Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Huisarts en wijkverpleegkundige weten elkaar onvoldoende te vinden bij de zorg voor kwetsbare ouderen in Bouwlust en Vrederust in Den Haag

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

Utrecht, maart 2020

Inhoud

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

2 Resultaten 10
2.1 De wijkverpleging in Bouwlust en Vrederust 10
2.2 De huisartsenzorg in Bouwlust en Vrederust 10
2.3 Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen Regio Haaglanden 11
2.4 Organisatie van de zorg voor kwetsbare ouderen in Bouwlust en Vrederust 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 18

3 Conclusies 20
3.1 Huisarts en wijkverpleegkundige weten elkaar onvoldoende te vinden bij de zorg voor kwetsbare ouderen in Bouwlust en Vrederust in Den Haag 20
3.2 Extra bijeenkomst 22
3.3 Verbetermaatregelen 22
3.4 Aanbevelingen aan andere relevante partijen 23
3.5 Vervolgtoezicht 23

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. Daarom toetst de inspectie in dit toezicht de samenwerking in het kernteam bij de zorg voor kwetsbare ouderen.

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. Per gebied publiceert de inspectie een gebiedsrapport op www.igj.nl. Na zes gebieden brengt de inspectie een rapport uit

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.

met het totale beeld van de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen.

1.3 Gebiedsselectie: een wijk in Den Haag

De eerste grote stad die de inspectie heeft bezocht, is Den Haag. Den Haag 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 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 een wijk of een buurt. Daar werken huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en andere zorg- en hulpverleners samen in zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen.

De gemeente Den Haag organiseert de ondersteuning voor kwetsbare burgers op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) op wijkniveau. Omdat zorg van de huisarts en de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning vanuit de gemeente een samenhangend geheel moet zijn voor kwetsbare ouderen, kiest de inspectie voor dit netwerktoezicht ook voor het wijkniveau.

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

Op grond van deze criteria kiest de inspectie voor de wijk Bouwlust en Vrederust (zie tabel 1). Deze woonwijk in het zuidwesten van Den Haag is in de jaren '50 en '60 gebouwd en valt onder het Stadsdeel Escamp.

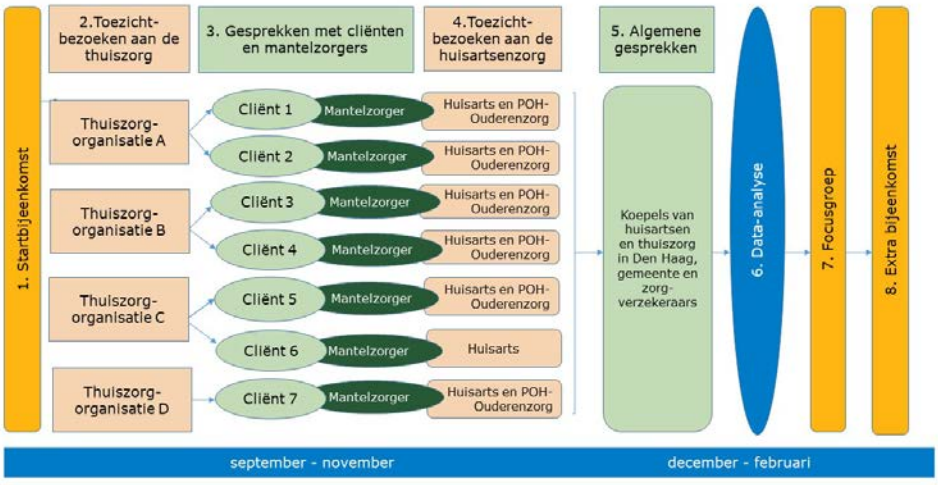
De toetsing van de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen is beperkt tot de wijk Bouwlust en Vrederust. Om die reden doet de inspectie geen uitspraken over andere wijken in Den Haag.

Figuur 1. Kaart met wijken in Den Haag

Inwoners	Bouwlust en Vrederust[7]	Gemeente Den Haag	Nederland[8]
Totaal (2019)	29.106	539.040	17.285.137
65 jaar en ouder	15,6%	14,5%	14,3%
80 jaar en ouder	1.381 (4,7%)	18963 (3,5%)	4,5%
Niet-westerse migranten	57,6%	35,5%	12,3%
Minima	32,5%	21,0%	7,6%

Tabel 1. Kenmerken wijk Bouwlust en Vrederust (Den Haag)

1.4 Uitvoering



7 https://denhaag.incijfers.nl/
8 https://www.cbs.nl/nl-nl/maatschappij/bevolking

Figuur 2. Uitvoering netwerktoezicht in Bouwlust en Vrederust (Den Haag)

De inspectie heeft het toezicht in Bouwlust en Vrederust uitgevoerd in de periode september 2019 – februari 2020. Het netwerktoezicht bestond uit de volgende stappen:

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

2. Toezichtbezoek aan thuiszorgorganisaties; keuze kwetsbare ouderen
In Bouwlust en Vrederust biedt een groot aantal thuiszorgorganisaties wijkverpleging aan ouderen. Hieruit koos de inspectie vier thuiszorgorganisaties voor een toezichtbezoek. Deze thuiszorgorganisaties verschillen niet alleen in grootte, maar ook op andere aspecten. Bijvoorbeeld door het werken met een multicultureel team of het bieden van ongecontracteerde zorg.
De inspectie bezocht: Florence[9], WoonZorgcentra Haaglanden[10], HVP Zorg[11] en HagaZorg[12].
Per organisatie selecteerde 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.

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 7 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 zeven kwetsbare ouderen in Bouwlust en Vrederust over hoe zij de zorg en de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging ervaren. Vijf van hen wonen alleen, twee wonen samen met hun partner. De inspectie sprak ook met de mantelzorgers. Zes mantelzorgers zijn zoon, dochter of schoondochter en één mantelzorger is vrijwilliger.

