



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Grote verschillen in samenwerking huisarts en wijkverpleging; kwetsbare ouderen krijgen niet overal goede zorg thuis

## Voorwoord

Kwetsbare ouderen die intensieve zorg en ondersteuning nodig hebben, krijgen die zorg steeds vaker thuis. De huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige vormen het kernteam in de zorg voor deze kwetsbare ouderen. Goede samenwerking in dit kernteam is cruciaal, maar nog niet overal vanzelfsprekend, bleek uit eerder onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Daarom onderzocht de inspectie in de afgelopen anderhalf jaar in zes werkgebieden in Nederland de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen.

Inspecteurs gingen op bezoek bij kwetsbare ouderen en spraken met hen en hun belangrijkste mantelzorger om te horen hoe zij de zorg en de samenwerking ervaren. Inspecteurs toetsten de dossiers van kwetsbare ouderen bij de wijkverpleging en de huisarts en spraken met meer dan 100 wijkverpleegkundigen, huisartsen, praktijkondersteuners, verzorgenden en managers van de thuiszorg.

De COVID-19-uitbraak legt op dit moment een enorme druk op zorgverleners. Deze crisis maakt extra duidelijk hoe belangrijk samenwerking in de zorg is. Het legt de afhankelijkheden tussen zorgverleners nog meer bloot. Bij de uitbraak begin dit jaar kwam soms alleen de wijkverpleging nog achter de voordeur bij kwetsbare ouderen. Mantelzorgers raakten overbelast of durfden niet meer te komen. Dan is het essentieel dat de wijkverpleegkundige en de huisarts korte lijnen hebben en snel kunnen schakelen. Door samen te werken in deze crisis kunnen kwetsbare ouderen blijven rekenen op de zorg die ze nodig hebben.

Dit netwerktoezicht laat zien dat goede samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij kwetsbare ouderen mogelijk is. De inspectie zag dat goede samenwerking niet alleen leidt tot betere zorg, tevreden ouderen en mantelzorgers, maar ook tot meer werkplezier bij zorgverleners.

Inspecteurs spraken huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen die elkaar kennen, korte lijnen hebben en op elkaar kunnen rekenen. Door samen te werken zijn zij niet langer reactief maar proactief bij kwetsbare ouderen en daar zijn ze trots op.

Dat is nog zeker niet overal het geval. De inspectie hoorde ook de frustraties van huisartsen en wijkverpleegkundigen bij wie de samenwerking niet goed loopt. Die werken in een onoverzichtelijk netwerk, kampen met een hoge werkdruk, te weinig personeel en systemen die niet met elkaar communiceren. De frustratie bij huisartsen die bij huisbezoeken het schriftje van de wijkverpleging missen, of die de wijkverpleegkundige niet kennen, omdat er zoveel verschillende aanbieders zijn.

Om overal goede samenwerking tussen de huisarts en de wijkverpleging te realiseren, zijn inspanningen nodig van verschillende partijen. Op lokaal niveau zijn de huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen aan zet. Maar zij kunnen dit niet alleen. Zij hebben hiervoor duidelijke afspraken, tijd en voldoende financiering nodig. Regionaal is de inzet nodig van zorgkoepels en zorgverzekeraars en op landelijk niveau van beleidsmakers. Ik roep alle partijen op om de aanbevelingen uit dit rapport uit te voeren. Dit rapport biedt handvatten om te komen tot goede samenwerking en daarmee tot goede zorg voor kwetsbare ouderen thuis. De COVID-19-crisis benadrukt de urgentie hiervan.

Korrie Louwes, hoofdinspecteur IGJ

# Inhoud

## **Voorwoord 3**

### **1 Inleiding 5**

- 1.1 Aanleiding 5
- 1.2 Doel 5
- 1.3 Selectie van kwetsbare ouderen 6
- 1.4 Selectie van plaatsen 7
- 1.5 Uitvoering netwerktoezicht 7
- 1.6 Toetsingskaders 8

### **2 Conclusies 10**

- 2.1 Grote verschillen in samenwerking huisarts en wijkverpleging; kwetsbare ouderen krijgen niet overal goede zorg thuis 10
- 2.2 Kwetsbare oudere positief over huisarts en wijkverpleegkundige, mantelzorger ervaart extra belasting bij gebrekkige samenwerking 11
- 2.3 Grote verschillen tussen werkgebieden bij toetsing op normen 'Cliënt centraal' en 'Integrale zorg' 12
- 2.4 Huisarts en wijkverpleegkundige hebben maar deels invloed op bevorderende en belemmerende factoren voor de samenwerking 13

### **3 Aanbevelingen en vervolg 16**

- 3.1 Aanbevelingen 16
- 3.2 Vervolg 17

### **4 Bevindingen 18**

- 4.1 Inleiding 18
- 4.2 Resultaten toetsing in vier gebieden 18
- 4.3 Thema: Cliënt Centraal 19
- 4.4 Thema: Integrale zorg 21
- 4.5 Randvoorwaarden vanuit zorgverzekeraars en gemeenten 22
- 4.6 Samenwerken tijdens COVID-19-uitbraak 23

## **Bijlage 1: Werkwijze in vier werkgebieden 25**

## **Bijlage 2: Selectie en werkwijze in Emmen en Amersfoort 27**

## **Bijlage 3: Samenvatting resultaten in vier werkgebieden 29**

- Samenvatting Best 29
- Samenvatting Oud-Beijerland 30
- Samenvatting Den Haag-Bouwlust en Vrederust 31
- Samenvatting Utrecht-Overvecht 32

## 1 Inleiding

### 1.1 Aanleiding

Steeds meer ouderen die zorg nodig hebben blijven thuis wonen en krijgen zorg dichtbij huis. Een deel van hen heeft een complexe zorgvraag, met problematiek in verschillende domeinen. Bij deze kwetsbare ouderen<sup>1</sup> is de afstemming tussen de betrokken zorgverleners cruciaal voor de kwaliteit van de zorg<sup>2</sup>.

Daarom kijkt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd niet alleen naar de kwaliteit van de zorg die zorgverleners zelf bieden, maar ook naar hoe zij hierbij met elkaar samenwerken in het zorgnetwerk rond een kwetsbare oudere.

In 2015 ontwikkelde de inspectie het toezicht op zorgnetwerken. Sindsdien heeft zij dit netwerktoezicht verder uitgebreid. In 2017 en 2018 keek de inspectie in verschillende gemeenten naar zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen. Hieruit bleek dat de coördinatie en afstemming in deze zorgnetwerken vaak te wensen overliet<sup>3</sup>. Ook de samenwerking tussen de huisartsenzorg<sup>4</sup> en de wijkverpleging<sup>5</sup> bij de zorg voor kwetsbare ouderen was niet altijd vanzelfsprekend.

De huisarts, de praktijkverpleegkundige of praktijkondersteuner<sup>6</sup> en de wijkverpleegkundige vormen het kernteam in de zorg voor kwetsbare ouderen. Samenwerking in dit kernteam is essentieel voor goede zorg.

Goede zorg voor kwetsbare ouderen is persoonsgericht en sluit aan op de wensen en behoeften van de oudere. Goede zorg is ook integraal, waarbij alle zorg en ondersteuning goed op elkaar zijn afgestemd. En goede zorg is proactief, dat wil zeggen dat het kernteam veranderingen in de zorgbehoefte tijdig signaleert en de zorg hierop aanpast. De kwaliteit van leven, zoals de oudere die zelf ervaart, staat hierbij voorop. Afstemming met de mantelzorg is een voorwaarde om de zorg thuis te kunnen bieden aan kwetsbare ouderen.

### 1.2 Doel

De inspectie onderzocht de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen in zes plaatsen in Nederland. Hiermee wil de inspectie de volgende hoofdvraag en deelvragen beantwoorden:

#### *Hoofdvraag:*

In hoeverre voldoet de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij kwetsbare ouderen in de onderzochte plaatsen aan de normen en wat is er nodig voor verbetering en borging van deze samenwerking?

#### *Deelvragen:*

1. Wat zijn de ervaringen van kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers?
2. Voldoet de samenwerking aan de normen<sup>7</sup> voor de thema's 'Cliënt centraal' en 'Integrale zorg'?
3. Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor de samenwerking?
4. Wat zijn de aanbevelingen op basis van het overkoepelende beeld?

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).

5 Onder wijkverpleging verstaan we de zorg door (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden van de thuiszorg.

6 In huisartsenpraktijken zijn zowel praktijkondersteuners als praktijkverpleegkundigen werkzaam bij de zorg voor kwetsbare ouderen. In dit rapport gebruikt IGJ verder de term praktijkondersteuner.

7 Dit zijn normen uit het toetsingskader netwerkzorg: <https://www.igj.nl/zorgsectoren/zorg-thuis/toetsingskaders>

De inspectie streeft hiermee niet naar een alomvattend beeld van de stand van zaken in Nederland. Wel wil de inspectie inzicht krijgen in bevorderende en belemmerende factoren bij de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen. Deze factoren spelen naar verwachting ook in andere plaatsen in Nederland. Op basis van deze inzichten doet de inspectie aanbevelingen aan betrokken partijen om de zorg en de samenwerking bij kwetsbare ouderen te verbeteren en te borgen.



### 1.3

#### **Selectie van kwetsbare ouderen**

In dit netwerktoezicht richt de inspectie zich op de zorg voor kwetsbare ouderen met complexe somatische problematiek en/of dementie. De inspectie selecteerde de kwetsbare ouderen via de wijkverpleging aan de hand van de volgende criteria:

*Ouderen van 75 jaar en ouder:*

- *met complexe somatische problematiek en/of met dementie*
- *minimaal zes maanden in zorg bij de wijkverpleging*
- *toegenomen kwetsbaarheid in de laatste 6 maanden, bijv. door:*
  - *cognitieve en/of lichamelijke achteruitgang*
  - *verweduwing*
  - *ziekenhuisopname*
  - *afname zelfstandigheid*

Naast deze criteria speelde ook de inschatting van de wijkverpleegkundige een rol bij de selectie. Omdat de ouderen al langer dan zes maanden in zorg zijn bij de wijkverpleging, kent de wijkverpleegkundige hen goed en kan zij de mate van kwetsbaarheid aangeven.

De geselecteerde ouderen hebben veelal een combinatie van verschillende klachten op lichamelijk en psychisch gebied en op het gebied van mobiliteit en cognitie. In de Handreiking Kwetsbare Ouderen<sup>8</sup> worden dit ouderen met *complexe kwetsbaarheid* genoemd. Bij deze kwetsbare ouderen is de zorgvraag niet stabiel.

