

## **Visie op ouderenzorg 2026-2027**

# **Waardevolle ouderenzorg begint bij samenwerking**



## Inhoudsopgave

|  |    |
|--|----|
| Inleiding.....   | 3  |
| Trends en ontwikkelingen.....  | 3  |
| Huisartsenzorg nu.....   | 4  |
| Spin in het web .....  | 5  |
| Randvoorwaarden.....   | 5  |
| Tot slot .....   | 7  |
| Bronnenlijst.....  | 8  |
| Bijlagen .....   | 9  |
| Bijlage 1 - Vergrijzing – prognose .....                                       | 9  |
| Bijlage 2 - Prognose bevolkingsgroei Brabant .....                             | 10 |
| Bijlage 3 - Mantelzorgontvangers & potentiële mantelzorgers, 2021 – 2040 ..... | 11 |
| Bijlage 4 - Impact van vergrijzing.....  | 12 |
| Bijlage 5 - Doelstellingen Ouderenzorg Primacura 2026-2027 .....               | 13 |

## Inleiding

In Nederland is sprake van een groeiende populatie ouderen. Midden-Brabant is hierop geen uitzondering. De huidige leeftijdsopbouw is in Midden-Brabant vergelijkbaar met die in de rest van Nederland.

Vooraf het aandeel inwoners dat de leeftijd van 85 jaar zal bereiken, neemt fors toe. Deze sterke vergrijzing gaat gepaard met een toename aan gezondheidsproblemen en aandoeningen, terwijl het huidige zorgaanbod al onder druk staat. Daarnaast is de trend om zoveel en zo lang mogelijk zorg thuis te ontvangen. Dit is een forse uitdaging voor de huisartsenzorg.

Begin 2024 is de visie versterking eerste lijn vastgesteld, hierin nemen partijen in de eerstelijnszorg gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de toegankelijkheid en continuïteit van deze zorg te waarborgen. De organisatie versterken en samenwerking op regio- en wijkniveau zijn daarin cruciale elementen. In de visie zijn de kernspelers bij samenwerking in de wijk rondom o.a. ouderen, de huisarts, wijkverpleging, sociaal domein professional en de apotheker.

In dit visie document geven we vanuit het huisartsenperspectief richting aan het leveren van adequate zorg voor deze doelgroep in samenwerking met meerdere zorgpartners.

## Trends en ontwikkelingen

De regio Midden-Brabant kenmerkt zich door een bovengemiddeld percentage Wlz –indicaties ten opzichte van de landelijke cijfers. Daar tegenover staat dat de zorguitgaven binnen de ouderenzorg in Midden-Brabant relatief laag zijn. Midden-Brabant kent relatief weinig verzilvering in VV met behandeling. Ook heeft de regio relatief veel VV-en zonder behandeling. Deze combinatie – relatief veel Wlz-indicaties en een lage verzilveringsvorm van VV met behandeling – legt een bovengemiddelde druk op de huisartsenzorg. Welke CIZ indicaties zijn er en wat betekenen ze?

De vergrijzingsgolf houdt aan, het aantal zorgvragers binnen de Zvw en de Wlz neemt toe en het aantal zorgprofessionals neemt af. Er heerst schaarste op de arbeidsmarkt in de hele sector, waardoor steeds vaker een beroep gedaan zal worden op de zelfredzaamheid van ouderen. Deze ontwikkelingen zijn een opmars naar grotere problemen in de (nabije) toekomst, waardoor huisartsen steeds vaker niet meer de noodzakelijke zorg kunnen bieden aan deze doelgroep. Intramurale zorg (verpleeghuiszorg) voor ouderen is alleen nog voor een zeer selecte groep beschikbaar. Veel ouderen blijven met zeer complexe zorg(vragen) thuis wonen, waarbij de basis huisartsgeneeskundige zorg niet toereikend is. Medisch specialistische zorg behoort sowieso niet tot de basis huisartsenzorg.

In Midden-Brabant is gezamenlijk met VVT-organisaties, sociaal domein en huisartsenzorg de beweging ingezet om zelf- en samenredzaamheid te stimuleren. Om ouderen van de juiste informele en formele zorg te kunnen voorzien.

In de regio zien we steeds vaker kleinschalige woonvormen ontstaan waarbij wonen en zorg een gescheiden aanbod is. Hier wonen gemiddeld 10-20 ouderen met een VV4, VV5 of VV6. Huisartsen kunnen in deze woonvormen de medisch generalistisch basiszorg bieden. Belangrijk is hierbij dat de specialistische zorg geregeld is om kwalitatieve zorg te kunnen blijven leveren. Daarvoor is samenwerking tussen de verschillende domeinen van groot belang.

