

Brochure Organisatie Eerstelijnszorg

Ontwikkelingen in de regio

15/4/25



Aanleiding

- In 2023 hebben ActiZ, InEen, KNGF, KNMP, LHV, NHG, NVAVG, PPN, PFN, VNG, SWN, Verenso, V&VN, ZorgthuisNL, ZN, VWS (en toehoorders: NZa, ZINL, ZonMw, IGJ) gezamenlijk de Visie op de eerstelijnszorg opgesteld, als onderdeel van het IZA.
- In de periode daarna zijn er nieuwe inzichten en afspraken toegevoegd aan de visie. Deze zijn vastgelegd in notities:
 - Notitie Uitwerking regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden (RESV)
 - Notitie Handreiking netwerksamenwerking & samen indiceren
 - Notitie Achterban input RESV notitie d.d. 05-03-25 LHV in afstemming met InEen, VWS en ZN
- Er volgen mogelijk nog nieuwe aanvullingen op de visie en inrichting van de eerstelijnszorg



Visie eerstelijnszorg 2030

De urgentie

De zorgvraag neemt sterker toe dan het zorgaanbod. Bij ongewijzigd beleid zijn er te weinig professionals om zorg en ondersteuning te verlenen waardoor de toegankelijkheid en continuïteit van de eerstelijnszorg niet langer vanzelfsprekend is.

Onze visie

De eerstelijnszorg is in 2030 toegankelijk voor alle burgers die zorg nodig hebben, en draagt bij aan gelijke kansen op goede gezondheid voor iedereen.

Onze missie

Wij, partijen van de eerstelijnszorg, nemen de verantwoordelijkheid om de toegankelijkheid en continuïteit van eerstelijnszorg te waarborgen. Hierbij hebben we oog voor het behouden van de kwaliteit van de zorg. We werken krachtig samen aan het vernieuwen van de eerste lijn en versterken de organisatie ervan. Zodat de eerstelijnszorg in 2030 is gebaseerd op de principes van passende zorg, waarbij beschikbare capaciteit en middelen op de beste en meest doelmatige manier worden ingezet.



De zes doelen van de Visie eerstelijnszorg 2030

Wat we fundamenteel anders gaan doen:

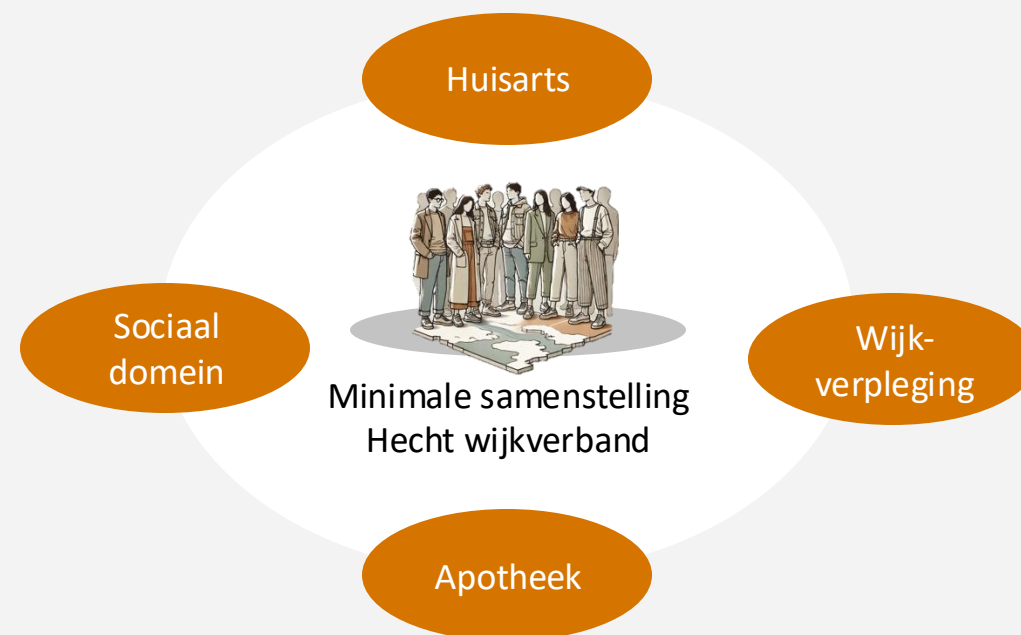
1. We verminderen de ontstane ongewenste druk op de eerstelijnszorg.
2. We zorgen ervoor dat patiënten beter worden voorbereid op en toegeleid naar de eerste lijn.
3. We bieden passende eerstelijnszorg met focus op gezondheid en kwaliteit van leven, waar mogelijk digitaal ondersteund.
4. We benutten de capaciteit binnen de eerstelijnszorg beter; waar nodig organiseren we taken anders.
5. We realiseren hechte samenwerking tussen professionals in wijken/dorpen, zodat er proactief kan worden ingespeeld op de gezondheidsproblemen en knelpunten in het aanbod van zorg en welzijn in de wijk.
6.
 - a. We zorgen voor goede aanspreekbaarheid van de eerstelijnszorg in de regio.
 - b. We verbeteren de samenwerking met het sociaal domein, de tweede- en derdelijnszorg, en langdurige zorg.
 - c. We realiseren een 24/7 infrastructuur voor de eerstelijnszorg voor crisissituaties.