<sup>8</sup> Kwetsbare ouderen thuis; Handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk, mei 2019 (LHV, V&VN, InEen, NHG, KNGF, KNMP, Laego, Patiëntenfederatie Nederland, ZN, VWS, Sociaal Werk Nederland, de VNG en Actiz)

De inspectie kiest voor deze doelgroep omdat het juist bij deze kwetsbare ouderen van belang is dat de huisarts en de wijkverpleging tijdig inspelen op de veranderende zorgvraag.

#### 1.4 Selectie van plaatsen

Voor dit netwerktoezicht koos de inspectie zes plaatsen:

- twee kleine gemeenten: Best en Oud-Beijerland;
- twee grote steden: Den Haag (wijk Bouwlust en Vrederust) en Utrecht (wijk Overvecht);
- twee middelgrote steden: Emmen (Noord en Oost) en Amersfoort (de wijken De Koppel, Liendert, Randenbroek, Schuilenburg en Schothorst-Zuid).

Met deze zes plaatsen, die verspreid liggen over Nederland, wil de inspectie een gevarieerd beeld krijgen van de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen.

Best en Oud-Beijerland zijn kleine gemeenten met relatief meer mensen van 80 jaar en ouder dan gemiddeld in Nederland.

Den Haag, Utrecht, Emmen en Amersfoort zijn in zijn geheel te groot en te divers om de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij kwetsbare ouderen te toetsen. In deze gemeenten koos de inspectie één of enkele wijken met relatief veel ouderen, niet-westerse migranten en mensen met lage inkomens. De inspectie wil hiermee zicht krijgen op de samenwerking in wijken met veel kwetsbare inwoners.

Voor de selectie van de wijken in Den Haag en Utrecht, zie de gebiedsrapporten op [www.igj.nl](http://www.igj.nl). Voor de selectie van de wijken in Emmen en Amersfoort, zie bijlage 2.

De gekozen gemeenten of wijken hebben elk ongeveer 30.000 inwoners. Dit is een schaal waarop samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging op uitvoerend niveau in de praktijk vaak plaatsvindt. We noemen dit niveau in dit rapport een 'werkgebied'.

Naast samenwerking op uitvoerend niveau, vindt ook samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging op bestuurlijk niveau plaats. Dit gebeurt bijvoorbeeld op het niveau van een regio of grote stad met 100.000 – 500.000 inwoners. We noemen dit niveau in dit rapport een 'regio'.

#### 1.5 Uitvoering netwerktoezicht



Figuur 1. Overzicht netwerktoezicht

##### Netwerktoezicht voor en na coronastop

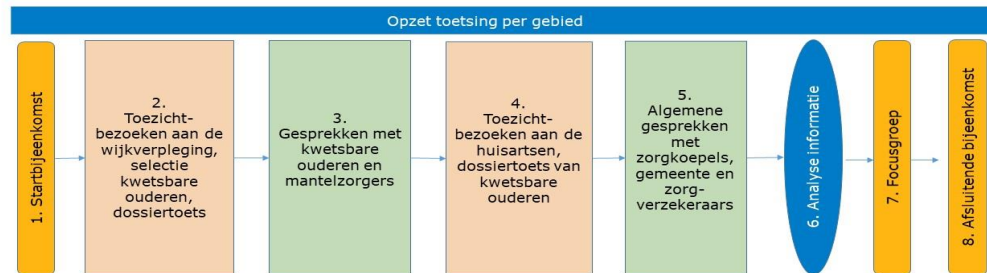
De inspectie voerde het netwerktoezicht uit in de periode april 2019 – oktober 2020. Half maart 2020 zette de inspectie dit toezicht tijdelijk stil vanwege de COVID-19-uitbraak. Op dat moment was de toetsing in Best, Den Haag-Bouwlust en Vrederust en Oud-Beijerland afgerond en in Utrecht-Overvecht gestart. Vanaf half juni hervatte de inspectie haar activiteiten in Utrecht-Overvecht in aangepaste vorm. Over deze vier werkgebieden heeft de inspectie een gebiedsrapport en een samenvatting opgesteld (zie [www.igj.nl](http://www.igj.nl) en bijlage 3).

Vanwege de coronamaatregelen koos de inspectie in Emmen en Amersfoort voor een andere werkwijze. In deze plaatsen deed de inspectie geen toetsing, maar een telefonische inventarisatie bij vertegenwoordigers van de huisartsenzorg en de

wijkverpleging. Vanaf half juni 2020 besteedde de inspectie in alle interviews ook aandacht aan de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging tijdens de COVID-19-uitbraak.

#### *Toetsing in vier werkgebieden*

In Best, Den Haag-Bouwlust en Vrederust, Oud-Beijerland en Utrecht-Overvecht bestond de toetsing uit een aantal vaste stappen (zie figuur 2). Meer informatie over de werkwijze staat in bijlage 1.



*Figuur 2. Opzet toetsing in vier werkgebieden*

#### *Inventarisatie in twee werkgebieden*

In Emmen en Amersfoort deed de inspectie in september en oktober 2020 een telefonische inventarisatie bij vertegenwoordigers van de huisartsenzorg en de wijkverpleging om inzicht te krijgen in hoe de zorg voor kwetsbare ouderen hier is georganiseerd. Daarnaast wilde de inspectie weten of de belangrijkste thema's die naar voren komen in de eerste vier werkgebieden ook spelen in Emmen en Amersfoort.

Voor een toelichting op de werkwijze in Emmen en Amersfoort, zie bijlage 2.

1.6

#### **Toetsingskaders**

Bij dit netwerktoezicht gebruikte de inspectie het toetsingskader: *Toezicht op zorgnetwerken rond thuiswonende cliënten*<sup>9</sup>. Daarbij keek de inspectie naar twee thema's: 'Cliënt centraal' en 'Integrale zorg'.

De inspectie koos voor deze thema's omdat die de kern vormen van wat nodig is bij de zorg voor kwetsbare ouderen. Bij 'Cliënt centraal' is dit dat kwetsbare ouderen zorg krijgen die aansluit op hun behoefte. Bij 'Integrale zorg' is de kern dat kwetsbare ouderen afgestemde zorg krijgen vanuit het zorgnetwerk.

Van deze thema's toetste de inspectie de onderstaande normen:

##### *Thema 'Cliënt centraal'*

- Norm: De actuele zorgbehoefte van de cliënt is bekend bij de zorgverleners
- Norm: De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn actuele zorgbehoefte en de afspraken hierover staan in een zorgplan/meerdere zorgplannen
- Norm: De cliënt heeft zoveel mogelijk zelf de regie over de zorg

##### *Thema: 'Integrale zorg'*

- Norm: De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners in zijn zorgnetwerk belangrijke informatie met elkaar uitwisselen
- Norm: De cliënt kan erop rekenen dat één persoon in zijn zorgnetwerk de zorg coördineert en op elkaar afstemt
- Norm: De cliënt kan erop rekenen dat zorgverleners in zijn netwerk samenwerken

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



De inspectie deed bij de bezoeken aan de thuiszorgorganisaties een bredere toetsing en gebruikte hierbij ook het toetsingskader: *Toezicht op de zorg thuis*<sup>10</sup>. Daarbij keek de inspectie naar twee thema's: 'Professionele autonomie van de wijkverpleegkundige' en 'Sturing op kwaliteit'. De inspectie koos voor deze thema's omdat die niet alleen van belang zijn voor de kwaliteit van de wijkverpleging, maar ook voor de samenwerking in het zorgnetwerk.

*Thema: 'Professionele autonomie van de wijkverpleegkundige'*

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

*Thema: 'Sturing op kwaliteit'*

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

De thuiszorgorganisaties ontvingen naast het gebiedsrapport ook een eigen rapport van het inspectiebezoek. Deze rapporten zijn te vinden op [www.igj.nl](http://www.igj.nl).



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



## 2 Conclusies

### 2.1 **Grote verschillen in samenwerking huisarts en wijkverpleging; kwetsbare ouderen krijgen niet overal goede zorg thuis**

*Hoofdvraag:*

In hoeverre voldoet de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij kwetsbare ouderen in de onderzochte plaatsen aan de normen en wat is er nodig voor verbetering en borging van deze samenwerking?

De inspectie concludeert dat er grote verschillen zijn tussen Best, Oud-Beijerland, Den Haag-Bouwlust en Vrederust en Utrecht-Overvecht in de samenwerking tussen de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige bij de zorg voor kwetsbare ouderen.

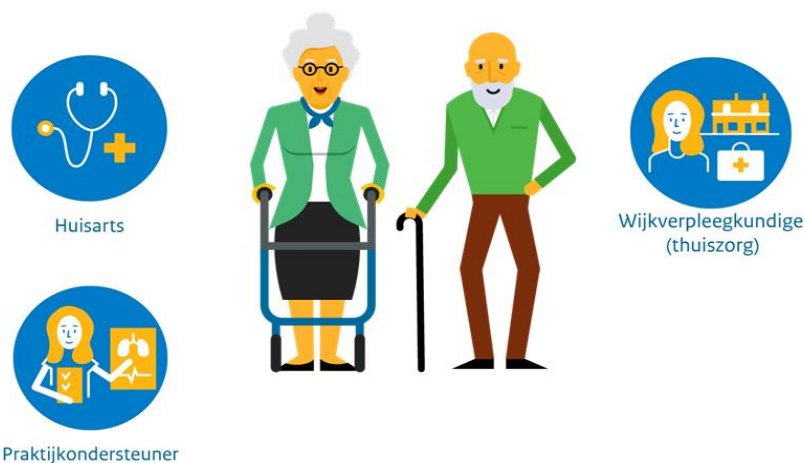
De inspectie ziet in al deze werkgebieden grote betrokkenheid en inspanningen bij de zorg voor kwetsbare ouderen met complexe somatische problemen en/of dementie. De inspectie ziet ook goede voorbeelden van samenwerking in het kernteam. Maar niet overal weten de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige elkaar te vinden en werken zij goed samen. Met name in werkgebieden waar de zorgvraag complex is en het zorgnetwerk onoverzichtelijk, komt samenwerking niet altijd tot stand.

De inspectie concludeert dat onvoldoende samenwerking in het kernteam effect heeft op de kwaliteit van de zorg die kwetsbare ouderen en mantelzorgers ervaren.

De inspectie ziet hierbij drie belangrijke risico's:

1. *Kwetsbare ouderen krijgen niet (op tijd) de zorg die zij nodig hebben*

Bij kwetsbare ouderen met complexe somatische problemen en/of dementie is de zorgbehoefte niet stabiel. De inspectie ziet dat veranderingen in de zorgbehoefte niet altijd worden gesignaleerd en/of niet bij alle betrokkenen in het kernteam bekend zijn. Hierdoor krijgen kwetsbare ouderen niet (op tijd) de zorg van de huisarts of van de wijkverpleging die zij nodig hebben. Dit kan leiden tot verminderd welzijn en verminderde gezondheid bij kwetsbare ouderen en tot een zwaardere belasting van mantelzorgers.



