkaar. Bij beide cliënten is geen praktijkondersteuner betrokken. De huisarts kent de wijkverpleegkundigen van de betrokken thuiszorgorganisatie niet persoonlijk. Het betreft een wijkverpleegkundige van een gecontracteerde en van een ongecontracteerde thuiszorgorganisatie.

De huisartsen verwachten dat de wijkverpleging signalen aan hen doorgeeft als een cliënt achteruit gaat. Bij de thuiszorgorganisaties waarmee de huisartsen regelmatig samenwerken, zeggen zij hierop te vertrouwen. Bij de thuiszorgorganisaties die zij niet kennen, weten zij niet wat zij hiervan kunnen verwachten.
De wijkverpleegkundigen verwachten dat de huisartsen relevante informatie aan hen doorgeven na een huisbezoek aan een kwetsbare oudere. De inspectie hoort dat dit soms gebeurt, maar vaak niet.

2. Coördinatie en afstemming
Wat ziet en hoort de inspectie?
Bijna alle cliënten en mantelzorgers vertellen dat voor hen niet duidelijk is wie het zorgnetwerk rond de cliënt als geheel overziet en coördineert.
De wijkverpleging, de huisarts en de praktijkverpleegkundige spreken niet expliciet met elkaar af wie de coördinator is en wat de taken van een coördinator zijn. In de gesprekken met de inspectie wijzen zij hiervoor soms naar elkaar.
Toch worden er op deelgebieden wel coördinerende taken uitgevoerd. De inspectie hoort en ziet bijvoorbeeld dat Eerste Verantwoordelijke Verpleegkundigen (EVV-ers) van de wijkverpleging, mantelzorgers of de praktijkverpleegkundige coördinerende taken uitvoeren. Het is echter ook voor hen vaak niet duidelijk wie het netwerk rond de cliënt als geheel coördineert en wat de taken zijn van een coördinator. Dat geldt ook als een casemanager dementie is betrokken.

De inspectie ziet in de dossiers dat bij de meeste bezochte ouderen afstemming is geweest tussen de wijkverpleging en de huisartsenzorg over de doelen van de zorg voor de cliënt. Dat hoort de inspectie ook terug van de betrokken zorgverleners. Dit gebeurt bijvoorbeeld tijdens een gezamenlijk huisbezoek, tijdens een multidisciplinair overleg (MDO) of periodiek overleg met de praktijkverpleegkundige. MDO's vinden niet gestructureerd plaats, vooral vanwege tijdgebrek.
Bij twee ouderen die de inspectie bezocht, zijn de zorgdoelen niet afgestemd. Daar hebben de wijkverpleging en de huisartsenzorg heel weinig contact. Bij deze cliënten is geen praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige betrokken.

3. Randvoorwaarden voor samenwerking
Wat ziet en hoort de inspectie?
De inspectie hoort van de wijkverpleging dat de bereidheid en beschikbaarheid van huisartsen voor samenwerking verschilt per huisarts. De wijkverpleging zegt dat niet alle huisartsen beschikken over een collegiale telefoonlijn. Bij huisartsenpraktijken zonder collegiale lijn staat de wijkverpleging soms lang in de wacht voordat zij kan overleggen met een huisarts. Met sommige huisartsen hebben de wijkverpleegkundigen korte lijnen, andere huisartsen staan voor hen op een grote afstand. Het contact van de wijkverpleging met de huisarts verloopt vaak via assistenten. Maar er zijn ook huisartsen die zelf terugbellen, waardoor overleg over een cliënt gemakkelijker verloopt.

Als er een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige werkzaam is in de huisartsenpraktijk, dan zijn deze goed beschikbaar voor de wijkverpleging.

Deze bevinding geldt ook voor de huisartsen: de huisartsenzorg heeft met sommige wijkverpleegkundigen laagdrempelig contact. Deze wijkverpleegkundigen zijn goed beschikbaar voor samenwerking. Met andere wijkverpleegkundigen hebben de huisartsen weinig of geen contact. Verschillende huisartsen en de praktijkverpleegkundige zeggen dat het grote aantal thuiszorgorganisaties en de snelle wisselingen in personeel bij de wijkverpleging, de samenwerking bemoeilijken.

