

ZORG
THUIS
NL

Webinar ontwikkelingen visie eerstelijnszorg 2030

Voor betrokken
ondernemers.

3 februari 2025

Visie eerstelijnszorg 2030

- Publicatie december 2023
- In de komende jaren staan we voor de maatschappelijke uitdaging om de zorg toegankelijk te houden voor iedereen. De eerstelijnszorg speelt hierin een sleutelrol.
- De eerstelijnszorg biedt herkenbare en laagdrempelige zorg, en vanuit deze basiszorg worden de verbindingen gelegd met het sociale domein, de medisch-specialistische zorg en de geestelijke gezondheidszorg.
- Hoewel de eerste lijn in Nederland van hoog niveau is, staat deze onder druk. De toegankelijkheid en continuïteit van zorg is niet langer vanzelfsprekend.
- Het is daarom van belang dat we de beschikbare capaciteit binnen de eerstelijnszorg optimaal benutten.

Voor betrokken ondernemers.

Visie eerstelijnszorg 2030



Instroom eerstelijnszorg:

We stimuleren burgers met voldoende draagkracht om meer zelfmanagement in te zetten, bijvoorbeeld (digitale) zelfhulp, technologische hulpmiddelen, preventieve oefeningen en juiste voorzieningen.



Regionale aanspreekbaarheid



Hechte wijkverbanden



Wijkniveau



In de wijk:

Een vaste kern van eerstelijnszorgverleners zorgt voor samenhangende, continue en persoonsgerichte zorg.



In de regio: Beter organisatie van de zorg en betere samenwerking in de regio via een eerstelijnszorgverband in elke regio.

Doelen visie eerstelijnszorg

- Doel 1:** Verminderen van ongewenste druk op de eerstelijnszorg
- Doel 2:** Goede voorbereiding op en toeleiding naar de eerste lijn
- Doel 3:** Passende eerstelijnszorg, met focus op gezondheid en kwaliteit van leven, waar van meerwaarde digitaal ondersteund
- Doel 4:** We benutten de capaciteit binnen de eerstelijnszorg beter; waar nodig organiseren we taken anders
- Doel 5:** Hechte samenwerking in de wijk tussen professionals, zodat proactief kan worden ingespeeld op de gezondheidsproblemen
- Doel 6:** Aanspreekbaarheid van eerstelijnszorg, samenwerking op regionaal niveau voor het oplossen van knelpunten in de hele keten; beschikbare 24/7 infrastructuur voor de eerstelijnszorg voor crisissituaties

Verbinding tussen tweede-, derde- en eerstelijnszorg



Landelijk:

Onderling vertrouwen en vermindering van regeldruk en administratie

Ontwikkelen van landelijke kwaliteitskaders en samenwerkingsafspraken voor verdeling taken binnen de eerstelijnszorg

Passende bekostiging, contractering en verantwoording

Ontwikkelen waar nodig van aanvullende wet-/regelgeving

Landelijk monitoren van de voortgang



Zorg op maat:

Eerstelijnszorg, die past bij de persoonlijke situatie en bijdraagt aan kwaliteit van leven.

Versterken van de organisatiegraad van de eerstelijnszorg

- De eerstelijnszorg en het sociaal domein zijn nog onvoldoende op elkaar aangesloten.
- Binnen de eerste lijn zijn lokaal veel partijen actief, die wisselend zijn georganiseerd. Het ontbreken van vaste aanspreekpunten, personele wisselingen en verschillen in de manier waarop niet-patiëntgebonden tijd wordt vergoed, maken het ingewikkelder om op **lokaal niveau** goed samen te werken.
- Op **regionaal niveau** zien we grote verschillen in de mate waarin eerstelijnszorgaanbieders aanspreekbaar zijn voor het maken van afspraken. Dat belemmert de eerstelijnszorg om met voldoende gezag en mandaat mee te praten met beleidsontwikkelingen, een stevige partner te zijn voor andere partijen en goede samenwerkingsafspraken te maken in de regio.

Voor betrokken ondernemers.

En daarom:

- De oprichting van hechte wijkverbanden en regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden (RESV's).

Opdracht voor de wijkverpleging:

- Regionale en lokale samenwerking tussen aanbieders van wijkverpleging in de vorm van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging
- De wijkverpleging zorgt voor een gemandateerde afvaardiging in het hechte wijkverband
- De wijkverpleging zorgt voor een gemandateerde afvaardiging in het RESV.