Figuur 3. Het kernteam in de zorg voor kwetsbare ouderen (LESA Zorg voor kwetsbare ouderen<sup>2</sup>)

### 2. *De zorg voor kwetsbare ouderen is vooral reactief*

De inspectie ziet dat de zorg voor kwetsbare ouderen, in werkgebieden waar huisartsen en wijkverpleegkundigen onvoldoende samenwerken, vooral reactief is. Huisartsen en wijkverpleegkundigen reageren individueel op problemen die spelen bij een kwetsbare oudere. Een gezamenlijke proactieve aanpak, waarbij op tijd geanticipeerd wordt op problemen, ontbreekt echter. Hierdoor is het risico dat problemen verergeren en acute situaties ontstaan. Deze acute situaties hebben grote invloed op het welzijn van de oudere en de mantelzorgers en vragen veel van de betrokken zorgverleners.

### 3. *Mantelzorgers worden extra zwaar belast*

De inspectie ziet dat mantelzorgers van kwetsbare ouderen extra zwaarbelast of zelfs overbelast raken als de huisarts en de wijkverpleegkundige onvoldoende samenwerken. Dat gebeurt als mantelzorgers er niet op kunnen rekenen dat het kernteam de zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen op elkaar afstemt en coördineert. Mantelzorgers voelen zich dan nogal eens genoodzaakt om zelf de zorg te coördineren, wat zij veelal ervaren als een extra zware belasting.

#### *COVID-19-uitbraak*

De COVID-19-uitbraak maakt samenwerking in de zorg nog belangrijker dan voorheen. Elke kwetsbare oudere goede zorg blijven bieden is een grote uitdaging nu door de coronabesmettingen de druk in de zorg oploopt. Tegelijkertijd is de uitval onder zorgverleners hoog door ziekte en quarantaine. De kwaliteit en continuïteit van de zorg komt hierdoor in het hele land onder druk te staan.

De inspectie ziet bij aanbieders van wijkverpleging en huisartsen die elkaar ook al voor de COVID-19-uitbraak wisten te vinden goede voorbeelden van samenwerking tijdens de uitbraak. Ook zijn er voorbeelden van samenwerkingsverbanden die eerder niet van de grond kwamen, maar onder druk van de huidige crisis wel ontstaan. Deze crisis legt de afhankelijkheden tussen zorgverleners nog meer bloot.

#### *Inventarisatie in Emmen en Amersfoort*

In Emmen en Amersfoort heeft de inspectie vanwege de coronamaatregelen geen toetsing uitgevoerd, maar een inventarisatie bij vertegenwoordigers van de huisartsenzorg en de wijkverpleging. Interviews met kwetsbare ouderen thuis en hun mantelzorgers waren in deze periode niet mogelijk.

Uit deze inventarisatie blijkt dat in deze plaatsen overwegend dezelfde thema's spelen bij de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging als in de eerdergenoemde vier plaatsen.

2.2

## **Kwetsbare oudere positief over huisarts en wijkverpleegkundige, mantelzorgers ervaren extra belasting bij gebrekkige samenwerking**

### *Deelvraag 1:*

Wat zijn de ervaringen van kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers?

De ervaringen van kwetsbare ouderen<sup>11</sup> en mantelzorgers verschillen tussen de onderzochte werkgebieden; de inspectie hoorde veel positieve, maar ook verschillende negatieve ervaringen.

Kwetsbare ouderen zijn over het algemeen positief over de grote betrokkenheid en inspanningen van de huisarts en de wijkverpleegkundige. Zij ervaren goede zorg van de huisarts en de wijkverpleging als die zorg aansluit bij hun behoefte en wensen. Dat is het geval als de huisarts en de wijkverpleging de oudere kennen,

<sup>11</sup> Niet met alle kwetsbare ouderen was een uitgebreid gesprek mogelijk. In sommige gevallen spraken de inspecteurs vooral met de mantelzorgers.

weten wat de oudere nodig heeft en belangrijk vindt en als zij daarbij goed samenwerken.

Ook de ervaringen van mantelzorgers verschillen tussen de onderzochte werkgebieden. In de werkgebieden waar de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging minder goed verloopt, hoort de inspectie verschillende negatieve ervaringen van mantelzorgers.

In het algemeen ervaren mantelzorgers ondersteuning als de huisarts en de wijkverpleging ook aandacht hebben voor hun belasting. Zij geven hierbij aan dat hun taak extra zwaar wordt als coördinatie en afstemming in het zorgnetwerk niet goed loopt.

De inspectie zag in een werkgebied een goed voorbeeld van multidisciplinair overleg, waarbij de kwetsbare oudere en de mantelzorger zoveel mogelijk aanwezig zijn. Soms vinden deze overleggen plaats bij de oudere thuis, bijvoorbeeld om het individueel zorgplan met de cliënt en de mantelzorger te bespreken. Zo wordt er niet óver maar mét de kwetsbare oudere gesproken en staan de wensen en behoeften van de oudere centraal. In de andere werkgebieden is het niet gebruikelijk dat kwetsbare ouderen en mantelzorgers bij het multidisciplinair overleg aanwezig zijn.

### 2.3 **Grote verschillen tussen werkgebieden bij toetsing op normen 'Cliënt centraal' en 'Integrale zorg'**

#### *Deelvraag 2:*

Voldoet de samenwerking aan de normen voor de thema's 'Cliënt centraal' en 'Integrale zorg'?

#### *Grote verschillen bij de toetsing*

De inspectie concludeert dat de toetsing van de normen voor de thema's 'Cliënt centraal' en 'Integrale zorg' grote verschillen laat zien tussen Best, Oud-Beijerland, Den Haag-Bouwlust en Vrederust en Utrecht-Overvecht.<sup>12</sup>

In Best voldeed het zorgnetwerk voor kwetsbare ouderen grotendeels aan de getoetste normen. In Oud-Beijerland en Utrecht-Overvecht voldeed het zorgnetwerk grotendeels aan de meeste normen, maar niet aan alle. In Den Haag-Bouwlust en Vrederust voldeed het zorgnetwerk (grotendeels) niet aan de getoetste normen. Deze resultaten geven het overkoepelend beeld van een werkgebied. Dat laat onverlet dat de inspectie ook binnen één werkgebied goede en minder goede voorbeelden zag.

#### *Thema Cliënt centraal*

De inspectie concludeert dat het zorgnetwerk in Best, Oud-Beijerland en Utrecht-Overvecht grotendeels voldoet aan de normen voor het thema 'Cliënt centraal'. Dat betekent dat de huisartsenzorg en de wijkverpleging aan kwetsbare ouderen in deze drie werkgebieden grotendeels aansluit bij de behoefte van kwetsbare ouderen. De afstemming van de zorg in deze gebieden is in het ene werkgebied wel beter dan in het andere werkgebied. In Den Haag-Bouwlust en Vrederust sluit de zorg (grotendeels) niet aan bij de behoefte van kwetsbare ouderen en is de zorg ook onvoldoende afgestemd in het zorgnetwerk.

#### *Thema Integrale zorg: coördinatie en afstemming*

De inspectie concludeert dat coördinatie en afstemming in het zorgnetwerk in Oud-Beijerland, Den Haag-Bouwlust en Vrederust en Utrecht-Overvecht grotendeels niet voldoet aan de normen. Dat betekent dat er in deze drie werkgebieden niet één

---

<sup>12</sup> Voor een totaaloverzicht van de resultaten, zie tabel 1 op pagina 18.

persoon is die alle zorg en ondersteuning aan een kwetsbare oudere afstemt en coördineert. De inspectie zag dat de wijkverpleegkundige zorg wel wordt gecoördineerd, maar de afstemming tussen de zorgdoelen van de huisarts en van de wijkverpleging ontbreekt vaak. In zorgnetwerken waar dat wel gebeurt, worden regelmatig multidisciplinaire overleggen georganiseerd. Daar stemmen de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige de zorg en ondersteuning aan een kwetsbare oudere met elkaar af.



#### *Thema Integrale zorg: randvoorwaarden voor samenwerking*

De inspectie concludeert verder dat de randvoorwaarden voor samenwerking in het zorgnetwerk rond een kwetsbare oudere in Utrecht-Overvecht en Den Haag-Bouwlust en Vrederust (grotendeels) niet voldoet aan de normen. In deze twee werkgebieden zijn huisartsen en wijkverpleegkundigen niet voldoende bereikbaar en beschikbaar om met elkaar samen te werken. Het ontbreekt aan samenwerkingsafspraken, tijd en middelen. Ook ontbreekt een overlegplatform in het werkgebied waar huisartsen en wijkverpleegkundigen elkaar ontmoeten en samenwerking op kunnen bouwen.

De inspectie zag in een werkgebied ook dat knelpunten of incidenten bij de samenwerking tussen individuele huisartsen en wijkverpleegkundigen niet worden besproken of opgelost.

In zorgnetwerken waar wel grotendeels wordt voldaan aan de randvoorwaarden voor samenwerking, zag de inspectie dat huisartsen en wijkverpleegkundigen voldoende tijd en middelen hebben om met elkaar samen te werken, laagdrempelig bereikbaar zijn voor elkaar en elkaar periodiek ontmoeten.

2.4

#### **Huisarts en wijkverpleegkundige hebben maar deels invloed op bevorderende en belemmerende factoren voor de samenwerking**

##### *Deelvraag 3:*

Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor de samenwerking?

De inspectie ziet in de vier onderzochte werkgebieden drie bevorderende en drie belemmerende factoren voor de samenwerking in het kernteam bij de zorg voor

kwetsbare ouderen. In Emmen en Amersfoort komen in de inventarisatie grotendeels dezelfde factoren naar voren als in de vier onderzochte werkgebieden. De inspectie concludeert dat een deel van deze factoren binnen de invloedssfeer van de huisartsenpraktijk of de thuiszorgorganisatie ligt. Andere factoren zijn alleen gezamenlijk te beïnvloeden door de betrokken partijen in het werkgebied of op regionaal niveau of door beleidsmakers op landelijk niveau.

*Drie bevorderende factoren voor de samenwerking:*

1. Niet-vrijblijvende afspraken over de zorg voor kwetsbare ouderen in het werkgebied én met de zorgverzekeraar

Regionale afspraken over de zorg voor kwetsbare ouderen in de vorm van een zorgprogramma dragen bij aan een gezamenlijke visie op de zorg voor kwetsbare ouderen. Deze afspraken geven bovendien houvast bij de zorg en de samenwerking doordat duidelijk is wat van wie wordt verwacht.