Hechte wijkverbanden

Doel 5: Hechte samenwerking in de wijk tussen professionals, zodat er proactief kan worden ingespeeld op gezondheidsproblemen

- Zorgen dat er op wijkniveau korte lijnen bestaan tussen generalistische professionals met voldoende ruimte en tijd om samenwerking invulling te geven
- Als wijkverpleging samen te werken in herkenbare en aanspreekbare wijkteams.
- De rol en positie van het sociaal domein (waaronder het sociaal werk) te versterken
- De rol en positie van de specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten te versterken in de wijk
- Als apothekers zich te verbinden aan de wijk en meer invulling te geven aan een generalistische rol.
- Als paramedische zorgverleners zich te organiseren in de wijk en op regioniveau.



- Afhankelijk van vraagstukken in de wijk sluiten andere professionals, waaronder paramedici, aan.
- Het wijkverband heeft geen juridische structuur

Regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden (RESV's)

Doel 6: Aanspreekbaarheid van eerstelijnszorg, samenwerking op regionaal niveau voor een groter oplossend vermogen in de hele keten, beschikbare 24/7 infrastructuur in de eerstelijnszorg voor crisissituaties

- Elke regio heeft een aanspreekbaar samenwerkingsverband waar eerstelijnsdisciplines in vertegenwoordigd zijn
- Elke regio heeft dekkende afspraken over organisatie, samenwerking en coördinatie tussen verschillende 'lijnen' en sociaal domein
- Elke regio heeft een plan van aanpak om capaciteits- en ketenknelpunten op te lossen, zoals wachtlijsten en snellere toeleiding naar passende plek
- Elke regio heeft afspraken over overbruggingszorg
- Elke regio heeft effectieve initiatieven over samenwerking en verplaatsing van zorg opgeschaald, denk aan meekijkconsulten en 1,5 lijnszorg

