Visie eerstelijnszorg 2030

Regionale eerstelijnssamenwerkingsverbanden (RESV)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Randy Poelman
Sr. beleidsmedewerker
eerstelijnszorg

KNMP | Apothekersorganisatie

Visie eerstelijnszorg 2030

Nadere uitwerking van regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden (RESV)

Randy Poelman (VWS)

Consultatieversie

Bijeenkomst KNMP
25 maart 2025

Visie eerstelijnszorg 2030

Doelen visie eerstelijnszorg

1. **Doel 1:** Verminderen van ongewenste druk op de eerstelijnszorg
2. **Doel 2:** Goede voorbereiding op en toeleiding naar de eerste lijn
3. **Doel 3:** Passende eerstelijnszorg, met focus op gezondheid en kwaliteit van leven, waar mogelijk digitaal ondersteund
4. **Doel 4:** We benutten de capaciteit binnen de eerstelijnszorg beter; waar nodig organiseren we taken anders
5. **Doel 5:** Hechte samenwerking in de wijk tussen professionals, zodat proactief kan worden ingespeeld op de gezondheidsproblemen
6. **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

Samenwerking in de wijk

Hecht wijkverband met minimale taken

1) **Aanspreekbaar** zijn voor professionals, voor het regionale eerstelijnssamenwerkingsverband en voor externe partijen om **samenwerkingsafspraken te maken** met elkaar en te 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, gegevens-uitwisseling et cetera.

2) **Gestructureerd ontwikkelingen bespreken en knelpunten verzamelen in de wijk**, zodat die kunnen worden opgepakt door het wijkverband of worden doorgezet naar het regionaal eerstelijnssamen-werkingsverband.

Financiële afspraken over het hechte wijkverband worden gemaakt met de regionale eerstelijnssamenwerkingsverbanden

Terug naar de bedoeling:
Waarom regionale samenwerking?

- Gezamenlijke inzet op regionaal niveau om de **eerstelijnszorg op lokaal niveau (praktijk en wijkverbanden)** beter te faciliteren en ontzorgen
- Mogelijkheid om regionaal zorginhoudelijke afspraken te maken over specifieke patiëntgroepen
- Verantwoordelijkheid nemen voor het borgen van de toegankelijkheid en continuïteit van de zorg in de regio
- Gezamenlijk aanspreekbaar voor zaken die de eerstelijnszorg raken
- Krachtiger stem in de totstandkoming en uitvoering van regioplannen

RESV's zijn een middel om betere en toegankelijke zorg te organiseren.

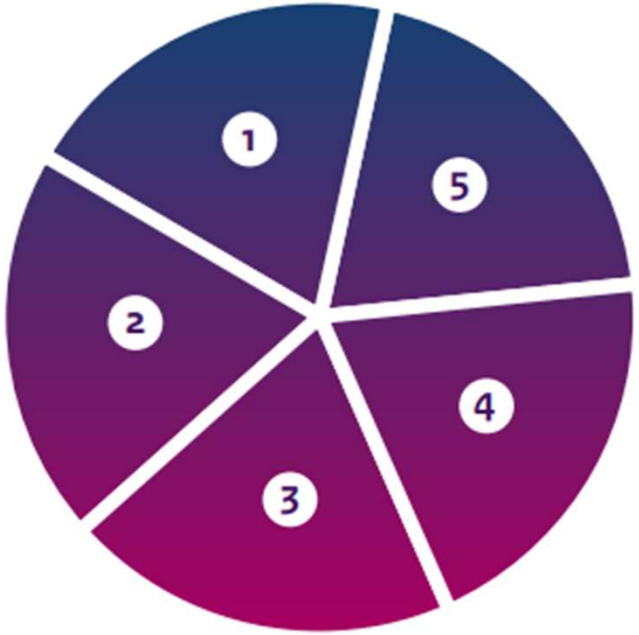
Een RESV heeft 5 hoofdtaken

Regionaal eerstelijnssamenwerkingsverband 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 eerstelijnssamenwerkingsverband 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.