4. Toezichtbezoek aan huisartsenpraktijken
De inspectie bezocht de huisartsen van de zeven kwetsbare ouderen die de inspectie heeft gesproken. Zes huisartsen zijn gevestigd in Bouwlust en Vrederust, één huisarts in een andere wijk. Met de huisartsen besprak de inspectie de samenwerking met de wijkverpleging bij de zorg aan de kwetsbare oudere die de inspectie heeft bezocht. De inspectie toetste de informatie hierover in het dossier van de huisarts.
De inspectie sprak ook met drie praktijkondersteuners ouderenzorg uit de huisartsenpraktijken. Met hen besprak de inspectie enkele dossiers van kwetsbare ouderen. De inspectie toetste de dossiers op informatie over de samenwerking met de wijkverpleging.

9 https://www.florence.nl/
10 https://www.wzh.nl/
11 https://www.hvpzorg.nl/
12 https://hagazorg.nl/

Als bij een huisarts geen praktijkondersteuner ouderenzorg werkte, dan toetste de inspectie nog een ander dossier van een kwetsbare oudere met de huisarts. In totaal toetste de inspectie bij de huisartsenpraktijken zestien dossiers van kwetsbare ouderen op informatie over de samenwerking met de wijkverpleging.

5. Algemene gesprekken

De inspectie voerde een aantal algemene gesprekken over de zorg voor kwetsbare ouderen in Bouwlust en Vrederust met:

- Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken[13]
- Hadoks[14]
- Lijn1 Haaglanden[15]
- ZorgScala[16]
- Zorgverzekeraars CZ en Menzis, inkopers wijkverpleging en huisartsenzorg[17].
- Gemeente Den Haag, stadsdeel Escamp
- Ouderenconsulent van Mooi Welzijn[18].

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 Bouwlust en Vrederust.

7. Focusgroep

De inspectie organiseerde een focusgroep voor betrokken professionals uit de huisartsenzorg en de wijkverpleging in Bouwlust en Vrederust. Doel was om te toetsen of zij de bevindingen van de inspectie herkennen en of er nog zaken onderbelicht zijn gebleven. Bij de focusgroep in Bouwlust en Vrederust waren zeventien mensen aanwezig.

8. Extra bijeenkomst

De inspectie organiseerde een extra bijeenkomt over de noodzakelijke verbeteringen in de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen. Bij deze extra bijeenkomst waren sleutelfiguren uit de huisartsenzorg, de wijkverpleging, Hadoks, Stichting Transmurale Zorg en zorgverzekeraar CZ aanwezig.
De inspectie organiseerde geen afsluitende bijeenkomst, zoals aanvankelijk de bedoeling was. De betrokken partijen zullen zelf een bijeenkomst organiseren over de verbeteragenda voor Bouwlust en Vrederust.

1.5 Toetsingskader

Bij dit netwerktoezicht gebruikt de inspectie het toetsingskader: *Toezicht op zorgnetwerken rond thuiswonende cliënten*[19].
De inspectie kijkt naar twee thema's uit dit toetsingskader:
Thema: Cliënt Centraal

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

13 https://transmuralezorg.nl/ Dit is een samenwerkingsverband van zorgaanbieders in de regio Haaglanden.
14 https://www.hadoks.nl/ Dit is een coöperatieve vereniging voor en door huisartsen in de regio Haaglanden.
15 https://www.lijn1haaglanden.nl/ Dit is de regionale ondersteuningsorganisatie voor de eerstelijn in de regio Haaglanden.
16 http://zorgscala.nl/ Dit is de branchevereniging van organisaties die verpleeg- en verzorgingshuiszorg en thuiszorg bieden in de regio Haaglanden.
17 https://www.zn.nl/338067458/Nieuwsbericht?newsitemid=4202332160 CZ is de primair verantwoordelijke zorgverzekeraar in de regio Haaglanden, Menzis is tweede verantwoordelijke zorgverzekeraar.
18 https://servicepuntxl.nl/welkom-bij-mooi-welzijn/ Dit is de welzijnsorganisatie in Stadsdeel Escamp.
19 https://www.igj.nl/onderwerpen/zorgnetwerken/documenten/toetsingskaders/2017/09/01/toezicht-op-zorgnetwerken-rond-thuiswonende-clienten

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*[20].
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 rapport van het inspectiebezoek. Deze zijn te vinden op www.igj.nl.

20 https://www.igj.nl/zorgsectoren/zorg-thuis/toetsingskaders

2 Resultaten

2.1 De wijkverpleging in Bouwlust en Vrederust

In 2018 kregen bijna 1500 cliënten[21] in Bouwlust en Vrederust persoonlijke verzorging en/of verpleging, oftewel 'wijkverpleging'. Ongeveer 70 procent van hen kreeg deze zorg van de acht grootste thuiszorgorganisaties in Bouwlust en Vrederust. De overige cliënten kregen wijkverpleging van kleine thuiszorgorganisaties of zelfstandige zorgverleners.

Zorgverzekeraar CZ is de primair verantwoordelijke zorgverzekeraar in de regio Haaglanden. In 2019 hebben zo'n 20 door CZ gecontracteerde zorgaanbieders wijkverpleging geleverd in Bouwlust en Vrederust. CZ geeft aan dat het percentage cliënten in Bouwlust en Vrederust dat ongecontracteerde zorg krijgt, hoger is dan gemiddeld in Nederland.

De thuiszorgorganisaties die in Bouwlust en Vrederust werken, hebben geen samenwerkingsverband op wijkniveau of op het niveau van de stad Den Haag. De grotere thuiszorgorganisaties zijn wel lid van de branchevereniging ZorgScala. ZorgScala is lid van het bestuur van Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o.

2.2 De huisartsenzorg in Bouwlust en Vrederust

In Bouwlust en Vrederust wordt huisartsenzorg geboden door:

- een HOED-praktijk (Huisartsen Onder Een Dak), opgericht in 2004. Hierin zitten zes huisartsenpraktijken met 11 huisartsen;
- een huisartsenpraktijk met drie huisartsen en een basisarts;
- een huisartsenpraktijk met twee huisartsen.

21 Cijfers gebaseerd op de declaratiedata van Vektis over 2018. Het betreft zorg in natura, geen persoonsgebonden budget.