Voor betrokken ondernemers.

Wat hebben we op landelijk niveau het afgelopen jaar gedaan?

- Verdere aanscherping van het takenpakket en de bevoegdheden van de RESV's
- Handreiking hechte wijkverbanden
- Uitgangspunten herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging als vervolg op de leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging uit 2019.

Voor betrokken ondernemers.

Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband

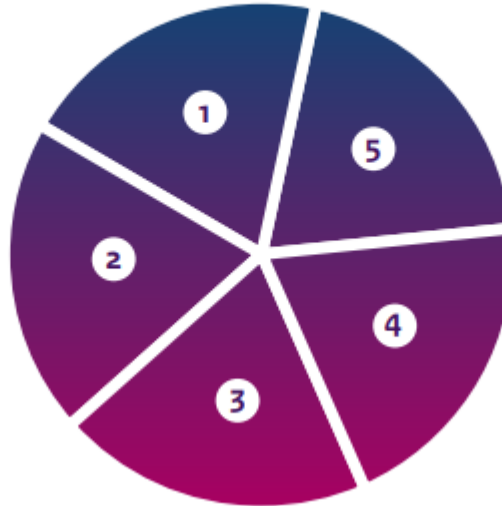
- Door op regionaal niveau goed georganiseerd te zijn, kan de eerstelijnszorg gezamenlijk **aanspreekbaar** zijn;
- **Verantwoordelijkheid nemen** voor het borgen van de toegankelijkheid en continuïteit van de zorg in de regio;
- Ook biedt gezamenlijke inzet op regionaal niveau kansen om de eerstelijnszorg op lokaal niveau beter te **faciliteren en ontzorgen**;
- Succesvolle regionale samenwerking geeft de eerstelijnszorg ook een krachtiger **stem in de totstandkoming en uitvoering van regioplannen** op basis van regiobeelden zoals die in het IZA zijn afgesproken.

Voor betrokken ondernemers.

De vijf hoofdtaken van een RESV

Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband met vijf hoofdtaken

- ① **Mandatering/vertegenwoordiging van de eerstelijns disciplines bij afspraken** met andere partijen en sectoren en vertegenwoordiging bij de ROAZ. Individuele aanbieders worden sterk gestimuleerd zich bij de mandatering van het eerstelijnsamenwerkingsverband aan te sluiten.
- ② **Regionaal organiseren van capaciteit en toegankelijkheid eerstelijnsdisciplines** op basis van knelpunten in de eerstelijnszorg in de regio, bestaande regioplannen en beelden (incl. ROAZ-beelden/plannen).
- ③ **Zorginhoudelijke afspraken over specifieke patiëntengroepen** zoals kwetsbare ouderen, mensen met chronische aandoeningen die voor de hele regio gelden. Bijvoorbeeld in de vorm van zorgprogramma's.



- ⑤ **Faciliteren en ondersteunen** van alle eerstelijnszorgaanbieders in de regio (ICT, capaciteitsmanagement, huisvesting, etc.)

Individuele aanbieders hebben vrijheid om hier volledig/deels/geen gebruik van te maken, zolang ze in lijn werken met afspraken in de regio.

- ④ **Ondersteuning hechte wijkverbanden**, c.q. ervoor zorgen dat er in alle wijken/dorpen van de betreffende regio de samenwerking tussen kernspelers/professionals is vormgegeven in hechte wijkverbanden, zodat zij kunnen inspelen op de specifieke behoefte van inwoners.

Takenpakket RESV

- Vanaf 2030 is het streven om alle hoofdtaken in de regio bij een RESV uit te (laten) voeren, rekening houdend met de (bestaande) regionale context
- Voor de omvang van het RESV werkgebied wordt uitgegaan van de bestaande RHO's.
- Regionaal wordt de komende jaren verkend bij welke zorginhoudelijke afspraken het RESV van toegevoegde waarde is. Inhoud en toegevoegde waarde voor inwoner en professional is hierbij leidend.
- Een RESV hoeft niet élk capaciteitsprobleem in de eerste lijn op te pakken, maar heeft deze wel inzichtelijk en stemt in de regio af in welke specifieke situaties zij een stevige rol krijgen om knelpunten op te lossen. Dit doen RESV's in nauwe samenwerking met de verzekeraar, die daartoe een rol heeft in het kader van de zorgplicht.