Een zorgprogramma alleen is echter niet voldoende. De inspectie ziet dat dit alleen bijdraagt aan goede zorg en samenwerking bij de zorg voor kwetsbare ouderen als:

- het zorgprogramma een gedeelde verantwoordelijkheid is van alle huisartsen en alle aanbieders van wijkverpleging in een werkgebied;
- de afspraken in het zorgprogramma niet vrijblijvend zijn en de uitvoering ondersteund en gemonitord wordt;
- regionale afspraken met de zorgverzekeraar worden gemaakt over de uitvoering en financiering van het zorgprogramma.

2. Voldoende en gekwalificeerde praktijkondersteuners voor ouderenzorg in de huisartsenpraktijk

Huisartsenpraktijken met voldoende en gekwalificeerde praktijkondersteuners hebben kwetsbare ouderen vaak beter in beeld. Ook organiseren zij vaker multidisciplinaire overleggen en hebben zij een betere samenwerking met de wijkverpleging. In deze huisartsenpraktijken lukt het beter om proactief te zijn bij de zorg voor kwetsbare ouderen, in plaats van reactief.

De inspectie ziet verschillende praktijkondersteuners ouderenzorg die een zelfstandige rol vervullen in de zorg voor kwetsbare ouderen. Zij hebben een integrale blik en leggen verbindingen naar andere zorg- en hulpverleners, ook met het sociaal domein. Zij werken intensief samen met de huisarts en zijn door hun zelfstandige rol daadwerkelijk in staat om de huisarts te ontlasten.

Dit gebeurt nog niet in alle huisartsenpraktijken. Hiervoor is nodig dat:

- de beschikbare capaciteit voor praktijkondersteuning in de huisartsenpraktijk past bij het aantal kwetsbare ouderen in de praktijk;
- de praktijkondersteuner een integrale blik heeft en aantoonbaar kennis heeft over ouderen met complexe problematiek. In de praktijk vraagt dit een hbo-niveau.

3. Samenvallend werkgebied voor huisartsenzorg en wijkverpleging

Een samenvallend werkgebied voor de huisartsenzorg en de wijkverpleging bevordert de samenwerking. Doordat huisartsen en wijkverpleegkundigen in hetzelfde gebied werken, komen zij elkaar regelmatig tegen in zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen en bouwen zij persoonlijke samenwerkingsrelaties op.

Met een min of meer vaste groep van huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen in een werkgebied is het mogelijk om samenwerkingsafspraken te maken over de zorg voor kwetsbare ouderen in het werkgebied.

*Drie belemmerende factoren voor de samenwerking:*

1. Versnippering wijkverpleging

Goede samenwerking in het kernteam komt alleen tot stand als de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige elkaar kennen en weten te vinden. Daarbij valt op dat het aantal aanbieders van wijkverpleging sterk verschilt tussen de onderzochte werkgebieden; dit varieert van vier of vijf aanbieders tot enkele tientallen aanbieders in een werkgebied.

De inspectie ziet dat diversiteit in het aanbod van wijkverpleging voor kwetsbare ouderen van toegevoegde waarde is. Er zijn bijvoorbeeld aanbieders die specifieke (culturele) doelgroepen bedienen die anders mogelijk niet bereikt worden met zorg thuis. In sommige plaatsen is het aantal verschillende aanbieders van wijkverpleging echter dermate groot geworden en het netwerk daardoor zo onoverzichtelijk dat dit een ernstige belemmering vormt voor de samenwerking met de huisartsenzorg. Daarbij ontbreekt het aan samenwerking tussen al deze verschillende aanbieders en aan een aanspreekpunt. De inspectie ziet in plaatsen met enkele tientallen aanbieders van wijkverpleging dat huisartsen alleen samenwerken met één of enkele aanbieders. Met de andere aanbieders van wijkverpleging hebben zij geen samenwerking, hoewel ook deze aanbieders zorg bieden aan kwetsbare ouderen in het werkgebied.

2. Hoge werkdruk huisarts en wijkverpleging

Huisartsen in de onderzochte werkgebieden met veel kwetsbare inwoners ervaren een hoge werkdruk. Zij hebben vaak onvoldoende tijd voor de samenwerking met de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen. Dit werkt belemmerend voor de samenwerking in het werkgebied.

De inspectie hoort van huisartsen in deze werkgebieden dat zij relatief veel kwetsbare ouderen in hun praktijk hebben en dat hun zorgvraag complexer is dan de zorgvraag van ouderen in andere werkgebieden, omdat er problemen spelen op veel verschillende domeinen.

Ook bij de wijkverpleging in de onderzochte werkgebieden met veel kwetsbare ouderen is de werkdruk hoog. Daarbij spelen in toenemende mate arbeidsmarkttekorten een rol, soms in combinatie met een hoog ziekteverzuim of veel personele wisselingen. Wijkverpleegkundigen geven aan dat zij meestal voldoende tijd kunnen vrijmaken voor de samenwerking met de huisartsenzorg, maar door krapte in personeel lukt dat niet altijd.

3. Ontbreken van goede digitale systemen om samenwerking te ondersteunen

Voor goede samenwerking bij de zorg aan kwetsbare ouderen is informatie-uitwisseling van belang. Hiervoor zijn ict-systemen nodig die dit ondersteunen. Deze systemen kunnen de dagelijkse samenwerking in de praktijk niet vervangen, maar wel gemakkelijker maken.

In de onderzochte plaatsen zijn nagenoeg alle aanbieders van wijkverpleging overgeschakeld op een elektronisch cliëntendossier. Met name de huisartsen die de wijkverpleging niet kennen en niet weten te vinden missen de dagelijkse schriftelijke rapportages van de wijkverpleging bij visites. Huisartsen hebben meestal geen toegang tot het elektronisch cliëntendossier van de wijkverpleging.

Gezamenlijke digitale dossiers voor de huisartsenzorg en de wijkverpleging staan nog in de kinderschoenen. Er zijn diverse digitale systemen voor samenwerking ontwikkeld, maar met name het dubbel registreren is belemmerend voor het gebruik. Ook het feit dat niet alle partijen in een werkgebied betrokken zijn bij deze digitale systemen, belemmert de samenwerking.



## 3 Aanbevelingen en vervolg

### 3.1 Aanbevelingen

#### *Deelvraag 4:*

*Wat zijn de aanbevelingen op basis van het overkoepelende beeld?*

Op basis van het overkoepelend beeld van dit netwerktoezicht concludeert de inspectie dat inspanningen van verschillende partijen op verschillende niveaus nodig zijn. Alleen dan lukt het om overal goede zorg voor kwetsbare ouderen en goede samenwerking in het kernteam van huisarts, praktijkondersteuner en wijkverpleegkundige te realiseren.

Het belang hiervan is groot, want in alle onderzochte werkgebieden is het aantal kwetsbare ouderen en de zorgzwaarte in de afgelopen jaren al sterk toegenomen. De verwachting is dat het aantal thuiswonende kwetsbare ouderen de komende jaren verder zal stijgen.

Daarom doet de inspectie aanbevelingen op het niveau van het werkgebied, op regionaal niveau en op landelijk niveau.



#### *Aanbevelingen op het niveau van het werkgebied<sup>13</sup>:*

Aan huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen:

- Ken elkaar in het werkgebied en investeer in de samenwerking. Zorg voor persoonlijk en rechtstreeks contact, via telefoon of beveiligde app, gezamenlijke huisbezoeken of multidisciplinaire overleggen.
- Informeer de huisartsenpraktijk als een kwetsbare oudere in zorg komt bij de wijkverpleging en geef contactgegevens van de wijkverpleegkundige door.

<sup>13</sup> Gebruik hierbij als basis de LESA Zorg voor kwetsbare ouderen, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) (2017).

Veel praktische handvatten zijn te vinden in: Kwetsbare ouderen thuis; Handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk, mei 2019 (LHV, V&VN, InEen, NHG, KNGF, KNMP, Laego, Patiëntenfederatie Nederland, ZN, VWS, Sociaal Werk Nederland, de VNG en Actiz).

- Werk ook samen met kleine aanbieders van wijkverpleging die kwetsbare ouderen in zorg hebben. Kleine aanbieders van wijkverpleging kunnen dit bevorderen door een samenwerkingsverband in het werkgebied op te zetten.
- Maak afspraken in het werkgebied over de afstemming en coördinatie van de zorg voor kwetsbare ouderen vanuit de huisartsenzorg en de wijkverpleging.
- Betrek kwetsbare ouderen en mantelzorgers zoveel mogelijk bij multidisciplinair overleg, organiseer MDO's zo nodig bij de oudere thuis.
- Maak afspraken over het gebruik van digitale communicatiemiddelen bij de zorg voor kwetsbare ouderen, bijvoorbeeld een berichten-app. Betrek hierbij alle huisartsen en aanbieders van wijkverpleging in het werkgebied.
- Zorg voor voldoende praktijkondersteuning voor kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijken, die past bij het aantal kwetsbare ouderen in het werkgebied. Zorg dat praktijkondersteuners gekwalificeerd zijn voor de zorg aan kwetsbare ouderen.
- Zorg in het werkgebied voor een aanspreekpunt vanuit de huisartsenzorg en een aanspreekpunt vanuit de wijkverpleging voor de zorg aan kwetsbare ouderen.
- Creëer een overlegplatform in het werkgebied waar huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen elkaar kunnen ontmoeten en overleggen. Verbreed dit overleg waar mogelijk met het sociaal domein.

### *Aanbevelingen op regionaal niveau*

Aan regionale zorggroepen van huisartsen, thuiszorgorganisaties:

- Maak regionaal met alle huisartsen en alle aanbieders van wijkverpleging in een regio afspraken over een zorgprogramma voor kwetsbare ouderen. Baken de doelgroep kwetsbare ouderen af en richt het zorgprogramma op de meest kwetsbare groep. Zorg voor een gedeelde verantwoordelijkheid voor het zorgprogramma en maak hierover regionaal afspraken met de zorgverzekeraar.
- Ondersteun de uitvoering van het zorgprogramma voor kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijken en bij de aanbieders van wijkverpleging. Monitor de uitvoering ervan, evalueer deze en stel bij.
- Ga regionaal in gesprek over hoe huisartsen de voor hen relevante informatie van de wijkverpleging kunnen krijgen over de zorg aan een kwetsbare oudere, nu de 'papierenen map' bij de cliënt thuis verdwijnt en dossiers zijn gedigitaliseerd. Zorg voor een gezamenlijke regionale aanpak.

