

	Doelen	Resultaten	Activiteiten	Verantwoording jan-mrt	
<b>Thema's en demografische gegevens</b>					<b>Voortgang: op schema vertraagd zorgelijk geen prio</b>
<b>Zorg</b>					
<b>Ouderenzorg</b>					
<p>• De regio heeft een hoger gemiddeld aantal 75+ ers (11%) dan het landelijke gemiddelde (9,57%). Dit is in 8 jaar tijd gestegen met 1%. Dit betekent ca. 40 ouderen per huisartsenpraktijk erbij.</p> <p>• De verwachte toename aantal ouderen tot 2030: * Noordoost Brabant (NOB): +10-12,5%; * Noord Limburg (NL): &gt;12,5%.</p> <p>• NL: krimpregio waarbij 24% v.d. bevolking minder goede gezondheid heeft t.o.v. 19% elders. Bron: <a href="https://digitaal.scp.nl/ouderenzorg/kwetsbare-ouderen">https://digitaal.scp.nl/ouderenzorg/kwetsbare-ouderen</a></p> <p>• Toename ouderdom-gerelateerde (gezondheids)problemen zoals artrose, dementie, parkinson, etc. bron: <a href="https://www.vzinfo.nl/bevolking/infographic">https://www.vzinfo.nl/bevolking/infographic</a></p> <p>• Kwetsbare ouderen gaan gemiddeld 14x per jaar naar de huisarts voor een consult. Niet-kwetsbare ouderen gaan gemiddeld 5x. bron: <a href="https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-kwetsbare-ouderen#:~:text=17%25%20van%20alle%20thuiswonende%2065,%25)%20van%20alle%20thuiswonende%20ouderen.">https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-kwetsbare-ouderen#:~:text=17%25%20van%20alle%20thuiswonende%2065,%25)%20van%20alle%20thuiswonende%20ouderen.</a></p>	<p><b>2026-2027</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het toekomstbestendiger maken van de (ouderen)zorg; het bevorderen van persoonsgerichte zorg voor ouderen op basis van gezondheidsvaardigheden en zorgzwaarte (zoals aantal chronische aandoeningen en ouderdomsgerelateerde (gezondheids)problemen);</li> <li>• Faciliteren en verbeteren van de kwaliteit van de ouderenzorg;</li> <li>• Bevorderen van eerstelijnsamenwerking op wijk- en praktijkniveau;</li> <li>• Bevorderen van onderlinge regionale samenwerking met de 0e, 1e en 2e lijn.</li> </ul>	<p><b>2026-2027</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flowchart persoonsgerichte ouderenzorg is opgesteld;</li> <li>• Jaarlijks geactualiseerde Praktijkwijzers;</li> <li>• Scholingsplan is uitgevoerd;</li> <li>• Ouderenzorg dashboard is geoptimaliseerd en geactualiseerd, aansluitend bij de ontwikkelingen van VIPLive;</li> <li>• RTA Ouderenzorg is jaarlijks geëvalueerd en geactualiseerd;</li> <li>• Netwerk overlegstructuur is vormgegeven en uitgevoerd;</li> <li>• 1x per jaar is spiegelinformatie aangeleverd bij de praktijken en besproken in het POH-netwerk en de geplande praktijkbezoeken;</li> <li>• Ad hoc en periodieke afstemmingsmomenten met 0e, 1e en 2e lijnspartijen n.a.v knelpunten waardoor processen worden geoptimaliseerd en nieuwe samenwerkingsafspraken worden gemaakt;</li> <li>• Er is een ACP knelpuntenanalyse gemaakt. Het ACP-proces is verhelderd, waarbij ICT-knelpunten worden geadresseerd aan het Hybride Netwerk IZA;</li> <li>• Er is voor huisartsen een vernieuwde instructie ACP gemaakt.</li> </ul>	<p><b>2026-2027</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2026 wordt een Flowchart Persoonsgerichte Ouderenzorg ontwikkeld in samenwerking met kaderartsen ouderenzorg en chronische zorg;</li> <li>• Samenwerkingsafspraken jaarlijks evalueren en actualiseren met samenwerkingspartners;</li> <li>• Evalueren en bijstellen van het ouderenzorg dashboard o.b.v. de indicatoren kwetsbare ouderen;</li> <li>• Organiseren en opstellen van vergaderrooster, agenda en notulen, actief bijdragen van kaderarts en voorzitterschap van coördinator