Vormgeving RESV

- Voortbouwen op bestaande samenwerkingen
- Noodzakelijk dat monodisciplinair disciplines goed georganiseerd zijn.
- Een RESV kan verschillende verschijningsvormen hebben, daarvoor bestaat geen blauwdruk.
- Het is een regionale keuze of het RESV wordt vormgegeven door middel van een zelfstandige juridische entiteit. Ook een samenwerkingsverband is mogelijk. Wat belangrijk is, is dat zorgverzekeraars contractuele afspraken kunnen maken over de hoofdtaken van een RESV.
- Afspraken binnen een RESV gaan minimaal over de huisartsenzorg, wijkverpleging en farmaceutische zorg, waarbij tenminste goede afspraken worden gemaakt over de samenwerking met het sociaal domein.

Gefaseerde ontwikkeling van het RESV

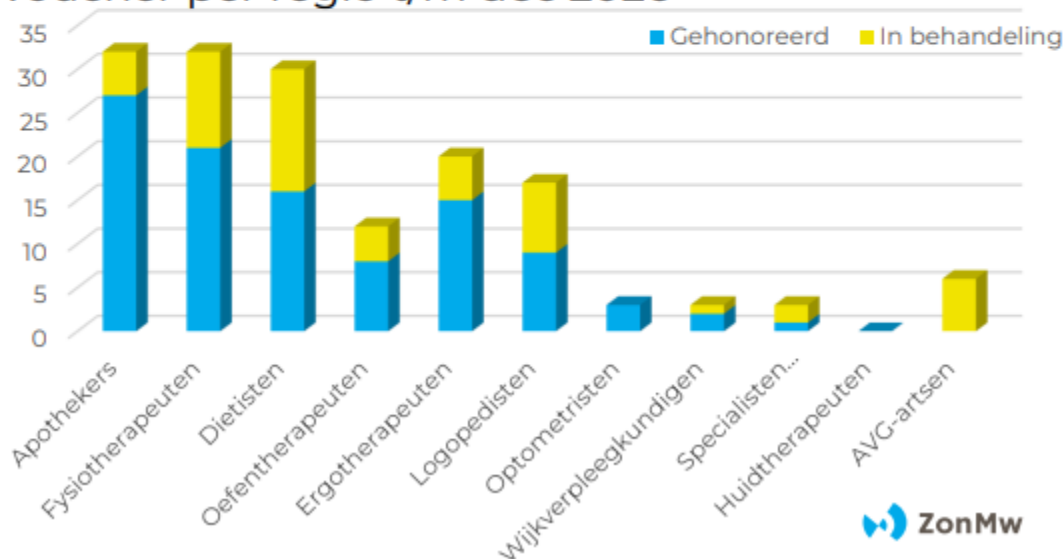
Activiteit	Monodisciplinaire samenwerking aanjagen/faciliteren zodat gemandateerde afvaardiging mogelijk wordt (loopt door t/m 2026)	Netwerkfase contouren van het eerstelijnsamenwerkingsverband worden per regio neergezet o.b.v. Regioplan	Afsprakenfase de betreffende partijen maken samenwerkingsafspraken die ze vastleggen in een intentie-overeenkomst leidend tot een samenwerkingsovereenkomst	Organisatiefase vormen van entiteit; uitbreiding met gemandateerde vertegenwoordiging eerstelijnsdisciplines	Verdiepingsfase eerstelijnsamenwerkingsverband groeit toe naar uitvoeren van hoofdtaken
	2024		2025	(VANAF) 2026	2027 - 2030
Verantwoordelijke	Branche-organisaties en beroepsverenigingen	Preferente zorgverzekeraar(s) in de regio met kernpartijen i.s.m. ondersteunende partij. RHO heeft een gidsrol waar nodig.			Preferente zorgverzekeraar(s) in de regio met het eerstelijnsamenwerkingsverband (met nauwe samenwerking mandaatgemeente)
Stimulering	ZonMw subsidie, stimuleren via contractering				Via contractering