## Huisartsenzorg nu

De huisartsenzorg bereikt met de huidige wijze van praktijkvoering en werkorganisatie de grenzen van haar kunnen of is daar in de vergrijzende gebieden al overheen.

Samenvattend is de toenemende werkdruk binnen de huisartsenpraktijken voornamelijk toe te schrijven aan de volgende ontwikkelingen:

- 1) Door krapte/schaarste (financieel, personeel en lange wachtlijsten) in andere sectoren, en ook door beleidsregels, verschuift de zorg steeds meer in de richting van de huisarts.
- 2) Patiënten hebben bij inschrijving een *behandelovereenkomst voor onbepaalde tijd* met de huisarts; daardoor fungeert een huisarts ook als vangnet voor de overbelasting van de rest van het systeem. Je hebt als patiënt immers vaak een jarenlange relatie met een huisarts en dat is de enige zorgverlener bij wie je als patiënt altijd (en zonder verwijzing) terecht kunt. Dat is de kracht van de huisartsenzorg, maar wordt tegelijkertijd een steeds grotere valkuil.
- 3) Doordat mensen steeds langer thuis wonen, neemt de complexiteit van de zorgvraag van thuiswonende ouderen toe (op alle domeinen: medisch, sociaal etc.).
- 4) Er komen te veel vragen bij de huisarts terecht die niet tot de basiszorg van de huisartsgeneeskunde behoren.
- 5) Er is sprake van een toenemende arbeidskrapte bij de huisartsenpraktijk, waardoor het leveren van basis-huisartsenzorg in het geding komt.
- 6) Er ontstaat toenemende druk op de mantelzorgers: ook zij zijn/worden onze patiënten.

Om alle ouderen de persoonsgerichte zorg te kunnen blijven bieden die zij nodig hebben, is het noodzakelijk dat de huisartsenzorg inspeelt op de huidige ontwikkelingen, zowel inhoudelijk als organisatorisch. Hierin staan wijk Samenwerking en versterking eerste lijn centraal.

## Spin in het web

Zorg voor ouderen is gezien alle ontwikkelingen een complexe materie, waarin de huisarts, met kennis van de gehele context van de patiënt, een poortwachter functie vervult ten aanzien van de beoordeling van noodzakelijke zorg en doorverwijzing. Daarnaast is de huisarts ‘de spin in het web’: het team in de huisartsenpraktijk heeft vaak de meeste informatie en alle lijntjes naar andere betrokkenen. Maar de huisartsenzorg staat onder druk door een toenemende zorgvraag, en een tekort aan huisartsen, praktijkmedewerkers en zorgprofessionals in de gehele keten. Om ouderenzorg in onze regio op een kwalitatief goed niveau te kunnen blijven bieden, zal er tussen partners in zorg en welzijn in de regio een hechte samenwerking rondom de thuiswonende oudere patiënt moeten worden opgezet. Intensieve en goed gestructureerde samenwerking is noodzakelijk voor hoogwaardige ouderenzorg thuis, ook op termijn.

PrimaCura wil toekomstbestendige ouderenzorg realiseren. In onze visie zijn daarvoor de volgende stappen/voorwaarden noodzakelijk:

- Gedeelde verantwoordelijkheid
- (Zorg)vraag op de juiste plek
- Zelfredzaamheid
- Vroegtijdige signalering
- Dossiervorming en overdracht
- Borging van zorg in ANW
- Uniforme werkwijzen module ouderenzorg

## Randvoorwaarden

*De huisarts is verantwoordelijk voor de medisch generalistische zorg van de patiënt. Om deze basiszorg in de toekomst mogelijk te maken, zijn goede afspraken met de overige zorgpartners een randvoorwaarde. Belangrijke onderdelen van deze samenwerking zijn, beschikbaarheid van een actuele sociale kaart, korte lijnen met de gemeenten en care voorzieningen en verwijsmogelijkheden/consultatie naar de tweede lijn.*

### Gedeelde verantwoordelijkheid

PrimaCura hecht grote waarde aan het leveren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg voor thuiswonende ouderen. De toenemende complexiteit van de zorgvraag van ouderen vraagt om inzet vanuit meerdere disciplines/expertises, zoals specialist ouderengeneeskunde, wijkverpleging, psychologen, sociaal domein, casemanagers dementie, medisch specialisten in het ziekenhuis, etc. Het is daarom belangrijk om met alle betrokken partners (stakeholders) een gedegen samenwerking aan te gaan, waarin ieders taken en verantwoordelijkheden duidelijk gekaderd zijn. In deze samenwerking erkent en neemt elke partner zijn verantwoordelijkheid zonder naar elkaar te wijzen. De huisarts zet zich actief in om deze samenwerking mede vorm te geven en realiseert zich als geen ander dat het bouwen van deze samenwerkingsketen inspanning vraagt van alle betrokkenen. De huisarts is verantwoordelijk voor de medisch

generalistische basiszorg van de patiënt. Daarnaast heeft de huisarts een overzicht van de sociale kaart in de regio/wijk/buurt/dorp en kan daardoor een regiefunctie vervullen.