Twee openstaande punten uit de Visie Eerstelijn 2030 zijn uitgewerkt

1. **Hoe krijgt het RESV voldoende slagkracht om de doelen en taken uit de visie daadwerkelijk effectief uit te kunnen voeren?**

2. **Op welke wijze kan of moet ook zorg – bijvoorbeeld in de vorm van programma's - bij een RESV als hoofdaannemer worden ingekocht?**

Uitgangspunten voor een slagvaardig RESV

Vanaf 2030 alle RESV-hoofdtaken in de regio

Vanaf 2027 mogelijk om RESV's te contracteren

Werkgebied van RESV's is bestaande RHO-regio's of groter

Uitgangspunt is dat we geen dingen dubbel doen en dus ook niet dubbel financieren

Zorgverzekeraars volgen de afspraken van de marktleider(s)

Robuuste afspraken binnen een RESV

Verschillende verschijningsvormen van RESV

Geen blauwdruk

Kan aansluiten bij bredere regionale initiatieven

Regionale keuzes voor vormgeving

Zelfstandige juridische entiteit of samenwerkingsverband

Contractuele afspraken met zorgverzekeraars

Bestaande organisaties (bijvoorbeeld RHO's) kunnen blijven bestaan

Ontwerpcriteria voor RESV

1. Minimaal afspraken over huisartsenzorg, wijkverpleging, farmaceutische zorg en samenwerking met sociaal domein
2. Slagvaardige multidisciplinaire bestuurs-vertegenwoordiging
3. Breed draagvlak in de regio
4. Mandaat voor multidisciplinaire afspraken namens eerstelijnszorg aanbieders
5. Vormgeven aan participatie van burgers en patiënten

Voortbouwen op bestaande samenwerking

Huidige samenwerking in de eerstelijnszorg

Mono- en multidisciplinaire samenwerking

Variërend van informele netwerken tot formele organisaties

Bereikbaarheid van beroepsbeoefenaren

In sommige regio's goed contact

In andere regio's zoeken naar juiste contacten

Diversiteit in samenwerkingsverbanden

Veel en diverse samenwerkingsverbanden in sommige regio's

Soms moeilijk overzicht te behouden

Zorginhoudelijke afspraken

- Contractering via RESV:
  - Alleen coördinatie en organisatie
  - Verzekeraars vertalen regionale zorgafspraken met het RESV in de individuele contractering.
- Zorginhoudelijke activiteiten via individuele zorgaanbieders
  - Uitzonderingen zijn mogelijk, bijv. omdat er al bestaande afspraken zijn en/of partijen (zorgaanbieders en -verzekeraars) dit van meerwaarde vinden voor de zorg in de wijk en regio.
- Komende jaren verkenning toegevoegde waarde RESV bij zorginhoudelijke afspraken voor inwoners en professionals (o.a. via Lerend Netwerk ZonMw)
- Voorbeelden: Samenwerking rondom kwetsbare ouderen, gegevensuitwisseling, oncologische netwerken, palliatieve zorg, thuismonitoring, valpreventie, GLI, medicijndispenser

Afvaardiging en mandaat

Subsidie voor monodisciplinaire samenwerking (2025-2026)

- Vouchers voor opzetten, inrichten, uitbreiden en versterken van monodisciplinaire samenwerking

Structurele financiering vanaf 2027 mogelijk

- Voor deelname aan RESV met afvaardiging en mandaat
- Onderdeel van financiële afspraken tussen RESV en zorgverzekeraars
- Uitzondering voor beroepsgroepen met bestaande vergoedingen