Vouchers monodisciplinair

- **Vouchers ingediend: ca. 160**

- Vouchers gehonoreerd: 102*

➤ Max €20.000 per voucher per regio t/m dec 2026



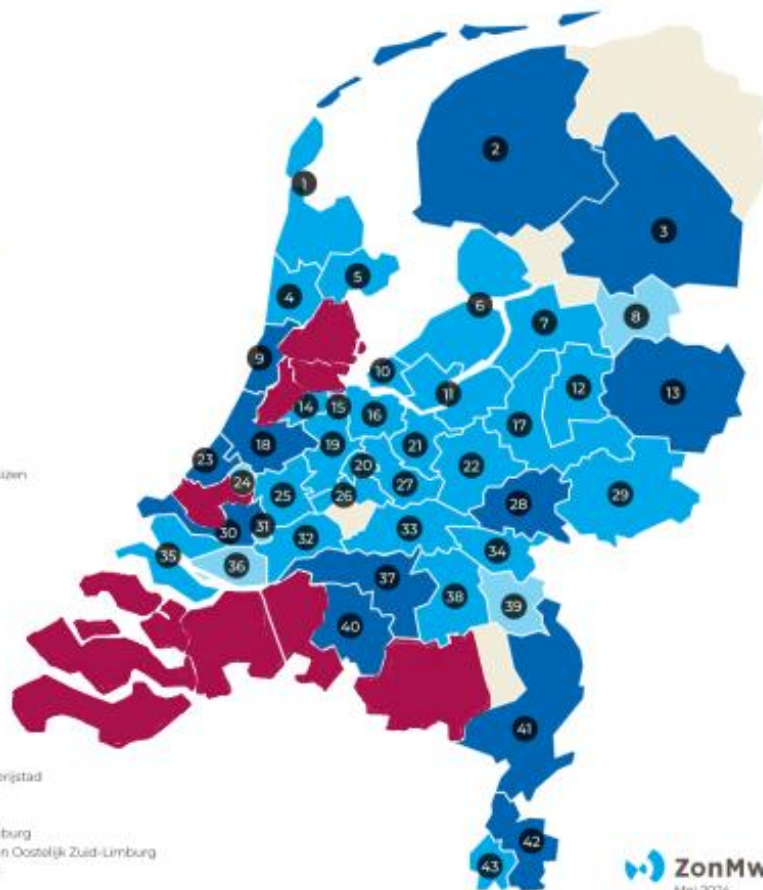
* Vanwege de grote hoeveelheid vouchers die zijn ingediend in de kerstvakantie, liggen er op dit moment nog een hoger aantal vouchers ter beoordeling bij ZonMw

Toelichting ZonMw Thematafel overleg 28 januari 2025

Vorbereidingsubsidie aangesloten regio's

- Niet aangesloten
- Aangesloten met <150k inwoners
- Aangesloten met 150-400k inwoners
- Aangesloten met >400k inwoners
- Aangesloten vouchers voorbereiding

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Kop van Noord-Holland | 23. Haaglanden |
| 2. Friesland | 24. Zoutemeer en Bernthuizen |
| 3. Drenthe | 25. Midden-Holland |
| 4. Noord-Kennemerland | 26. Zuidwest-Utrecht |
| 5. West-Friesland | 27. Zuidoost-Utrecht |
| 6. Flevoland | 28. Arnhem |
| 7. Zwaolle | 29. Achterhoek |
| 8. Vechtdal | 30. Rotterdam |
| 9. Midden- en Zuid-Kennemerland | 31. Ridderkerk |
| 10. Almere | 32. Drechtsteden en West-Alblasserwaard |
| 11. Noordswest-Veluwe | 33. Rivierland |
| 12. Midden-IJssel | 34. Rijk van Nijmegen |
| 13. Twente | 35. Voorne-Putten en Goeree-Overflakkee |
| 14. Amstoland | 36. Hoeksche Waard |
| 15. Amsterdams-Zuidoost | 37. 's-Hertogenbosch |
| 16. Gooi | 38. Oss, Maashorst en Meierijstad |
| 17. Aperdoorn en Zutphen | 39. Noordelijke Maasvallei |
| 18. Zuid-Holland Noord | 40. Midden-Brabant |
| 19. Noordwest-Utrecht | 41. Noord- en Midden-Limburg |
| 20. Utrecht-stad | 42. Westelijke Mijnstreek en Oostelijk Zuid-Limburg |
| 21. Eemland | 43. Maastricht-Heuvelland |
| 22. Gelderse Vallei | |



Financiering

- 2024-2026: vouchers versterken monodisciplinaire organisatiegraad
- 2024: Zonmw voorbereidingssubsidie
- 2025: Zonmw uitvoeringssubsidie
- 2027: RESV's worden gefinancierd door zorgverzekeraars.
- Vanaf 2027 is er voor beroepsgroepen structurele financiering mogelijk om met afvaardiging en mandaat deel te kunnen nemen aan een RESV.

