

- 1 Inleiding
 - 1.1 Aanleiding en belang
 - 1.2 Doel
 - 1.3 Onderzoeksvragen
 - 1.4 Onderzoeksmethode en -periode
 - 1.5 Toetsingskader
 - 1.6 Afbakening

- 2 Conclusies en vervolg
 - 2.1 Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
 - 2.1.1 Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
 - 2.1.2 Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
 - 2.1.3 Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
 - 2.1.4 Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
 - 2.1.5 Bewust beleggen van coördinatie is nodig
 - 2.1.6 Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
 - 2.2 Aanbevelingen
 - 2.2.1 Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
 - 2.2.2 Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
 - 2.2.3 Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
 - 2.3 Vervolg

- 3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
 - 3.1 Cliënt centraal
 - 3.1.1 Begrijpelijke informatie
 - 3.1.2 Cliëntondersteuning
 - 3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
 - 3.1.4 Zorgafspraken
 - 3.1.5 Eigen regie
 - 3.2 Integrale zorg
 - 3.2.1 Informatie-uitwisseling
 - 3.2.2 Coördinatie en afstemming
 - 3.2.3 Overdracht
 - 3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
 - 3.3 Mantelzorg
 - 3.3.1 Afstemmen mantelzorger
 - 3.3.2 Versterken eigen netwerk
 - 3.4 Veiligheid
 - 3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
 - 3.4.2 Medicatieveiligheid
 - 3.4.3 Veilige zorgrelatie
 - 3.4.4 Veilige medische technologie

- Bijlage
 - 1 Toetsingskader



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

Voorwoord

De veranderingen in de zorg thuis vragen een andere manier van werken van zorgverleners. Aansluiten bij de behoefte van de burger, beter samenwerken in zorgnetwerken rond de burger. Contact met mantelzorg en afstemmen met de ondersteuning vanuit de gemeente. Het klinkt eenvoudig, maar in de praktijk is het een uitdaging voor alle zorgverleners. Een uitdaging die de moeite waard is, want veel mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen.

Zorgaanbieders en gemeenten zetten zich gezamenlijk in om deze veranderingen in de praktijk vorm te geven. Veel is nog in ontwikkeling en moet in de praktijk duidelijk worden. Er zijn verschillen per regio en verschillende initiatieven tot vernieuwing van zorg en ondersteuning. Allemaal gericht op een goede kwaliteit van leven voor de groeiende groep thuiswonende kwetsbare ouderen. Het recent gepresenteerde landelijk programma Langer Thuis sluit hierbij aan. Dit programma is mede bedoeld om de randvoorwaarden voor goede ondersteuning en zorg thuis te verbeteren. En om meer aandacht te geven aan mantelzorg en vrijwilligers.

De veranderingen in de zorg thuis vragen ook een andere manier van werken van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. De inspectie kijkt niet meer alleen naar de kwaliteit van de individuele zorgaanbieders. De inspectie kijkt ook hoe zorgaanbieders met elkaar samenwerken in zorgnetwerken rond cliënten. De inspectie gaat de dialoog aan met zorgaanbieders over de vragen die ontstaan in zorgnetwerken: wie is waarvoor verantwoordelijk? Wie coördineert de zorg in het netwerk? Wie houdt in de gaten of de zorg thuis nog verantwoord is? Voor de inspectie is het een uitdaging om het toezicht te vernieuwen en aan te sluiten bij de nieuwe realiteit. Een uitdaging die wij graag aangaan.

In Harlingen is een groot deel van de randvoorwaarden aanwezig om goede zorg in zorgnetwerken te kunnen bieden aan de grote groep thuiswonende ouderen. Op veel van de door de inspectie onderzochte thema’s gaat het goed in Harlingen. Op enkele onderdelen is verbetering nodig.

Ik verwacht dat ook andere zorgaanbieders en gemeenten kunnen leren van de resultaten van dit inspectieonderzoek. Zij kunnen dit rapport gebruiken bij de praktische invulling van de veranderingen in de zorg thuis.

Graag wil ik de ouderen die hebben meegedaan aan dit inspectieonderzoek hiervoor bedanken. De gesprekken waren open en informatief. Door mee te doen aan dit onderzoek dragen zij bij aan betere zorg voor kwetsbare ouderen in Harlingen. Dat geldt uiteraard ook voor de mantelzorgers en zorg- en hulpverleners die in gesprek zijn gegaan met de inspectie. Dankzij hen hebben wij een goed beeld gekregen van de zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen in Harlingen. Ook wil ik de medewerkers van het MCL Zorgplein Harlingen bedanken voor het faciliteren van het onderzoek.

Ik vertrouw erop dat alle betrokken zorgaanbieders, zorg- en hulpverleners en de gemeente Harlingen met de aanbevelingen aan de slag gaan.

Korrie Louwes,
hoofdinspecteur Maatschappelijke Zorg

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

In het kort

De kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in het zorgnetwerk. Meer afstemming is nodig met mantelzorgers. Dit concludeert de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd op basis van haar onderzoek naar de zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen in Harlingen.

Het zorglandschap verandert. Mensen worden steeds ouder en hebben vaak te maken met een combinatie van aandoeningen. Ouderen blijven langer thuis wonen en gaan na een ziekenhuisopname zo snel mogelijk weer naar huis. Thuiswonende kwetsbare ouderen krijgen vaak zorg en ondersteuning van verschillende zorg- en hulpverleners. Al deze mensen vormen samen met de mantelzorger het zorgnetwerk rond de oudere. Het is voor de oudere belangrijk dat dit zorgnetwerk goed samenwerkt. Zeker als een oudere niet meer goed voor zichzelf kan zorgen.

De inspectie deed onderzoek in Harlingen naar het functioneren van twaalf zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen. Het ging om ouderen van 75 jaar of ouder. Deze ouderen kregen zorg en ondersteuning thuis na een opname in het ziekenhuis. Of na een bezoek aan de spoedeisende hulp. De inspectie keek naar de samenwerking en afstemming in het zorgnetwerk. De inspectie keek ook naar de overdracht vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie. Zij deed dit door verkennende gesprekken te voeren in Harlingen en documenten te bekijken. Ook onderzocht zij een aantal zorgnetwerken en ging zij in gesprek met zorg- en hulpverleners, zorgbestuurders en de gemeente Harlingen.

Voor het onderzoek heeft de inspectie twaalf ouderen thuis bezocht. Inspecteurs spraken met hen over hun ervaringen met de zorg en hulp thuis. En zij brachten samen de oudere hun zorgnetwerk in kaart. De inspectie sprak per zorgnetwerk met de belangrijkste mantelzorger en met een aantal zorg- en hulpverleners. Op basis van al deze gesprekken beoordeelde de inspectie de samenwerking en afstemming in de Harlingse zorgnetwerken.

De inspectie heeft een goed beeld gekregen van de zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen in Harlingen. Zij zag voorbeelden van goed georganiseerde zorg. In Harlingen is een groot deel van de randvoorwaarden aanwezig om veilige en persoonsgerichte zorg in zorgnetwerken te kunnen verlenen. De inspectie concludeert dat de zorgverleners de oudere centraal stellen.

De inspectie ziet ook enkele verbeterpunten in Harlingen. De samenwerking tussen zorgverleners in de zorgnetwerken gaat over het algemeen goed. De zorgverleners stemmen doelen van zorg op elkaar af, maar van bewuste coördinatie is vaak geen sprake. Er zijn geen duidelijke afspraken over coördinatie en taken van een coördinator. Ook de afstemming tussen zorg en ondersteuning moet verbeteren. Er blijft een afstand bestaan tussen deze twee domeinen. Zorg- en hulpverleners kennen elkaar niet altijd en werken niet altijd samen.

Mantelzorgers zijn een wezenlijk onderdeel van het zorgnetwerk rond kwetsbare ouderen. Zij maken het mogelijk dat de oudere thuis kan blijven wonen. De inspectie adviseert om mantelzorgers te zien als gelijkwaardige samenwerkingspartner in het zorgnetwerk. En in het zorgnetwerk af te spreken wie het contact met de mantelzorger onderhoudt. En wie zo nodig actie onderneemt bij (dreigende) overbelasting.

De inspectie heeft er vertrouwen in dat de zorgaanbieders, ondersteuningsorganisaties en gemeente Harlingen de aanbevelingen van de inspectie kunnen uitvoeren. En dat zij die ambitie hebben. De inspectie ziet daarom geen aanleiding tot vervolgtoezicht.

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Veranderend zorglandschap

Het zorglandschap verandert. Mensen worden steeds ouder en hebben vaak te maken met een combinatie van aandoeningen. Ouderen blijven langer thuis wonen en gaan na een ziekenhuisopname zo snel mogelijk weer naar huis. Zij krijgen zorg, behandeling en ondersteuning in huis of dichtbij huis.

Uitgangspunt is dat de oudere zoveel mogelijk zelf de regie heeft over zijn zorg. En dat de oudere hier hulp bij krijgt als dit niet meer lukt. De rol van de mantelzorger wordt steeds belangrijker. Ook de huisarts, de wijkverpleegkundige en de gemeente hebben een steeds grotere rol in de zorg en ondersteuning van kwetsbare ouderen thuis.

Zorgnetwerken thuis

Kwetsbare ouderen krijgen vaak zorg en ondersteuning van verschillende mensen. Huisartsen leveren medische zorg. Wijkverpleegkundigen en thuiszorgorganisaties leveren verpleging en verzorging. De gemeente en welzijnsorganisaties bieden ondersteuning. Vrijwilligers en mantelzorger helpen bij de dagelijkse activiteiten. Al deze mensen vormen samen het zorgnetwerk rond de oudere.

Om goede zorg te kunnen geven is het belangrijk dat iedereen in het zorgnetwerk met elkaar samenwerkt. De mensen in het zorgnetwerk moeten de zorg, behandeling en ondersteuning goed op elkaar afstemmen. En daarbij moet de verdeling van taken en verantwoordelijkheden in het zorgnetwerk in overleg tot stand komen.

Veranderend toezicht

De inspectie past haar toezicht aan op de veranderingen in het zorglandschap. Bij zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen kijkt zij naar de samenwerking tussen de zorg- en hulpverleners en naar de afstemming met mantelzorgers en vrijwilligers. Daarbij neemt de inspectie het perspectief van de oudere als uitgangspunt.

Samenwerking bij toezicht

De inspectie houdt toezicht op zorg en behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht op ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) . Bij zorgnetwerken in de thuissituatie spelen zowel zorg en behandeling als ondersteuning een rol. Daarom werken de inspectie en de Wmo-toezichthouder samen.

Toezicht in Harlingen

De inspectie onderzocht zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen in Harlingen . De inspectie koos voor Harlingen op basis van een aantal criteria. Zoals de omvang van de gemeente en het aantal ouderen. Harlingen is een kleine gemeente waar relatief veel ouderen wonen. De meeste inwoners van Harlingen gaan voor gespecialiseerde zorg naar één ziekenhuis. Hierdoor kon de inspectie de overdracht van kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis naar huis toetsen.

Als aanvulling op het toezicht op zorgnetwerken, bezocht de inspectie drie thuiszorgorganisaties in Harlingen. Medewerkers van deze organisaties maakten deel uit van de zorgnetwerken die de inspectie onderzocht. De inspectie toetste de kwaliteit van de zorg die de organisaties leverden aan verschillende doelgroepen. Waar mogelijk lag het accent ook hier op kwetsbare ouderen.

Doelgroep

De doelgroep van het inspectieonderzoek was de thuiswonende kwetsbare oudere van 75 jaar of ouder. Deze ouderen ontvingen zorg en ondersteuning thuis na een opname in het ziekenhuis. Of na een bezoek aan de spoedeisende hulp van het ziekenhuis.

1.2 Doel

De inspectie wil met dit onderzoek inzicht krijgen in het functioneren van zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen in Harlingen. Op basis hiervan signaleert de inspectie waar verbeteringen nodig zijn. Door verbeteringen te stimuleren en zo nodig handhavend op te treden, wil de inspectie met haar toezicht bijdragen aan goede en veilige zorg.

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

i In dit rapport staan op een aantal plaatsen informatiebolletjes. Meer informatie verschijnt wanneer u met uw muis over het bolletje beweegt.

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

1.3 Onderzoeksvragen

De centrale vraag in het onderzoek van de inspectie was of zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen in de gemeente Harlingen voldoen aan de normen.

De inspectie keek in het bijzonder naar:

- de ervaringen van ouderen met hun zorgnetwerk;
- de ervaringen van de mantelzorgers met de zorgnetwerken;
- de ervaringen van de zorg- en hulpverleners met de zorgnetwerken;
- de samenwerking en afstemming in de overdracht vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie;
- de samenwerking en afstemming in de zorgnetwerken.