De wijkverpleegkundigen die de inspectie spreekt zeggen de samenwerking met de huisartsenzorg bij de zorg voor kwetsbare ouderen heel belangrijk te vinden. Zij zouden graag intensiever willen samenwerken met de huisartsenzorg. Bijvoorbeeld door vaker samen met de huisarts huisbezoeken te doen of vaker MDO's bij te wonen.
De wijkverpleegkundigen geven aan wel voldoende tijd te hebben voor de samenwerking met de huisarts, behalve in drukke tijden zoals vakantieperiodes of bij een hoog ziekteverzuim in het team.
De huisartsen die de inspectie spreekt geven juist aan onvoldoende tijd te hebben voor proactieve ouderenzorg en voor samenwerking met de wijkverpleging rond kwetsbare ouderen. In de huisartsenpraktijken waar een praktijkverpleegkundige betrokken is, merkt de inspectie dat de proactieve zorg voor kwetsbare ouderen en de samenwerking met de wijkverpleging beter van de grond komen.

De inspectie hoort dat er in Utrecht-Overvecht enkele vaste contactmomenten zijn voor de wijkverpleging en de huisartsenzorg. Twee van de vier thuiszorgorganisaties die de inspectie bezoekt, hebben maandelijks overleg met een of twee huisartsenpraktijken. De andere twee thuiszorgorganisaties hebben geen vaste contacten met huisartsenpraktijken.
De praktijkverpleegkundige heeft maandelijks overleg met wijkverpleegkundigen van de gecontracteerde thuiszorgorganisaties. Bij deze maandelijkse overleggen wisselen de thuiszorgorganisaties elkaar af. In dit overleg bespreken zij de kwetsbare ouderen die bij beiden in zorg zijn.
Daarnaast organiseert de praktijkverpleegkundige één keer per drie maanden een casuïstiekbespreking voor wijkverpleegkundigen en huisartsen. Het doel is om gezamenlijk hiervan te leren. Het effect hiervan is tevens dat deelnemers elkaar beter leren kennen.
Bij deze contactmomenten zijn alleen de gecontracteerde aanbieders van wijkverpleging in Utrecht-Overvecht betrokken. De ongecontracteerde zorgaanbieders die de inspectie sprak willen graag aansluiten bij deze contactmomenten om zo onderdeel te worden van het lokale netwerk.

De huisartsen in Utrecht-Overvecht voeren een digitaal overlegplatform in waarmee zorg- en hulpverleners, mantelzorgers en cliënten informatie kunnen uitwisselen. De cliënt houdt hierbij de regie, omdat deze toestemming geeft voor het uitwisselen van informatie. De implementatie hiervan is tijdens de corona-uitbraak in een stroomversnelling gekomen.
Naast dit digitaal overlegplatform gebruiken enkele huisartsenpraktijken en thuiszorgorganisaties ook een app voor het uitwisselen van korte berichten.
Twee van de vier bezochte thuiszorgorganisaties gebruiken deze app bij enkele cliënten.

De wijkverpleegkundigen geven aan dat zij in gesprek gaan met de huisarts als er knelpunten zijn in de samenwerking. Dit komt niet vaak voor, maar is in het

verleden een enkele keer gebeurd. Wijkverpleegkundigen kunnen hierbij een beroep doen op hun leidinggevende. Zij voelen zich hierbij voldoende gesteund door hun organisatie. Eén respondent bevestigt dat incidenten worden besproken, maar vindt dat het oplossen van knelpunten over hoe er beter samengewerkt kan worden meer aandacht verdient. Dit wordt door diverse andere respondenten bevestigd.