#### (Zorg)vraag op de juiste plek

Het is van groot belang dat de geleverde zorg door de huisarts beheersbaar en controleerbaar blijft. Hiervoor is het noodzakelijk dat het moment waarop een discipline wordt ingeschakeld, deze samenwerkingspartner zorgvuldig is gekozen en de vraag snel kan worden opgepakt: juiste (zorg)vraag op de juiste plek van nulde tot 2<sup>e</sup> lijn. Daarbij is domein overstijgende samenwerking én -afstemming tussen alle betrokkenen essentieel.

Vanwege de diversiteit van deze doelgroep zijn de standaard zorgpakketten niet passend; *zorg op maat* is de norm.

#### Zelfredzaamheid

Door de schaarste in de zorg zullen bepaalde taken niet meer kunnen worden uitgevoerd door zorgprofessionals. Om vorm en inhoud te kunnen geven aan de (noodzakelijke) veranderingen op het gebied van ouderenzorg in de regio wordt het steeds belangrijker dat ouderen zelfredzaam zijn. Het is daarbij van groot belang draagvlak te creëren bij ouderen zelf, hun mantelzorgers, familie en andere niet direct betrokken instanties. De buurt, wijk of het dorp speelt een steeds belangrijker rol in het samen redzaam zijn. In buurten nemen inwoners, informele en formele zorg- en welzijnspartijen samen verantwoordelijkheid.

PrimaCura zal bijdragen aan het afstemmen en communiceren van verwachtingen en mogelijkheden die er binnen de regio zijn met de overige zorgpartners.

#### Vroegtijdige signalering

De samenwerking in de keten maakt het mogelijk om kwetsbaarheid en de daaruit voortvloeiende problemen vroegtijdig te herkennen. Hierbij spelen naast huisartsen ook de wijkverpleging, het sociaal domein (o.a. de welzijnsorganisatie, maatschappelijk werk), thuisondersteuning als huishoudelijke hulp, apothekers en de 2e lijn een belangrijke rol. Ook burens, de kassière kunnen hier een rol in spelen. Samenwerking en afspraken rondom vroegtijdige signalering zijn noodzakelijk.

#### Dossiervorming & Overdracht

Om een zorgvraag te signaleren en op te pakken is een gezamenlijk toegankelijk dossier noodzakelijk. Wanneer informatie centraal beschikbaar is kunnen we gelijk vanaf de start sneller en efficiënter naar de juiste zorg op zoek. In overleg met de ketenpartner moet de mogelijkheid van een gezamenlijk dossier worden onderzocht. Het is hierbij van belang dat de betrokken zorgpartners toegang hebben tot (delen van) het dossier van de zorgvrager.

#### Borging van zorg in ANW

In de huisartsenzorg zijn wij verantwoordelijk voor 24-uurs zorg. Daarom is het belangrijk dat we ook in de ANW-uren goede (spoed)zorg aan thuiswonende ouderen kunnen bieden. In de samenwerking mag van alle verschillende (zorg)partners worden verwacht dat zij adequate stappen nemen om dit te waarborgen en de acute zorg toegankelijk te houden; een goede

bereikbaarheid en het nemen van eigen verantwoordelijkheid is daarbij evident. Ook hierbij is het van belang dat vanaf de eerste zorgidentificering een gezamenlijk dossier wordt aangelegd.

#### Uniforme werkwijze module ouderenzorg

De *Visie op Ouderenzorg* ambieert kwalitatief goede zorg in het gehele verzorgingsgebied. Het is van groot belang dat de deelnemende (zorg)partners in de regio dezelfde werkwijze hanteren en uitdragen.

Ouderen in huisartsenpraktijken van PrimaCura krijgen dezelfde juiste huisartsenzorg binnen de module ouderenzorg. Hiermee voorkomen we dat gelijke zorgvragen in de regio verschillend worden uitgevoerd.

## **Tot slot**

Patiënten in onze regio hebben ongeacht woonplaats, leeftijd, geslacht en afkomst recht op gelijke en kwalitatief goede zorg. De huisarts is en blijft verantwoordelijk voor goede medisch generalistische basiszorg.

Een goed georganiseerde en toekomstbestendige ouderenzorg is in het belang van ons allemaal. Hierin staat gezamenlijke vroegtijdige signalering van de hulpvraag centraal. Gedeelde en gekaderde verantwoordelijkheid maakt snelle en efficiënte zorg mogelijk.

