

Uitkomst en opvolging consultatie over uitwerking Visie Eerstelijnszorg 2030

De KNMP heeft – net als de andere branche- en beroepsorganisaties uit de eerstelijns - een consultatieronde gehouden over de uitwerking van Visie Eerstelijnszorg 2030.

Tijdens de KNMP Actueel van dinsdag 11 februari 2024 kregen leden de eerste gelegenheid om hun input te geven. Tot 1 maart was tevens de gelegenheid om per e-mail op de gestelde vragen in het kader van de consultatie input te geven. De ontvangen input neemt de KNMP mee in het verdere proces en wordt besproken met de gezamenlijke eerstelijnsparthijen.

Reacties tijdens actualiteitsessie

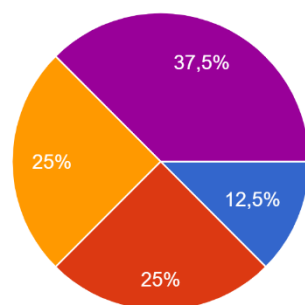
In de actualiteitsessie is door een bestuurslid en een beleidsmedewerker van de KNMP de inhoud van de uitwerking op hoofdlijnen toegelicht. In de studio is dit door een actieve regiovertegenwoordiger van een reactie voorzien en in de context van de praktijk in die regio geplaatst. Bij de sessie waren 645 live kijkers en 795 inschrijvingen.

De algemene waardering was een 7,4. Het onderwerp wordt wel als “erg beleidsmatig”, “weinig concreet” en “taai” ervaren.

[Geef uw mening via de vragenlijst](#)

Vraag 1. Helpen de uitwerking van de Regionale Eerstelijns samenwerkingsverbanden (RESV) en de realisatieagenda u om de doelen uit de Visie te behalen...ruciale punten? Of zijn er principiële bezwaren?

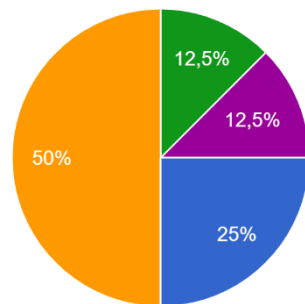
8 antwoorden



- a. Ja, de uitwerking en de geformuleerde acties dragen bij.
- b. Ja, maar er ontbreken enkele punten die landelijk verduidelijking of verfijning nodig hebben.
- c. Nee, er ontbreken cruciale punten die landelijk noodzakelijk zijn voor onze s...
- d. Nee, er zijn principiële bezwaren.
- e. Nee, ik beschik over onvoldoende informatie om hier een oordeel over te...

Vraag 2. Wat is er nodig om deze uitwerking vervolgens succesvol te laten verlopen?

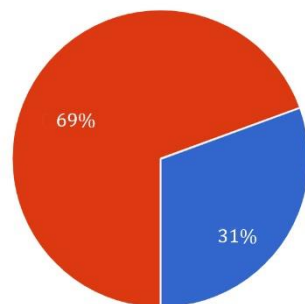
8 antwoorden



- a. We moeten bij de uitwerking een slag maken van vertrouwen in personen naar (meer) vertrouwen in beroepsgroepen.
- b. Ik moet er in het dagelijks werk voordeel van hebben, op inhoud.
- c. Een adequate structurele bekostiging van de extra inzet die gevraagd wordt.
- d. Meer ontmoeting tussen regio's.
- e. Meer concrete handreikingen vanuit de KNMP en andere beroepsorganisa...

Vraag 3. Ervaart u voldoende verbinding met andere regio's en met de KNMP om informatie te delen en elkaar te inspireren? Is er nog iets wat u mist of meer zou willen?

8 antwoorden



- a. Ja, er is voldoende verbinding met andere regio's en de KNMP.
- b. Nee, de verbinding met andere regio's en de KNMP is beperkt.

Vanuit een van de grote steden is schriftelijke inbreng geleverd. Daarbij is aandacht gevraagd voor de specifieke positie/problematiek van de grote steden, wat vaak ook tot 'een extra laag' op stadsdeel/deelgemeente-niveau leidt (naast wijk en regio). De KNMP zou krachtiger kunnen uitgedragen dat het deelnemen aan alle overleggen in RESV's en wijksamenwerkingsverbanden voor apothekers (en andere zorgverleners) ook een investering is om in 2030 de boot niet te missen. De KNMP zou regio's beter kunnen helpen om het belang van de apotheker als kernspeler in wijk en regio ook aan andere zorgverleners duidelijk te maken (zie KNMP-document Apothekers werken samen in regio en wijk, april 2024; voorziene invitationale samenwerking huisartsen/apotheker 8 april 2025).