Huisartsen kunnen aanvullend op hun basisovereenkomst huisartsenzorg afspraken maken met zorgverzekeraar CZ over de 'prestatie ouderenzorg'. Vanuit de prestatie ouderenzorg kunnen huisartsen extra kosten betalen die niet in de gewone financiering van de huisartsen zitten, zoals voor de inzet van praktijkondersteuners ouderenzorg. Huisartsen beslissen individueel of ze afspraken maken met zorgverzekeraar CZ over het gebruik van de prestatie ouderenzorg.

De huisartsen in Bouwlust en Vrederust hebben geen samenwerking op wijkniveau. Zij zijn wel lid van Hadoks. Dit is de coöperatieve vereniging van huisartsen in de regio Haaglanden. Hadoks is lid van het bestuur van Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o.
In Den Haag zijn nog twee andere huisartsengroepen: de gezondheidscentra Arts en Zorg en de Stichting Haagse Gezondheidscentra (SHG).

2.3 Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen Regio Haaglanden

Hadoks heeft een *Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen*[22]*.* Het doel hiervan is: *'Verbeteren van de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen, waardoor zij ervaren dat ze langer veilig en verantwoord thuis kunnen blijven wonen en het aantal opnames in het ziekenhuis en/of verpleeghuis en de bijbehorende kosten verminderen.'*
Het zorgprogramma gaat uit van de volgende definitie van kwetsbare ouderen: *'Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren, dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opnames, overlijden)'* [23]*.*

Het zorgprogramma omschrijft de verschillende onderdelen van de zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk:
- signaleren en in kaart brengen;
- uitgebreide geriatrische beoordeling;
- levenseindegesprek;
- medicatiebeoordeling;
- individueel zorgplan;
- gestructureerd Patiënten Overleg (GPO);
- uitvoering zorgplan;
- evaluatie en terugkoppeling naar de kwetsbare oudere;
- bijstellen zorgplan.

Voor het Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen is een Keteninformatiesysteem (KIS) beschikbaar. Hadoks kan ondersteuning bieden aan huisartsenpraktijken in Den Haag bij de invoering van het Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen. Op het moment van het inspectiebezoek biedt Hadoks geen ondersteuning in de wijk Bouwlust en Vrederust.

2.4 Organisatie van de zorg voor kwetsbare ouderen in Bouwlust en Vrederust

De organisatie van de zorg voor kwetsbare ouderen in Bouwlust en Vrederust verschilt per huisartsenpraktijk.

Huisartsen in de HOED zijn enkele jaren geleden gestart met een *Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen.* Op het moment van het inspectiebezoek heeft de HOED twee praktijkondersteuners ouderenzorg in dienst. De ene praktijkondersteuner richt zich op ouderen met lichamelijke problematiek, de andere praktijkondersteuner op ouderen met problemen op het gebied van de geestelijke gezondheid. Verder is een Specialist Ouderengeneeskunde betrokken bij de zorg voor kwetsbare ouderen.

22 Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen Regio Haaglanden (2015)
23 Definitie Kwetsbare ouderen van Sociaal en Cultureel Planbureau, 2011

De afspraak binnen de HOED is dat de huisartsen een keer in de zes weken een lijst van kwetsbare ouderen in hun praktijk bespreken in het Gestructureerd Patiënten Overleg (GPO). Bij dit GPO zijn de huisarts, de praktijkondersteuner ouderenzorg, de Specialist Ouderengeneeskunde en de ouderenconsulent aanwezig. Zo nodig wordt ook de casemanager dementie uitgenodigd. De thuiszorgorganisaties zijn niet betrokken bij deze patiëntbesprekingen. Bij de GPO's zijn geen mantelzorgers of cliënten aanwezig.

In het najaar van 2019 heeft de HOED twee bijeenkomsten georganiseerd voor de huisartsen, praktijkondersteuners en zorg- en hulpverleners uit de wijk. Doel van deze bijeenkomsten was om elkaar te leren kennen en contact te leggen. De twee andere huisartsenpraktijken in Bouwlust en Vrederust zijn niet bij dit initiatief betrokken.

Een van de andere twee huisartsenpraktijken is gestart met het in kaart brengen van de kwetsbare ouderen. Hiervoor heeft de praktijk een praktijkondersteuner ouderenzorg aangenomen. De andere huisartsenpraktijk is nog niet gestart met een zorgprogramma voor kwetsbare ouderen en heeft geen praktijkondersteuner ouderenzorg. Deze praktijk is pas verhuisd naar een grotere ruimte. Hierdoor heeft de praktijk nu meer mogelijkheden om praktijkondersteuners in te zetten.

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*[19]. 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 Bouwlust en Vrederust**
1. Zorgbehoefte in beeld De actuele zorgbehoefte van de	• Kennen de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige de actuele zorgbehoefte van de cliënt?	Het zorgnetwerk voldoet grotendeels

cliënt is bekend bij de zorgverleners.	• Hebben zij deze zorgbehoefte ook vastgelegd?	niet 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 niet 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 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?	Het zorgnetwerk voldoet grotendeels niet aan de gestelde norm

Tabel 2. Resultaten Cliënt Centraal

1. *Zorgbehoefte in beeld*

<u>Wat ziet en hoort de inspectie?</u>

De inspectie hoort van de huisartsen dat zij de bezochte cliënten zonder uitzondering zien als kwetsbare ouderen. Dit staat echter maar bij drie van de zeven kwetsbare ouderen in het dossier van de huisarts vermeld. Bij deze drie kwetsbare ouderen heeft de praktijkondersteuner ouderenzorg een inventarisatie gemaakt van de problemen en beperkingen. Zij worden bij de HOED besproken in een Gestructureerd Patiënten Overleg. Bij de andere vier kwetsbare ouderen heeft de huisartsenpraktijk geen brede inventarisatie gemaakt van de problemen en beperkingen.

De inspectie hoort van de huisartsen en ziet in de dossiers dat de actuele zorgbehoefte van verschillende cliënten die zij heeft bezocht niet goed in beeld is bij de huisarts. Dit geldt bij enkele cliënten ook voor de wijkverpleegkundige. Dat komt omdat niet alle wijkverpleegkundigen ook zelf regelmatig de cliënten bezoeken. Zij baseren zich vooral op indirecte informatie van helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen die de zorg verlenen aan de cliënten. Bij sommige cliënten is de actuele zorgbehoefte wel goed in beeld bij de wijkverpleegkundige, maar is deze informatie niet gedeeld met de huisarts.
Vooral de cognitieve problematiek, de zelfredzaamheid en de sociale problematiek van de bezochte cliënten zijn niet altijd goed in beeld. Soms wordt deze problematiek onderschat of ontbreekt informatie hierover in de dossiers bij de huisarts en/of de wijkverpleging.