Aan zorgverzekeraars en gemeenten:

- Maak regionaal afspraken over de financiering van een zorgprogramma voor kwetsbare ouderen en monitor de uitvoering.
- Zorg voor regiobeelden/analyses van het aantal kwetsbare ouderen en de complexiteit van hun zorgvraag op regionaal niveau en op werkgebied niveau.
- Ga in gesprek met huisartsen en aanbieders van wijkverpleging in werkgebieden met veel kwetsbare ouderen over de knelpunten die zij ervaren en zoek gezamenlijk naar oplossingen.

### *Aanbevelingen op landelijk niveau:*

Aan de NZa:

- Ga na of er in de bekostiging van de huisartsenzorg en de wijkverpleging belemmeringen zitten voor de samenwerking bij de zorg voor kwetsbare ouderen en neem deze zo mogelijk weg. Zorg dat de bekostiging van de huisartsenzorg en de wijkverpleging de samenwerking bij de zorg voor kwetsbare ouderen zoveel mogelijk bevordert.

Aan de minister van VWS:

- Ga na hoe het aantal verschillende aanbieders van wijkverpleging in één werkgebied kan worden beperkt tot een werkbaar aantal, met behoud van aanbod voor specifieke doelgroepen;
- Neem de regie bij standaardisatie van digitale systemen die samenwerking bij de zorg voor kwetsbare ouderen ondersteunen en maak dit tot een prioriteit.

## 3.2

### **Vervolg**

Met dit netwerktoezicht heeft de inspectie op een nieuwe wijze invulling gegeven aan haar toezicht op de zorg voor kwetsbare ouderen en de samenwerking hierbij tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging.

Dit heeft er in de vier onderzochte werkgebieden toe geleid dat de huisartsenzorg en de wijkverpleging met elkaar aan de slag zijn gegaan om te verbeteren. In twee werkgebieden blijft de inspectie de voortgang van deze verbeteringen nog enige tijd volgen.

De inspectie zal de komende jaren op verschillende manieren dit toezicht vervolgen. Dat doet zij zowel in het reguliere toezicht als thematisch, gericht op specifieke risico's of sectoren. Daarbij kan de invalshoek steeds een andere zijn, maar blijft het doel hetzelfde, namelijk dat thuiswonende kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers kunnen rekenen op goede zorg.

## 4 Bevindingen

### 4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat de bevindingen van de toetsing in Best, Oud-Beijerland, Den Haag-Bouwlust en Vrederust en Utrecht-Overvecht. Ook heeft de inspectie voorbeelden meegenomen van de telefonische inventarisatie in Emmen en Amersfoort.

Hoofdstuk 4.2 geeft een overzicht van de resultaten van de toetsing van de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen in vier werkgebieden.

In hoofdstuk 4.3 (thema Cliënt Centraal) en 4.4 (thema Integrale Zorg) staat per norm een goed voorbeeld en een voorbeeld van wat beter kan. Hiermee wil de inspectie een gevarieerd beeld geven van wat zij tegenkwam. Daarnaast hoopt zij met deze voorbeelden betrokkenen in andere werkgebieden te inspireren om hiermee aan de slag te gaan.

Bij de toetsing in de vier gebieden sprak de inspectie ook met de primair verantwoordelijke zorgverzekeraar in de regio en met de gemeente. De zorgverzekeraar en de gemeente kunnen een belangrijke rol spelen bij het bevorderen van de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen. Goede voorbeelden die de inspectie tegenkwam staan in hoofdstuk 4.5.

Vanaf half juni 2020 besteedde de inspectie in alle interviews ook aandacht aan het effect van de COVID-19-uitbraak op de zorg voor kwetsbare ouderen en de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging. In hoofdstuk 4.6 geeft de inspectie enkele goede voorbeelden van wat zij in deze periode tegenkwam en enkele voorbeelden van wat beter kan.



### 4.2 Resultaten toetsing in vier gebieden

De resultaten van de toetsing in Best, Oud-Beijerland, Den Haag-Bouwlust en Vrederust en Utrecht-Overvecht verschillen sterk. In Best voldeed het zorgnetwerk voor kwetsbare ouderen grotendeels aan de getoetste normen. In Oud-Beijerland en

Utrecht-Overvecht voldeed het zorgnetwerk grotendeels aan de meeste normen, maar niet aan alle. En in Den Haag-Bouwlust en Vrederust voldeed het zorgnetwerk grotendeels of geheel niet aan de getoetste normen.

Tabel 1 geeft een overzicht van de resultaten per norm, per werkgebied. Deze resultaten geven het overkoepelend beeld van een werkgebied. Dat laat onverlet dat de inspectie ook binnen één werkgebied goede en minder goede voorbeelden zag.

Een samenvatting van de resultaten per werkgebied staat in bijlage 3. Een uitgebreide beschrijving van de bevindingen is te vinden in de vier gebiedsrapporten op [www.igj.nl](http://www.igj.nl).

Norm	Werkgebied	Best	Oud-Beijerland	Den Haag-Bouwlust & Vrederust	Utrecht-Overvecht
<b>Thema Cliënt Centraal</b>					
<i>1. Zorgbehoefte in beeld</i> De actuele zorgbehoefte van de cliënt is bekend bij de zorgverleners		Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet grotendeels
<i>2. Zorgafspraken</i> De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn actuele zorgbehoefte en de afspraken hierover staan in een zorgplan/meerdere zorgplannen		Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet grotendeels
<i>3. Eigen regie</i> De cliënt heeft zoveel mogelijk zelf de regie over de zorg		Voldoet	Voldoet	Voldoet grotendeels niet	Voldoet
<b>Thema Integrale Zorg</b>					
<i>1. Informatie-uitwisseling</i> De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners in zijn zorgnetwerk belangrijke informatie met elkaar uitwisselen		Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels	Voldoet niet	Voldoet grotendeels
<i>2. Coördinatie en afstemming</i> De cliënt kan erop rekenen dat één persoon in het zorgnetwerk de zorg coördineert en op elkaar afstemt		Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels niet	Voldoet grotendeels niet	Voldoet grotendeels niet
<i>3. Randvoorwaarden voor samenwerking</i> De cliënt kan erop rekenen dat zorgverleners in zijn netwerk samenwerken		Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels	Voldoet niet	Voldoet grotendeels niet

Tabel 1. Overzicht resultaten per werkgebied op de thema's Cliënt Centraal en Integrale Zorg

#### 4.3

#### Thema: Cliënt Centraal

Zorgbehoefte in beeld	Waar kijkt de inspectie naar?
<i>Norm:</i> De actuele zorgbehoefte van de cliënt is bekend bij de zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennen de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige de actuele zorgbehoefte van de cliënt?</li> <li>• Hebben zij deze zorgbehoefte ook vastgelegd?</li> </ul>

#### Goed voorbeeld

De inspectie hoort van verschillende kwetsbare ouderen en/of hun mantelzorger<sup>14</sup> in een werkgebied dat de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige hen goed kennen. Dit kernteam kent hun woon- en leefsituatie, hun mantelzorger en wat belangrijk voor hen is. De ouderen in dit werkgebied krijgen zorg volgens

<sup>14</sup> Niet met alle kwetsbare ouderen was een uitgebreid gesprek mogelijk. In sommige gevallen spraken de inspecteurs vooral met de mantelzorger.

een *Zorgprogramma kwetsbare ouderen*. De praktijkondersteuner inventariseert met de ouderen en hun mantelzorger de problemen op verschillende leefgebieden. De zorgbehoefte van deze kwetsbare ouderen is hierdoor goed in beeld bij het kernteam. Met regelmatige huisbezoeken door de huisarts of de praktijkondersteuner en via contacten met de wijkverpleegkundige blijft dit beeld actueel.

#### Voorbeeld van wat beter kan

Van sommige kwetsbare ouderen is de cognitieve problematiek wel bekend bij de huisarts maar niet bij de wijkverpleging. Hierdoor is de wijkverpleging bij deze kwetsbare ouderen vooral gericht op somatische problemen en minder alert op risico's door cognitieve problemen, bijvoorbeeld onjuist medicatiegebruik, ondervoeding en verwaarlozing. Dit kwam de inspectie tegen in verschillende werkgebieden.

<b>Zorgafspraken</b>	<b>Waar kijkt de inspectie naar?</b>
<i>Norm:</i> De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn actuele behoefte en de afspraken hierover zijn vastgelegd in een zorgplan/meerdere zorgplannen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sluit de zorg van de huisarts, de praktijkondersteuner 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 praktijkondersteuner en de wijkverpleging actueel?</li></ul>

#### Goed voorbeeld

De inspectie hoort van verschillende kwetsbare ouderen en/of hun mantelzorger in een werkgebied dat de zorg van de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleging goed aansluit bij hun behoefte. Bij deze kwetsbare ouderen heeft de praktijkondersteuner op basis van de inventarisatie een individueel zorgplan opgesteld. Hierin staat de zorg en ondersteuning die de oudere nodig heeft. De praktijkondersteuner, de huisarts en de wijkverpleegkundige hebben dit zorgplan in een multidisciplinair overleg (MDO) besproken. Zij passen de zorg aan als de zorgbehoefte verandert en evalueren periodiek. De huisartsen die op deze wijze werken, zeggen dat zij hierdoor proactief zijn in plaats van reactief. Zij ervaren minder problemen met acute situaties. Zij zijn nu in staat om snel te reageren op signalen omdat kwetsbare ouderen goed in beeld zijn.

#### Voorbeeld van wat beter kan

De inspectie ziet in verschillende huisartsenpraktijken in meerdere werkgebieden dat kwetsbare ouderen geen individueel zorgplan hebben. De huisartsen bieden zorg op vraag aan kwetsbare ouderen en reageren op signalen van de omgeving. Eén van deze huisartsen zegt dat kwetsbare ouderen die niet aan de bel trekken hierdoor niet goed in beeld zijn. Dit zijn bijvoorbeeld ouderen die de zorg mijden of die cognitief achteruitgaan. Een andere huisarts zegt vooral reactief te werken en het gevoel te hebben achter de feiten aan te lopen.

<b>Eigen regie</b>	<b>Waar kijkt de inspectie naar?</b>
<i>Norm:</i> De cliënt heeft zoveel mogelijk zelf de regie over de zorg	<ul style="list-style-type: none"><li>• Weten de huisarts, de praktijkondersteuner 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><li>• Kan de cliënt het zorgplan/de zorgplannen inzien?</li></ul>

#### Goed voorbeeld

De inspectie hoort van verschillende ouderen en/of hun mantelzorger in een werkgebied dat zij zoveel mogelijk zelf de beslissingen nemen over de zorg. De huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige helpen hen daarbij.