ZORG
THUIS
NL

**Voor betrokken
ondernemers.**

Hechte wijkverbanden

- Het doel is een verbeterde samenwerking in de wijk in de eerste lijn rondom doelgroepen met meervoudige problematiek en complexe zorgvragen.
- Omvat minimaal de volgende kernspelers: huisartsen, wijkverpleegkundigen, apothekers en sociaal domeinprofessionals. Afhankelijk van de problematiek in de wijk, kan gekozen worden voor een bredere samenstelling.
- In principe is geen juridische structuur nodig.
- De 'wijk' is een niet vastomlijnd begrip, gedacht wordt aan een populatie van 10.000 à 20.000 inwoners. Afhankelijk van de lokale context kan een passende schaal worden gekozen.

ZORG
THUIS
NL

**Voor betrokken
ondernemers.**



Minimaal takenpakket hecht wijkverband

- Gestructureerd ontwikkelingen bespreken en knelpunten verzamelen, zodat die kunnen worden opgepakt door het wijkverband of worden doorgezet naar het RESV.
- Aanspreekbaar zijn voor professionals, voor het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband en voor externe partijen.
- Samenwerkingsafspraken maken en met elkaar zorgen dat ze worden nageleefd. Bijvoorbeeld over het implementeren van regionale afspraken en programma's, communicatie en bereikbaarheid, taakverdeling, afspraken over wie welke inzet levert voor de meest kwetsbare burgers, doorverwijzing, scholing, innovatie, gegevensuitwisseling, et cetera.

Voor betrokken ondernemers.

Uitgangspunten organisatie wijkverpleging

- Vervolg op de Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging (2020)
- Het eindrapport van het RIVM (2024) over H&A wijkverpleging laat zien dat er al stappen gezet zijn, maar ook dat dat herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging nog niet overal van de grond is gekomen.
- De uitgangspunten beschrijven het 'wat'. De aankomende periode wordt het 'hoe' verder uitgewerkt.