1.4 Onderzoeksmethode en -periode

De inspectie voerde het onderzoek uit tussen september 2017 en juni 2018. Centraal hierin stond diepgaand onderzoek naar twaalf zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen in Harlingen. Om een algemeen beeld te krijgen van het functioneren van zorgnetwerken in Harlingen is dit aangevuld met:

- verkennende gesprekken met sleutelfiguren in Harlingen;
- informatie over bestaande samenwerkingsafspraken;
- algemene gesprekken met zorgverleners over samenwerking in zorgnetwerken.

Door de resultaten hiervan te bespreken met zorg- en hulpverleners, werd duidelijk of deze herkenbaar waren en aansloten bij hun algemene beeld van Harlingen. De toezichtbezoeken aan drie thuiszorgorganisaties gaven nog aanvullende informatie voor het onderzoek.

Meer in detail bestond het onderzoek uit tien stappen:

1 Inventarisatie van organisaties

De inspectie maakte een sociale kaart van Harlingen met zorgaanbieders , gemeentelijke- en welzijnsorganisaties.

2 Samenwerking met Wmo-toezichthouder

In Harlingen voert ‘De Dienst Noardwest Fryslân’ het toezicht op de Wmo uit. De inspectie en de Wmo-toezichthouder werkten in het onderzoek samen als er in een zorgnetwerk Wmo-ondersteuning werd geboden. Dan voerden de inspectie en de Wmo-toezichthouder gezamenlijk de gesprekken. De Wmo-toezichthouder was ook betrokken bij het opstellen van conclusies en aanbevelingen voor zover dit Wmo-ondersteuning betrof. De Wmo-toezichthouder voerde geen apart toezicht uit.

3 Verkennende gesprekken met sleutelfiguren

De inspectie voerde ter voorbereiding op het inspectieonderzoek een aantal verkennende gesprekken. Zij sprak met verschillende partijen die een belangrijke rol spelen in de zorg en ondersteuning aan ouderen . Doel was om een algemeen beeld te krijgen van de organisatie van de zorg en ondersteuning in Harlingen. Maar ook om ervaren knelpunten of succesfactoren in de samenwerking tussen verschillende organisaties te verkennen. In deze gesprekken inventariseerde de inspectie daarnaast bestaande samenwerkingsafspraken en bestaande overleggen .

4 Selectie van twaalf ouderen voor onderzoek

De Harlingse huisartsen nodigden patiënten uit om mee te doen aan het inspectieonderzoek. Ook de thuiszorg nodigde patiënten uit. Patiënten konden deelnemen als zij voldeden aan de selectiecriteria . Twaalf ouderen namen deel aan het onderzoek.

5 Gesprekken met ouderen

Inspecteurs spraken eerst met deze twaalf ouderen. De inspecteurs brachten samen met de ouderen hun zorgnetwerk in kaart. Soms was de mantelzorgers zelf ook aanwezig bij de gesprekken en ondersteunde die zijn naaste hierbij. Alle ouderen gaven de inspectie schriftelijk toestemming om de mantelzorger en de zorg- en hulpverleners uit hun zorgnetwerk te benaderen voor een gesprek. Figuur 1, op de volgende pagina, geeft de zorgnetwerken van de twaalf ouderen weer.

Voorwoord

In het kort

1

Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

1.2 Doel

1.3 Onderzoeksvragen

1.4 Onderzoeksmethode en -periode

1.5 Toetsingskader

1.6 Afbakening

2

Conclusies en vervolg

2.1 Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers

2.1.1 Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning

2.1.2 Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk

2.1.3 Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat

2.1.4 Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg

2.1.5 Bewust beleggen van coördinatie is nodig

2.1.6 Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig

2.2 Aanbevelingen

2.2.1 Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner

2.2.2 Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert

2.2.3 Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af

2.3 Vervolg

3

Resultaten toezicht op zorgnetwerken

3.1 Cliënt centraal

3.1.1 Begrijpelijke informatie

3.1.2 Cliëntondersteuning

3.1.3 Zorgbehoefte in beeld

3.1.4 Zorgafspraken

3.1.5 Eigen regie

3.2 Integrale zorg

3.2.1 Informatie-uitwisseling

3.2.2 Coördinatie en afstemming

3.2.3 Overdracht

3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking

3.3 Mantelzorg

3.3.1 Afstemmen mantelzorger

3.3.2 Versterken eigen netwerk

3.4 Veiligheid

3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie

3.4.2 Medicatieveiligheid

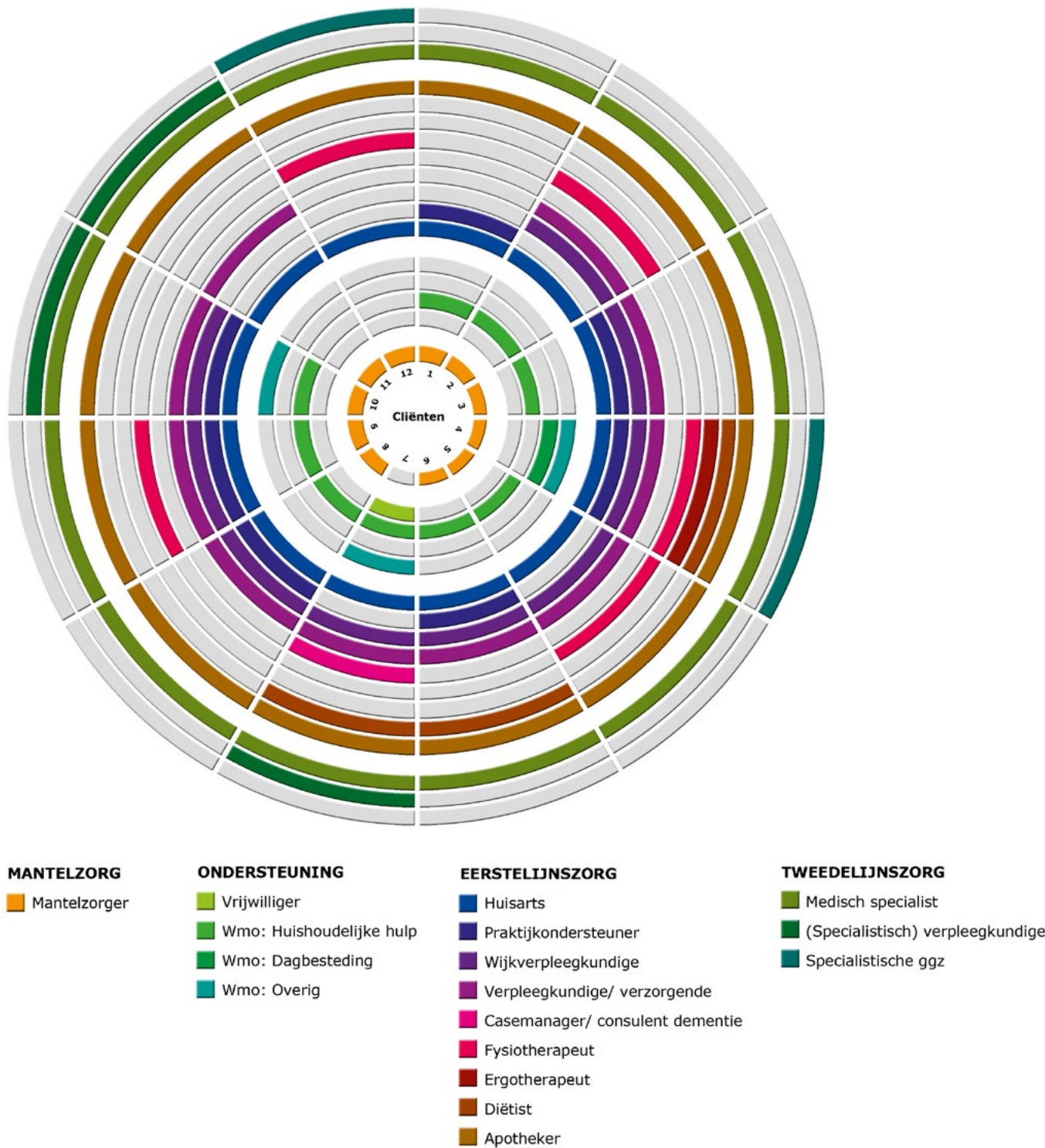
3.4.3 Veilige zorgrelatie

3.4.4 Veilige medische technologie

Bijlage

1 Toetsingskader

Figuur 1: De zorgnetwerken van de twaalf ouderen uit het onderzoek



6 Gesprekken met mantelzorgers en zorg- en hulpverleners

Inspecteurs spraken daarna per zorgnetwerk met de mantelzorger van de oudere en met een aantal zorg- en hulpverleners. Die gesprekken gingen over de zorg

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

en/of ondersteuning die de netwerkpartners aan de oudere boden. En over de samenwerking met andere netwerkpartners in het zorgnetwerk rond de oudere.

De inspecteurs spraken bij elk zorgnetwerk met de huisarts en de wijk-verpleegkundige. Wanneer de oudere ondersteuning kreeg vanuit de Wmo, spraken de inspecteurs en Wmo-toezichthouder samen met de Wmo-ondersteuner. Daarnaast sprak de inspectie met een zo groot mogelijke variatie van betrokken zorgverleners uit de eerste- en tweedelij. De inspectie voerde verder enkele algemene gesprekken met zorgverleners over de samenwerking in zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen in Harlingen. Tabel 1 geeft een overzicht van de gevoerde gesprekken. Totaal voerde de inspectie 92 gesprekken met 80 verschillende personen.

Tabel 1: Overzicht van gesprekken

Netwerkpartners met wie de inspectie sprak	Aantal gesprekken	Aantal verschillende personen
Ouderen	12	12
Ondersteuning		
Mantelzorger	11	11
Vrijwilliger	1	1
Huishoudelijke hulp (Wmo)	9	8
Dagbesteding (Wmo)	1	1
Gebiedsteam (Wmo)	3	3
Eerstelijnszorg		
Huisarts	12	7
Praktijkondersteuner huisarts	5	3
Wijkverpleegkundige	8	6
Verpleegkundige / verzorgende	6	5
Casemanager / dementie	1	1
Fysiotherapeut	3	2
Diëtist	2	1
Tweedelijnszorg		
Medisch specialist	6	3
Verpleegkundig specialist	3	3
Transferverpleegkundige	5	2
Algemene gesprekken		
Apotheek	1	4
Poliapotheek Leeuwarden	1	2
Transferpunt (Medisch Centrum Leeuwarden)	1	1
Dagbesteding de Spiker	1	4
Totaal	92	80

1

Inleiding

1.1

Aanleiding en belang

1.2

Doel

1.3

Onderzoeksvragen

1.4

Onderzoeksmethode en -periode

1.5

Toetsingskader

1.6

Afbakening

2

Conclusies en vervolg

2.1

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers

2.1.1

Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning

2.1.2

Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk

2.1.3

Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat

2.1.4

Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg

2.1.5

Bewust beleggen van coördinatie is nodig

2.1.6

Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig

2.2

Aanbevelingen

2.2.1

Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner

2.2.2

Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert

2.2.3

Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af

2.3

Vervolg

3

Resultaten toezicht op zorgnetwerken

3.1

Cliënt centraal

3.1.1

Begrijpelijke informatie

3.1.2

Cliëntondersteuning

3.1.3

Zorgbehoefte in beeld

3.1.4

Zorgafspraken

3.1.5

Eigen regie

3.2

Integrale zorg

3.2.1

Informatie-uitwisseling

3.2.2

Coördinatie en afstemming

3.2.3

Overdracht

3.2.4

Randvoorwaarden voor samenwerking

3.3

Mantelzorg

3.3.1

Afstemmen mantelzorger

3.3.2

Versterken eigen netwerk

3.4

Veiligheid

3.4.1

Veilige woon- en leefsituatie

3.4.2

Medicatieveiligheid

3.4.3

Veilige zorgrelatie

3.4.4

Veilige medische technologie

Bijlage

1

Toetsingskader

7 Analyse

Eerst analyseerde de inspectie de resultaten van de gesprekken per zorgnetwerk rond een oudere. Daarna analyseerde de inspectie de resultaten van de twaalf zorgnetwerken op gebiedsniveau (Harlingen). Daarbij gebruikte de inspectie de informatie uit de verkennende gesprekken, de algemene gesprekken en de resultaten van de thuiszorgbezoeken als context informatie.

Op basis hiervan vormde de inspectie een oordeel over de samenwerking en afstemming tussen de betrokkenen in de zorgnetwerken. Het oordeel over de samenwerking en afstemming tussen zorgverleners en hulpverleners stemde de inspectie af met de Wmo-toezichthouder.

8 Toetsing resultaten bij betrokken zorg- en hulpverleners

De inspectie nodigde alle zorg- en hulpverleners met wie zij had gesproken uit voor een bijeenkomst. Bij deze bijeenkomst, eind mei 2018, waren 32 zorg- en hulpverleners aanwezig.

Tijdens deze bijeenkomst presenteerde de inspectie de resultaten van het toezicht in Harlingen. En toetste zij of de gepresenteerde resultaten herkenbaar waren. Dit was op de meeste punten het geval. De deelnemers gaven enkele aanvullingen. Deze punten zijn waar mogelijk verwerkt in de resultaten (zie hoofdstuk 3).