Ook de belasting van de mantelzorger is niet altijd goed in beeld bij de huisarts en/of de wijkverpleging. De belasting van de mantelzorgers die de inspectie heeft gesproken is over het algemeen groot. Sommige mantelzorgers komen meerdere malen per dag bij de cliënt. De inspectie hoort van verschillende mantelzorgers dat de huisarts en de wijkverpleging weinig oog hebben voor hun belasting. Twee mantelzorgers zeggen (zwaar) overbelast te zijn. Zij voelen zich niet opgewassen tegen hun taak. Eén van hen zegt wanhopig te zijn.

2. Zorgafspraken

Wat ziet en hoort de inspectie?

De inspectie hoort dat de zorgverlening of de zorgafspraken met de wijkverpleging niet altijd aansluit bij de wensen en behoefte van cliënten en/of mantelzorgers. Enkele cliënten krijgen zorg van een vast en overzichtelijk team dat goed weet wat hun zorgbehoefte is. Eén cliënt heeft een vaste medewerker vanuit de eigen cultuur die hij vertrouwt.

Eén cliënt ervaart de zorg van de wijkverpleging als gehaast en zegt bijna omver gelopen te worden. Hierdoor sluit de zorg niet aan bij de behoefte van deze cliënt. Enkele cliënten en/of mantelzorgers geven aan dat meer zorg nodig is of zorg op een ander tijdstip. Eén cliënt zegt dat de wijkverpleging regelmatig te laat komt waardoor zij haar afspraak met de fysiotherapeut mist. De inspectie hoort van de wijkverpleegkundigen dat zij niet altijd kunnen voldoen aan de wensen van cliënten of mantelzorgers. Zij zeggen dat cliënten vaak niet méér zorg willen, maar andere hulp die de thuiszorgorganisatie niet kan bieden, zoals begeleiding en toezicht. Ook zeggen wijkverpleegkundigen dat het niet altijd mogelijk is om zorg te bieden op het tijdstip dat de cliënten dit wensen.

De inspectie hoort verder dat de wijkverpleging de zorg aanpast als de zorgbehoefte van de cliënt verandert. Bij enkele van de bezochte cliënten is de zorg van de wijkverpleging uitgebreid vanwege de toegenomen kwetsbaarheid van de cliënt. De inspectie ziet dat de zorgplannen aanwezig zijn in de dossiers, maar deze zijn niet altijd actueel.

De inspectie hoort en ziet dat de meeste huisartsen geen individueel zorgplan hebben voor de kwetsbare ouderen die de inspectie heeft bezocht. De huisartsen geven aan dat zij vooral zorg op vraag bieden aan deze kwetsbare ouderen en reageren op signalen van de omgeving. Eén huisarts zegt dat hierdoor kwetsbare ouderen die niet aan de bel trekken niet goed in beeld zijn. Dit zijn bijvoorbeeld ouderen die de zorg mijden of die cognitief achteruitgaan. Een andere huisarts zegt het gevoel te hebben achter de feiten aan te lopen en meer preventief te willen werken.

3. Eigen regie

Wat ziet en hoort de inspectie?

De inspectie hoort van de wijkverpleging en de huisartsen dat zij de eigen regie van cliënten zoveel mogelijk stimuleren. Zij willen kwetsbare ouderen zoveel mogelijk zelf beslissingen laten nemen.

De inspectie hoort ook van verschillende mantelzorgers dat de wijkverpleegkundige en/of de huisarts soms te positief denken over wat een cliënt zelf nog kan doen en beslissen. De inspectie ziet dit terug in enkele dossiers. Mantelzorgers zeggen dat zij de taken oppakken die de ouderen zelf niet meer kunnen uitvoeren.

De inspectie hoort en ziet dat de bezochte cliënten die zelf niet meer de regie kunnen voeren, hulp krijgen van hun omgeving bij het nemen van beslissingen. De mantelzorgers geven aan dat de huisarts of de wijkverpleging niet actief met de cliënt en de mantelzorger bespreekt welke hulp nodig is als de cliënt zelf niet meer de regie kan voeren.

Cliënten kunnen hun zorgplan bij de wijkverpleging wel inzien, maar weinig cliënten maken hier gebruik van. Sommige mantelzorgers zeggen graag inzage te willen hebben in het zorgplan van de wijkverpleging, maar weten niet of dit kan en hoe dit moet.

2.5.3 Resultaten toetsing thema Integrale Zorg

Thema Integrale Zorg		
Wat is de norm?	**Wat toetst de inspectie?**	**Resultaten Bouwlust en Vrederust**
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 niet 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 niet aan de gestelde norm

Tabel 3. Resultaten Integrale Zorg

1. Informatie-uitwisseling

Wat ziet en hoort de inspectie?

De inspectie ziet in de getoetste dossiers van kwetsbare ouderen bij de wijkverpleging dat de huisartsenpraktijk wel staat genoteerd. De naam van de huisarts ontbreekt nogal eens. De wijkverpleegkundige weet dan niet wie de huisarts van de cliënt is.

De inspectie ziet in de dossiers bij de huisartsen van de bezochte kwetsbare ouderen dat de naam van de thuiszorgorganisatie bij twee cliënten correct staat genoteerd. Bij twee cliënten ontbreekt de naam van de thuiszorg en bij twee cliënten staat deze verkeerd vermeld. Slechts bij één cliënt staan de naam van de wijkverpleegkundige en de contactgegevens in het dossier van de huisarts.