Samenwerkingsafspraken en digitale communicatiemogelijkheden zijn essentieel voor de juiste zorg op de juiste plaats. Het ondersteunt de beweging naar de zelfredzaamheid van de ouderen in onze regio.

## Bronnenlijst

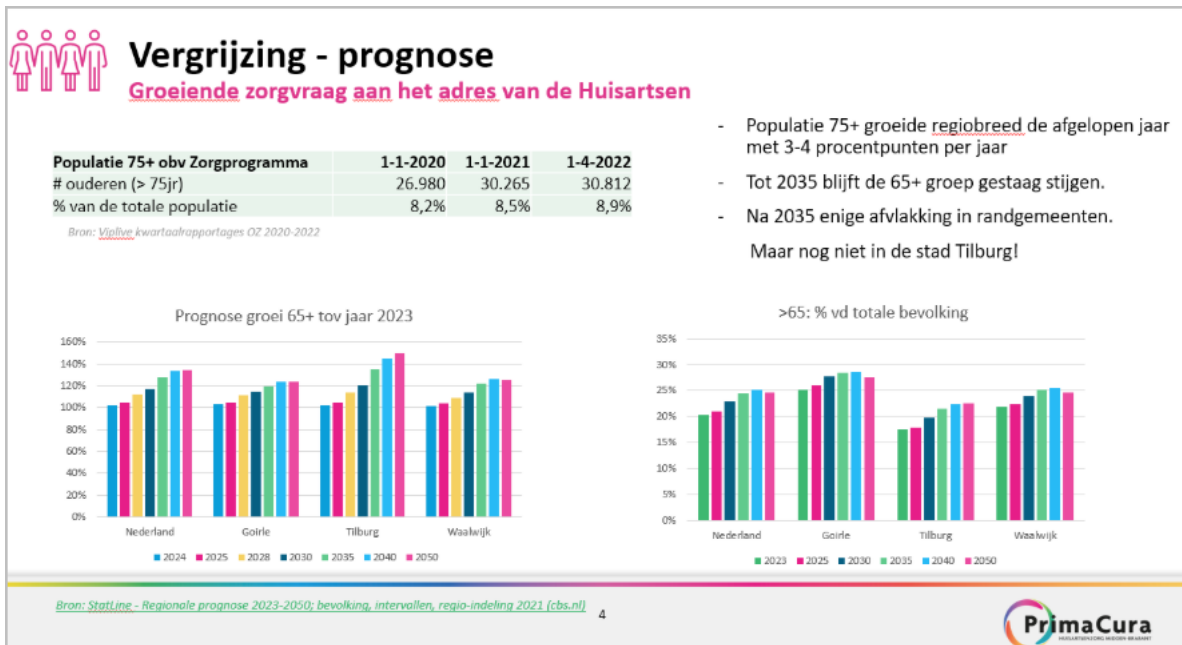
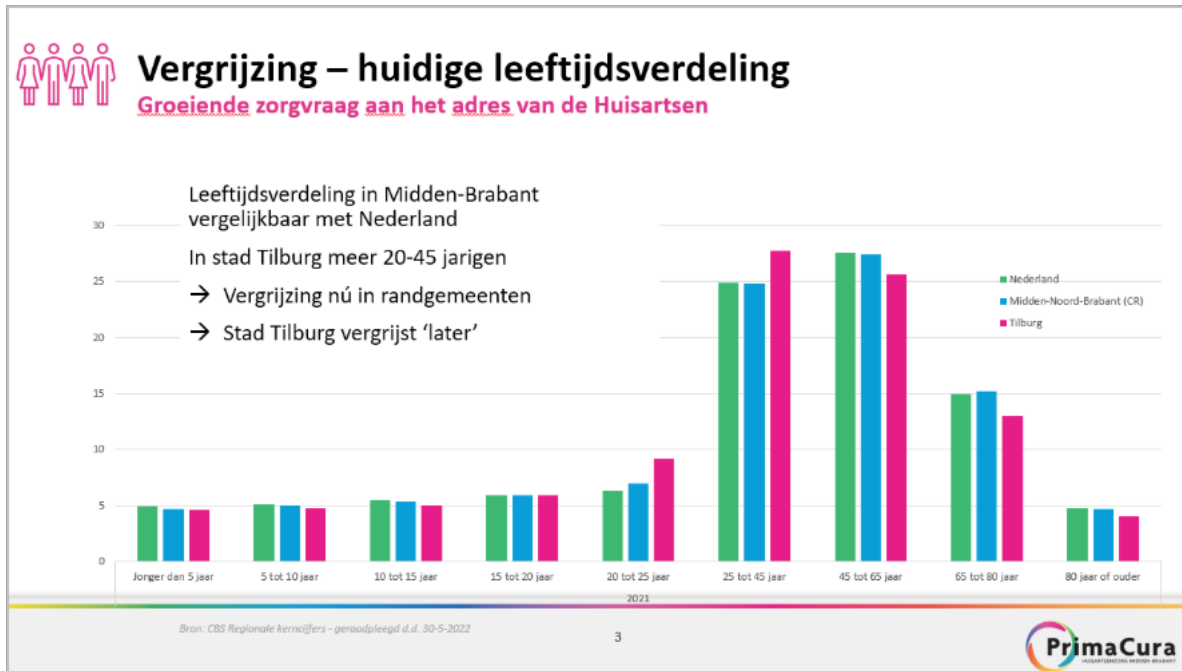
- [Nieuwe Visie Huisartsenzorg voor ouderen | NHG](#)
- [visie\\_huisartsen\\_voor\\_ouderen\\_2017\\_web\\_0.pdf \(nhg.org\)](#)
- [Handreiking kwetsbare ouderen thuis - LHV](#)
- [LHV-leidraad Kleinschalige woonvormen - LHV](#)
- [Sterke schakels \[https://www.zorgnetwerkmb.nl/wp-content/uploads/2021/03/Sterke-schakels-in-de-Zorg\\\_V12022021\\\_SPREADS.pdf\]\(https://www.zorgnetwerkmb.nl/wp-content/uploads/2021/03/Sterke-schakels-in-de-Zorg\_V12022021\_SPREADS.pdf\)](https://www.zorgnetwerkmb.nl/wp-content/uploads/2021/03/Sterke-schakels-in-de-Zorg_V12022021_SPREADS.pdf)
- [Visie eerstelijnszorg 2030 | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