Ouderen en hun mantelzorgers in dit werkgebied zijn in principe aanwezig bij het MDO. Zo nodig vindt dit MDO bij de oudere thuis plaats. Hierdoor voelen ouderen en mantelzorgers zich gehoord en betrokken.

Voorbeeld van wat beter kan

De inspectie hoort van verschillende mantelzorgers dat de wijkverpleegkundige en/of de huisarts een te positief beeld hebben over wat een kwetsbare oudere nog zelf kan doen en beslissen. Mantelzorgers zeggen dat zij dan de taken oppakken die de ouderen zelf niet meer kunnen uitvoeren, waardoor mantelzorgers extra belast worden. Ook zeggen mantelzorgers dat de huisarts of de wijkverpleegkundige niet met de oudere en de mantelzorger bespreekt welke hulp nodig is als de oudere zelf niet meer de regie kan voeren. Dit hoorde de inspectie in verschillende gebieden.

4.4

**Thema: Integrale zorg**

<b>Informatie-uitwisseling</b>	<b>Waar kijkt de inspectie naar?</b>
<i>Norm:</i> De cliënt kan er op rekenen dat de zorgverleners in zijn zorgnetwerk belangrijke informatie met elkaar uitwisselen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weten de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige van elkaar dat zij deel uitmaken van het zorgnetwerk rond de cliënt?</li> <li>• Geven zij elkaar de informatie die zij nodig hebben om goede zorg te kunnen verlenen?</li> </ul>

Goed voorbeeld

De inspectie ziet in een werkgebied dat huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen elkaar kennen en korte lijnen hebben. In dit werkgebied zijn vier aanbieders van wijkverpleging werkzaam, waardoor het netwerk overzichtelijk is. De wijkverpleging informeert de huisarts als een oudere bij hen in zorg komt. De wijkverpleegkundige, de praktijkondersteuner en/of de huisarts hebben regelmatig contact over de zorg aan kwetsbare ouderen. Deze contacten gaan bijvoorbeeld over wondzorg of gewichtsverlies bij een kwetsbare oudere of over verminderende zelfredzaamheid en toenemende zorgbehoefte.

Voorbeelden van wat beter kan

- De inspectie ziet in een werkgebied dat de huisartsen bij verschillende kwetsbare ouderen niet weten welke thuiszorgorganisatie de zorg biedt en wie de verantwoordelijk wijkverpleegkundige is. De huisartsen zeggen dat zij door het grote aantal verschillende thuiszorgorganisaties in de wijk geen overzicht meer hebben van welke organisatie de wijkverpleging biedt aan hun cliënten.
- De inspectie ziet in verschillende werkgebieden dat huisartsen bij een visite informatie missen over wat de wijkverpleging heeft geobserveerd in de afgelopen dagen. Bijvoorbeeld op het gebied van pijnklachten of bij een vermoeden van een delier. De meeste aanbieders van wijkverpleging zijn overgestapt op een elektronisch cliëntdossier. De huisarts heeft daar meestal geen toegang toe.
- De inspectie ziet in een werkgebied dat er weinig rechtstreeks contact is tussen de wijkverpleegkundige en de huisarts over de zorg aan kwetsbare ouderen. Deze contacten verlopen vooral via de praktijkassistenten van de huisartsenpraktijk en via de coördinator van de wijkverpleging. Ook gaan de contacten vooral over concrete zaken, bijvoorbeeld over recepten voor medicatie, uitvoeringsverzoeken en indicaties, en niet over proactieve afstemming van de zorg aan een kwetsbare oudere.

<b>Coördinatie en afstemming</b>	<b>Waar kijkt de inspectie naar?</b>
<i>Norm:</i> De cliënt kan erop rekenen dat één persoon in het zorgnetwerk de zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weten de cliënt, de mantelzorger, de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige wie het zorgnetwerk coördineert?</li> </ul>

coördineert en op elkaar afstemt	<ul style="list-style-type: none"> <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>
----------------------------------	---

#### Goed voorbeeld

De inspectie ziet in een werkgebied dat het kernteam de doelen van de zorg aan kwetsbare ouderen onderling afstemt. Dit gebeurt bijvoorbeeld tijdens een gezamenlijk huisbezoek of tijdens een MDO. De praktijkondersteuner organiseert deze MDO's volgens een vast ritme. De MDO's zijn niet bedoeld om acute situaties te bespreken. Het doel ervan is om terug te blikken op de voorbije periode en te anticiperen op te verwachten problemen bij een kwetsbare oudere. Hierdoor is het kernteam in staat om proactief te zijn.

#### Voorbeeld van wat beter kan

De inspectie hoort in een werkgebied van verschillende mantelzorgers dat zij zelf de zorg coördineren en afstemmen. Dat doen zij om te voorkomen dat zorg- en hulpverleners langs elkaar heen werken. Eén mantelzorger zegt dat zij voor alle verschillende vormen van zorg en hulp aparte intakes heeft gehad. Een andere mantelzorger vertelt dat zij op dinsdag een gesprek heeft met de wijkverpleging, op woensdag met de huisarts en op donderdag met de casemanager dementie van de echtgenoot. Omdat coördinatie tussen deze gesprekken ontbreekt, vervult de mantelzorger noodgedwongen zelf deze rol. Dit ervaart zij als een extra belasting.

<b>Randvoorwaarden voor samenwerking</b>	<b>Waar kijkt de inspectie naar?</b>
<i>Norm:</i> De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners in zijn zorgnetwerk samenwerken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn de huisarts, de praktijkondersteuner 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>

#### Goed voorbeeld

De inspectie hoort in een werkgebied dat een praktijkondersteuner maandelijks overleg heeft met de wijkverpleging. Hierbij wisselen de wijkverpleegkundigen van verschillende aanbieders elkaar af. In dit overleg bespreken zij de kwetsbare ouderen die bij beiden in zorg zijn. Daarnaast organiseert de praktijkondersteuner 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.

#### Voorbeelden van wat beter kan

- De inspectie hoort in een werkgebied van huisartsen dat zij relatief veel kwetsbare ouderen in hun praktijk hebben en dat hun zorgvraag complexer is dan de zorgvraag van ouderen in andere werkgebieden, omdat er problemen spelen in veel verschillende domeinen. Volgens deze huisartsen sluit de financiering van de ouderenzorg onvoldoende aan bij deze zorgvraag.
- De inspectie hoort in een werkgebied van wijkverpleegkundigen dat er soms knelpunten zijn in de samenwerking met de huisartsen. Een recent knelpunt met een huisartsenpraktijk heeft de wijkverpleegkundige uiteindelijk zelf via de huisartsenpost opgelost, zonder dit na afloop te bespreken met de huisartsenpraktijk. De inspectie hoort verder dat niet alle wijkverpleegkundigen zich altijd serieus genomen voelen door de huisartsen.

## 4.5

### **Randvoorwaarden vanuit zorgverzekeraars en gemeenten**

De zorgverzekeraar en de gemeente kunnen een belangrijke rol spelen bij het bevorderen van de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij

de zorg voor kwetsbare ouderen. Zij kunnen hiervoor bepaalde randvoorwaarden bieden. De inspectie heeft hun rol niet getoetst, maar zag wel enkele goede voorbeelden.



#### Goed voorbeeld zorgverzekeraar

- De inspectie hoort in alle werkgebieden dat huisartsen aanvullend op hun basisovereenkomst huisartsenzorg afspraken kunnen maken met de zorgverzekeraar over de 'module ouderenzorg'. Vanuit deze module kunnen huisartsen extra kosten betalen, bijvoorbeeld voor een praktijkondersteuner ouderenzorg. In sommige regio's maakt de zorgverzekeraar niet met individuele huisartsen afspraken over de ouderenzorg, maar regionaal met de zorggroep. De inspectie ziet in een werkgebied dat de regionale zorggroep hierdoor in staat is om als motor te fungeren voor het regionale *Zorgprogramma kwetsbare ouderen* en huisartsen hierbij daadwerkelijk te ondersteunen en te faciliteren.

#### Goed voorbeeld gemeente

- De inspectie hoort in een werkgebied dat de gemeente een halfjaarlijks overleg organiseert voor zorg- en hulpverleners in het werkgebied. Hiermee bevordert de gemeente de afstemming tussen de zorg en het sociaal domein. In dit overleg bespreken zij actuele thema's en maken samenwerkingsafspraken.

#### Goede voorbeelden zorgverzekeraar en gemeente

- De inspectie hoort in een werkgebied dat de zorgverzekeraar en de gemeente elke twee maanden op regionaal niveau overleggen met vertegenwoordigers van de huisartsenzorg en van de gecontracteerde aanbieders voor wijkverpleging. Eventuele knelpunten in de zorg worden in dit overleg besproken.
- De inspectie hoort in een werkgebied dat zowel de zorgverzekeraar als de gemeente financieel bijdragen aan de stedelijke invoering van een digitaal overlegplatform voor zorg- en hulpverleners.

## 4.6

### **Samenwerken tijdens COVID-19-uitbraak**

Vanaf half juni 2020 besteedde de inspectie in alle interviews ook aandacht aan het effect van de COVID-19-uitbraak op de zorg voor kwetsbare ouderen en de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging. Ook hier kwam de inspectie enkele goede voorbeelden tegen en enkele voorbeelden van wat beter kan.

#### Goede voorbeelden

- De inspectie hoort in een werkgebied dat aanbieders van wijkverpleging samenwerken vanwege de COVID-19 uitbraak. Eén aanbieder van wijkverpleging heeft een aparte coronaroute ingericht voor cliënten met (verdenking van) COVID-19. Ook cliënten van andere aanbieders van wijkverpleging kunnen in deze route opgenomen worden.
- De inspectie hoort in een werkgebied dat sommige aanbieders van wijkverpleging genoodzaakt zijn om de zorg af te schalen, omdat zij onvoldoende capaciteit hebben. Bij een van de aanbieders van wijkverpleging denken de huisartsen en praktijkondersteuners hierover mee met de wijkverpleging.
- De inspectie hoort in een werkgebied dat huisartsen en praktijkondersteuners de kwetsbare ouderen in hun praktijk actief telefonisch benaderen. Deze huisartsenpraktijk werkt hierbij samen met de wijkverpleging en met welzijnsmedewerkers. Deze laatste schakelen zo nodig vrijwilligers in voor contact met kwetsbare ouderen.

