



# PROJECT “SAMEN STERK”

## Verbinding huisartspraktijk en Wmo

Kan de indicatiestelling voor Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) efficiënter verlopen als gemeenten en huisartspraktijken meer (medische) gegevens uitwisselen? Een eerste verkenning.

## Introductie

### Huisartsen en gemeenten

Van 2009 tot 2012 is in de regio's Maastricht-Heuvelland en Parkstad het [G]OUD-project (Gezond Oud in Limburg) uitgevoerd, mede dankzij financiering vanuit het Nationaal Programma Ouderenzorg. Binnen dit project wordt met behulp van het [G]OUD-instrument het lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren van zelfstandig wonende 75-plussers in kaart gebracht. De praktijkondersteuner (POH) van de huisarts bezoekt deze ouderen thuis en neemt een vragenlijst af. Hierdoor hebben huisartsen een beeld over de gezondheid, de beperkingen en de kwetsbaarheid van hun oudere cliënten. Mede gebaseerd op de ervaringen met het [G]OUD-project is het project "Samen Sterk" van start gegaan, waarin de gemeenten Maastricht, Kerkrade en Heerlen, twee huisartsenorganisaties (ZIO en HOZL) en de GGD Zuid Limburg samen hebben gewerkt aan een verkenning van de mogelijkheden om te komen tot een betere verbinding tussen huisartspraktijk en Wmo-loket. Hierbij is bekeken óf en op welke wijze de verkregen informatie via het [G]OUD-consult van de huisartspraktijk gedeeld kan worden met het Wmo-loket van gemeenten. Uitgangspunt hierbij is (en blijft) dat de gemeente de regie houdt bij de Wmo-indicatiestelling en uiteindelijk bevoegd is een besluit te nemen over de toekenning van Wmo-voorzieningen.

## Vraagstelling

### Efficiëntere zorg voor ouderen

De vraagstelling voor het onderzoek luidt: *Is het mogelijk om de Wmo-indicatiestelling te vereenvoudigen door een verbinding te maken met het [G]OUD-project en kan hier een integrale en efficiëntere zorg voor ouderen worden gerealiseerd?*

Om deze vraagstelling te beantwoorden is per gemeente een aparte pilot ingericht. De volgende gemeenschappelijk doelstellingen zijn geformuleerd:

- gegevensuitwisseling tussen huisartspraktijken en Wmo-loketten verbeteren,
- cliënten geven goedkeuring voor het uitwisselen van informatie,
- de kennis van huisartsen en POH's over inhoud en verloop van de Wmo-indicatiestelling door gemeenten neemt toe,
- aantal door de gemeente aangevraagde medische adviezen ten behoeve van de Wmo-indicatiestelling bij externe adviseurs neemt af.

## Methode

### Werkwijze per pilot

De pilotperiode was twee jaar (maart 2011-2013). Omdat de uitgangssituatie binnen elke gemeente anders was, is per pilot een eigen werkwijze ontwikkeld om de verbinding tussen de huisartspraktijk en het Wmo-loket vorm te geven.

*Pilot Heerlen:* De Wmo-consulent gaat zelf op huisbezoek bij oudere cliënten om de [G]OUD-intake af te nemen. De consulent koppelt deze gegevens terug naar de huisarts of POH en bespreekt met hen welke aanvullende vragen van medische aard gesteld kunnen worden.

*Pilot Maastricht:* De Wmo-consulent is gekoppeld aan de huisartspraktijk. Via structureel (telefonisch) overleg met de POH ontvangt de Wmo-consulent de benodigde gegevens over de oudere cliënt, onder andere gegevens uit de [G]OUD-intake.

*Pilot Kerkrade:* De POH gaat samen met de Wmo-consulent op huisbezoek om de [G]OUD-intake af te nemen. Een actieve bijdrage van de POH aan het sociaal wijkteam wordt gestimuleerd.

Aan elke pilot is een deelprojectleider gekoppeld om de voortgang in het totale project te waarborgen. Op verschillende manieren is toestemming gevraagd aan de cliënt om informatie uit te mogen wisselen tussen POH en Wmo-consulent. De gemeente Heerlen heeft een toestemmingsverklaring ontwikkeld voor het uitwisselen van gegevens. In Maastricht en Kerkrade zijn cliënten vooraf bevraagd of zij toestemming wilden geven voor gegevensuitwisseling van de intakevragenlijst van de Wmo-consulent. In totaal zijn 85 cliënten geïncludeerd binnen de pilot: in Heerlen 30, in Maastricht 50 en in Kerkrade 5 cliënten.



### Vragenlijsten en interviews

Voor elke oudere cliënt die betrokken is bij het project, is een gestructureerde vragenlijst ingevuld door de POH en/of de Wmo-consulent. Hierbij is gevraagd naar: hoe het eerste contact heeft plaatsgevonden (via Wmo-consulent, huisarts of [G]OUD-intake), op welk gebied de cliënt een probleem ervaart, of er tijdens de afhandeling van de vraag overleg is geweest tussen de praktijkondersteuner en de Wmo-consulent, en hoe vaak het voorkwam dat cliënten hiervoor geen toestemming hebben gegeven. Voorts zijn er vragen gesteld over de efficiëntie van de nieuwe werkwijze (tijdswinst professionals, kortere afhandelingstermijnen en klantvriendelijkheid). Aan het einde van de pilot-periode zijn door een lid van de werkgroep (M. Corsius) semigestructureerde interviews afgenomen bij de deelnemende Wmo-consulenten, POH's en huisartsen binnen de 3 pilots, in totaal 8 professionals (4 Wmo-consulenten en 4 POH's). Hierbij is gevraagd naar onder andere de ervaren samenwerking tussen partijen, het hanteren van de informatie uit de [G]OUD-intake, de efficiëntiewinst voor partijen, kennis van de Wmo, terugkoppelen van besluitvorming en klantvriendelijkheid.