2.5.4 *Overige bevindingen*

Samenwerken met de SO en het MGT

De inspectie hoort van de huisartsen die zij spreekt dat zij een beroep kunnen doen op een specialist ouderengeneeskunde (SO) en dat deze dan beschikbaar is. De huisartsen ervaren de samenwerking met de SO als goed. Dit geldt ook voor de samenwerking met de casemanagers dementie en met het Mobiel Geriatrisch Team (MGT).

Samenwerken tijdens de corona-uitbraak

De inspectie hoort van de huisartsen die zij spreekt dat deze over het algemeen positief zijn over de onderlinge samenwerking tijdens de corona-uitbraak. Deze samenwerking is geïntensiveerd en verliep goed.
Ook de samenwerking met de wijkverpleging tijdens de corona-uitbraak hebben de huisartsen als positief ervaren. Wel miste de huisartsenzorg één aanspreekpunt bij de wijkverpleging in de wijk en goede communicatielijnen tussen de thuiszorgorganisaties in de wijk.
Omdat de bezoeken aan de thuiszorgorganisaties plaatsvonden vóór de corona-uitbraak is dit punt niet besproken met de wijkverpleging.

Arbeidsmarktproblematiek

Enkele thuiszorgorganisaties geven de arbeidsmarktproblematiek aan als knelpunt. Dit verschilt wel per thuiszorgorganisatie. Het gevolg van arbeidsmarktproblematiek is een krappe personele bezetting bij de wijkverpleging. Dit verhoogt de werkdruk bij de wijkverpleging en leidt tot wisselingen van personeel dat bij de cliënten komt.

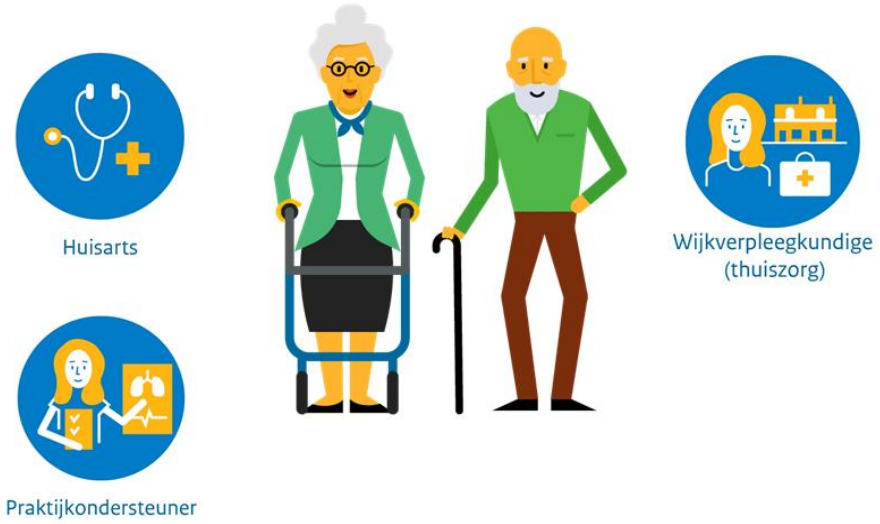
PGB-zorg
De inspectie hoort van zorgverzekeraar Zilveren Kruis dat in Utrecht-Overvecht relatief veel wijkverpleging wordt gegeven in de vorm van een Persoonsgebonden Budget (PGB). De huisartsen ervaren dit als een groot probleem. Met name als de zorgbehoefte groot is en de cliënt steeds kwetsbaarder wordt.
De huisarts kan dan niet vertrouwen op goede signalering door een zorgprofessional en heeft daardoor minder zicht op de zorgsituatie. De huisarts ontvangt in dit soort situaties signalen over achteruitgang in de gezondheid van de cliënt soms niet of te laat of er is juist te vaak contact met de huisarts vanwege overbezorgdheid. Volgens één van de huisartsen leidt dit soms tot onveilige medische situaties voor de kwetsbare oudere. Een andere huisarts geeft aan dat deze situaties veel druk leggen op en tijdrovend zijn voor de huisarts.