9 Bespreking conclusies met bestuurders en gemeente

De inspectie besprak de conclusies en aanbevelingen begin juni 2018 op bestuurlijk niveau. Aanwezig waren 25 bestuurders (of een afvaardiging vanuit de bestuurders) van zorg- en ondersteuningsorganisaties. Ook de wethouder van de gemeente Harlingen, de Wmo-toezichthouder en een adviseur van de Regionale Ondersteuningsstructuur Friesland waren aanwezig. Tijdens deze bijeenkomst werden de verbeterpunten en vervolgstappen gezamenlijk besproken.

10 Informeren ouderen en mantelzorgers over rapport

De ouderen en mantelzorgers die deelnamen aan het onderzoek kregen in juli 2018 een bedankkaart. Verder kregen zij een samenvatting van de uitkomsten van het inspectieonderzoek.

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

1.5 Toetsingskader

Bij het beoordelen van de zorgnetwerken gebruikte de inspectie het toetsingskader ‘Toezicht op zorgnetwerken rond cliënten in de thuissituatie’ (zie Bijlage 1). Dit toetsingskader is gebaseerd op wet- en regelgeving, veldnormen en richtlijnen. Het toetsingskader bevat vier thema’s: Cliënt centraal, Integrale zorg, Mantelzorg en Veiligheid (zie Figuur 2).

Figuur 2: Schema met de thema’s en normen uit het toetsingskader



Een grotere versie van deze figuur staat op pagina 13.

1.6 Afbakening

De inspectie richtte haar onderzoek op de samenwerking en afstemming in de zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen in Harlingen na opname in het ziekenhuis of na een bezoek aan de spoedeisende hulp. De inspectie toetste niet de kwaliteit van zorg die de individuele zorgaanbieders boden. Uitzondering hierop vormden de thuiszorgorganisaties. De inspectie deed ook geen onderzoek naar de zorgnetwerken vóór opname in het ziekenhuis of het bezoek aan de spoedeisende hulp. Ook de zorg tijdens het verblijf in het ziekenhuis werd niet onderzocht.

1

Inleiding

1.1

Aanleiding en belang

1.2

Doel

1.3

Onderzoeksvragen

1.4

Onderzoeksmethode en -periode

1.5

Toetsingskader

1.6

Afbakening

2

Conclusies en vervolg

2.1

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers

2.1.1

Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning

2.1.2

Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk

2.1.3

Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat

2.1.4

Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg

2.1.5

Bewust beleggen van coördinatie is nodig

2.1.6

Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig

2.2

Aanbevelingen

2.2.1

Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner

2.2.2

Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert

2.2.3

Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af

2.3

Vervolg

3

Resultaten toezicht op zorgnetwerken

3.1

Cliënt centraal

3.1.1

Begrijpelijke informatie

3.1.2

Cliëntondersteuning

3.1.3

Zorgbehoefte in beeld

3.1.4

Zorgafspraken

3.1.5

Eigen regie

3.2

Integrale zorg

3.2.1

Informatie-uitwisseling

3.2.2

Coördinatie en afstemming

3.2.3

Overdracht

3.2.4

Randvoorwaarden voor samenwerking

3.3

Mantelzorg

3.3.1

Afstemmen mantelzorger

3.3.2

Versterken eigen netwerk

3.4

Veiligheid

3.4.1

Veilige woon- en leefsituatie

3.4.2

Medicatieveiligheid

3.4.3

Veilige zorgrelatie

3.4.4

Veilige medische technologie

Bijlage

1

Toetsingskader

2 Conclusies en vervolg

2.1 Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

Centrale vraag:

Voldoen zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen in de gemeente Harlingen aan de normen?

De inspectie heeft een goed beeld gekregen van de zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen in Harlingen. Zij zag voorbeelden van goed georganiseerde zorg. De inspectie concludeert dat de zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen grotendeels voldoen aan de normen in het toetsingskader. In Harlingen is een groot deel van de randvoorwaarden aanwezig om veilige en persoonsgerichte zorg in zorgnetwerken te kunnen verlenen. Punten van verbetering liggen op het bewust beleggen van coördinatie en op de afstemming tussen zorg en ondersteuning. Ook het samenspel tussen mantelzorgers en zorg- en hulpverleners in zorgnetwerken moet beter.

2.1.1 Kwetsbare ouderen ervaren persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De inspectie concludeert dat de zorg en ondersteuning die de kwetsbare ouderen ontvangen, aansluit bij hun persoonlijke behoefte. De ouderen ervaren zowel vanuit mantelzorgers als vanuit de professionele zorg- en hulpverleners veel aandacht voor hun persoonlijke wensen en behoeften. Het merendeel van de ouderen heeft zelf de regie over de zorg. De inspectie concludeert dat de zorgverleners dit ook goed in beeld hebben. Bij verminderde regie worden de ouderen geholpen. De ouderen merken dat de zorg wordt aangepast als er in hun situatie of behoefte iets verandert. Dit zorgt ervoor dat de ouderen, naar eigen wens, zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

Op basis van de gesprekken met de ouderen concludeert de inspectie dat zorg- en hulpverleners zich erg inzetten. Hun betrokkenheid bij de ouderen is hoog. Er komen

vooral vertrouwde gezichten over de vloer. Ook is er af en toe tijd voor een praatje of een kop koffie. De ouderen zijn hier erg over te spreken. Zij hebben het gevoel dat er aandacht voor hen is. De ouderen ervaren dat zij centraal staan in hun zorgnetwerk.

2.1.2 Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk

De inspectie concludeert dat de mantelzorgers over het algemeen positief zijn over de zorg en ondersteuning die hun naaste ontvangt. Zij zijn overwegend van mening dat hun partner, vader of moeder voldoende zorg ontvangt om thuis te kunnen blijven wonen. De mantelzorgers hebben de indruk dat de zorg- en hulpverleners elkaar kennen en voldoende met elkaar samenwerken. De mantelzorgers vertrouwen op de deskundigheid van de zorgverleners van de thuiszorg. In meerdere zorgnetwerken zagen de mantelzorgers de thuiszorg als de ogen en oren van de huisarts of van de mantelzorger zelf.

De inspectie concludeert echter dat zorg- en hulpverleners de mantelzorger nog onvoldoende beschouwen als een gelijkwaardige samenwerkingspartner in het zorgnetwerk. Mantelzorgers missen daadwerkelijke afstemming met zorg- en hulpverleners over de zorg en ondersteuning aan hun naaste. Wat kunnen en willen zij doen in de zorg voor hun partner, vader of moeder? Veel mantelzorgers zien de zorg voor hun naaste als iets vanzelfsprekends. Tegelijk voelen ze de – vaak dagelijkse – zorg voor de oudere als een grote verantwoordelijkheid.

Het valt de inspectie op dat de ouderen in Harlingen vaak een groot eigen netwerk om zich heen hebben. Toch voelde een deel van de mantelzorgers zich tijdens het onderzoek overbelast. Of had eerder een periode van overbelasting ervaren. Zeker mantelzorgers die hun mantelzorgtaken combineren met andere taken zoals werk en zorg voor hun kinderen. Een aantal individuele zorgverleners in de zorgnetwerken geeft aan hier aandacht voor te hebben.

Uit de toezichtbezoeken die de inspectie bracht aan drie thuiszorgorganisaties blijkt dat de thuiszorg bewust rekening houdt met de dreigende overbelasting van de mantelzorger. Toch ontbreekt het in de getoetste zorgnetwerken aan afspraken over

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

wie verantwoordelijk is voor signalering en bespreking van (dreigende) overbelasting bij de mantelzorger. De rol van de thuiszorg komt in deze zorgnetwerken niet naar voren. Ook missen afspraken over wie actie onderneemt bij (dreigende) overbelasting of uitval.

De gemeente Harlingen hecht veel waarde aan mantelzorgondersteuning. Zij organiseert bijvoorbeeld verschillende activiteiten voor mantelzorgers op het gebied van respijtzorg en begeleiding. Toch is het overgrote deel van de mantelzorgers hiervan niet op de hoogte. Of het aanbod van de gemeente aansluit bij de behoeften van de mantelzorgers heeft de inspectie niet onderzocht.

2.1.3 Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat

De inspectie concludeert dat zorg -en hulpverleners in Harlingen erin slagen om de ouderen zorg op maat te geven. De inspectie merkt op dat de kleinschaligheid van Harlingen bijdraagt aan bekendheid met elkaar. De zorg- en hulpverleners weten elkaar te vinden als dat nodig is. Zij zijn trots dat door hun gezamenlijke inspanning kwetsbare ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen.

De communicatielijnen zijn kort in Harlingen. Toch concludeert de inspectie dat zorg- en hulpverleners nog niet automatisch op de hoogte zijn van elkaars betrokkenheid in een zorgnetwerk rond één oudere. Dit roept het beeld op bij de inspectie dat de netwerkgedachte nog niet altijd onderdeel is van het denken en doen van de zorg- en hulpverleners.

De inspectie concludeert dat de zorg- en hulpverleners gemotiveerd zijn om samen te werken in de zorgnetwerken. Hierover bestaan geen duidelijke samenwerkingsafspraken. Toch wordt in enkele zorgnetwerken tijdig en proactief een multidisciplinair overleg (MDO) georganiseerd.

2.1.4 Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg

De inspectie concludeert dat de overdracht voldoet aan de norm die de inspectie in dit onderzoek heeft getoetst. Er vindt vanuit het ziekenhuis altijd een schriftelijke overdracht plaats naar de huisarts en thuiszorg. Dit gebeurt in sommige gevallen ook telefonisch. Soms neemt de mantelzorger de brief met de verpleegkundige overdracht vanuit het ziekenhuis mee voor de thuiszorg. De netwerkpartners in de thuissituatie zijn meestal ook op de hoogte van het ontslag.

De kwetsbare ouderen ervaren een soepele overgang vanuit het ziekenhuis of de spoedeisende hulp naar huis. Dit geldt niet altijd voor de mantelzorgers. Zij voelen zich in sommige gevallen overvallen met het ontslag. Dan heeft bijvoorbeeld de zorgverlener in het ziekenhuis het ontslag met de oudere besproken, maar niet aangekondigd bij de familie.

Het transferpunt in het ziekenhuis pakt haar rol goed op. Wanneer zij betrokken is bij het ontslag van een kwetsbare oudere, stemt het transferpunt meestal goed af met familie. Ook vindt afstemming plaats met de ziekenhuisafdeling en de thuiszorg. Soms neemt het transferpunt contact op met de huisarts om contextinformatie over de oudere te vragen.

De medicatieoverdracht vanuit het ziekenhuis naar de thuisapotheek verloopt minder goed. Er zijn twee apotheken (ziekenhuisapotheek en poliapotheek) betrokken bij de overdracht vanuit het ziekenhuis naar huis. Dit maakt de overdracht complex. Het vergt actieve inspanning vanuit de thuisapotheek om start en stop van medicatie in het ziekenhuis helder te krijgen.

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

2.1.5 Bewust beleggen van coördinatie is nodig

De inspectie concludeert dat er op het gebied van coördinatie van het zorgnetwerk verbetering nodig is. Zij ziet geen duidelijke afspraken over coördinatie en taken van een coördinator. De rol van coördinator of ‘spin in het web’ wordt niet bewust belegd.

De samenwerking tussen zorgverleners in de zorgnetwerken verloopt over het algemeen goed. De zorgverleners stemmen doelen van zorg op elkaar af, maar van bewuste coördinatie is vaak geen sprake. In meer dan de helft van de onderzochte zorgnetwerken is het onduidelijk wie coördineert. Of nemen (meerdere) zorg- of hulpverleners deze rol op zich, zonder dat de andere netwerkpartners dit herkennen of erkennen.

Opvallend is dat uit de thuiszorgbezoeken blijkt dat de wijkverpleegkundige de rol van coördinator op zich neemt. Zij coördineert niet alleen de thuiszorg, maar stemt ook af met externe zorgverleners. Dit ziet de inspectie niet altijd terug in de onderzochte zorgnetwerken.

2.1.6 Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig

De inspectie concludeert dat de afstemming tussen zorg en ondersteuning beter kan. De meeste ouderen in het onderzoek ontvangen naast zorg ook Wmo-ondersteuning. Er blijft een afstand bestaan tussen deze twee domeinen. Dit ondanks bewuste betrokkenheid van wijkverpleegkundigen in het gebiedsteam. Zorg- en hulpverleners kennen elkaar niet altijd en werken niet altijd samen. In de helft van de zorgnetwerken kennen de wijkverpleegkundigen en huishoudelijke hulpen elkaar niet. Ook wisselen zij geen informatie of signalen uit. Dit geldt ook voor zorgnetwerken waar het gebiedsteam bij betrokken is. Daarnaast stemmen zorg- en hulpverleners de doelen tussen zorg en ondersteuning over het algemeen niet af.