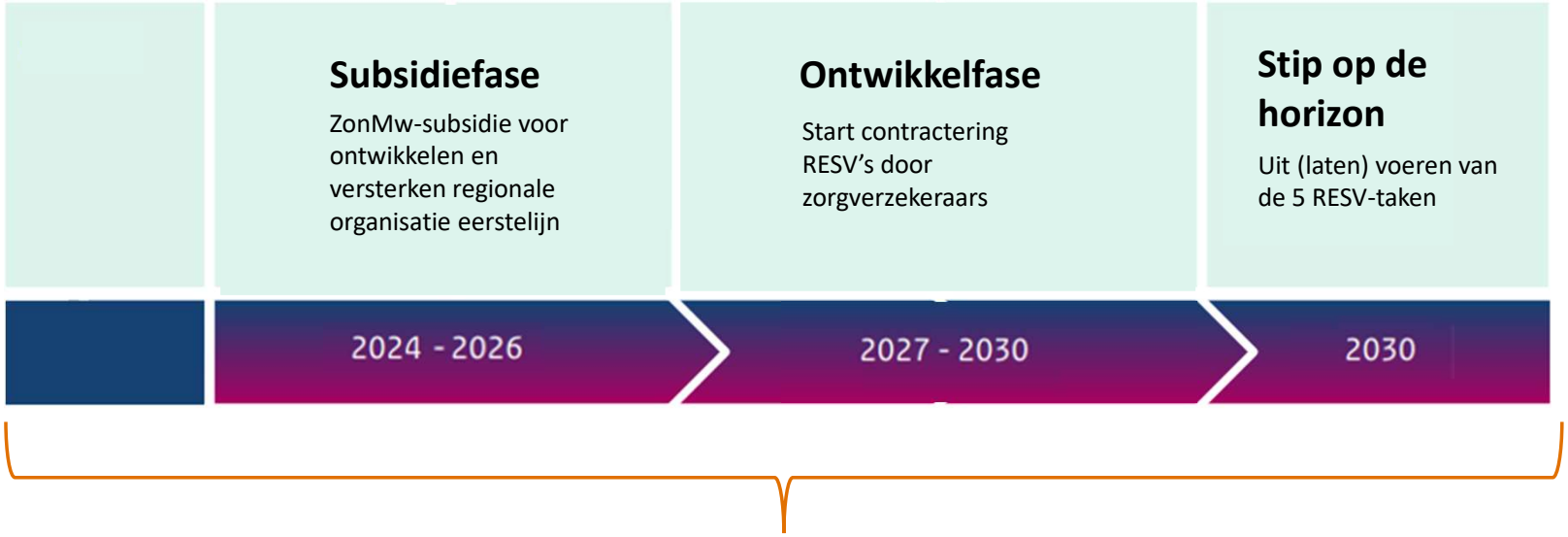
Essentiële factoren voor mandaat

- Tijd, betrokkenheid en intrinsieke motivatie van professionals

Capaciteit & toegankelijkheid

- Inzicht genereren in capaciteitsvraagstukken
  - Vanuit monodisciplinaire lijnen
  - Verzorgen van de link naar regiobeelden/regioplannen
- Proactief adresseren en opstellen van een gemandateerd actieplan, bijv.
  - Bespreken van huisvestingsplannen met gemeenten
  - Bevorderen van inzet van personeel bij schaarste
- Reactief inspelen op actuele knelpunten

Hoe sturen we op totstandkoming van RESV's?



De ontwikkeling van RESV's gebeurt vooral op regionaal niveau. Landelijke partijen zijn ondersteunend aan dit proces.

Opstellen Handreiking contractering RESV

Februari 2025
Voorbereidende gesprekken handreiking

Maart 2025
Vaststellen doel en scope handreiking

April 2025
Toets eenvoudig prototype handreiking

Mei 2025
Toets realistisch prototype

Juni 2025
Concepthandreiking gereed

Juli 2025
Besluitvorming concepthandreiking

Q3: Toets handreiking in de praktijk

Q4: Vaststellen definitieve handreiking

Welke stappen nu (als eerst) te zetten…?