#### Voorbeelden van wat beter kan

- De inspectie hoort in een werkgebied dat er geen aanspreekpunt voor de wijkverpleging is in het werkgebied. Hierdoor verloopt de communicatie tussen de huisartsen en de wijkverpleging in het werkgebied over de aanpak van de COVID-19-uitbraak moeizaam.
- De inspectie hoort in een werkgebied dat huisartsen tijdens de COVID-19-uitbraak vooral samenwerken met aanbieders van wijkverpleging waarmee ze daarvoor ook samenwerkten. Die aanbieders informeren de huisartsen over hoe het gaat met kwetsbare ouderen. Met andere organisaties hebben de huisartsen niet of nauwelijks contact.
- De inspectie hoort in een werkgebied van wijkverpleegkundigen dat de samenwerking met de huisartsenzorg tijdens de COVID-19 uitbraak moeizaam verliep. De huisartsen waren minder goed bereikbaar en wilden geen visites brengen. Hierdoor sleepten complexe zorgsituaties zich langer voort.

## Bijlage 1: Werkwijze in vier werkgebieden

De toetsing in vier werkgebieden (Best, Oud-Beijerland, Den Haag-Bouwlust en Vrederust en Utrecht-Overvecht) bestond uit de volgende stappen:

### 1. *Startbijeenkomst*

Tijdens de startbijeenkomst informeerde de inspectie de huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en managers van de thuiszorg over het netwerktoezicht. Ook ging de inspectie met hen in gesprek over hun ervaringen met de samenwerking bij de zorg voor kwetsbare ouderen.

### 2. *Toezichtbezoeken aan de wijkverpleging, selectie kwetsbare ouderen*

In elke werkgebied bezocht de inspectie drie of vier thuiszorgorganisaties. Per thuiszorgorganisatie koos de inspectie vijf cliënten van 75 jaar en ouder:

- met complexe lichamelijke problematiek en/of dementie;
- die langer dan zes maanden in zorg zijn bij de wijkverpleging;
- bij wie de kwetsbaarheid de afgelopen zes maanden is toegenomen, bijv. door:
  - cognitieve en/of lichamelijke achteruitgang
  - verweduwing
  - ziekenhuisopname
  - afname zelfstandigheid

De inspecteurs bespraken met de wijkverpleging de samenwerking met de huisartsenzorg bij deze ouderen en toetste deze informatie in de dossiers. Per organisatie koos de inspectie twee kwetsbare ouderen voor een gesprek bij hen thuis.

### 3. *Gesprekken met kwetsbare ouderen en met mantelzorgers*

De inspecteurs bezochten de kwetsbare ouderen thuis en spraken met hen over hoe zij de zorg en de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging ervaren. Dit waren allemaal ouderen met complexe lichamelijke problemen en/of met dementie. De inspecteurs spraken ook met hun belangrijkste mantelzorger.

Niet met alle kwetsbare ouderen was een uitgebreid gesprek mogelijk. In sommige gevallen spraken de inspecteurs vooral met de mantelzorger.

### 4. *Toezichtbezoek aan huisartsenpraktijken*

De inspecteurs bespraken met de huisartsen de samenwerking met de wijkverpleging bij de zorg aan de bezochte ouderen en toetsten de informatie in de dossiers. Ook spraken zij met praktijkondersteuners voor de ouderenzorg en toetsten enkele dossiers van kwetsbare ouderen.

### 5. *Algemene gesprekken*

In elk werkgebied voerden inspecteurs een aantal algemene gesprekken over de zorg voor kwetsbare ouderen en de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging. Zij spraken onder andere met regionale zorgkoepels, de gemeente en de primair verantwoordelijke zorgverzekeraar in de regio.

### 6. *Analyse informatie*

Van elk werkgebied analyseerde de inspectie alle bevindingen eerst op cliëntniveau. Hierbij keek de inspectie per norm of de zorg aan de cliënt hieraan voldeed. Daarna bekeek de inspectie nogmaals alle normen op het niveau van het werkgebied en betrok daarbij ook de algemene informatie over het werkgebied.

### 7. Focusgroep

Om te toetsen of de toezichtbevindingen in een werkgebied werden herkend, organiseerde de inspectie een focusgroep voor huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen. Hierna scherpste zij haar bevindingen zo nodig aan. Vanwege de COVID-19-uitbraak verving de inspectie in Utrecht-Overvecht de focusgroep door een digitale feedbackronde.

### 8. Afsluitende bijeenkomst

In Best en Oud-Beijerland sloot de inspectie het netwerktoezicht af met een bijeenkomst met wijkverpleegkundigen, managers van de thuiszorg, huisartsen en praktijkondersteuners. Doel hiervan was om de bevindingen, conclusies en aanbevelingen te bespreken. In Den Haag-Bouwlust en Vrederust was dit een bijeenkomst met sleutelfiguren uit Den Haag om de noodzakelijke verbeteringen te bespreken. In Utrecht-Overvecht verviel de afsluitende bijeenkomst in verband met de COVID-19-maatregelen.

Hierna publiceerde de inspectie het gebiedsrapport en de rapporten van de toezichtbezoeken aan de wijkverpleging op [www.igj.nl](http://www.igj.nl)

Tabel 2 geeft een totaalbeeld van de activiteiten in vier werkgebieden.

Activiteiten per werkgebied	Best	Den Haag Bouwlust Vrederust	Oud- Beijerland	Utrecht - Overvecht	Totaal
Startbijeenkomst, aantal deelnemers	33	16	31	16	96
Thuiszorgbezoeken	3	4	3	4	14
Dossiers kwetsbare ouderen getoetst bij thuiszorgorganisatie	15	20	15	20	70
Gesprekken met kwetsbare ouderen	6	7	6	8	27
Gesprekken met mantelzorgers	6	7	4	6	23
Bezoeken aan huisartsenpraktijken	6	7	6	7	26
Dossiers kwetsbare ouderen getoetst bij huisartsenzorg	12	16	18	8	54
Algemene gesprekken (zorgkoepels, gemeente, zorgverzekeraar)	2	7	4	4	17
Focusgroep, aantal deelnemers	7	17	8	12*	44
Afsluitende bijeenkomst, aantal deelnemers	26	8**	24	***	58
Gebiedsrapport op <a href="http://www.igj.nl">www.igj.nl</a>	1	1	1	1	4
Thuiszorgrapporten op <a href="http://www.igj.nl">www.igj.nl</a>	3	4	3	4	14

Tabel 2. Activiteiten per werkgebied

\* Geen focusgroep, maar digitale feedbackronde

\*\* Geen afsluitende bijeenkomst, maar bijeenkomst met sleutelfiguren om noodzakelijke verbeteringen te bespreken

\*\*\* Geannuleerd vanwege COVID-19-maatregelen



## Bijlage 2: Selectie en werkwijze in Emmen en Amersfoort

### Selectie

De inspectie voerde de inventarisatie in Emmen en Amersfoort uit in een deel van deze gemeenten. Emmen en Amersfoort zijn in zijn geheel te groot en te divers om de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging te inventariseren. De inspectie koos daarom enkele wijken, op basis van de volgende criteria: een of enkele wijken met totaal ongeveer 30.000 inwoners, waar relatief veel ouderen, niet westerse migranten en mensen met lage inkomens wonen.

### Selectie Emmen

Gebied	Inwoners	75 jaar en ouder (%)	Niet westerse migranten (%)	Huishoudens tot 105% van sociaal minimum in 2017 (%)
<b>Emmen-Noord</b>	14.262	18,3	5,8	13,1
<b>Emmen-Oost</b>	19.103	10,7	12,2	15,1
<b>Emmen totaal</b>	107.111	9.6	5,3	10

Tabel 3: cijfers voor gebiedsselectie in Emmen (bron: <https://mmmeter.nl/>, d.d. juni 2020).

Op grond van de bovengenoemde criteria heeft de inspectie in Emmen gekozen voor Emmen-Oost en Emmen-Noord (zie tabel 3). Hier wonen totaal 33.365 mensen.

### Selectie Amersfoort

Wijken	Inwoners	75 jaar en ouder (%)	Niet-westerse migranten (%)	Huishoudens tot 105% van sociaal minimum in 2017 (%)
<b>Wijk De Koppel</b>	3.098	7,1	30,4	12,0
<b>Wijk Liendert</b>	7.575	8,1	44,0	14,3
<b>Wijk Randenbroek</b>	7.192	8,7	21,5	11,2
<b>Wijk Schuilenburg</b>	3.863	13,8	39,1	11,1
<b>Wijk Schothorst-Zuid</b>	4.551	15,9	17,8	10,9
<b>Totaal Amersfoort</b>	157.272	6,3	16,1	7,8

Tabel 4: cijfers voor de gebiedsselectie in Amersfoort (bron: [www.amersfoortincijfers.nl](http://www.amersfoortincijfers.nl), d.d. juni 2020).

In Amersfoort heeft de inspectie gekozen voor een gebied met vijf wijken (zie tabel 4). Hier wonen totaal 26.279 mensen.

### Werkwijze

De inventarisatie van de samenwerking tussen huisartsenzorg en wijkverpleging in Emmen en Amersfoort bestond uit interviews met vertegenwoordigers uit de huisartsenzorg en de wijkverpleging.

Tabel 5 geeft een overzicht van de gesprekspartners in Emmen en Amersfoort.

<b>Gesprekspartners</b>	<b>Emmen</b>	<b>Amersfoort</b>
Huisartsen	1	2
Praktijkondersteuners	3	1
Manager huisartsenpraktijk	0	1
Wijkverpleegkundigen	4	2
Casemanager dementie	1	0
Manager/coördinator wijkverpleging	2	2
Coördinator zorgprogramma kwetsbare ouderen	1	1
Totaal	12	9

*Tabel 5. Gesprekspartners in Emmen en Amersfoort*

De gesprekspartners kregen een samenvatting van de bevindingen van hun werkgebied toegestuurd, met het verzoek deze aan te vullen of te corrigeren. De inspectie verwerkte de opmerkingen in een definitieve samenvatting. In dit overkoepelend rapport gebruikt de inspectie de definitieve samenvattingen van de bevindingen in Emmen en Amersfoort als aanvulling op de eerste vier werkgebieden.