De huisartsen geven aan dat als wijkverpleging wordt gestart na een ziekenhuisopname, of als de huisarts zelf de thuiszorg aanvraagt, de huisarts weet welke organisatie de wijkverpleging biedt. In andere situaties hebben de huisartsen vaak geen idee wie de wijkverpleging biedt. Verschillende 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 hoort van de wijkverpleegkundigen en de huisartsen dat er geen afspraken zijn over het informeren van de huisartsen bij de start van de wijkverpleging. De casemanager dementie die de inspectie spreekt, zegt wel altijd de huisarts te informeren bij de start van het casemanagement dementie. De inspectie ziet ook enkele malen de naam van een casemanager dementie in het dossier van de huisarts.

De inspectie ziet in de dossiers van de wijkverpleging en de huisartsen dat over bijna alle bezochte kwetsbare ouderen in de afgelopen zes maanden verschillende malen contact is geweest tussen de wijkverpleging en de huisartsenzorg. Deze contacten verlopen meestal via de praktijkassistenten van de huisartsenpraktijk. De inspectie hoort dat er weinig direct contact is tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen.

De inspectie ziet dat de contacten in de afgelopen zes maanden vaak gaan over concrete zaken. Bijvoorbeeld over recepten voor medicatie, uitvoeringsverzoeken, indicaties, aanvraag van dagbesteding of Wet Langdurige Zorg (Wlz), enz. Daarnaast ziet de inspectie dat de wijkverpleging signalen aan de huisarts doorgeeft. Bijvoorbeeld over een valincident, verdenking van urineweginfectie en delier en dat de wijkverpleging vraagt om een huisbezoek door de huisarts.

De huisartsen geven aan dat zij bij een visite informatie missen over wat de wijkverpleging heeft geobserveerd in de afgelopen dagen. De meeste thuiszorgorganisaties gebruiken een elektronisch cliëntdossier. De huisarts heeft daarin geen toegang. Bij de cliënt thuis ligt vaak nog wel een map, maar daarin staan niet meer de dagelijkse rapportages. In deze mappen zit soms nog wel een communicatieblad voor andere zorgverleners. Bij één cliënt ziet de inspectie dat de huisarts bij een recente visite instructies voor de wijkverpleging heeft geschreven in de map. De wijkverpleging heeft deze informatie echter niet gezien omdat zij niet meer werkt met de map als communicatiemiddel.

De inspectie hoort van verschillende huisartsen dat zij bij telefonisch contact met de thuiszorgorganisatie vaak te maken krijgen met een wijkverpleegkundige of zorgcoördinator die niet zelf de zorg verleent aan de cliënt. Huisartsen zeggen te

willen overleggen met een wijkverpleegkundige die wel zicht heeft op de actuele situatie van de cliënt.

De inspectie hoort dat een gemeenschappelijk systeem voor informatie-uitwisseling tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging ontbreekt. Het keteninformatiesysteem (KIS) dat beschikbaar is voor de zorg aan kwetsbare ouderen wordt niet gebruikt door de huisartsen en de wijkverpleging.

2. Coördinatie en afstemming

Wat ziet en hoort de inspectie?

De inspectie hoort van bijna alle cliënten en mantelzorgers dat voor hen niet duidelijk is wie het zorgnetwerk rond de cliënt coördineert. Een uitzondering hierop is een cliënt met een casemanager dementie. De inspectie hoort van de huisartsen en de wijkverpleegkundigen verschillende namen die het zorgnetwerk rond een cliënt zouden coördineren. De huisartsen en wijkverpleegkundigen zeggen dat zij dit niet standaard afspreken met elkaar en met de cliënt. Ook is voor hen niet duidelijk wat verwacht wordt van de coördinator van het zorgnetwerk.

De inspectie hoort van mantelzorgers dat zij vaak zelf de zorg coördineren. Zij zijn voortdurend alert op het doorgeven van informatie van de ene zorgverlener aan de andere. Dat doen zij om te voorkomen dat zaken langs elkaar heen lopen. Mantelzorgers ervaren het regelen en coördineren van het zorgnetwerk als een zware belasting. Eén mantelzorger van een cliënt zegt dat zij voor alle verschillende vormen van zorg en hulp aparte intakes heeft gehad. Bij een andere cliënt constateert de inspectie dat de cliënt op dinsdag een gesprek heeft met de wijkverpleging, op woensdag met de huisarts en op donderdag met de casemanager dementie van de echtgenoot. De coördinatie van de wijkverpleegkundige en/of de casemanager dementie ontbreekt en de inspectie ziet dat hierdoor de mantelzorger deze rol gaat invullen. Uit de gesprekken met de mantelzorger blijkt, dat die dit lastig vindt.

De inspectie hoort van de huisartsen dat zij over het algemeen geen informatie hebben over de zorgdoelen van de wijkverpleging en zij de zorgdoelen niet met de huisarts afstemmen. De inspectie hoort van de wijkverpleegkundigen dat gezamenlijke huisbezoeken met de huisarts slechts incidenteel plaatsvinden. De wijkverpleegkundigen zeggen dit vaker te willen doen, zodat zij het zorgbeleid direct met de huisarts en de cliënt kunnen afstemmen. Zij horen echter meestal niet van de huisarts wanneer deze een visite brengt.

In de afgelopen zes maanden heeft geen multidisciplinair overleg (MDO) met de huisarts en wijkverpleegkundige plaatsgevonden over de kwetsbare ouderen die inspectie bezocht. Bij één cliënt vond na het inspectiebezoek een MDO plaats waarbij de huisarts en de wijkverpleegkundige aanwezig waren. Volgens de huisarts van deze cliënt is dit een uitzondering.

Binnen de HOED vinden wel Gestructureerde Patiënten Overleggen (GPO) plaats. Hierbij nemen de huisarts, de praktijkondersteuner ouderenzorg, de SO en de ouderenconsulent een lijst met kwetsbare ouderen door. Maar hierbij zijn de wijkverpleegkundigen van de cliënten niet aanwezig.

De inspectie hoort van de wijkverpleegkundigen dat zij graag aanwezig zouden willen zijn bij een GPO of MDO over hun cliënten. Zij zeggen bereid te zijn hier tijd in te investeren. Van de huisartsen hoort de inspectie dat zij dit praktisch ondoenlijk

vinden, door het grote aantal verschillende thuiszorgorganisaties waar zij mee te maken hebben.

3. Randvoorwaarden voor samenwerking

Wat ziet en hoort de inspectie?