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

2.2 Aanbevelingen

De belangrijkste winst is te behalen op het gebied van coördinatie in het zorgnetwerk, afstemming tussen zorg en ondersteuning en afstemming met de mantelzorger. De inspectie doet daarom de volgende aanbevelingen aan de zorgaanbieders, ondersteuningsorganisaties en gemeente.

2.2.1 Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner

Mantelzorgers zijn een wezenlijk onderdeel van zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen. Zij maken het mogelijk dat de oudere langer thuis kan blijven wonen. De situatie van een oudere kan verslechteren of plotseling veranderen. De mantelzorger vangt vaak een deel van deze veranderende zorgvraag op.

Het is belangrijk dat de mantelzorger erkenning en waardering krijgt vanuit de professionele zorg- en hulpverleners. Ook is het belangrijk om mantelzorgers actief te betrekken en ze te zien als gelijkwaardige samenwerkingspartner in het zorgnetwerk. De inspectie adviseert daarom om met de mantelzorger afspraken te maken over zijn wensen en mogelijkheden in de zorg voor de oudere. Spreek in het zorgnetwerk af wie het contact onderhoudt met de mantelzorger.

Zorg- en hulpverleners moeten zich er ook bewust van zijn dat er een risico op overbelasting bestaat bij mantelzorgers. Spreek daarom in het zorgnetwerk af hoe signalen van (dreigende) overbelasting op te pakken. En wie dit doet.

Ondersteuning van mantelzorgers is een belangrijke taak van de gemeente. De gemeente Harlingen hecht veel waarde aan goede mantelzorgondersteuning. De inspectie adviseert dat de gemeente haar bereik vergroot en aansluit bij de behoefte van de mantelzorgers. Dit geldt ook voor de groep mantelzorgers die aangeven zich niet direct te herkennen in de rol van mantelzorger. Het mantelzorgerbeleid 2017 van de gemeente biedt hiervoor voldoende handvatten.

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

2.2.2 Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert

Er ligt een goede informele basis in Harlingen om samen te werken. Toch laat de praktijk nog niet altijd goed gecoördineerde en samenhangende zorgnetwerken zien. Bij elke oudere met meerdere zorg- en hulpverleners moet duidelijk zijn hoe het zorgnetwerk er uit ziet. Het is belangrijk om hier als zorg- of hulpverlener bewust bij stil te staan en dit in kaart te brengen. Kwetsbare ouderen die zorg en ondersteuning krijgen van verschillende zorg- en hulpverleners hebben één persoon nodig die het zorgnetwerk coördineert.

Als de oudere in staat is om regie te voeren, kan hij ook zelf de zorg in het zorgnetwerk coördineren. De coördinatie van het zorgnetwerk kan ook bij de mantelzorger of één van de zorgverleners liggen. Dit moeten de netwerkpartners, in overleg met de oudere zelf, duidelijk afspreken. In de bestuurlijke bijeenkomst kwam het beeld naar voren dat de Harlingse partijen de driehoek huisarts – wijkverpleegkundige – gebiedsteam als spil in de afstemming zien.

De coördinator is het eerste aanspreekpunt en de vaste contactpersoon voor de oudere, de mantelzorger en de andere zorg- en hulpverleners. De coördinator houdt overzicht over het zorgnetwerk. Daarnaast voorkomt hij versnippering en tekorten in de zorg en ondersteuning. De coördinator zorgt ook voor goede informatievoorziening, afstemming en samenhang in het zorgnetwerk.

Harlingen krijgt de komende jaren te maken met een stijgende doelgroep kwetsbare ouderen. De inspectie adviseert daarom om op bestuurlijk niveau, op hoofdlijnen, samenwerkingsafspraken te maken. De ‘Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Zorg voor kwetsbare ouderen’ (juni 2017) biedt hiervoor een kader. De inspectie verwacht van de afzonderlijke partijen dat zij allen hun bijdrage hieraan leveren.

2.2.3 Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af

De inspectie adviseert zorgaanbieders en de gemeente Harlingen om de informatie-uitwisseling en samenwerking tussen de zorgverleners en

Wmo-ondersteuners te bevorderen. Wmo-ondersteuners, zoals huishoudelijke hulpen, kunnen een rol spelen bij het signaleren van veranderende zorgbehoeften of vermindering van regie. Zorg ervoor dat de coördinator van het zorgnetwerk weet of de oudere Wmo-ondersteuning krijgt. De coördinator van het zorgnetwerk is het belangrijkste aanspreekpunt voor de Wmo-ondersteuner. Zo kunnen signalen op de juiste plaats terechtkomen. De wijkverpleegkundige kan vanuit haar rol een brugfunctie vervullen tussen de zorg en de Wmo-ondersteuning.

De inspectie adviseert ook om de samenwerking tussen de zorgverleners en het gebiedsteam te verbeteren. De zorgverleners en het gebiedsteam kunnen elkaar aanvullen. Het gebiedsteam geeft hulp, advies en ondersteuning. Zij heeft een signalerende rol, maar zij kan ook een rol spelen in de coördinatie van een zorgnetwerk. Het is belangrijk dat de zorgverleners en het gebiedsteam deze rolverdeling in een zorgnetwerk duidelijk afspreken.

2.3 Vervolg

De inspectie heeft in het toezicht op zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen in Harlingen geen risico’s gezien die een reden vormen tot vervolgtoezicht. De inspectie heeft er vertrouwen in dat de zorgaanbieders, ondersteuningsorganisaties en gemeente Harlingen de aanbevelingen van de inspectie uit kunnen voeren. En dat zij die ambitie hebben.

De inspectie heeft met de bestuurders van de zorg- en ondersteuningsorganisaties en de gemeente Harlingen afgesproken dat zij een schriftelijke reactie geven op de conclusies en aanbevelingen in het inspectierapport. In deze reactie geven de Harlingse partijen aan welke stappen ze gaan zetten op basis van de aanbevelingen in het inspectieonderzoek. En op welke termijn zij de inspectie inzicht geven in de resultaten van deze vertaalslag. De regio bespreekt nog met de inspectie in welke vorm zij deze uitkomsten aan de inspectie terugkoppelen. De schriftelijke reactie ontvangt de inspectie uiterlijk 5 oktober 2018.

Voorwoord

In het kort

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
	Bijlage
1	Toetsingskader



Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

1

Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

1.2 Doel

1.3 Onderzoeksvragen

1.4 Onderzoeksmethode en -periode

1.5 Toetsingskader

1.6 Afbakening

2

Conclusies en vervolg

2.1 Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers

2.1.1 Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning

2.1.2 Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk

2.1.3 Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat

2.1.4 Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg

2.1.5 Bewust beleggen van coördinatie is nodig

2.1.6 Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig

2.2 Aanbevelingen

2.2.1 Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner

2.2.2 Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert

2.2.3 Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af

2.3 Vervolg

3

Resultaten toezicht op zorgnetwerken

3.1 Cliënt centraal

3.1.1 Begrijpelijke informatie

3.1.2 Cliëntondersteuning

3.1.3 Zorgbehoefte in beeld

3.1.4 Zorgafspraken

3.1.5 Eigen regie

3.2 Integrale zorg

3.2.1 Informatie-uitwisseling

3.2.2 Coördinatie en afstemming

3.2.3 Overdracht

3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking

3.3 Mantelzorg

3.3.1 Afstemmen mantelzorger

3.3.2 Versterken eigen netwerk

3.4 Veiligheid

3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie

3.4.2 Medicatieveiligheid

3.4.3 Veilige zorgrelatie

3.4.4 Veilige medische technologie

Bijlage

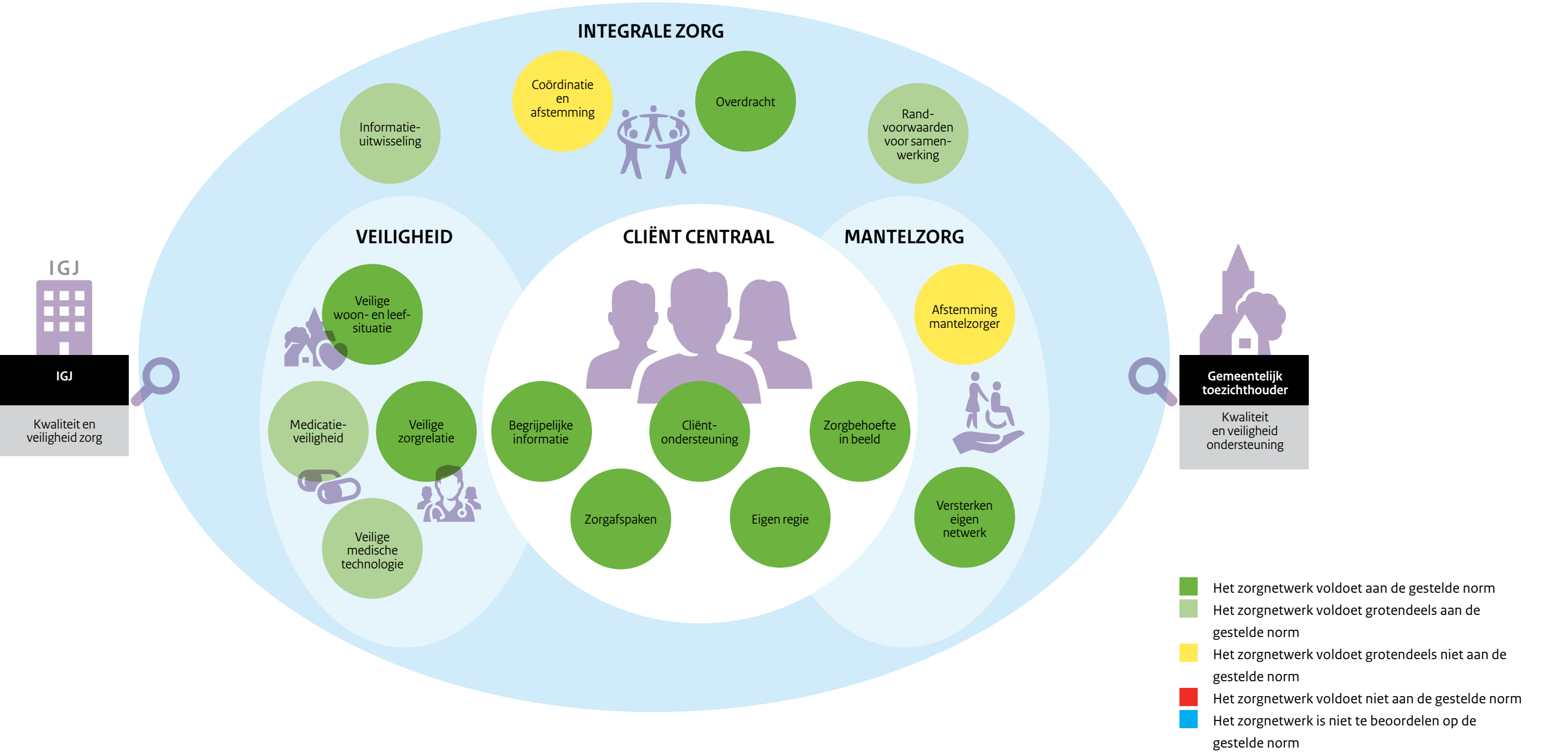
1 Toetsingskader

3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken

Dit hoofdstuk geeft een toelichting op de resultaten van het toezicht op zorgnetwerken in Harlingen. Figuur 3 geeft een overzicht van de resultaten. Hieruit blijkt

dat de zorgnetwerken van ouderen aan negen normen voldeden en aan vier normen grotendeels voldeden. Aan twee normen voldeden de zorgnetwerken grotendeels niet.

Figuur 3: Schema met de resultaten per norm



Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

3.1 Cliënt centraal

Figuur 4: Resultaten van het thema ‘Cliënt centraal’



3.1.1 Begrijpelijke informatie

• Wat toetste de inspectie?
De inspectie toetste of de ouderen informatie van de zorgverleners ontvingen over de mogelijkheden van zorg thuis. En of de ouderen deze informatie begrepen.

• Wat zag de inspectie?
Alle ouderen kregen informatie en voorlichting over welke zorg voor hen mogelijk was. Zij kregen deze informatie van verschillende zorgverleners uit hun zorgnetwerk. De informatie werd vaak mondeling gegeven. Een enkele keer kreeg een oudere deze informatie ook schriftelijk. Alle ouderen begrepen de informatie.

“En als ik het niet snap, of ze gebruiken dure woorden, dan vraag ik ook altijd wat het betekent.” (oudere)

De inspectie zag dat de zorg- en hulpverleners moeite deden om ouderen informatie te laten begrijpen. Verschillende zorgverleners in een zorgnetwerk namen hiervoor bewust de tijd.

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

3.1.2 Cliëntondersteuning

• Wat toetste de inspectie?
De inspectie toetste of de zorgverleners een inschatting maakten of de ouderen zelf hun zorgbehoefte konden formuleren. Als de ouderen dit niet konden, keek de inspectie of het zorgnetwerk de ouderen hierbij hielp.