t.a.v. Werkgroep Ouderen en Netwerk Veerkrachtige Ouderen;</li> <li>• Consulteren van kaderarts ouderenzorg voor huisartsen en POH;</li> <li>• Praktijkbezoeken door kaderarts en coördinator ouderenzorg;</li> <li>• Regionale en interregionale afstemming ouderenzorg (Partners NOB en NL);</li> <li>• Opstellen van spiegelinformatie ouderenzorg;</li> <li>• Het in kaart brengen van knelpunten, in afstemming met SEH, medisch specialisten en specialisten ouderenzorg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaarplanning 2026 NVO en werkgroep ouderen/Medisch platform is gemaakt;</li> <li>• 1x bijeenkomst NVO;</li> <li>• 1x bijeenkomst werkgroep ouderen/medisch platform;</li> <li>• Werving nieuwe kaderarts ouderenzorg is gestart;</li> <li>• 1 praktijkbezoek;</li> <li>• Scholingen 2026 staan gepland;</li> <li>• Zorgproces geactualiseerd incl. stroomschema.</li> </ul>	op schema

	Doelen	Resultaten	Activiteiten	Verantwoording jan-mrt	
<b>Thema's en demografische gegevens</b>					<b>Voortgang: op schema vertraagd zorgelijk geen prio</b>
<b>Transformatieplan: GOET - Casemanagement voor kwetsbare ouderen</b>	<b>2026-2027</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voor kwetsbare ouderen is vaker een professionele casemanager beschikbaar, wanneer noodzakelijk;</li> <li>Verbeteren van de samenwerking tussen huisarts/casemanager.</li> </ul> <i>Zie verder Transformatieplan</i>	<b>2026-2027</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er is een gemeenschappelijke definitie van casemanagement voor kwetsbare ouderen;</li> <li>Er zijn beschrijvingen van best-practices incl. een ambassadeur;</li> <li>Er zijn gebruikerswensen opgesteld omtrent digitaal samenwerken rondom casemanagement voor het Hybride Netwerk;</li> <li>Er is een overzicht van rollen/taken van de verschillende disciplines, incl. een beschrijving rondom persoonlijk leiderschap;</li> <li>Er is een implementatieplan voor de gehele regio;</li> <li>In iedere kern zijn lokale samenwerkingsafspraken vastgelegd;</li> <li>Casemanagement is gefaseerd geïmplementeerd en geborgd incl. evaluatie.</li> </ul> <i>Zie verder KPI's Transformatieplan</i>	<i>Zie Transformatieplan</i>	<i>Zie Transformatieplan;</i> Projectleider vanuit Syntein.	op schema
<b>Transformatieplan: HA en SO in de eerste lijn</b>	<b>2026-2027</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Door multidisciplinaire 1elijns ouderenzorg zijn inwoners én professionals beter voorbereid op (sub)acute situaties waardoor zwaardere zorg niet nodig is/wordt uitgesteld;</li> <li>Met een lokaal kernteam (HA-SO-wvk/ovk) kwetsbare ouderen samen met de oudere op weg naar langer thuis met kwaliteit van leven.</li> </ul> <i>Zie verder Transformatieplan.</i>	<b>2026-2027</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er is een doorvertaling van het bestaande convenant HA-SO gemaakt zodat deze bruikbaar is voor de professionals;</li> <li>Er is een concretisering rondom taal, rollen en taakverdeling HA, SO, geriater;</li> <li>Analyse waar en hoe de samenwerking doorontwikkeld kan worden;</li> <li>Convenant HA-SO is opgesteld voor MooiMaasvallei (nu tussen HA en Pantein);</li> <li>Sterker positioneren van bestaande regionale overleggen/netwerken rondom kwetsbare ouderen;</li> <li>Best-practice beschrijven;</li> <li>Er is een implementatieplan beschreven;</li> <li>Implementatie en borging in gehele regio;</li> <li>Het opstellen van gebruikerswensen t.b.v. Hybride Netwerk.</li> </ul> <i>Zie verder KPI's Transformatieplan</i>	<i>Zie Transformatieplan</i>	<i>Zie Transformatieplan;</i> Projectleider vanuit Syntein.	op schema