De inspectie hoort van bijna alle wijkverpleegkundigen en huisartsen dat zij elkaar niet van gezicht kennen en dat contacten meestal via de praktijkassistenten verlopen. Huisartsen en wijkverpleegkundigen hebben weinig direct contact met elkaar. De inspectie hoort van de huisartsen dat zij laagdrempelig contact en korte lijnen met de wijkverpleging missen.

Huisartsen geven aan dat zij zich ernstige zorgen maken over personeelstekorten in de wijkverpleging. Zij lopen regelmatig aan tegen cliëntenstops bij de thuiszorgorganisaties. Dan moet de huisarts verschillende organisaties bellen om wijkverpleging te regelen. De thuiszorgorganisaties bevestigen de krapte. Zij kunnen regelmatig niet voldoen aan de vraag naar wijkverpleging omdat zij te weinig personeel hebben.
De inspectie hoort van de huisartsen dat zij in principe bereid zijn om met de wijkverpleging samen te werken, maar dat zij de tijd hiervoor missen. De huisartsen ervaren een hoge tot zeer hoge werkdruk.

De inspectie ziet ook dat het aantal praktijkondersteuners dat wordt ingezet in de huisartsenpraktijken voor de zorg aan kwetsbare ouderen nog heel beperkt is. Een huisarts geeft aan dat meer capaciteit praktijkondersteuning nodig is om proactiever te kunnen zijn in de zorg voor kwetsbare ouderen.
De inspectie hoort van de wijkverpleegkundigen dat zij meer tijd zouden willen investeren in de samenwerking met de huisartsenzorg, maar dat het ontbreekt aan afspraken hierover.

De inspectie hoort van de bezochte thuiszorgorganisaties en huisartsen dat er in Bouwlust en Vrederust geen gezamenlijke visie is op de zorg voor kwetsbare ouderen. Er zijn geen samenwerkingsafspraken tussen de wijkverpleging en de huisartsenzorg op wijkniveau. In Bouwlust en Vrederust zijn geen structurele overlegmomenten op wijkniveau waar huisartsen en wijkverpleegkundigen elkaar ontmoeten. De inspectie hoort ook dat er weinig samenwerking is tussen de huisartsenpraktijken in de wijk en tussen de thuiszorgorganisaties onderling.

Wijkverpleegkundigen zeggen dat er soms knelpunten zijn in de samenwerking met de huisartsenzorg. Een wijkverpleegkundige heeft recent een knelpunt ervaren in het contact met een huisartsenpraktijk. Zij heeft dit uiteindelijk via de huisartsenpost opgelost, zonder haar ervaring na afloop te bespreken met de huisartsenpraktijk. Een andere verpleegkundige heeft kortgeleden wel een knelpunt besproken met de huisartsenpraktijk. De inspectie hoort verder dat niet alle wijkverpleegkundigen zich altijd serieus genomen voelen door de huisartsen.

2.5.4 Overige bevindingen

Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen

De inspectie constateert dat er een Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen is in Den Haag, maar dat de implementatie ervan vrijblijvend lijkt. Er is geen overzicht van de situatie van de implementatie in Bouwlust en Vrederust. Verder heeft de inspectie geen aanwijzingen gekregen dat de wijkverpleging in Bouwlust en Vrederust bekend is met het zorgprogramma of betrokken is bij de implementatie.

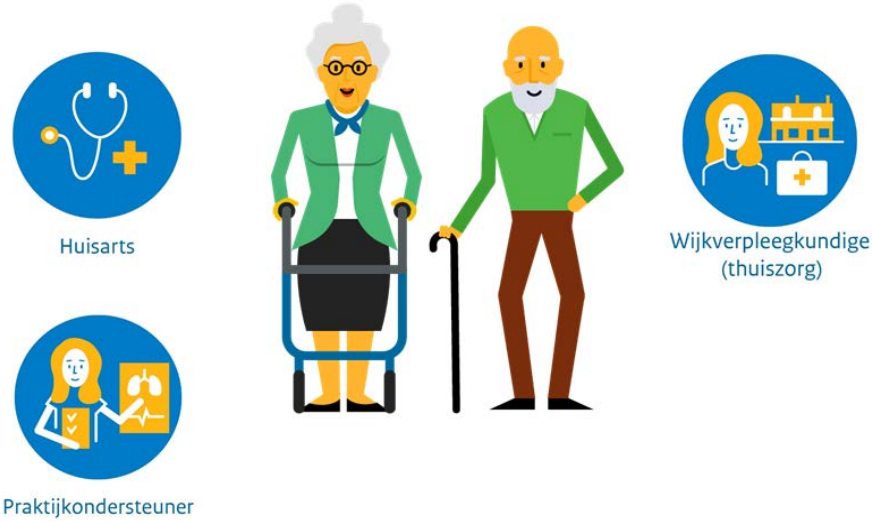
Zorg aan kwetsbare ouderen tijdens avond, nacht en weekend (ANW)
De inspectie hoort dat de huisartsen positief zijn over de informatie-uitwisseling met de huisartsenpost, de SMASH. Huisartsen dragen regelmatig actief cliënten over aan de SMASH voor de avond, nacht en het weekend. De huisarts ontvangt de volgende ochtend een bericht van de huisartsenpost als een cliënt daar is geweest. De inspectie hoort dat dit goed werkt.
Enkele huisartsen in Bouwlust en Vrederust noemen als knelpunt het lage aandeel van de cliënten dat toestemming heeft gegeven voor informatie-uitwisseling via het Landelijk Schakelpunt (LSP). Bij cliënten die hiervoor toestemming hebben gegeven, kan de huisartsenpost in het dossier van de cliënt kijken als de cliënt de huisartsenpost bezoekt.

Specialist Ouderengeneeskunde
De inspectie hoort dat de huisartsen en wijkverpleegkundigen een beroep kunnen doen op een specialist ouderengeneeskunde. De samenwerking met de specialisten ouderengeneeskunde wordt als prettig ervaren. Daarnaast hoort de inspectie dat de beschikbaarheid van de specialisten ouderengeneeskunde beperkt is en dat deze niet aan alle vragen kunnen voldoen.