• Wat zag de inspectie?
De inspectie zag dat de zorgverleners goed in beeld hadden of de oudere in staat was zijn zorgbehoefte zelf aan te geven. De zorgverleners wisten ook welke ouderen niet zo snel aan de bel zouden trekken. Of welke ouderen zich bezwaard voelden om hun zorgbehoeften aan te geven. Bij deze ouderen spanden de zorgverleners zich in om actief door te vragen.

“Mevrouw kan het niet zo goed zelf aangeven. Dat heeft er mee te maken dat mevrouw zich bezwaard voelt. Ik probeer daarom goed uit te vragen wat haar het meest belemmert en dat helder te krijgen.” (huisarts)

Als de oudere niet zelf zijn zorgbehoefte kon aangeven, hielp de mantelzorger of hielpen de zorgverleners uit het zorgnetwerk.

“Je moet haar wel even kennen. Je moet met haar meedenken en met haar een gesprekje aangaan over hoe het gaat.” (verpleegkundige)

3.1.3 Zorgbehoefte in beeld

• Wat toetste de inspectie?
De inspectie toetste of de zorgverleners bekend waren met de actuele zorgbehoefte van de ouderen. En of de zorgverleners deze zorgbehoefte vastlegden.

• Wat zag de inspectie?
De zorgverleners kenden de actuele zorgbehoefte van de ouderen. De inspectie zag dat de zorgverleners hier ook rekening mee hielden.

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

“Het gaat er om dat hij energie heeft om de dag door te komen zoals hij dit wil.”
(wijkverpleegkundige)

De zorgbehoefte was regelmatig onderwerp van gesprek voor de thuiszorg. De thuiszorg houdt bijvoorbeeld elk half jaar een evaluatiegesprek met de oudere. De zorgbehoefte is in de meeste gevallen ook onderwerp van gesprek voor de huisarts, praktijkondersteuner of fysiotherapeut.

“Dit ging heel doortastend, het was erg goed. Er werd goed gesproken over wat er nodig was.” (mantelzorger)

De zorgverleners legden deze zorgbehoefte vast in bijvoorbeeld het zorgplan, het cliëntdossier of het huisartsinformatiesysteem.

3.1.4 Zorgafspraken

- Wat toetste de inspectie?
- De inspectie toetste of de zorgverleners zorg- of behandelplannen opstelden. En of de ouderen deze plannen konden inzien. De inspectie keek ook of de ouderen vonden dat de zorg die zij ontvingen, aansloot bij hun behoeften. Deze behoefte kan in de loop van de tijd veranderen. De inspectie keek daarom ook of de zorgverleners de zorg hierop aanpasten.

- Wat zag de inspectie?
- De ouderen vonden dat de zorg aansloot bij hun behoefte. De zorgbehoefte werd regelmatig geëvalueerd. Als de zorgbehoefte veranderde, pasten de zorgverleners de zorg daarop aan.

De thuiszorg deed dit bijvoorbeeld als een oudere zelf weer een aantal dingen wilde oppakken die hij eerst niet zelf kon. Of wanneer er juist vaker zorg nodig was. Of wanneer een oudere bijvoorbeeld liever ’s ochtends in plaats van ’s avonds gedoucht wilde worden. In de thuiszorgbezoeken zelf kwam de inspectie een vergelijkbaar beeld tegen. Ouderen hebben het gevoel dat zorgverleners een luisterend oor hebben.

“Ik hoef maar te knikken of ze doen me mijn kousen aan. Maar dat hoeft nog niet.”
(oudere)

De zorg- en hulpverleners werken allemaal in hun eigen registratiesysteem. De inspectie zag dan ook dat de afspraken over zorg en behandeling werden vastgelegd in verschillende (digitale) zorgplannen, cliëntdossiers of het huisarts-informatiesysteem. De huisartsen werkten meestal niet met een behandelplan, zij rapporteerden vooral in het eigen huisartsinformatiesysteem. Sommige huishoudelijke hulpen stelden een ondersteuningsplan op. De inspectie kwam geen gezamenlijke zorgbehandelplannen tegen van zorgverleners die bij één oudere betrokken waren.

De ouderen konden de zorg- en behandelplannen inzien. Alle ouderen hadden een papieren zorgplan van de thuiszorg thuis liggen. Er lagen geen papieren plannen van andere zorgverleners bij de ouderen thuis. Geen van de ouderen vond het bezwaarlijk dat het thuiszorgdossier zelf digitaal was.

Ouderen gaven aan geen behoefte te hebben om in het dossier te kijken. Zij waren meestal op de hoogte van wat er in het dossier stond. Dat wisten zij omdat de zorgverleners van de thuiszorg bijvoorbeeld benoemden wat ze in de rapportage opnamen. De andere zorgverleners namen in sommige gevallen een print mee van het dossier als zij op bezoek gingen bij de oudere. Ook bespraken de zorgverleners soms actief het zorgplan of behandelplan met de oudere.

Mantelzorgers die niet de partner waren van de ouderen, hadden vaak wel de behoefte om in het dossier van de thuiszorg te kijken. Zij kregen een code om in te kunnen loggen.

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

3.1.5 Eigen regie

- Wat toetste de inspectie?

De inspectie toetste of de zorgverleners een inschatting maakten in hoeverre de ouderen zelf regie konden voeren over de zorg. Als de ouderen niet zelf de regie konden voeren, keek de inspectie of zij hulp kregen vanuit het netwerk.

- Wat zag de inspectie?

Bij eigen regie gaat het om het vermogen van iemand om zelf te bepalen hoe zijn leven er uit moet zien. Wat voor de oudere belangrijk is, op het gebied van wonen, zorg en ondersteuning, bepaalt hij zelf. De inspectie zag dat de ouderen in de meeste gevallen zelf de regie hadden over de zorg. Dit hadden de zorgverleners in de zorgnetwerken ook overwegend goed in beeld. Bij twijfel over het regievermogen, werd regievermindering goed in de gaten gehouden door de mantelzorger of (één van) de zorgverleners.

“Mevrouw gelooft nog dat ze zelf de regie heeft. Als ze steekjes laat vallen helpen wij of de mantelzorger. We luisteren goed en proberen mevrouw dan op subtiele wijze op andere gedachten te brengen.” (wijkverpleegkundige)

Als de oudere niet zelf de regie kon voeren, zag de inspectie dat hij hierbij hulp kreeg. Vaak bood de mantelzorger of de thuiszorg deze hulp.

“Meneer vindt het belangrijk dat hij weet wat er gebeurt en dat hij mee beslist. Maar hij heeft niet meer volledig de regie en heeft het netwerk wel nodig om dingen samen te doen.” (casemanager)

Uit de resultaten van de thuiszorgbezoeken blijkt ook dat de zorgverleners van de thuiszorg aandacht hebben voor eigen regie. Zij laten de cliënt aangeven waar en hoe hij de zorg wil.

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

3.2 Integrale zorg

Figuur 5: Resultaten van het thema ‘Integrale zorg’



3.2.1 Informatie-uitwisseling

- Wat toetste de inspectie?

De inspectie toetste of de zorgverleners wisten welke andere zorgverleners deel uitmaakten van het zorgnetwerk van de ouderen. Ook keek de inspectie of de zorgverleners onderling belangrijke informatie uitwisselden om goede zorg te kunnen verlenen. En of zij hiervoor toestemming vroegen aan de ouderen. Ook toetste de inspectie of ouderen wisten welke informatie werd uitgewisseld.

- Wat zag de inspectie?

In de meeste gevallen waren de zorgverleners goed op de hoogte van de andere zorg- en hulpverleners in het zorgnetwerk. De meeste zorgverleners konden elkaar vinden als dat nodig was. De communicatielijnen waren kort in Harlingen. De ouderen en mantelzorgers ervoeren ook dat de netwerkpartners wisten van elkaars bestaan.

“Ze houden elkaar op de hoogte. Ze werken goed met elkaar samen.” (mantelzorger)

Voorwoord

In het kort

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

“Ik loop ook gewoon binnen bij de huisarts, dat is toch makkelijk voor korte lijnen.”
(wijkverpleegkundige)

In enkele zorgnetwerken waren de huisarts en praktijkondersteuner niet volledig op de hoogte van de andere zorg- en hulpverleners in het zorgnetwerk van de oudere. Ook de wijkverpleegkundige en huishoudelijke hulp kenden elkaar niet altijd.

De zorgverleners in een zorgnetwerk rond een oudere wisselden onderling regelmatig informatie uit. Deze uitwisseling vond zowel mondeling als schriftelijk plaats. De inspectie zag ook enkele voorbeelden waarin de huisarts rapporteerde in het dossier van de thuiszorgorganisatie. De zorgverleners van de thuiszorg gaven aan dat dit prettig werkt. In maar de helft van de onderzochte zorgnetwerken was het voor de oudere duidelijk wie welke informatie uitwisselde.

“Er is zeer frequent contact met meneer en over meneer met de mensen uit zijn netwerk. Er zitten veel mensen om hem heen en daar is veel uitwisseling mee.” (gebiedsteam)

Zorg- en hulpverleners konden elkaar niet altijd vinden. In de helft van de zorgnetwerken was het niet gebruikelijk dat (de wijkverpleegkundige van) de thuiszorg en de huishoudelijke hulp informatie met elkaar uitwisselden. De inspectie zag dat huishoudelijke hulpen veelal solistisch werkten in de zorgnetwerken.

“Ik tref de huishoudelijke hulp wel als ik daar ben, maar daar ga je niet inhoudelijk mee overleggen” (verpleegkundige)

Ook de praktijkondersteuner was niet altijd goed aangesloten op de informatie vanuit het zorgnetwerk. De praktijkondersteuner en de huisarts wisselden niet altijd informatie uit over een oudere waarbij zij samen betrokken waren. Dit gold ook voor de wijkverpleegkundige en het gebiedsteam.

De zorgverleners vroegen overwegend toestemming aan de ouderen om informatie uit te wisselen. Soms gebeurde dit impliciet. Dan was de oudere aanwezig op het moment dat de zorg- en hulpverleners de informatie deelden in het zorgnetwerk.

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

“De cliënt weet er wel van, het gebeurt niet achter haar rug om.” (huishoudelijke hulp)

Vooral de thuiszorgorganisatie vroeg expliciet om toestemming. De inspectie zag ook een voorbeeld van een huisarts die een schriftelijk verzoek aan de oudere had gestuurd om informatie te mogen uitwisselen.

3.2.2 Coördinatie en afstemming

Wat toetste de inspectie?
De inspectie toetste of het bij de ouderen, mantelzorgers en de zorg- en hulpverleners duidelijk was wie het zorgnetwerk coördineerde. En of iedereen wist wat de taken van de coördinator waren. De inspectie keek ook of de zorgverleners de doelen voor de zorg onderling hadden afgestemd. Ook keek de inspectie of er sprake was van afstemming van doelen tussen zorg en ondersteuning.

Wat zag de inspectie?
Er vond regelmatig onderling overleg en afstemming plaats in de zorgnetwerken. Over het algemeen stemden de betrokken zorg- en hulpverleners de doelen voor de zorg onderling goed af.

“Toen mevrouw een wond had, heeft de huisarts ook een wondplan gemaakt voor de verzorging. Dit evalueren we dan ook en dan geeft huisarts opnieuw advies.”
(wijkverpleegkundige)

Toch signaleerde de inspectie dat het in acht van de twaalf zorgnetwerken onduidelijk was wie het zorgnetwerk coördineerde. En dat het onduidelijk was wat de taken waren van deze persoon. De rol van coördinator werd niet duidelijk belegd in de zorgnetwerken. Of meerdere personen hadden die rol op zich genomen, zonder dat ze dit van elkaar wisten. Vaak noemden de oudere, mantelzorger en de zorgverleners allen verschillende personen als coördinator van het zorgnetwerk.

“Het is niet zo dat we echt afspreken wie de coördinator is. Maar dat is meestal de huisartsenpraktijk.” (praktijkondersteuner)

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

De wijkverpleegkundigen coördineerden de thuiszorg. In een deel van de zorgnetwerken pakten zij geen bredere coördinerende rol op. Ze stemden niet verder af met de overige zorg- en hulpverleners in het zorgnetwerk. Van actieve coördinatie door huisartsen of praktijkondersteuners was veelal geen sprake.

In vier van de twaalf zorgnetwerken verliep de coördinatie wel goed. In deze zorgnetwerken was het voor iedereen duidelijk wie er deel uitmaakte van het zorgnetwerk. Er was afgesproken wie het zorgnetwerk coördineerde en welke taken deze coördinator oppakte. Dit leidde tot goed afgestemde zorg. Ook de afstemming tussen zorg en ondersteuning verliep in deze vier zorgnetwerken daardoor goed.