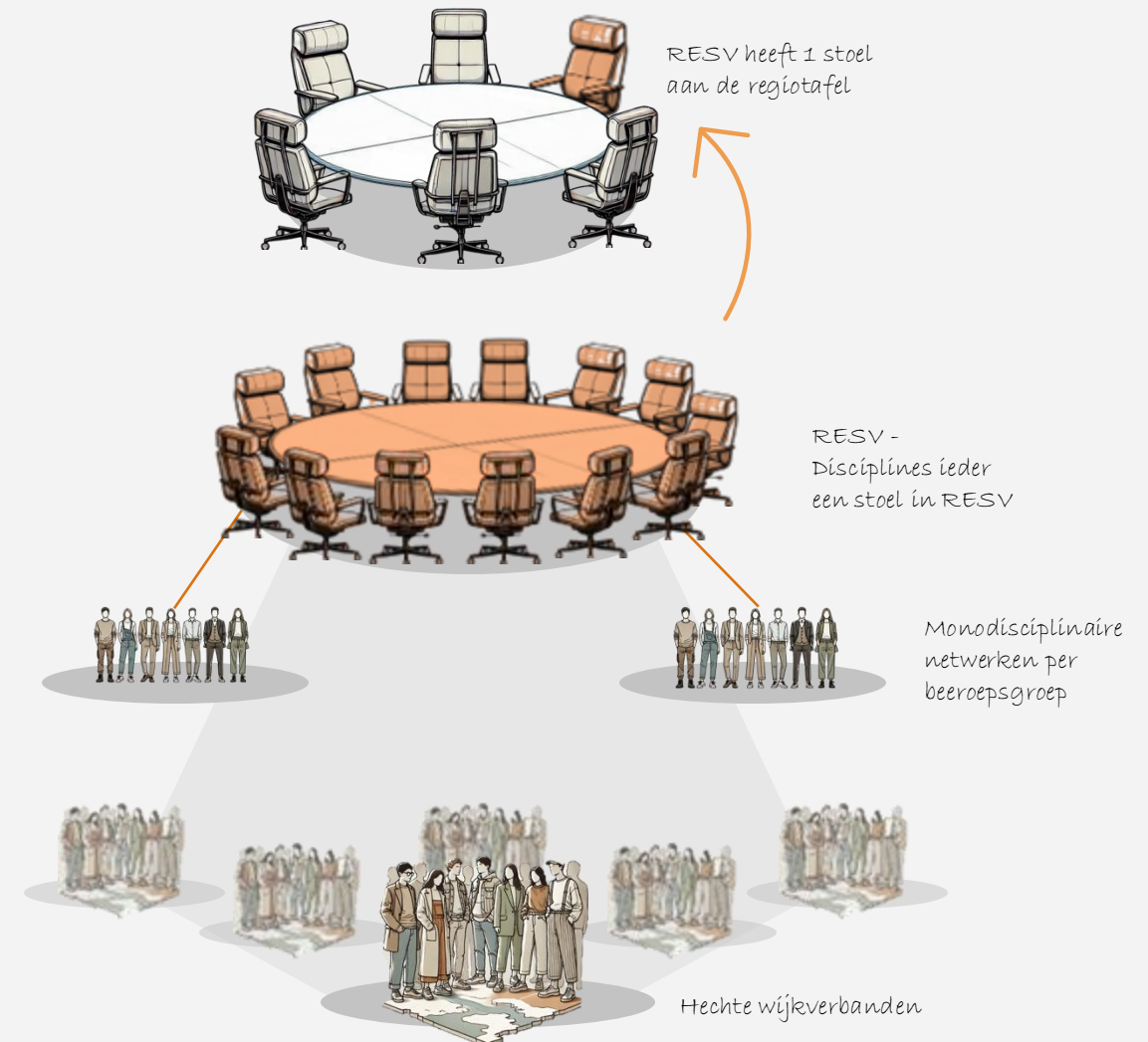


Regionale aanspreekbare eerstelijns samenwerkingsverbanden, met gemandateerde vertegenwoordiging vanuit verschillende eerstelijnsdisciplines.

- Niveau van zorgkantoorregio's
- Elke eerstelijnsdiscipline moet zich organiseren, wat gemandateerde afvaardiging naar samenwerkingsverband mogelijk maakt
- De preferente zorgverzekeraar maakt afspraken over inzet, te behalen resultaten en de wijze van financiering. Contracteren van zorg kan mogelijk gaan lopen via deze regionale organisatie

Regionale coördinatie en organisatie van zorg

- Deze entiteiten zijn gericht op de coördinatie en organisatie van zorg en functioneren als 'overlegtafels' waar door de gemandateerde vertegenwoordiging bindende afspraken gemaakt kunnen worden tussen partijen
- Deze gremia kunnen functioneren naast reeds bestaande organisaties, samenwerkingsverbanden, coalities etc. Ook kunnen bestaande organisaties of verbanden hun taken uitbreiden met de taken van de RESV of hechte wijkverband mist zij zich daarmee committeren aan de 'spelregels'.
- Het staat deze gremia vrij zich te organiseren zoals zij verkiezen. Het is een regionale keuze of het RESV wordt vormgegeven door middel van een zelfstandige juridische entiteit. Een RESV kan verschillende verschijningsvormen hebben, daarvoor bestaat geen blauwdruk



Tafelschikking – wie zit aan welke tafel

- **Regiotafel**

- Vertegenwoordigers van: Ziekenhuis, VVT, GGZ, Gemeente/Sociaal werk, Zorgverzekeraar, RESV