Gemis van aangepaste woningen voor ouderen
De inspectie hoort dat huisartsen zich zorgen maken over de woningen van sommige ouderen. Die woningen zijn ongeschikt om te blijven wonen bij toenemende beperkingen. Dit kan leiden tot een sociaal isolement bij ouderen die niet meer naar buiten kunnen. Huisartsen missen een tussenvorm tussen ‘thuis’ en ‘verpleeghuis’.

3 Conclusies

3.1 Huisarts en wijkverpleegkundige weten elkaar onvoldoende te vinden bij de zorg voor kwetsbare ouderen in Bouwlust en Vrederust in Den Haag



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

Algemeen: Huisarts en wijkverpleegkundige weten elkaar onvoldoende te vinden
De inspectie concludeert dat de huisartsen en wijkverpleegkundigen elkaar onvoldoende weten te vinden bij de zorg voor kwetsbare ouderen in Bouwlust en Vrederust in Den Haag. De inspectie ziet dat individuele huisartsen en wijkverpleegkundigen in Bouwlust en Vrederust zich inspannen om goede zorg te bieden. Maar zij werken onvoldoende samen bij de zorg aan kwetsbare ouderen. Dit kan ertoe leiden dat kwetsbare ouderen niet of niet tijdig de juiste zorg krijgen. De inspectie vindt het algemene beeld van de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging in de wijk Bouwlust en Vrederust in Den Haag zorgelijk.

Huisartsen en wijkverpleegkundigen kennen elkaar niet
De huisartsen in Bouwlust en Vrederust weten vaak niet welke thuiszorgorganisatie de wijkverpleging biedt aan een kwetsbare oudere. Door het grote aantal thuiszorgorganisaties weten zij de wijkverpleegkundige niet goed te vinden. Ook lopen de contacten tussen de huisartsen en de wijkverpleging vooral indirect. Dat gaat via praktijkassistenten en zorgcoördinatoren. De inspectie concludeert dat korte lijnen tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging ontbreken.

Actuele zorgbehoefte van kwetsbare ouderen niet goed in beeld
De inspectie concludeert dat de actuele zorgbehoefte van kwetsbare ouderen in de wijk Bouwlust en Vrederust niet altijd goed of volledig in beeld is bij de betrokken huisartsen en de wijkverpleegkundigen. Vooral de cognitieve problematiek, de mate van zelfredzaamheid en de sociale problematiek zijn niet goed in beeld. Het risico

voor kwetsbare ouderen is dat zij hierdoor niet (tijdig) de zorg krijgen die zij nodig hebben. De inspectie concludeert dat de huisarts en de wijkverpleegkundige onvoldoende informatie uitwisselen over de (veranderende) situatie van de oudere.

Situatie mantelzorg vraagt meer aandacht
De inspectie constateert dat de mantelzorgers van kwetsbare ouderen in de wijk Bouwlust en Vrederust vaak zwaar belast zijn. Sommigen zijn overbelast en ervaren van de huisartsen en de wijkverpleging te weinig aandacht voor hun situatie. Verschillende mantelzorgers ervaren bovendien extra belasting doordat de samenwerking en coördinatie in het zorgnetwerk niet goed verloopt. Deze mantelzorgers zijn voortdurend alert en proberen zelf de lijntjes aan elkaar te verbinden.

Zorg aan kwetsbare ouderen is vooral reactief; geen zorgplan vanuit het netwerk
De inspectie mist bij veel kwetsbare ouderen een gezamenlijke proactieve aanpak. Zoals een zorgplan dat wordt opgesteld, samen met de oudere en/of de mantelzorger. De inspectie ziet dat de zorg aan kwetsbare ouderen nu vooral reactief is. Huisartsen gaan in op de hulpvraag van het moment. Dat is mogelijk zolang de oudere zijn/haar hulpvraag kan en wil stellen. Dat is niet bij alle kwetsbare ouderen het geval.

Onduidelijk wie het zorgnetwerk rond een kwetsbare oudere coördineert
De inspectie concludeert dat het voor kwetsbare ouderen in de wijk Bouwlust en Vrederust en hun mantelzorgers onduidelijk is wie het zorgnetwerk rond de oudere coördineert. Ook voor de huisartsen en de wijkverpleging is dit niet duidelijk. Deze rol wordt niet expliciet afgesproken en staat niet in de dossiers van de huisarts en de wijkverpleging.
Als een casemanager dementie betrokken is in het zorgnetwerk rond een kwetsbare oudere, dan is de casemanager meestal de zorgcoördinator, maar dit is niet altijd het geval. Het is ook niet voor alle partijen helder wat zij kunnen verwachten van een zorgcoördinator.

Randvoorwaarden voor samenwerking in zorgnetwerk rond kwetsbare ouderen nog onvoldoende aanwezig
De inspectie concludeert dat in Bouwlust en Vrederust de randvoorwaarden voor samenwerking in het zorgnetwerk rond kwetsbare ouderen onvoldoende aanwezig zijn:

- *Gezamenlijke visie en afspraken over de zorg voor kwetsbare ouderen op wijkniveau ontbreken*

Er is geen gezamenlijke visie bij de huisartsenzorg en de wijkverpleging op de zorg voor kwetsbare ouderen in de wijk Bouwlust en Vrederust. Ook zijn er geen afspraken over de implementatie van het Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen op wijkniveau. De implementatie is nu vrijblijvend en kan per huisartsenpraktijk verschillen. Afspraken over informatie-uitwisseling tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen ontbreken. Het keteninformatiesysteem voor uitwisseling van informatie tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen wordt niet gebruikt.

- *Tijd en middelen om samen te werken zijn beperkt*

De wijkverpleging in de wijk Bouwlust en Vrederust is wel bereid om samen te werken met de huisarts in het zorgnetwerk rond de cliënt, maar hiervoor ontbreken afspraken. Daarnaast zijn de personeelstekorten bij de wijkverpleging een groeiend knelpunt. Hierdoor is de tijd voor samenwerking beperkt.
Ook de huisartsen zijn bereid om samen te werken met de wijkverpleging, maar door de hoge werkdruk hebben zij hiervoor nauwelijks of geen tijd. De inzet van

praktijkondersteuners voor de zorg aan kwetsbare ouderen is (nog) zeer beperkt. Daardoor worden de huisartsen op het gebied van ouderenzorg nog weinig ontlast.