In tien van de twaalf zorgnetwerken kreeg de oudere naast zorg ook ondersteuning vanuit de Wmo. Zeven ouderen kregen hulp bij het huishouden. Bij twee ouderen was zowel een huishoudelijke hulp betrokken als het gebiedsteam. Bij één oudere was er naast betrokkenheid vanuit het gebiedsteam ook sprake van dagbesteding. Slechts in enkele van deze zorgnetwerken was er sprake van expliciete afstemming van doelen tussen zorg en ondersteuning. De ouderen ervoeren dit ook zo.

“Het zijn twee werelden die naast elkaar staan.” (verzorgende)

“Het zijn twee hele aparte takken.” (oudere)

In Harlingen waren geen samenwerkingsafspraken tussen de verschillende zorgorganisaties over het houden van een breed MDO. Toch werd in enkele zorgnetwerken proactief een MDO georganiseerd. Dit gebeurde op initiatief van de huisarts, thuiszorg of het gebiedsteam. Bij het MDO waren zowel zorgverleners als hulpverleners betrokken. De inspectie zag dat bij een deel van deze overleggen ook de oudere of de mantelzorger werd betrokken. Tijdens deze overleggen stemden de betrokken zorg- en hulpverleners de zorg- en ondersteuningsdoelen goed op elkaar af.

“We hebben heel nauw contact met elkaar. Als er iets van zorgen zijn wordt het direct onderling afgestemd en gekeken wie er actie over gaat opnemen. Dan wisselen we ook direct informatie uit en dit zetten we op papier.” (gebiedsteam)

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

“Doel van het MDO is bespreken van de kwaliteit van zorg en om de neuzen dezelfde kant op te krijgen.” (verpleegkundige)

3.2.3 Overdracht

Wat toetste de inspectie?
De inspectie toetste of het ziekenhuis de zorg schriftelijk overdroeg aan de huisarts en thuiszorg (indien betrokken) bij ontslag uit het ziekenhuis. Ook keek de inspectie of iemand de overige zorgverleners informeerde over het ontslag uit het ziekenhuis. Dit kan bijvoorbeeld de coördinator zijn.

Wat zag de inspectie?
Het ziekenhuis droeg de zorg goed over naar de huisarts en thuiszorg. Dit gebeurde altijd schriftelijk. In sommige gevallen gebeurde het ook telefonisch. Soms gaf de mantelzorger de brief met de verpleegkundige overdracht vanuit het ziekenhuis aan de thuiszorg. De overige zorg- en hulpverleners uit de zorgnetwerken waren in de meeste gevallen ook op de hoogte van het ontslag uit het ziekenhuis. Vaak had de oudere of mantelzorger dit laten weten.

De inspectie hoorde dat sommige mantelzorgers werden overvallen met het ontslag uit het ziekenhuis. De oudere informeerde in deze situaties vaak zelf de mantelzorger over het ontslag. Vanuit het ziekenhuis was dit niet met de mantelzorger besproken of aangekondigd.

De inspectie zag ook twee voorbeelden waarin de mantelzorger juist wel bewust werd betrokken bij het ontslag. In deze voorbeelden stelde het ziekenhuis het ontslag uit na overleg met de mantelzorger. Het uitstel zorgde ervoor dat de mantelzorger nog bepaalde zaken kon regelen voor een soepele overgang naar huis.

Bij vijf van de ouderen in het onderzoek was een transferverpleegkundige van het transferpunt in het ziekenhuis betrokken. De rol van de transferverpleegkundige was het regelen van de verpleegkundige overdracht. De transferverpleegkundige gaf informatie over de mogelijkheden van zorg thuis en bood ondersteuning bij het regelen hiervan.

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

De transferverpleegkundige stemde af met de ziekenhuisafdeling en de thuiszorg. Ook nam de transferverpleegkundige soms contact op met de huisarts om contextinformatie over de oudere te vragen. De familie werd in het merendeel van de gevallen ook betrokken. Ook mogelijkheden van Wmo-ondersteuning werden besproken. De transferverpleegkundige stemde waar nodig af met de gemeente of stuurde hen belangrijke informatie toe.

3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking

- Wat toetste de inspectie?

De inspectie toetste of de zorgverleners in het netwerk van de ouderen beschikbaar waren voor samenwerking. Ook keek de inspectie of de organisaties waar de zorgverleners werkten tijd en middelen beschikbaar stelden voor samenwerking in het zorgnetwerk. Tot slot toetste de inspectie of de zorgverleners konden terugvallen op hun organisatie bij knelpunten of incidenten in de samenwerking in de zorgnetwerken van de ouderen.

- Wat zag de inspectie?

De zorg- en hulpverleners waren overwegend voor elkaar beschikbaar om samen te werken. De inspectie merkte dat er een grote bereidheid was tot samenwerking. Ook de organisaties stelden overwegend tijd en middelen beschikbaar aan zorg- en hulpverleners voor samenwerking. Alle wijkverpleegkundigen gaven aan dat samenwerking en afstemming onderdeel zijn van hun werk. Daar kregen zij ook tijd voor.

De inspectie zag dat de huishoudelijke hulpen niet altijd tijd kregen vanuit de eigen organisatie om af te stemmen. Afstemming gebeurde soms in de eigen tijd van de huishoudelijke hulp.

Er zaten twee wijkverpleegkundigen in het gebiedsteam om de verbinding te vormen tussen het medisch en sociaal domein. Toch zag de inspectie dat de zorgverleners het gebiedsteam niet altijd makkelijk konden bereiken. De inspectie zag dat het voor zorgverleners niet altijd makkelijk was om bijvoorbeeld de juiste persoon te vinden.

Ook sommige huisartsen en thuiszorgmedewerkers konden elkaar niet goed bereiken. Het was voor sommige huisartsen niet duidelijk welke wijkverpleegkundige betrokken was.

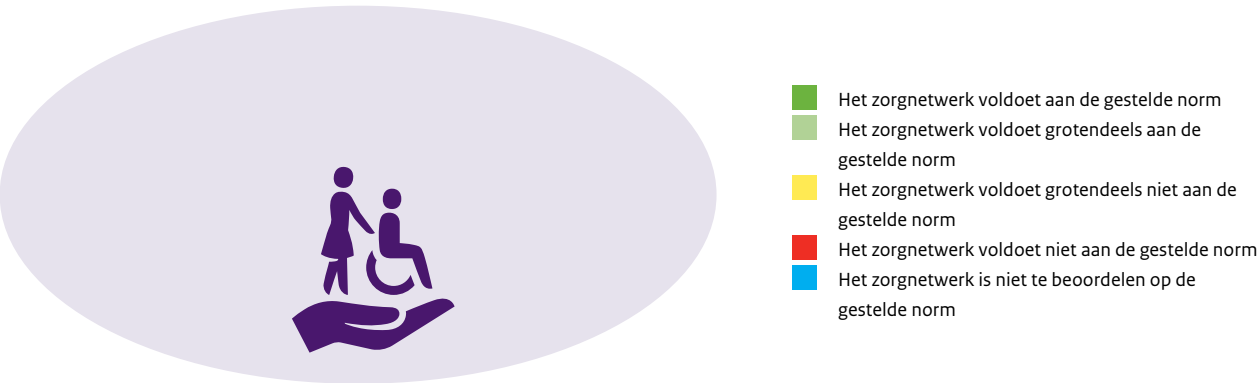
“De huisarts is telefonisch wel lastig bereikbaar. Je mag alleen het spoednummer gebruiken als er spoed is, je gaat dat nummer niet gebruiken om te overleggen. Nu heb je vaak maar een uur per dag dat je kunt bellen.” (wijkverpleegkundige)

De inspectie kon niet beoordelen of zorgverleners konden terugvallen op hun organisatie bij knelpunten of incidenten in de samenwerking. Daarvoor heeft de inspectie onvoldoende informatie verzameld. In de zorgnetwerken die de inspectie onderzocht, hadden zich geen grote knelpunten of incidenten voorgedaan. In een van de zorgnetwerken was een aantal knelpunten geweest in de samenwerking. De inspectie zag dat de zorg- en hulpverleners dit goed hadden opgepakt. Zij waren samen tot een oplossing gekomen en hadden afspraken gemaakt over verdere samenwerking.

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

3.3 Mantelzorg

Figuur 6: Resultaten van het thema ‘Mantelzorg’



3.3.1 Afstemmen mantelzorg

- Wat toetste de inspectie?
- De inspectie toetste of de zorgverleners bij de mantelzorgers nagingen wat zij zelf konden en wilden doen in de zorg voor de ouderen. Ook toetste de inspectie of de zorgverleners hier rekening mee hielden. Daarnaast keek de inspectie of de zorgverleners afspraken hadden gemaakt over het signaleren, bespreken en actie ondernemen bij (dreigende) overbelasting van mantelzorgers.
- Wat zag de inspectie?
- De meeste ouderen in Harlingen hadden een groot eigen netwerk om zich heen. De zorgverleners hadden overwegend in beeld wie de mantelzorger was van de ouderen. Het merendeel van de mantelzorgers was een zoon of dochter van de oudere. Er was vanuit het zorgnetwerk contact met de mantelzorgers.

In de meeste zorgnetwerken miste de inspectie gerichte aandacht voor de wensen en mogelijkheden van mantelzorgers. Zorgverleners hadden de indruk dat zij gerichte aandacht hebben voor de mantelzorger, maar dit ervoeren de mantelzorgers overwegend anders. Mantelzorgers ervoeren dat het zorgnetwerk niet expliciet na ging wat zij konden en wilden doen in de zorg voor de oudere.

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

“Zorgverleners zijn er altijd voor mijn moeder. Ze vragen weinig hoe het met mij gaat. Ik heb het zelf geregeld. Ik zou het fijn vinden als ze dit wel zouden doen.” (mantelzorger)

“Ze weten niet wat mijn mogelijkheden zijn en wie ik ben. En ze weten ook niet of ik het nog kan bolwerken.” (mantelzorger)

De inspectie kwam in de zorgnetwerken geen gezamenlijke afspraken tegen over het signaleren, bespreken en actie ondernemen bij dreigende overbelasting of uitval van mantelzorg.

“Ik bespreek de belasting bij signalen, of als ik denk dat de mantelzorger veel doet. Het is een onderbuikgevoel wat je hebt.” (wijkverpleegkundige)

“Overbelasting komt niet ter sprake, maar is ook geen sprake van.” (huisarts)

“Ik heb telefonisch contact met de mantelzorger. Het gaat dan niet specifiek over de belasting van mantelzorger, maar meer over hoe het gaat met de cliënt zelf.” (wijkverpleegkundige)

Mantelzorgers gaven aan dat wanneer er aandacht was voor de belasting, dit vaak vanuit de thuiszorg kwam. Vier van de elf mantelzorgers voelden zich ten tijde van het inspectieonderzoek overbelast. Of zij hadden eerder een periode van overbelasting ervaren. Slechts één van deze mantelzorgers besprak de belasting regelmatig en voelde zich gehoord. In dit zorgnetwerk was het signaal van overbelasting zowel bij de zorg- als hulpverleners in beeld.

De gemeente Harlingen besteedde veel aandacht aan mantelzorgondersteuning. Zij organiseerde bijvoorbeeld activiteiten en bood mogelijkheden voor mantelzorgondersteuning. De inspectie signaleerde dat het overgrote deel van de mantelzorgers onbekend was met de ondersteuning die de gemeente bood. Het is voor de inspectie onduidelijk of de activiteiten van de gemeente aansloten bij de behoeften van de mantelzorgers.

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

Uit de thuiszorgbezoeken bleek dat de thuiszorg bij de organisatie en het uitvoeren van de zorg bewuster rekening hield met de mantelzorger. De thuiszorg signaleerde dreigende overbelasting van de mantelzorger vroegtijdig. En zij besprak dit en nam actie als dit nodig is. Bijvoorbeeld door extra zorg te leveren aan de oudere om overbelasting bij de mantelzorger te voorkomen. Het ging hierbij vaak om mantelzorg die de partner bood aan de oudere.

3.3.2 Versterken eigen netwerk

- Wat toetste de inspectie?