Conclusies

Op basis van de antwoorden uit de actualiteitsessie komen we tot de volgende conclusies:

- 40% van de deelnemers vindt dat de geformuleerde acties bijdragen, 37,5% geeft aan dit niet te kunnen beoordelen.
- 25% vindt dat er punten zijn die landelijk verduidelijking of verfijning nodig hebben.
- 25% van de deelnemers vindt dat er cruciale punten ontbreken (waarschijnlijk vooral de structurele bekostiging, zie antwoorden vraag 2).
- 62,5% van de deelnemers vindt dat er beperkte (onvoldoende?) verbinding is met andere regio's en de KNMP, 25% vindt dat er wel voldoende verbinding is met andere regio's en de KNMP.

Er is geen inzicht in welke mate deelnemers zelf bestuurlijk actief zijn in de regio en in welke mate niet. Mogelijk dat bestuurlijk actieve apothekers een rijker en beter beeld hebben dan apothekers die niet bestuurlijk actief zijn. Maar ook als dat zo is, is dit beeld relevant omdat een verschil in

waardering/taxatie van deze twee groepen ook laat zien wat de uitdaging is voor regionaal bestuurlijk actieve apothekers in relatie tot hun achterban.

Wat neemt de KNMP mee?

In de notitie RESV's is opgenomen:

- a. dat vanaf 2027 voor alle beroepsgroepen structurele financiering noodzakelijk is om met afvaardiging en mandaat deel te kunnen nemen aan een RESV. Dit wordt onderdeel van de financiële afspraken tussen het RESV en de zorgverzekeraars, tenzij beroepsgroepen voor deze taak al een vergoeding ontvangen vanuit andere afspraken (via bestaande NZa-bekostiging zoals O&I in de beleidsregel 'huisartsenzorg en MDZ'). Naast de financiële ondersteuning blijven tijd, betrokkenheid en intrinsieke motivatie vanuit professionals essentieel voor het verkrijgen en het versterken van het mandaat.

Beoordeling KNMP, mede op basis van de consultatie: Apothekers moeten hun inspanningen (betaald en onbetaald) ook voor derden zichtbaar (kunnen) maken bijv. door hun tijd te schrijven. Het is belangrijk dat apothekers hun 'fair share' krijgen in de uitvoeringssubsidie en dat tot 2027 hun extra inspanningen als kernspelers zichtbaar zijn in de besteding daarvan. De gewenste duidelijkheid/garanties is op dit moment niet mogelijk, al zal de KNMP het belang ervan nogmaals inbrengen. Realistisch is dat we het zullen moeten doen met wat nu in de uitwerking staat, tenzij het punt van de randvoorwaarden alsnog wordt gehonoreerd in het Aanvullend Zorg en WelzijnsAkkoord.

- b. dat mede op basis van de leeromgeving van ZonMw en Nivel, randvoorwaarden en uitgangspunten voor een slagvaardig RESV zullen worden benoemd (en in het verlengde daarvan de wijk-samenwerkingsverbanden) en waar nodig verder worden uitgewerkt in de handreiking contractering RESV.

Beoordeling KNMP, mede op basis van de consultatie: We zijn terughoudend om landelijk het 'hoe' voor te schrijven. We hebben doelen gesteld en we geven richting aan, bijvoorbeeld met de 5 ontwerpprincipes voor een RESV. Dat de openbaar apotheker als een van de kernspelers is benoemd, helpt en geeft een verantwoordelijkheid. Hoe dan de gewenste beweging naar de doelen wordt gemaakt, zal vanuit de regio en de wijk moeten worden opgepakt.

En we begrenzen ook het 'hoe'. Zo is het RESV de komende jaren in principe geen hoofdaannemer voor zorginhoudelijke activiteiten. Alleen de coördinatie en organisatie wordt gecontracteerd met het RESV. De zorginhoudelijke activiteiten zelf blijven via individuele zorgaanbieders gecontracteerd worden. Regionaal kan de aandacht dan de komende jaren naar het verkennen bij welke zorginhoudelijke afspraken het RESV van toegevoegde waarde is. Inhoud en toegevoegde waarde voor inwoner en professional kan daarbij dan voorop staan.

We zullen op verantwoorde wijze in de regio de beweging op gang moeten brengen: prioriteiten stellen en wel haalbare stappen nemen. Hierover gaan we nader in gesprek, via de bijeenkomsten van de klankbordgroepen (o.a. ophalen wat het beeld is waar we nu staan) en op de netwerkbijeenkomst van 25 maart a.s. in Bunnik.