Structurele financiering proactieve ouderenzorg
De inspectie hoort van verschillende huisartsen in Utrecht-Overvecht dat structurele financiering ontbreekt om de proactieve ouderenzorg voort te zetten en te borgen. De huisartsen zeggen hiervoor onvoldoende tijd en onvoldoende uren praktijkverpleegkundige te hebben. Er waren een aantal goede pilots met aanvullende middelen, maar die zijn nu gestopt. De huisartsen vinden proactieve ouderenzorg voor de kwetsbare populatie in Utrecht-Overvecht van groot belang, maar zij ervaren onvoldoende financiering hiervoor en dit frustreert hen.

Toeleidingsprocedure naar wijkverpleging
De inspectie hoort dat zorgverzekeraar Zilveren Kruis met de zes gecontracteerde aanbieders van wijkverpleging een toeleidingsprocedure heeft ontwikkeld. Deze toeleidingsprocedure is bedoeld om nieuwe aanvragen voor wijkverpleging van cliënten die zijn verzekerd bij Zilveren Kruis te stroomlijnen. Huisartsen kunnen een aanvraag voor wijkverpleging op één punt doen. Vervolgens kijken de thuiszorgorganisaties welke organisatie de zorg kan bieden. De inspectie hoort van verschillende huisartsen dat zij toch regelmatig verschillende thuiszorgorganisaties moeten bellen om zorg voor een cliënt geregeld te krijgen. Bijvoorbeeld bij cliënten die niet verzekerd zijn bij Zilveren Kruis of omdat de gecontracteerde aanbieders van wijkverpleging geen ruimte hebben.

3 Conclusies, aanbevelingen en vervolg

3.1 Kwetsbare oudere staat centraal in zorgnetwerk in Utrecht-Overvecht, maar samenwerking huisarts en wijkverpleging staat onder druk



Figuur 4. Het kernteam in de zorg voor kwetsbare ouderen (LESA Zorg voor kwetsbare ouderen[2])

Kwetsbare oudere in Utrecht-Overvecht staat centraal in zorgnetwerk
De inspectie concludeert dat de huisartsen, de praktijkverpleegkundige en de wijkverpleging in Utrecht-Overvecht de kwetsbare oudere centraal zetten. Zij sluiten zo goed mogelijk aan bij de zorgbehoefte van de oudere. De oudere behoudt zoveel mogelijk zelf de regie. Daarbij krijgt hij of zij waar nodig hulp van mantelzorgers en zorgverleners. Kwetsbare ouderen en mantelzorgers waarderen de grote inzet van de zorgverleners in Utrecht-Overvecht. Mantelzorgers ervaren aandacht voor hun situatie.
In Utrecht zijn de afgelopen jaren verschillende OM U-projecten uitgevoerd. Die projecten waren gericht op proactieve zorg voor kwetsbare ouderen en het versterken van de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging. Resultaten hiervan ziet de inspectie terug in de praktijk. Bijvoorbeeld doordat een deel van de huisartsenzorg en van de wijkverpleging in Utrecht-Overvecht elkaar goed weet te vinden en relevante informatie uitwisselt over de zorg aan kwetsbare ouderen.

Samenwerking tussen huisartsenzorg en wijkverpleging staat onder druk
Ondanks de positieve voorbeelden die de inspectie heeft gezien, ziet zij ook dat de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging onder druk staat. De genoemde projecten, die met extra middelen werden gefinancierd, zijn afgerond, maar borging en monitoring ontbreken.
De inspectie concludeert dat het op dit moment niet goed lukt om de ontwikkelde werkwijze en de samenwerking bij kwetsbare ouderen vast te houden. Dat geldt bijvoorbeeld voor het maken van zorgplannen voor kwetsbare ouderen in de

huisartsenpraktijk of het periodiek organiseren van MDO's. Hierdoor dreigt de zorg voor kwetsbare ouderen te verschuiven van proactief naar reactief.
Deze ontwikkeling komt vooral door de hoge werkdruk bij de huisartsen en door het grote aantal aanbieders van wijkverpleging in Utrecht-Overvecht. De inspectie vindt deze ontwikkeling zorgelijk, omdat hiermee risico's ontstaan voor kwetsbare ouderen.