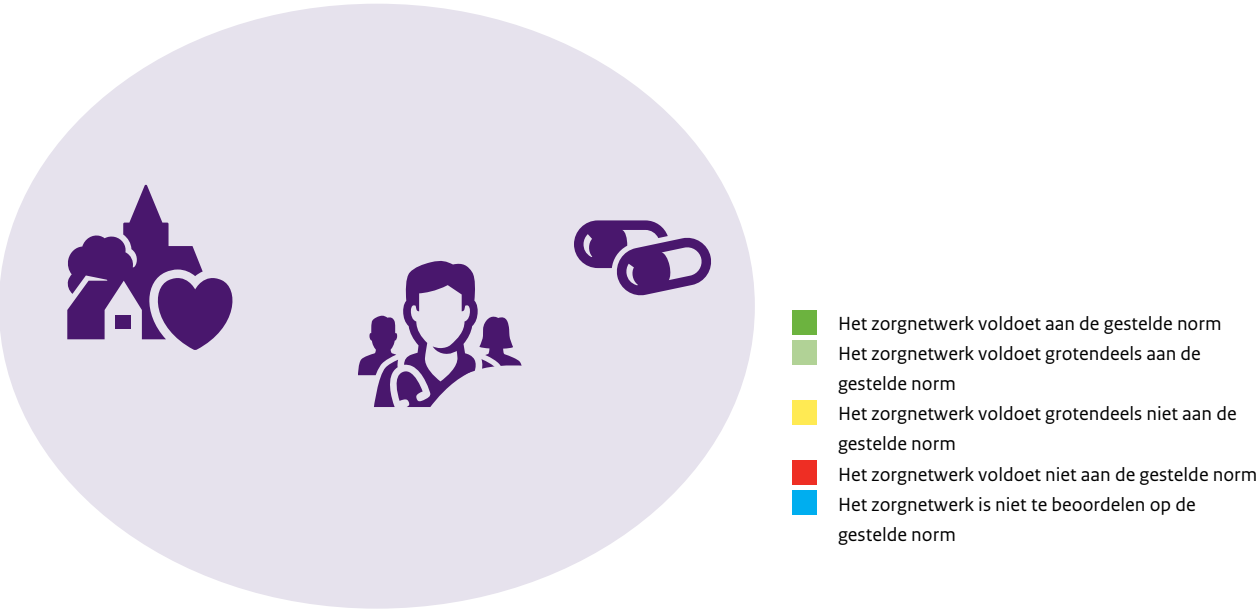
De inspectie toetste of de zorgverleners uitval of gebrek aan zorg uit het eigen netwerk signaleerden. En of zij dit bespraken met de ouderen. Wanneer uitbreiding van het eigen netwerk nodig was, verwachtte de inspectie dat het zorgnetwerk de oudere hierbij hielp of adviseerde.

- Wat zag de inspectie?

Er was overwegend voldoende hulp vanuit het eigen netwerk zodat de ouderen thuis konden blijven wonen. Waar dat niet het geval was, keek het zorgnetwerk bijvoorbeeld naar de inzet van vrijwilligers. Of naar het bijwonen van activiteiten in de gemeente om het sociale netwerk te vergroten.

3.4 Veiligheid

Figuur 7: Resultaten van het thema ‘Veiligheid’



3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie

- Wat toetste de inspectie?

De inspectie toetste of de zorgverleners aandacht hadden voor risico’s in de woon- en leefsituatie van de oudere. Als de zorgverleners risico’s signaleerden, keek de inspectie of zij deze risico’s bespraken met de ouderen en hierop actie ondernamen.

- Wat zag de inspectie?

In alle zorgnetwerken zag de inspectie dat er voldoende aandacht was voor de risico’s in de woon- en leefsituatie. Zorgverleners bespraken eventuele risico’s met de oudere. Zo nodig ondernamen zij actie. Er werden bijvoorbeeld vloerkleden en drempels weggehaald en beugels geplaatst bij de douche en het toilet. In sommige zorgnetwerken zag de inspectie dat de oudere, mantelzorger en zorgverleners accepteerden dat er sprake was van een valrisico.

Uit de resultaten van de thuiszorgbezoeken bleek ook dat risicosignalering een standaard onderdeel was bij de intake en bij evaluatiegesprekken.

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

3.4.2 Medicatieveiligheid

• Wat toetste de inspectie?

De inspectie toetste of de zorgverleners die een rol speelden bij het voorschrijven van medicatie ook een actueel medicatieoverzicht hadden. Wanneer zorgverleners de zorg voor de medicatie overnamen, toetste de inspectie of zij een actueel medicatieoverzicht hadden. En of zij over een toedienlijst beschikten. De inspectie keek ook of ouderen met polyfarmacie jaarlijks een medicatiebeoordeling kregen .

• Wat zag de inspectie?

De zorgverleners die een rol hadden bij het voorschrijven van medicatie hadden over het algemeen een actueel medicatieoverzicht. De systemen van twee van de vier huisartsenpraktijken waren gekoppeld aan het systeem van de apotheek. Dat maakte de uitwisseling makkelijker.

In vier van de onderzochte zorgnetwerken waren zorgverleners betrokken bij toediening van de medicatie. Deze zorgverleners beschikten over een actueel medicatieoverzicht en over een toedienlijst. Uit de thuiszorgbezoeken bleek ook dat thuiszorgmedewerkers geen extra moeite hoefden te doen om de actuele medicatieoverzichten en toedienlijsten van de apotheek te krijgen.

De inspectie signaleerde enkele risico’s in de medicatieveiligheid. De huisartsen en medisch specialisten waren niet altijd op de hoogte van wijzigingen die zij onderling doorvoerden. Wijzigingen in medicatie tussen de verschillende ziekenhuisbezoeken in waren niet altijd bekend bij de medisch specialist.

“Als er tussen de polibezoeken door wat wijzigt in de medicatie is het lastig. Dat is altijd gedoe.” (medisch specialist)

Ook de medicatieoverdracht vanuit het ziekenhuis naar de thuisapotheek verliep niet altijd goed. De inspectie zag verder dat twee verschillende apotheken (ziekenhuisapotheek en poliapotheek) betrokken waren bij de overdracht vanuit het ziekenhuis. De systemen van deze apotheken waren niet op elkaar aangesloten.

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

Onduidelijkheden moesten daardoor via telefonische contacten worden nagetrokken.

Bij acht ouderen was er sprake van polyfarmacie. De inspectie zag dat niet alle ouderen die in aanmerking kwamen voor een medicatiebeoordeling, deze ook hadden gehad. Niet alle huisartsenpraktijken hadden al afspraken gemaakt met de apotheek over het uitvoeren van jaarlijkse medicatiebeoordelingen.

“Polyfarmacie probeer ik als huisarts echt tegen te gaan. De lijsten groeien als mensen vaak naar specialisten gaan. Daar moet je alert op zijn.” (huisarts)

Het was voor de inspectie onduidelijk of ouderen zelf en/of de mantelzorgers, ook betrokken werden bij het beoordelen van de medicatie.

“Mijn vrouw is net een chemische fabriek, maar ze heeft het gewoon nodig.” (mantelzorger)

3.4.3 Veilige zorgrelatie

• Wat toetste de inspectie?

De inspectie toetste of de ouderen zich veilig voelden bij de zorgverleners en het eigen netwerk. Ook toetste de inspectie of de zorgverleners geen vrijheidsbeperking toepasten. En of zij werkten op basis van de Leidraad Veilige Zorgrelatie en de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling .

• Wat zag de inspectie?

De ouderen voelden zich veilig bij de zorgverleners en het eigen netwerk. De inspectie zag dat de zorgverleners geen vrijheidsbeperking toepasten. Uit de thuiszorgbezoeken bleek dat er aandacht was voor persoonlijke veiligheid tijdens de zorgverlening. En er was aandacht voor de veiligheid in de huiselijke sfeer. De inspectie kon niet beoordelen of de zorgverleners werkten op basis van de Leidraad Veilige Zorgrelatie en de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

3.4.4 Veilige medische technologie

• Wat toetste de inspectie?

De inspectie toetste of de zorgverleners het gebruik van medische technologie in overleg met de ouderen bepaalden. Ook toetste de inspectie of de zorgverleners afspraken hadden gemaakt over wie waarvoor verantwoordelijk was bij het gebruik van medische technologie. En of de zorgverleners risico’s signaleerden bij het gebruik ervan. Als er risico’s waren, keek de inspectie of de zorgverleners deze risico’s met de ouderen bespraken.

• Wat zag de inspectie?

In zes van de twaalf zorgnetwerken maakte de oudere gebruik van medische technologie. Dat was bijvoorbeeld een bloedglucosemeter of een zuurstofapparaat. De inspectie zag dat het zorgnetwerk over het algemeen op de hoogte was van het gebruik van medische technologie door de ouderen.

De inspectie kwam geen expliciete afspraken tegen over veilige toepassing en verantwoordelijkheid bij het gebruik van de medische technologie. Toch gaf in de meeste zorgnetwerken een zorgverlener wel uitleg over de technologie en controleerde deze ook. Dit was bijvoorbeeld de praktijkondersteuner, de verpleegkundig specialist in het ziekenhuis of de apotheek.

“Ik kreeg uitleg hoe ik het apparaat moest gebruiken. En daarna moest ik ook weer terugkomen en vroegen ze hoe het ging.” (oudere)

“Als mijn bloedglucosemeter het niet doet, ga ik er gewoon mee naar de apotheek.” (oudere)

In één van de zorgnetwerken signaleerde de inspectie een onveilige situatie. Er waren risico’s verbonden aan het gebruik van de medische technologie. Geen van de zorgverleners in het zorgnetwerk voelde zich verantwoordelijk in deze situatie. Ook de oudere zelfs wist niet wat te doen bij problemen.

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

Bijlage 1

Toetsingskader ‘Toezicht op zorgnetwerken rond cliënten in de thuissituatie’

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ziet toe op de naleving van een groot aantal wettelijke- en veldnormen. De inspectie wil transparant zijn over wat zij toetst en over haar werkwijze. Daarom maakt de inspectie haar toetsingskaders openbaar. Ook hoopt zij hiermee de aandacht voor goede zorg te bevorderen. Een toetsingskader is een set van normen^[1] en daarbij horende toetsingscriteria^[2], gebaseerd op wet- en regelgeving, richtlijnen en veldnormen. De inspectie hanteert dit toetsingskader voor het toetsen van zorgnetwerken rond cliënten/patiënten^[3] in de thuissituatie met ingang van 1 december 2017. Voor de gebruikte bronnen kunt u de volledige versie van het toetsings-kader bekijken op onze website: www.igj.nl.

Het toetsingskader bestaat uit de volgende thema’s:

- 1 Cliënt centraal
- 2 Integrale zorg
- 3 Mantelzorg
- 4 Veiligheid

Inspecteurs beoordelen deze thema’s tijdens een onderzoek. Afhankelijk van de situatie kunnen zij daarnaast ook andere onderdelen van de zorg beoordelen. Mocht daartoe aanleiding zijn dan neemt de inspectie deze andere onderdelen ook mee in haar toezicht.

Per thema is een aantal normen beschreven. De normen hebben betrekking op de belangrijkste risico’s. Bij de selectie van de normen heeft de inspectie gekeken naar normen die breed worden gedragen door de betrokken beroepsgroepen en cliënt-organisaties.

[1] Erkende afspraken, specificaties of criteria over een product, een dienst of een methode.
[2] De operationalisatie van een norm die wordt gebruikt om te toetsen of deze norm wordt nageleefd.
[3] Waar in dit toetsingskader wordt gesproken over ‘cliënt(en)’, kan ook ‘patiënt(en)’ gelezen worden.

Als zorgverleners en zorgaanbieders deze normen naleven, verkleinen zij de risico’s voor cliënten in de thuissituatie. Omdat veldnormen, richtlijnen en wet- en regelgeving voortdurend in ontwikkeling zijn, past de inspectie het toetsingskader aan wanneer hier aanleiding voor is.

De inspectie houdt toezicht op zorgverleners en zorgaanbieders die vallen onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. De inspectie houdt geen toezicht op organisaties die ondersteuning bieden op grond van de Wmo. Hiervoor is de gemeente verantwoordelijk. De inspectie kijkt wel of zorgverleners de zorg afstemmen op de ondersteuning die de cliënt ontvangt. Waar mogelijk en van toepassing werkt de inspectie samen met Wmo-toezichthouders bij het toezicht op zorgnetwerken rond cliënten in de thuissituatie.

De uitgangspunten van dit toetsingskader zijn:

1 Cliëntperspectief

De inspectie neemt in dit toetsingskader het perspectief van de cliënt als een belangrijk uitgangspunt. Zij kijkt bij haar toezicht naar wat voor de cliënt belangrijk is in de zorg die hij ontvangt. We gebruiken in dit toetsingskader de definitie van ‘gezondheid’ van Machteld Huber. Zij definieert gezondheid als ‘het vermogen zich aan te passen en zelf regie te voeren. Dit in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’. De inspectie kijkt of de zorg vanuit het zorgnetwerk bijdraagt aan de gezondheid van de cliënt.

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

2 **Zorgnetwerken**

Een zorgnetwerk bestaat uit: *‘de mensen die min of meer gelijktijdig en in wisselende intensiteit betrokken zijn bij de zorg, de behandeling, de ondersteuning en de begeleiding van een cliënt’*. Zorgnetwerken rond thuiswonende cliënten verschillen per cliënt. In de zorgnetwerken rond cliënten in de thuissituatie zijn naast professionele zorgverleners, zorgaanbieders en hulpverleners vaak ook mantelzorgers en vrijwilligers betrokken. Mantelzorger is een breed begrip. Dit zijn bijvoorbeeld ouders, kinderen, echtgenoten, buren en vrienden die zorg bieden aan een cliënt. Dit doen zij vanuit hun sociale relatie met de cliënt.