## Cijfermatig onderbouwing

- [Monitor Ouderenzorg deel 1: regionale verschillen | NZa-Magazines](#)
- [MapGallery Hart van Brabant \(wzwkaart.nl\)](#)
- [Monitor Ouderenzorg - regionale verschillen \(deel 1\) - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)
- [Gemeentelijk gezondheidsprofiel Tilburg \(rivm.nl\)](#)
- [Midden-Brabant \(cooperatievgz.nl\)](#)
- [StatLine - Regionale prognose 2023-2050; bevolking, intervallen, regio-indeling 2021 \(cbs.nl\)](#)

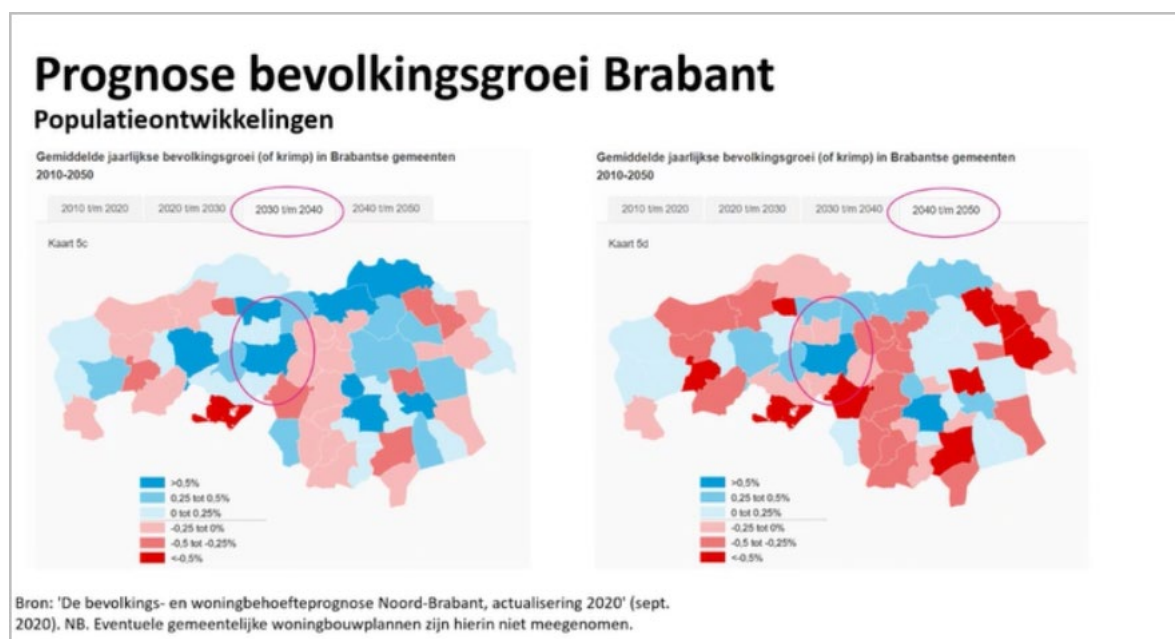
## Bijlagen

### Bijlage 1 - Vergrijzing – prognose



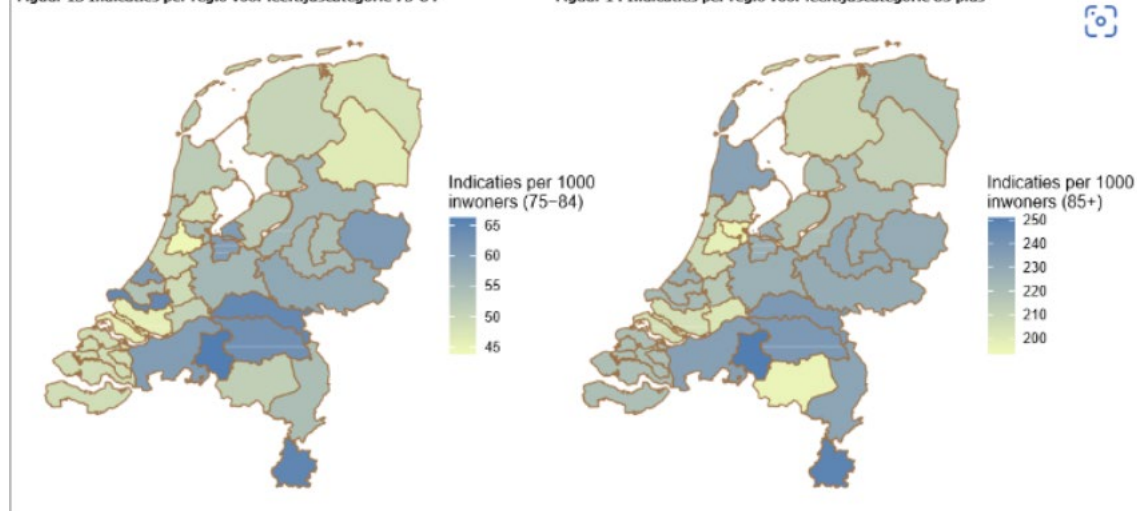
## Bijlage 2 - Prognose bevolkingsgroei Brabant

RIVM becijfert dat aantal 50-75-jarigen ten opzichte van 85+ers in 2040 is gehalveerd t.o.v. 2019



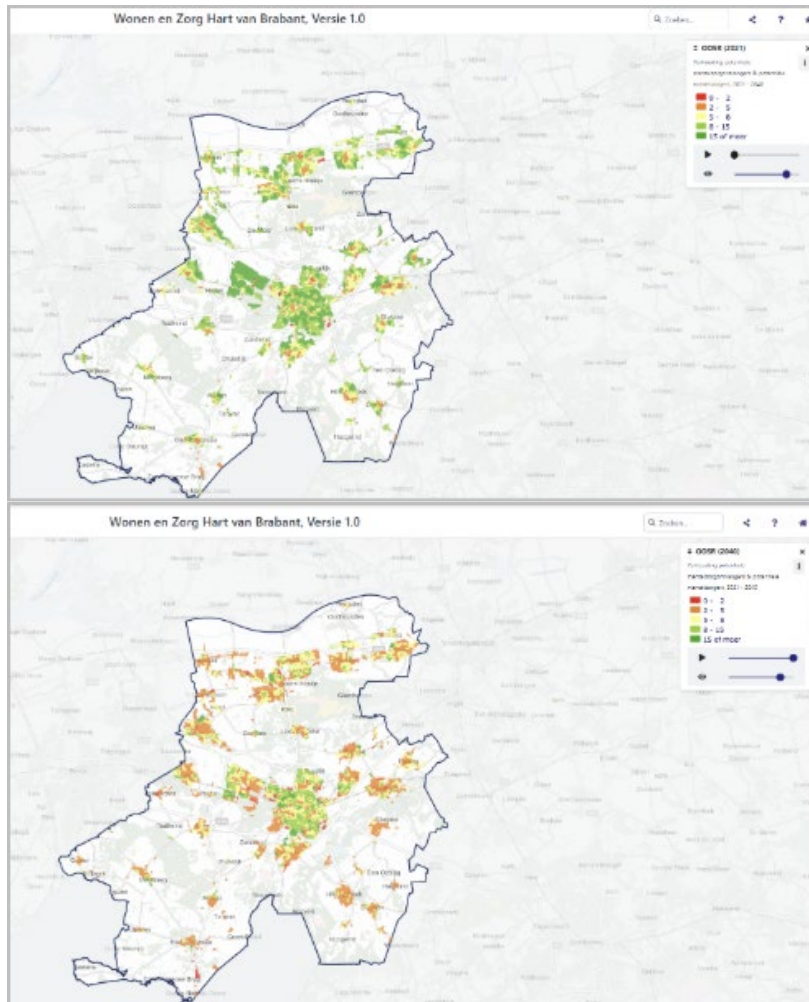
Figuur 13 Indicaties per regio voor leeftijdscategorie 75-84