Goede samenwerking noodzaak door complexe zorgvraag kwetsbare ouderen
Veel kwetsbare ouderen in Utrecht-Overvecht kampen met een combinatie van maatschappelijke, sociale, psychische en lichamelijke problemen. Hierdoor is de zorgvraag in Utrecht-Overvecht relatief groot en complex. Met behulp van Krachtige basiszorg benaderen de huisartsen de problematiek integraal. Goede samenwerking tussen de huisartsenzorg, de wijkverpleging en het buurtteam is bij deze complexe zorgvraag extra van belang. Huisartsen en wijkverpleegkundigen in Utrecht-Overvecht zijn overtuigd van het belang van goede samenwerking en zijn gemotiveerd om samen te werken.

Deel huisartsen en wijkverpleegkundigen heeft korte lijnen, een deel niet
De inspectie concludeert dat de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging in de praktijk soms goed verloopt, maar soms ook ontbreekt. Huisartsen in Utrecht-Overvecht weten over het algemeen welke thuiszorgorganisatie de wijkverpleging biedt aan een kwetsbare oudere. Dat geldt omgekeerd ook voor de wijkverpleging. Een deel van de huisartsen en de wijkverpleegkundigen in Utrecht-Overvecht kent elkaar persoonlijk en heeft korte lijnen. Dit geldt vooral voor de wijkverpleegkundigen van de zes gecontracteerde aanbieders. De niet-gecontracteerde aanbieders van wijkverpleging komen moeilijk in het netwerk in de wijk. De wijkverpleegkundigen van deze aanbieders zijn vaak niet bekend bij de huisartsen.

Onduidelijk wie het zorgnetwerk rond een kwetsbare oudere coördineert
De inspectie concludeert dat het voor kwetsbare ouderen in Utrecht-Overvecht en hun mantelzorgers onduidelijk is wie het zorgnetwerk rond de oudere coördineert. Ook voor de huisartsen en de wijkverpleging is dit niet duidelijk. Over coördinatie zijn wel afspraken gemaakt in het OM U-project. Toch wordt deze rol niet duidelijk afgesproken en staat deze niet in de dossiers van de huisarts en de wijkverpleging.

Centrale rol van één praktijkverpleegkundige maakt netwerk kwetsbaar
De inspectie concludeert dat de praktijkverpleegkundige die werkzaam is in de drie gezondheidscentra een centrale en verbindende rol vervult in de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging in Utrecht-Overvecht. Zowel op beleidsniveau, op netwerkniveau als op uitvoerend niveau is de positieve invloed van de praktijkverpleegkundige op de samenwerking merkbaar. Bijvoorbeeld door het organiseren van casusbesprekingen met wijkverpleegkundigen of het bespreken en oplossen van knelpunten. De inspectie vindt deze situatie echter erg kwetsbaar, omdat de samenwerking in Utrecht-Overvecht sterk afhangt van één persoon.

Hoge werkdruk bij huisartsen en beperkte inzet praktijkondersteuning ouderenzorg
De inspectie concludeert dat de huisartsen bereid zijn om samen te werken met de wijkverpleging, maar dat zij door de hoge werkdruk hiervoor te weinig tijd hebben. De inzet van praktijkondersteuners voor proactieve zorg aan kwetsbare ouderen is nog erg beperkt in Utrecht-Overvecht. Naast de eerdergenoemde praktijkverpleegkundige zijn er geen praktijkondersteuners die zich specifiek richten op ouderenzorg. Hierdoor worden de huisartsen op het gebied van ouderenzorg weinig ontlast.