wijkverpleegkundige



huisarts



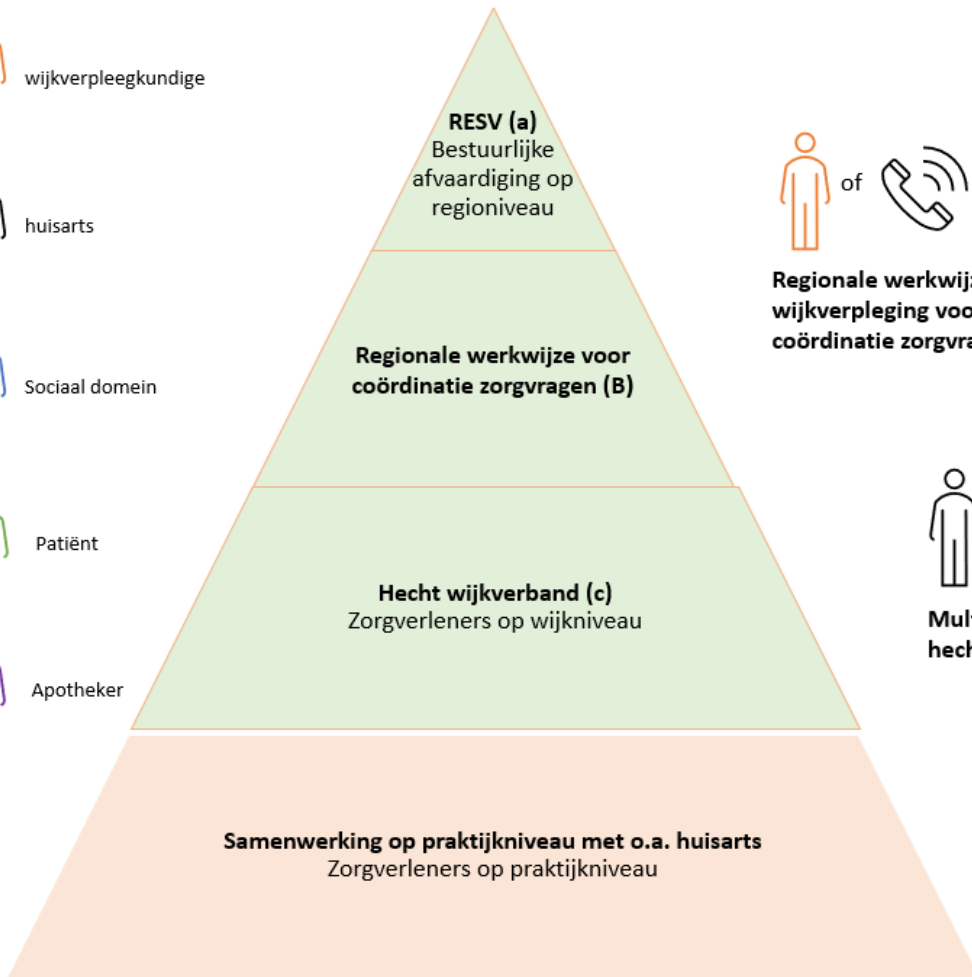
Sociaal domein



Patiënt



Apotheker



Regionale werkwijze wijkverpleging voor coördinatie zorgvragen (b)



Multidisciplinair hecht wijkverband (c)



**Zorgverlening/
MDO**

Concept uitgangspunten organisatie wijkverpleging

- Om de wijkverpleging herkenbaar en aanspreekbaar naast de huisarts te kunnen laten functioneren is een **coördinerend mechanisme** in de wijkverpleegkundige as nodig dat herkenbaar is op het niveau van de huisartsenpraktijk.
- Dit zodat huisarts en wijkverpleegkundige elkaar laagdrempelig kunnen vinden, op elkaar kunnen rekenen, inzicht hebben in de capaciteit, verantwoordelijkheid pakken en proactief kijken naar de populatie.
- Dit betekent niet dat dit voor elke huisartsenpraktijk apart wordt opgezet, maar wel dat dit mechanisme voor elke huisarts(enpraktijk) herkenbaar en effectief is.

Concept uitgangspunten organisatie wijkverpleging (2)

- De wijkverpleging organiseert zich daarbij zodanig dat:
- a. In elke regio een vaste gemandateerde deelname vanuit de wijkverpleging is in het RESV (te organiseren op niveau van zorgorganisaties).
 - b. In elke regio een coördinerend mechanisme in de wijkverpleegkundige as is dat voorziet in de punten zoals hierboven beschreven (te organiseren op niveau van zorgorganisaties, maar effectief op niveau van zorgverleners).
 - c. In elke wijk een vaste gemandateerde deelname namens de wijkverpleging is aan het hechte wijkverband (te organiseren op niveau van zorgverleners).

Voor betrokken ondernemers.

Concept uitgangspunten organisatie wijkverpleging (3)

- Daarachter blijft voor cliënten keuze tussen aanbod van verschillende zorgaanbieders.
- Voor het opzetten van samenwerking geldt dat deze in beginsel open staat voor alle aanbieders van wijkverpleging die bereid zijn volgens de landelijk vastgelegde – en regionaal verder uitgewerkte - uitgangspunten te werken.

In de verdere uitwerking vraagt dit nog aandacht: in hoeverre mogen regionaal/lokaal ingevulde samenwerkingsafspraken andere aanbieders 'buiten houden' en wat is daarbij de verantwoordelijkheid van de betrokken zorgverzekeraar?

- Per regio wordt een vorm van samenwerking en mandatering door de wijkverpleging gekozen die past bij de lokale en regionale situatie. Dit gebeurt in samenhang met de in opbouw zijnde RESV's. Om regio's bij deze keuze te ondersteunen, ontwikkelen partijen landelijke modellen.



Vragen?

Evaluatie Webinar Ontwikkelingen
visie eerstelijns- zorg 2030 en H&A
wijkverpleging



**ZORG
THUIS
NL**

**Voor betrokken
ondernemers.**

ZOR
THU
NL

Voor
onder