Figuur 14 Indicaties per regio voor leeftijdscategorie 85 plus



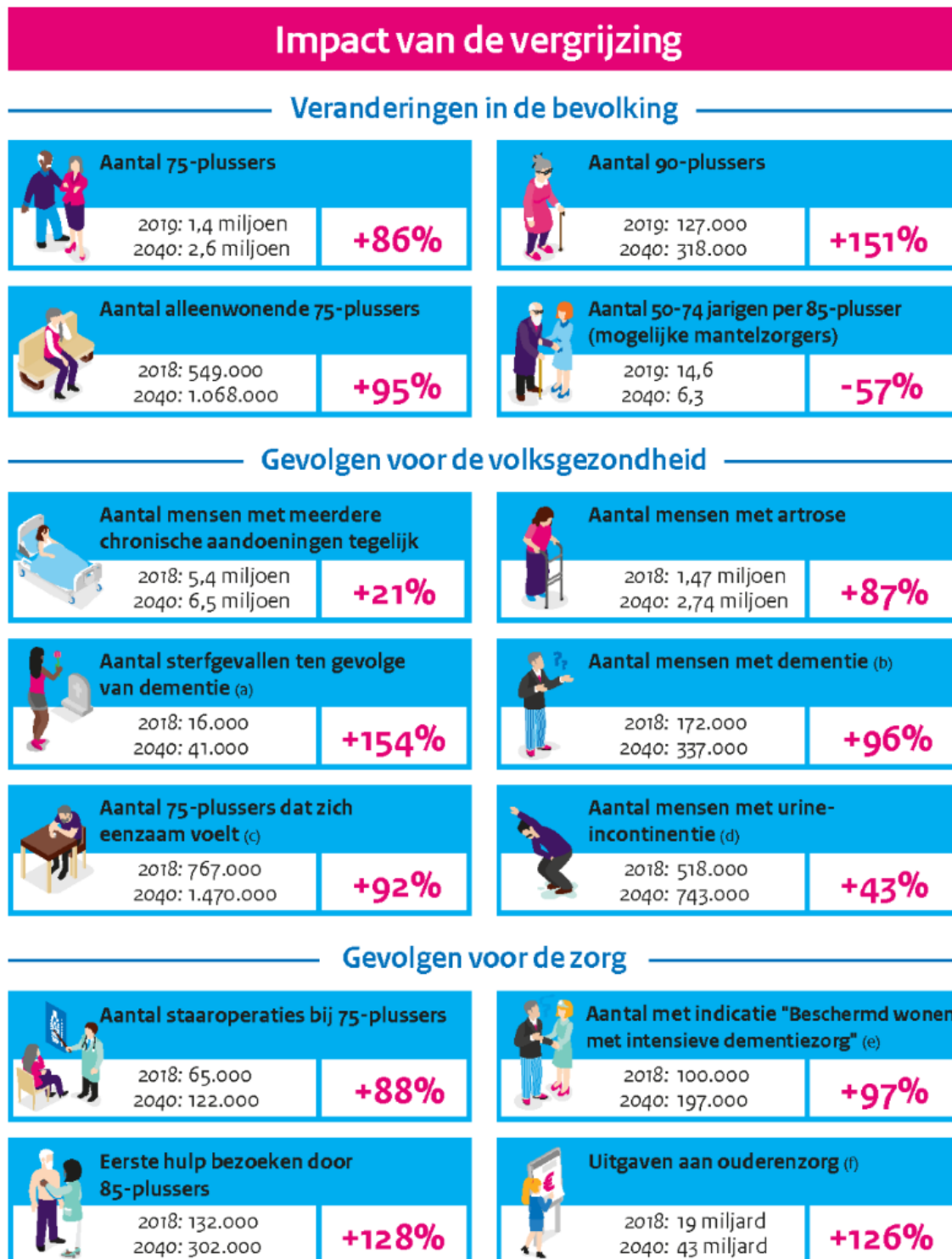
*Monitor Ouderenzorg - regionale verschillen (deel 1) - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)*

## Bijlage 3 - Mantelzorgontvangers & potentiële mantelzorgers, 2021 – 2040



[MapGallery Hart van Brabant \(wzwkaart.nl\)](https://www.wzwkaart.nl)