Regie op samenwerking huisartsenzorg en wijkverpleging op wijkniveau ontbreekt
De inspectie ziet dat zorgverzekeraar Zilveren Kruis en de gemeente Utrecht op gemeentelijk niveau een duidelijke regierol nemen bij de zorg voor kwetsbare ouderen. Zilveren Kruis probeert met het contracteren van zes aanbieders in Utrecht de versnippering in de wijkverpleging tegen te gaan. Daarnaast probeert de verzekeraar de samenwerking tussen de aanbieders van wijkverpleging te bevorderen.
De zorgverzekeraar en gemeente hebben periodiek overleg met de gecontracteerde aanbieders van wijkverpleging en vertegenwoordigers van de huisartsenzorg. Ook faciliteren de zorgverzekeraar en gemeente gezamenlijk de invoering van een digitaal overlegplatform.
Ondanks deze inspanningen concludeert de inspectie dat het aantal aanbieders van wijkverpleging in Utrecht-Overvecht nog steeds heel groot is. Op wijkniveau ontbreekt regie op de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging. De huisartsen zijn georganiseerd in Overvecht Gezond, maar de wijkverpleging is niet op wijkniveau georganiseerd. Op wijkniveau ontbreekt een platform waarin de huisartsenzorg en de wijkverpleging kunnen overleggen, structureel afspraken kunnen maken en knelpunten kunnen oplossen.

3.2 Verbetermaatregelen

De inspectie concludeert dat de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging in Utrecht-Overvecht deels voldoet aan de gestelde normen.
De inspectie heeft bij haar toetsing geen acute risico’s gesignaleerd. Wel vindt de inspectie dat een aantal verbeteringen nodig is om proactieve ouderenzorg in Utrecht-Overvecht beter te borgen.
De inspectie verwacht dat de huisartsen en de wijkverpleging in Utrecht-Overvecht de volgende verbetermaatregelen treffen bij de zorg voor kwetsbare ouderen:

- Organiseer op wijkniveau een platform waarin de huisartsenzorg en de wijkverpleging afspraken kunnen maken en knelpunten kunnen oplossen.

- Maak op wijkniveau afspraken over coördinatie van het netwerk rond kwetsbare ouderen en over afstemming van de zorg voor kwetsbare ouderen tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging.
- Investeer in gezamenlijke huisbezoeken en multidisciplinaire overleggen. Betrek hierbij ook niet-gecontracteerde aanbieders van wijkverpleging in Utrecht-Overvecht.
- Ga na welke praktijkondersteuning (kwantitatief en kwalitatief) nodig is om goede zorg in een zorgnetwerk te kunnen bieden aan kwetsbare ouderen en hoe deze georganiseerd kan worden. Overleg met de zorgverzekeraar over de randvoorwaarden hiervoor.

3.3 Aanbevelingen aan andere relevante partijen

Voor het verbeteren van de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen in Utrecht-Overvecht zijn bepaalde randvoorwaarden nodig. Daarvoor is ook de inzet van de zorgverzekeraar en gemeente nodig. Daarom doet de inspectie in dit rapport ook een beroep op de inzet van deze partijen om onderstaande aanbevelingen op te volgen.

Aanbevelingen aan zorgverzekeraar Zilveren Kruis en de gemeente Utrecht:
- Ga in overleg met de huisartsenzorg en de wijkverpleging in Utrecht-Overvecht over de randvoorwaarden die nodig zijn voor de zorg aan kwetsbare ouderen. Maak zo nodig aanvullende afspraken als de randvoorwaarden onvoldoende zijn.
- Monitor de zorg voor kwetsbare ouderen in Utrecht-Overvecht.

3.4 Vervolgtoezicht

De inspectie vraagt aan een vertegenwoordiging van de huisartsenzorg en van de wijkverpleging in Utrecht-Overvecht om samen met zorgverzekeraar Zilveren Kruis en de gemeente Utrecht in het eerste kwartaal van 2021 een presentatie aan de inspectie te geven over de voortgang van de verbetermaatregelen.
Op basis van het vertrouwen dat de inspectie op dat moment heeft in het verbeterproces, bepaalt zij eventuele vervolgstappen.

www.igj.nl

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.