## Resultaten

### Tijdsbesparing

De POH van Kerkrade geeft aan dat in alle gevallen (N=5) het werkproces minder tijd kost in vergelijking met de oude werkwijze. In Maastricht vindt de POH dat in driekwart van de gevallen (N=12) het nieuwe werkproces juist meer tijd kost. Dit kan verklaard worden doordat er in Maastricht wekelijks structureel overleg was tussen de POH en de Wmo-consulent. De Wmo-consulent van de gemeente Maastricht geeft daarentegen aan dat het werkproces juist minder tijd kost. De pilot in Heerlen beschikt niet over deze gegevens. De Wmo-consulenten uit Heerlen en Kerkrade geven aan dat de nieuwe werkwijze hen in de meeste gevallen meer tijd kost. Een overeenkomst bij de drie gemeenten is dat in een aantal gevallen extern medisch advies niet nodig was; bij 17% van de cliënten (N=13) zou in de oude situatie extern advies zijn ingewonnen. Het afnemen van de [G]OUD-intake door de Wmo-consulent in Heerlen werd niet als zinvol ervaren, omdat er onvoldoende mogelijkheden waren om verdiepende vragen te stellen aan de cliënt. De gemeente Heerlen ontwikkelde vervolgens een gecombineerde intakeprocedure.

### Informatie-uitwisseling

De ontwikkelde toestemmingsverklaring waarbij de gemeente van de cliënten toestemming krijgt om zowel informatie te verstrekken aan als te mogen gebruiken van de huisartspraktijk, is een goed middel om de privacy van de burger/cliënt te waarborgen. In 27% van de gevallen (N=21) geven zowel de POH's als Wmo-consulenten aan dat er sprake is van een snellere afhandeling van de gegevensverzameling en dat zij in 33% van de gevallen (N=26) het nieuwe werkproces als klantvriendelijker ervaren.

### Kennisvermeerdering

Alle POH's zijn van mening dat hun kennis van de Wmo door het project is toegenomen waardoor POH's gericht kunnen doorverwijzen naar het gemeentelijke Wmo-loket, hetgeen onnodige verwijzingen kan voorkomen. De Wmo-kennis van de overige medewerkers in de huisartspraktijken is niet merkbaar toegenomen door het project. Wel benaderden deze medewerkers bij vragen over de Wmo de eigen betrokken POH. De gegevens die door de POH's aan de Wmo-consulenten zijn doorgegeven beperkten zich in de drie pilots tot kennis relevant voor de specifieke Wmo-aanvraag. Uit alle interviews met de POH's en huisartsen blijkt dat deze professionals zeer tevreden zijn over het feit dat er een vaste contactpersoon voor de Wmo-vraagstukken is bij gemeenten.

## Conclusies

### Beperkte uitrol werkwijzen

De uitgeteste werkwijzen om '[G]OUD en de Wmo' te verbinden hebben veel nieuwe inzichten gegeven in de mogelijkheden tot samenwerking tussen huisartsen en gemeenten. Deze nieuwe inzichten kunnen niet één op één worden uitgerold naar andere gemeenten en huisartspraktijken. Dit heeft vooral te maken met recente wijzigingen binnen het gemeentelijke beleid. Gemeenten willen in de toekomst het accent leggen op meer wijkgericht werken. Binnen deze werkwijze is er wel veel aandacht voor een betere samenwerking tussen huisartspraktijk en Wmo-consulent, maar dienen nog veel andere samenwerkingsrelaties nader te worden uitgewerkt. De resultaten uit deze pilots kunnen bijdragen aan het verder vormgeven van nieuwe vormen van samenwerking.

## Aanbevelingen voor gemeenten

- Investeer in een goede samenwerkingsrelatie tussen gemeente en huisartsen. Hierdoor komt gegevensuitwisseling makkelijker tot stand, vermeerderd de Wmo-kennis van de medewerkers in de huisartspraktijken en kunnen onnodige verwijzingen door de POH/huisarts naar de Wmo worden voorkomen. De koppeling van één vaste Wmo-contactpersoon aan de huisartspraktijk is het meest wenselijk.
- Geadviseerd wordt om in de toekomst meer gebruik te maken van ICT om de gegevens van de Wmo-consulent -op efficiëntere wijze- over te dragen aan de huisartspraktijken en vice versa.
- De volledige [G]OUD-intake wordt niet aanbevolen als basis voor de 'gekantelde Wmo-gesprekken', geadviseerd wordt daarvoor een gecomprimeerde intakelijst te gebruiken.

## Colofon

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door een bijdrage van Robuust en zorgverzekeraars VGZ en CZ.



Bij dit project en het onderzoek zijn de volgende partijen betrokken geweest: Zorg in Ontwikkeling (ZIO), de HOZL, de gemeenten Maastricht, Heerlen en Kerkrade, Gezondheidscentrum Van Kleef en Gezondheidscentrum Caberg in Maastricht, Gezondheidscentrum Hoensbroek in Heerlen, Gezondheidscentrum de Linde in Kerkrade, en de GGD Zuid Limburg.

## Meer info?

Meer informatie is beschikbaar op <http://www.zio.nl/zorgprogrammas/ouderenzorg/ouderenzorg-in-de-regio/>

Voor vragen kunt u contact opnemen met het secretariaat afdeling Gezondheid en Maatschappelijke Participatie van de GGD Zuid Limburg, telefoon: 046 - 850 55 55 of het secretariaat van ZIO, telefoon: 043 - 350 69 14.

Geleen, 2013