2 **Toetsingskader**

Thema 1: Cliënt centraal

De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn behoefte

Normen en toetsingscriteria

Begrijpelijke informatie

- 1.1 De cliënt krijgt begrijpelijke informatie over welke zorg mogelijk is.
 - 1.1.1 De cliënt krijgt informatie over welke zorg voor hem mogelijk is.
 - 1.1.2 De cliënt begrijpt de informatie die hij heeft gekregen over welke zorg voor hem mogelijk is.

Cliëntondersteuning

- 1.2 De cliënt kan erop rekenen dat hij ondersteuning krijgt als hij zijn zorgbehoefte niet zelf duidelijk kan maken.
 - 1.2.1 De zorgverleners gaan na of de cliënt zelf zijn zorgbehoefte duidelijk kan maken.
 - 1.2.2 Als de cliënt zijn zorgbehoefte niet zelf duidelijk kan maken, dan krijgt hij hierbij hulp vanuit het zorgnetwerk.

Zorgbehoefte in beeld

- 1.3 De actuele zorgbehoefte van de cliënt is bekend bij de zorgverleners.
 - 1.3.1 De zorgverleners kennen de actuele zorgbehoefte van de cliënt.
 - 1.3.2 De zorgverleners hebben de zorgbehoefte van de cliënt vastgelegd.

Zorgafspraken

- 1.4 De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn actuele behoefte en de afspraken hierover zijn vastgelegd in een zorgplan/ meerdere zorgplannen.
 - 1.4.1 De cliënt vindt dat de zorg aansluit bij zijn behoefte.
 - 1.4.2 Als de behoefte van de cliënt verandert, dan passen de zorgverleners de zorg hierop aan.

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

Voorwoord

In het kort

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

- 1.4.3 Het zorgplan is actueel/ de zorgplannen zijn actueel.
- 1.4.4 De cliënt kan het zorgplan inzien/ de cliënt kan de zorgplannen inzien.

Eigen regie

- 1.5 De cliënt heeft zoveel mogelijk zelf de regie over de zorg.
 - 1.5.1 De zorgverleners gaan na of de cliënt zelf de regie kan voeren over de zorg.
 - 1.5.2 Als de cliënt niet zelf de regie over de zorg kan voeren, dan krijgt hij hierbij hulp vanuit het zorgnetwerk.

Thema 2: Integrale zorg
De cliënt krijgt op elkaar afgestemde zorg

Normen en toetsingscriteria

Informatie-uitwisseling

- 2.1 De cliënt kan er op rekenen dat de zorgverleners in zijn zorgnetwerk belangrijke informatie met elkaar uitwisselen.
 - 2.1.1 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners zich ervan bewust zijn welke andere zorgverleners deel uitmaken van het zorgnetwerk.
 - 2.1.2 De zorgverleners vragen toestemming aan de cliënt voor het uitwisselen van informatie in het zorgnetwerk.
 - 2.1.3 De zorgverleners informeren de cliënt over de informatie die zij uitwisselen met andere zorgverleners.
 - 2.1.4 De zorgverleners geven de andere zorgverleners in het zorgnetwerk de informatie die zij nodig hebben om goede zorg te kunnen verlenen.

Coördinatie en afstemming

- 2.2 De cliënt kan er op rekenen dat één persoon in het zorgnetwerk de zorg coördineert en op elkaar afstemt.
 - 2.2.1 De cliënt en de zorgverleners weten wie het zorgnetwerk coördineert^[4].
 - 2.2.2 De cliënt en de zorgverleners weten wat de taken zijn van de coördinator van het zorgnetwerk.
 - 2.2.3 De coördinator van het zorgnetwerk zorgt voor afstemming van de doelen voor de zorg aan de cliënt.
 - 2.2.4 De coördinator van het zorgnetwerk stemt de zorg en ondersteuning vanuit de gemeente op elkaar af.

Overdracht

- 2.3 De cliënt kan erop rekenen dat de zorg wordt overgedragen bij opname en ontslag uit een zorginstelling.
 - 2.3.1 De zorgverleners in het zorgnetwerk dragen de zorg schriftelijk over bij opname en ontslag uit een zorginstelling.
 - 2.3.2 De coördinator van het zorgnetwerk informeert de overige zorgverleners in het zorgnetwerk bij opname en ontslag uit een zorginstelling.

Randvoorwaarden voor samenwerking

- 2.4 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners in zijn zorgnetwerk samenwerken.
 - 2.4.1 De zorgverleners zijn beschikbaar om samen te werken in het zorgnetwerk rond de cliënt.
 - 2.4.2 De organisaties van de zorgverleners stellen tijd en middelen beschikbaar om samen te werken in het zorgnetwerk rond de cliënt.
 - 2.4.3 De zorgverleners kunnen op hun organisatie terugvallen bij knelpunten of incidenten in de samenwerking in het zorgnetwerk rond de cliënt.

[4] Dit kan een zorgverlener, mantelzorger of de cliënt zelf zijn, als die daartoe in staat is. Het moet wel duidelijk afgesproken zijn.

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

Thema 3: Mantelzorg

De zorgverleners werken samen met de mantelzorger

Normen en toetsingscriteria

- Afstemming mantelzorger
- 3.1 De mantelzorger kan erop rekenen dat zorgverleners rekening houden met hun behoeften en mogelijkheden.
 - 3.1.1 De zorgverleners gaan bij de mantelzorger na wat hij zelf kan en wil doen in de zorg voor de cliënt en houden hier rekening mee.
 - 3.1.1 De zorgverleners in het zorgnetwerk hebben afspraken over signaleren, bespreken en actie ondernemen bij dreigende overbelasting van de mantelzorger.
 - Versterken eigen netwerk
 - 3.2 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners aandacht hebben voor versterking van het eigen netwerk.
 - 3.2.1 De zorgverleners signaleren uitval of gebrek aan zorg uit het eigen netwerk van de cliënt en bespreken dit met hem.
 - 3.2.2 Als uitbreiding van het eigen netwerk nodig is, dan krijgt de cliënt hierbij hulp of advies.

Thema 4: Veiligheid

De cliënt krijgt veilige zorg

Normen en toetsingscriteria

- Veilige woon- en leefsituatie
- 4.1 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners aandacht hebben voor risico’s in zijn woon- en leefomgeving.
 - 4.1.1 De zorgverleners signaleren en bespreken risico’s in de woon- en leefomgeving met de cliënt.

- Medicatieveiligheid
- 4.2 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners de medicatieveiligheid bewaken.
 - 4.2.1 Als de zorgverleners de zorg voor de medicatie overnemen, dan hebben zij een actueel medicatieoverzicht en een toedienlijst; ook na wijzigingen in het huidige medicatiegebruik.
 - 4.2.2 De 65+ cliënt krijgt jaarlijks een medicatiebeoordeling als hij voldoet aan de criteria voor polyfarmacie.

- Veilige zorgrelatie
- 4.3 De cliënt heeft een veilige zorgrelatie met de zorgverleners en het eigen netwerk.
 - 4.3.1 De cliënt voelt zich veilig bij de zorgverleners en het eigen netwerk.
 - 4.3.2 De zorgverleners werken op basis van de Leidraad Veilige Zorgrelatie.
 - 4.3.3 De zorgverleners passen geen vrijheidsbeperking toe.
 - 4.3.4 De zorgverleners werken op basis van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

- Veilige medische technologie
- 4.4 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners medische technologie veilig toepassen.
 - 4.4.1 De zorgverleners bepalen de keuze voor het gebruik van medische technologie in overleg met de cliënt.
 - 4.4.2 De zorgverleners signaleren en adresseren risico’s bij het gebruik van medische technologie en bespreken eventuele risico’s met de cliënt.
 - 4.4.3 De zorgverleners hebben afspraken over wie waarvoor verantwoordelijk is bij het gebruik van medische technologie.
 - 4.4.4 De zorgverleners die medische technologie gebruiken, zijn hier bevoegd en bekwaam voor.
 - 4.4.5 Als mantelzorgers en/of niet-zorgverleners medische technologie gebruiken, dan zijn er afspraken gemaakt over verantwoordelijkheden en veilig gebruik.

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.

Voorwoord

In het kort

1	Inleiding
1.1	Aanleiding en belang
1.2	Doel
1.3	Onderzoeksvragen
1.4	Onderzoeksmethode en -periode
1.5	Toetsingskader
1.6	Afbakening
2	Conclusies en vervolg
2.1	Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers
2.1.1	Kwetsbare ouderen ervaren persoons-gerichte zorg en ondersteuning
2.1.2	Mantelzorgers missen afstemming over hun bijdrage in het zorgnetwerk
2.1.3	Zorg- en hulpverleners bieden thuiswonende ouderen zorg op maat
2.1.4	Ziekenhuis draagt zorg goed over naar huisarts en thuiszorg
2.1.5	Bewust beleggen van coördinatie is nodig
2.1.6	Meer afstemming tussen zorg en Wmo-ondersteuning is nodig
2.2	Aanbevelingen
2.2.1	Betrek mantelzorger als gelijkwaardige samenwerkingspartner
2.2.2	Spreek af wie het zorgnetwerk coördineert
2.2.3	Stem zorg en Wmo-ondersteuning beter op elkaar af
2.3	Vervolg
3	Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1	Cliënt centraal
3.1.1	Begrijpelijke informatie
3.1.2	Cliëntondersteuning
3.1.3	Zorgbehoefte in beeld
3.1.4	Zorgafspraken
3.1.5	Eigen regie
3.2	Integrale zorg
3.2.1	Informatie-uitwisseling
3.2.2	Coördinatie en afstemming
3.2.3	Overdracht
3.2.4	Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3	Mantelzorg
3.3.1	Afstemmen mantelzorger
3.3.2	Versterken eigen netwerk
3.4	Veiligheid
3.4.1	Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2	Medicatieveiligheid
3.4.3	Veilige zorgrelatie
3.4.4	Veilige medische technologie
Bijlage	
1	Toetsingskader

Begrippen

Ter verduidelijking van het toetsingskader licht de inspectie een aantal begrippen verder toe. Deze begrippen komen voort uit wet- en regelgeving, richtlijnen en veldnormen.

Coördinator van het zorgnetwerk:

persoon die de zorg- en hulpverlening in het zorgnetwerk rond een cliënt coördineert en met alle (relevante) betrokken zorg- en hulpverleners afstemt, waaronder ook mantelzorgers en vrijwilligers.

Gezondheid:

het vermogen zich aan te passen en zelf regie te voeren. Dit in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Mantelzorger:

persoon die op basis van een sociale relatie met de cliënt zorg verleent, zonder dat dit beroeps- of bedrijfsmatig geschiedt. Het gaat dan bijvoorbeeld om een partner, ouders, of (klein)kinderen.

Medische technologie:

apparaten, procedures en systemen die ontwikkeld zijn om gezondheidsproblemen op te lossen en de kwaliteit van leven te verbeteren.

Ondersteuning:

hulp bij de zelfredzaamheid en participatie van personen met een beperking, aandoening of chronische problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving. Het is ook hulp bij het bieden van beschermd wonen en opvang.

Regie:

vermogen van iemand om zelfstandig te bepalen hoe zijn leven op verschillende levensgebieden eruit moet zien. Bijvoorbeeld op het gebied van wonen, werken of sociale contacten. Het is ook de mogelijkheid om iemand zo veel mogelijk regie te laten houden over zijn leven wanneer hij zorg en/of begeleiding nodig heeft.

Vrijheidsbeperking:

alle maatregelen, fysiek en verbaal, in instellingen die de vrijheid van cliënten beperken. Dit is wettelijk vastgelegd in de wet Bopz. In de toekomst wordt het vastgelegd in de wet zorg en dwang en de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, en voor jeugdigen in de jeugdwet en de beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen. Vrijheidsbeperking is onder meer te onderscheiden in dwangbehandeling en middelen en maatregelen. Maar ook niet mogen telefoneren of niet alleen een afdeling verlaten vallen onder vrijheidsbeperking. Vrijheidsbeperking is niet toegestaan in een thuissituatie, omdat het wettelijk kader daarvoor (nog) ontbreekt.

Zorgaanbieder:

een instelling dan wel een individuele zorgverlener.

Zorgnetwerk:

samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders. Door zorgnetwerken worden verschillende vormen van zorg beter beschikbaar zijn voor een bepaalde doelgroep van cliënten. Daarnaast kunnen de zorgaanbieders in een zorgnetwerk elkaars deskundigheid beter benutten.

Zorgplan (ook genoemd zorgleefplan/ondersteuningsplan/begeleidingsplan/ behandelplan):

de schriftelijk of elektronisch vastgelegde uitkomsten van wat is besproken met de cliënt over de zorg en behandeling. Dit kan ook worden besproken met een vertegenwoordiger van de cliënt.

Zorgverlener:

een persoon die beroepsmatig zorg verleent.

Kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in zorgnetwerk. Meer afstemming nodig met mantelzorgers.