## Zorg voor kwetsbare ouderen in Best



Inwoners	Best	Nederland
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 %	8,7 %

### Huisartsenzorg en wijkverpleging

- 13 huisartsenpraktijken, vooral solopraktijken



Huisarts

- Elke huisartsenpraktijk heeft een praktijkondersteuner ouderen. Deze is in dienst van Zorggroep PoZoB



Praktijkondersteuner

- 4 thuiszorgorganisaties
- Totaal 8 teams
- Elk team heeft 1 of 2 vaste wijkverpleegkundigen



Wijkverpleegkundige (thuiszorg)

### Algemene conclusie in Best

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

### Conclusies

- Positief beeld van de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen
- Mantelzorgers ervaren oog voor hun situatie
- Cognitieve problematiek niet altijd goed in beeld bij wijkverpleging
- Huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen kennen elkaar
- Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen biedt duidelijk kader
- Niet duidelijk wie netwerk rond kwetsbare oudere coördineert

### Thema Cliënt Centraal

Norm	Resultaten
Zorgbehoefte in beeld	Zorgnetwerk voldoet grotendeels
Zorgafspraken	Zorgnetwerk voldoet grotendeels
Eigen regie	Zorgnetwerk voldoet

### Thema Integrale Zorg

Norm	Resultaten
Informatieuitwisseling	Zorgnetwerk voldoet grotendeels
Coördinatie en afstemming	Zorgnetwerk voldoet grotendeels
Randvoorwaarden	Zorgnetwerk voldoet grotendeels

### Aanbevelingen aan huisartsenzorg en wijkverpleging in Best

- 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.
- 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.
- Benut het beschikbare keteninformatiesysteem (KIS) beter en breder. Kijk hoe de informatie-uitwisseling tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging kan worden verbeterd.
- Zorg ervoor dat alle thuiszorgorganisaties in Best op alle niveaus betrokken zijn bij het Zorgprogramma kwetsbare ouderen.



# Zorg voor kwetsbare ouderen in Oud-Beijerland



Inwoners	Oud-Beijerland	Nederland
Totaal 2019	24.367	17.285.137
65—80 jaar (2019)	15,9%	14,3%
80 jaar en ouder (2019)	5,0%	4,5%
80 jaar en ouder (prognose 2030)	9,0%	7,0%

## Huisartsenzorg en wijkverpleging

- 2 medische centra met 4 tot 5 praktijken en 4 tot 6 huisartsen
- 1 zelfstandige huisartsenpraktijk met 2 huisartsen



Huisarts

- Geen praktijkondersteuners ouderen in de huisartsenpraktijken, wel praktijkondersteuners somatiek betrokken bij zorg voor kwetsbare ouderen.



Praktijkondersteuner

- 4 thuiszorgorganisaties
- Elk team heeft 1 of 2 vaste wijkverpleegkundigen



Wijkverpleegkundige

## Algemene conclusie in Oud-Beijerland

**Korte lijnen tussen huisarts en wijkverpleging in Oud-Beijerland bij zorg voor kwetsbare ouderen. Afspraken over coördinatie en afstemming nodig om samenwerking te borgen.**

## Conclusies

- Algemeen: positief beeld  
Huisartsen en wijkverpleegkundigen kennen elkaar, POH minder goed in beeld bij wijkverpleging
- Mantelzorgers ervaren oog voor hun situatie
- Beeld van de zorgbehoefte van kwetsbare ouderen komt, op een enkele cliënt na, overeen bij huisarts en wijkverpleging
- Gemeenschappelijk systeem voor informatie-uitwisseling ontbreekt
- Zorg aan kwetsbare ouderen nog niet structureel georganiseerd
- Niet duidelijk wie zorgnetwerk rond kwetsbare oudere coördineert
- Aantal randvoorwaarden voor samenwerking in zorgnetwerk rond kwetsbare ouderen kan beter

## Thema Cliënt Centraal

Norm	Resultaten
Zorgbehoefte in beeld	Zorgnetwerk voldoet grotendeels
Zorgafspraken	Zorgnetwerk voldoet grotendeels
Eigen regie	Zorgnetwerk voldoet

## Thema Integrale Zorg

Norm	Resultaten
Informatieuitwisseling	Zorgnetwerk voldoet grotendeels
Coördinatie en afstemming	Zorgnetwerk voldoet grotendeels niet
Randvoorwaarden	Zorgnetwerk voldoet grotendeels

## Aanbevelingen aan huisartsenzorg en wijkverpleging

- Ontwikkel op het niveau van Oud-Beijerland of gemeente Hoeksche Waard een gezamenlijke visie op de zorg voor kwetsbare ouderen.
- Organiseer met alle huisartsenpraktijken en alle thuiszorgorganisaties overleggen over de meest kwetsbare ouderen waarbij in ieder geval de huisarts, praktijkondersteuner en wijkverpleegkundige van de cliënt aanwezig zijn. Stem doelen af en spreek af wie het zorgnetwerk rond de cliënt coördineert. Betrek zo mogelijk ook de cliënt en mantelzorger. Zorg dat betrokkenheid van een casemanager dementie bekend is in het zorgnetwerk.
- Ga na welke praktijkondersteuning (kwantitatief en kwalitatief) nodig is in de huisartsenpraktijken om goede zorg in een zorgnetwerk te kunnen bieden aan kwetsbare ouderen. Breng de praktijkondersteuning kwantitatief en kwalitatief op het benodigde niveau.
- Kies een gemeenschappelijk systeem voor informatie-uitwisseling tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging.
- Organiseer dat huisartsen over actuele informatie kunnen beschikken bij een visite aan een kwetsbare oudere.



# Zorg voor kwetsbare ouderen in Bouwlust en Vrederust (Den Haag)

Inwoners	Bouwlust en Vrederust	Nederland
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+ (prognose 2040)	8,8 %	8,7 %

Thema Cliënt Centraal	
Norm	Resultaten
Zorgbehoefte in beeld	Zorgnetwerk voldoet grotendeels niet
Zorgafspraken	Zorgnetwerk voldoet grotendeels niet
Eigen regie	Zorgnetwerk voldoet niet

### Huisartsenzorg en wijkverpleging

- Een HOED met 6 huisartsenpraktijken en 11 huisartsen
- 2 zelfstandige huisartsenpraktijken met 2 tot 3 huisartsen
- Zeer beperkte inzet van Praktijkondersteuning in de huisartsenpraktijken bij kwetsbare ouderen
- 8 thuiszorgorganisaties bieden zorg aan 70% van de cliënten
- 20 gecontracteerde aanbieders van wijkverpleging
- Relatief veel ongecontracteerde wijkverpleging





Thema Integrale Zorg	
Norm	Resultaten
Informatieuitwisseling	Zorgnetwerk voldoet niet
Coördinatie en afstemming	Zorgnetwerk voldoet grotendeels niet
Randvoorwaarden	Zorgnetwerk voldoet niet

**Algemene conclusie in Bouwlust en Vrederust**

**Huisarts en wijkverpleegkundige weten elkaar onvoldoende te vinden bij de zorg voor kwetsbare ouderen**

**Conclusies**

- Huisartsen en wijkverpleegkundigen kennen elkaar niet
- Actuele zorgbehoefte van kwetsbare ouderen niet goed in beeld
- Situatie mantelzorg vraagt meer aandacht
- Zorg aan kwetsbare ouderen is vooral reactief; geen zorgplan vanuit het netwerk
- Onduidelijk wie het zorgnetwerk rond een kwetsbare oudere coördineert
- Randvoorwaarden voor samenwerking in zorgnetwerk rond kwetsbare ouderen nog onvoldoende aanwezig

**Verbetermaatregelen voor de huisartsenzorg en de wijkverpleging**

- Ontwikkel op wijkniveau een gezamenlijke visie op en maak afspraken over de zorg voor kwetsbare ouderen.
- Zoek elkaar op wijkniveau actief op, investeer in persoonlijke contacten
- Organiseer MDO's voor de meest kwetsbare ouderen. Betrek zo mogelijk ook de cliënt en mantelzorg.
- Zorg ervoor dat kwetsbare ouderen (tijdig) de juiste zorg krijgen en sluit hierbij aan bij de LESA Zorg voor kwetsbare ouderen.

**Verbetermaatregelen voor de huisartsenzorg**

- Breng de praktijkondersteuning kwalitatief en kwantitatief op niveau.
- Breng de kwetsbare ouderen in beeld en inventariseer hun zorgbehoefte.

**Verbetermaatregelen voor de wijkverpleging**

- Informeer huisartsen over welke kwetsbare ouderen in zorg zijn en wie de verantwoordelijke wijkverpleegkundige is.
- Informeer huisartsen over hoe zij over actuele informatie van de wijkverpleging kunnen beschikken.

**Aanbevelingen aan de zorgverzekeraar, de gemeente en de Haagse zorgkoepels**

- Voor het verbeteren van de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen in Bouwlust en Vrederust zijn bepaalde randvoorwaarden nodig. Daarom doet IGJ ook aanbevelingen aan de zorgverzekeraar, de gemeente en de Haagse zorgkoepels.



# Zorg voor kwetsbare ouderen in Utrecht-Overvecht



Inwoners	Utrecht-Overvecht	Nederland
Totaal 2019	34.293	17.285.137
65 jaar en ouder	15,6 %	14,3 %
80 jaar en ouder	1.420 (4 %)	4,5 %

## Huisartsenzorg en wijkverpleging

- 3 kleine gezondheidscentra met 3 tot 4 huisartsen
- 6 zelfstandige huisartsenpraktijken met 1 tot 3 huisartsen per praktijk



Huisarts

- In 3 gezondheidscentra is een praktijk verpleegkundige werkzaam
- In andere huisartsenpraktijken beperkte inzet van praktijkondersteuners ouderen



Praktijkondersteuner

- 6 gecontracteerde aanbieders voor wijkverpleging bedienen 2/3 van de cliënten.
- Relatief voor ongecontracteerde zorg en PGB



(thuiszorg)

## Algemene conclusie In Utrecht-Overvecht

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

### Conclusies

- Kwetsbare oudere in Utrecht-Overvecht staat centraal in zorgnetwerk
- Samenwerking tussen huisartsenzorg en wijkverpleging staat onder druk
- Goede samenwerking noodzaak door complexe zorgvraag kwetsbare ouderen
- Deel huisartsen en wijkverpleegkundigen heeft korte lijnen, een deel niet
- Onduidelijk wie het zorgnetwerk rond een kwetsbare oudere coördineert
- Centrale rol van één praktijkverpleegkundige maakt netwerk kwetsbaar
- Hoge werkdruk bij huisartsen en beperkte inzet praktijkondersteuning ouderenzorg
- Regie op samenwerking huisartsenzorg en wijkverpleging op wijkniveau ontbreekt

## Thema Cliënt Centraal

Norm	Resultaten
Zorgbehoefte in beeld	Zorgnetwerk voldoet grotendeels
Zorgafspraken	Zorgnetwerk voldoet grotendeels
Eigen regie	Zorgnetwerk voldoet

## Thema Integrale Zorg

Norm	Resultaten
Informatieuitwisseling	Zorgnetwerk voldoet grotendeels
Coördinatie en afstemming	Zorgnetwerk voldoet grotendeels niet
Randvoorwaarden	Zorgnetwerk voldoet grotendeels niet

## Verbetermaatregelen huisartsenzorg en wijkverpleging

- 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.
- 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.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

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