## Bijlage 4 - Impact van vergrijzing



Deze infographic laat zien hoe onze volksgezondheid en zorg zich ontwikkelen als we als maatschappij op de huidige voet zouden doorgaan en niets extra's zouden doen.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, augustus 2019

## Bijlage 5 - Doelstellingen Ouderenzorg Primacura 2026-2027

| Speerpunt/activiteit   | Resultaat   | Acties   |
|--|---|--|
| Medebehandelaarschap in de huisartsenpraktijk<br>Gedeelde verantwoordelijkheid in de gehele keten.                             | Ouderen krijgt de juiste ondersteuning en expertise bij de totale hulpvraag-situatie, die nodig is met gerichte en doelmatige interventies.<br><br>De druk op huisartsenpraktijk neemt niet verder toe.<br>De ouderenzorg thuis wordt door de hele keten gedragen (SO/wijkverpleging/CMD/POH/HA/sociaal domein)<br><br>De juiste zorg op de juiste plek | <ul style="list-style-type: none"> <li>• MDO Ouderen beter inbedden in de regio.</li> <li>• Borging koppeling SO aan huisartspraktijk- consultatie 1<sup>ste</sup> lijn is op orde.</li> <li>• Plan van aanpak en pilot medebehandelaarschap SO in de praktijk.</li> <li>• Inzet wijkmanager Ouderenzorg voor de optimalisatieslag en ondersteuning in de praktijk.</li> <li>• Afstemming samenwerkingsafspraken ook in ANW SO/CMD/wijkverpleging/POH/HA (rollendocument-communicatie).</li> </ul> |
| Doorstroom- capaciteit verdeling<br><br>(Vraag op de juiste plek, Juiste vraag bij juiste persoon, juiste hulp op juiste plek) | Domein overstijgend werken in de keten is gegarandeerd, zodat mensen tijdig de juist ondersteuning krijgen die nodig is binnen de thuissituatie of op een geschikt/passend bed in het verpleeghuis.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelname project ‘bemande backoffice verwijzers’.</li> <li>• Deelname project ‘aanmeldportaal wijk’.</li> <li>• Toegankelijkheid nulde lijn.</li> </ul>   |
| Stimuleren zelfredzaamheid-samenredzaamheid  | Mensen nemen regie op hun eigen gezondheid met als doel gezond ouder worden. Samenredzaamheid rondom de ouderen, in eigen netwerk, hechte wijkverbanden en inwoners groep 55+-75+ neemt toe.<br>Het toegankelijk houden van zorg in de keten Ouderenzorg  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelname regionale ‘Sprints’ (vinger aan de pols)</li> <li>• Scholingsprogramma – Samenredzaamheid</li> <li>• Regionale scholingsavonden VVT-HA</li> <li>• Bijdragen aan het afstemmen en communiceren van preventie campagnes gemeenten-GGD zoals Vandaag voor later, valpreventie-week</li> </ul>   |

| Speerpunt/activiteit                          | Resultaat   | Acties  |
|---|---|---|
| Basiskennis Ouderenzorg in praktijken op orde | Ouderen in huisartsenpraktijken van Primacura krijgen dezelfde, juiste huisartsenzorg volgens de afspraken binnen de module ouderenzorg.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borgen en optimaliseren kwaliteit module ouderenzorg</li> <li>• Scholing medewerkers huisartspraktijk</li> <li>• Kernteam Ouderenzorg</li> <li>• Netwerkbijeenkomsten medewerkers huisartspraktijk</li> <li>• Inzet Wijkmanager Ouderenzorg voor kennisoverdracht, praktische ondersteuning bij complexe casuïstiek en organiseren netwerkbijeenkomsten.</li> </ul>  |
| Samenwerking ketenpartners , niveau ZMBR      | <p>Doorstroom is gegarandeerd en capaciteit van zorg en welzijn is toegankelijk in Midden-Brabant</p> <p>Versterken van de ketenaanpak Ouderenzorg</p> <p>Kennis delen en overdracht leidt tot de beste zorg voor ouderen</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actieve betrokkenheid bij ZMBR</li> <li>• Programmacommissie Ouderenzorg, onderzoeken en doorvoeren uitbreiding met sociaal domein en/of gemeenten m.b.t. vorming hechte wijkverbanden</li> <li>• Samenwerking in de wijk, o.a. LLTF, wijkmanagers</li> <li>• Handreiking WoZoCo en begeleiden van praktijken bij het maken van samenwerkingsafspraken met WoZoCo's door Wijkmanager Ouderenzorg</li> <li>• Project Versterking Eerstelij (sociaal domein-wijkverpleging-apothekers-huisartsen)</li> </ul> |