- *Regie op samenwerking ontbreekt*

Geen van de huisartsenpraktijken, thuiszorgorganisaties of Haagse koepels neemt tot nu toe de regie in het opzetten van de samenwerking op wijkniveau. Ook de gemeente en de zorgverzekeraar vervullen deze rol niet.

3.2 Extra bijeenkomst

De inspectie besprak haar bevindingen met vertegenwoordigers van het stadsdeel Escamp en met de zorgverzekeraars CZ en Menzis. Ook organiseerde de inspectie een extra bijeenkomt met een aantal vertegenwoordigers van de huisartsenzorg en de wijkverpleging in Bouwlust en Vrederust, Hadoks, Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o. en zorgverzekeraar CZ. Tijdens deze extra bijeenkomst stonden de volgende vragen centraal:

- *Wat is in uw visie nodig om de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen in B&V te verbeteren?*
- *Wat kunt u vanuit uw rol en verantwoordelijkheid doen om deze samenwerking te verbeteren?*

De inspectie concludeert op basis van de gesprekken en de extra bijeenkomst dat de betrokken partijen bereid zijn om op wijkniveau aan de slag te gaan om de noodzakelijke verbeteringen gezamenlijk te realiseren. Partijen hebben Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken verzocht het verbeterproces te gaan begeleiden. Stichting Transmurale Zorg heeft aangegeven hiertoe bereid te zijn.

3.3 Verbetermaatregelen

De inspectie verwacht dat de huisartsen en de thuiszorgorganisaties in Bouwlust en Vrederust gezamenlijk de volgende verbetermaatregelen treffen bij de zorg voor kwetsbare ouderen:

- Ontwikkel op wijkniveau een gezamenlijke visie op de zorg voor kwetsbare ouderen. Maak afspraken over signalering van kwetsbare ouderen, informatie-uitwisseling, afstemming van doelen, multidisciplinaire overleggen en coördinatie van het zorgnetwerk rond kwetsbare ouderen[24].
- Zoek elkaar op wijkniveau actief op. Investeer in de persoonlijke contacten, overleg rechtstreeks met elkaar, breng gezamenlijke huisbezoeken.
- Organiseer multidisciplinaire overleggen voor de meest kwetsbare ouderen waarbij in ieder geval de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige aanwezig zijn. Betrek zo mogelijk ook de cliënt en mantelzorger.
- Zorg ervoor dat kwetsbare ouderen (tijdig) de juiste zorg krijgen en sluit hierbij aan bij de LESA Zorg voor kwetsbare ouderen. https://www.nhg.org/themas/publicaties/lesa-zorg-voor-kwetsbare-ouderen

Van de huisartsen in Bouwlust en Vrederust verwacht de inspectie:

- Dat zij nagaan welke praktijkondersteuning (kwantitatief en kwalitatief) nodig is om goede zorg in een zorgnetwerk te kunnen bieden aan kwetsbare ouderen. En dat zij de praktijkondersteuning kwantitatief en kwalitatief op het benodigde niveau brengen.
- Dat zij de kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk in beeld brengen en hun zorgbehoefte inventariseren met een gevalideerd instrument.

24 Maak hierbij gebruik van de beschikbare informatie: Kwetsbare ouderen thuis; Handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk https://www.beteroud.nl/lokaal-samenwerken/handreiking-kwetsbare-ouderen-thuis

Van de thuiszorgorganisaties in Bouwlust en Vrederust verwacht de inspectie:
- Dat zij huisartsen informeren over welke kwetsbare ouderen bij hen in zorg zijn. En welke wijkverpleegkundige verantwoordelijk is voor de zorg aan de kwetsbare oudere.
- Dat zij huisartsen informeren over hoe huisartsen over actuele informatie van de wijkverpleging kunnen beschikken bij een consult of visite aan een kwetsbare oudere.

3.4 Aanbevelingen aan andere relevante partijen

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. Daarvoor is ook de inzet van Haagse koepels, zorgverzekeraars 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 Hadoks en Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o.:
- Ondersteun en faciliteer waar mogelijk het verbeterproces voor de zorg aan kwetsbare ouderen in Bouwlust en Vrederust
- Monitor de verbetermaatregelen in de zorg voor kwetsbare ouderen in Bouwlust en Vrederust.

Aanbeveling aan zorgverzekeraar CZ:
- Bekijk of de noodzakelijke randvoorwaarden voor de zorg aan kwetsbare ouderen voldoende aanwezig zijn bij de wijkverpleging en de huisartsenzorg in Bouwlust en Vrederust. Maak zo nodig aanvullende afspraken als de randvoorwaarden onvoldoende zijn.
- Monitor de zorg voor kwetsbare ouderen in Bouwlust en Vrederust.

Aanbevelingen aan de gemeente:
- Bekijk hoe de gemeente de samenwerking tussen de zorg en de ondersteuning aan kwetsbare ouderen in Bouwlust en Vrederust kan verbeteren.
- Organiseer en faciliteer overleg op wijkniveau waarin huisartsenzorg, wijkverpleging en ondersteuners uit het sociaal domein elkaar kunnen ontmoeten en leren kennen.

3.5 Vervolgtoezicht

De inspectie verwacht dat alle partijen die betrokken zijn bij de zorg voor kwetsbare ouderen in de wijk Bouwlust en Vrederust actief aan de slag gaan met de verbetermaatregelen en aanbevelingen. Elke partij heeft hierbij een eigen verantwoordelijkheid.

De inspectie zal het verbeterproces nauwlettend volgen. De inspectie vraagt aan alle betrokken partijen om in het derde kwartaal van 2020 een gezamenlijke presentatie aan de inspectie te geven over de voortgang. Op basis van het vertrouwen dat de inspectie op dat moment heeft in het verbeterproces, bepaalt zij de vervolgstappen. Daarbij bekijkt de inspectie ook hoe en op welk moment zij opnieuw zal toetsen of de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen in Bouwlust en Vrederust voldoet aan de geldende normen.

www.igj.nl