- **RESV-tafel**

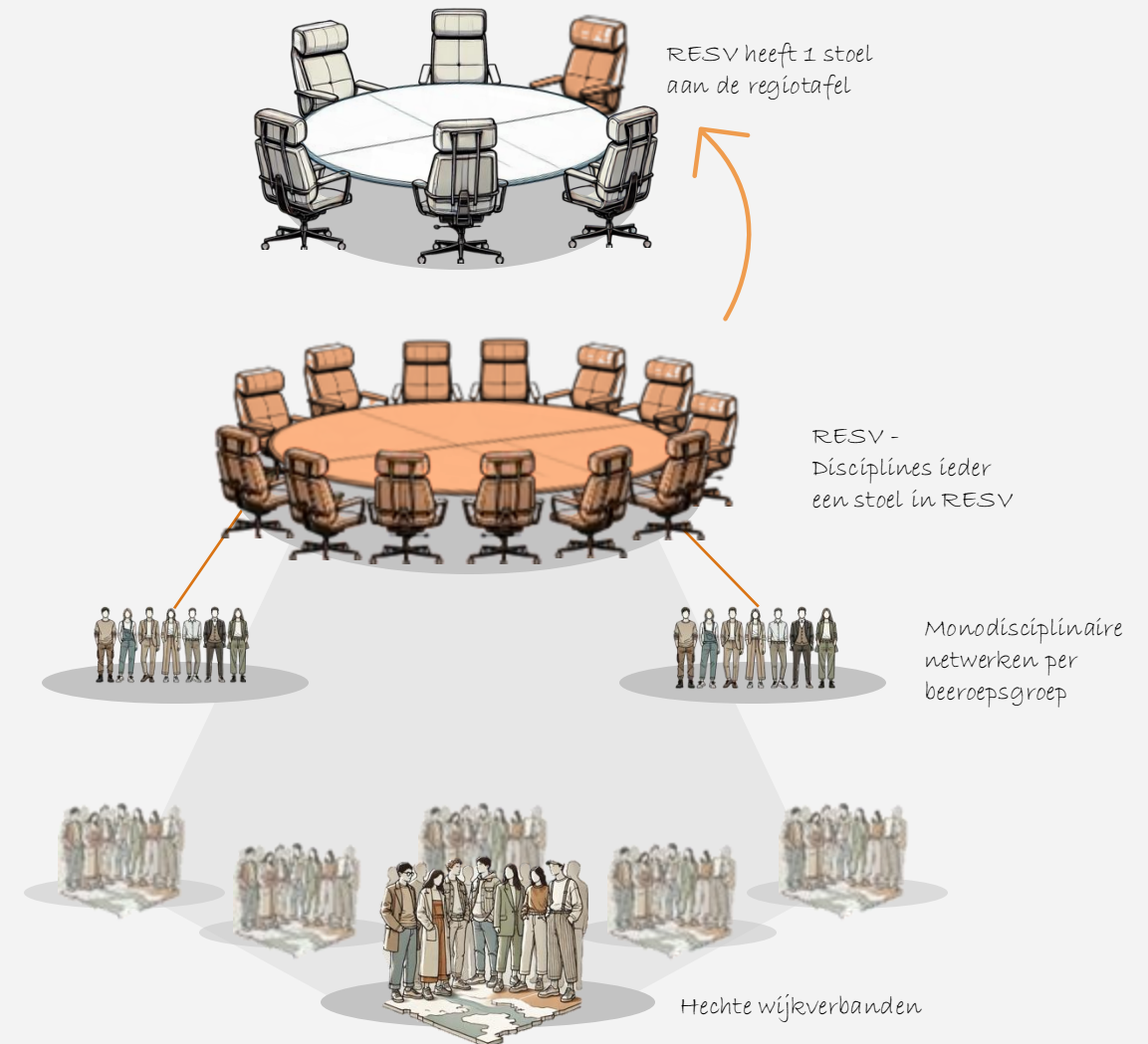
- Gemandateerde vertegenwoordigers van: Huisartsen, wijkverplegers, apothekers, fysiotherapeuten, diëtisten, oefentherapeuten, ergotherapeuten, huidtherapeuten, logopedisten, optometristen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten. En sociaal werkorganisaties, als één van de uitvoerende organisaties in het sociaal domein, nemen deel aan het RESV.

- **Monodisciplinaire netwerken**

- Netwerken per beroepsgroep

- **Hechte wijk samenwerkingsverbanden**

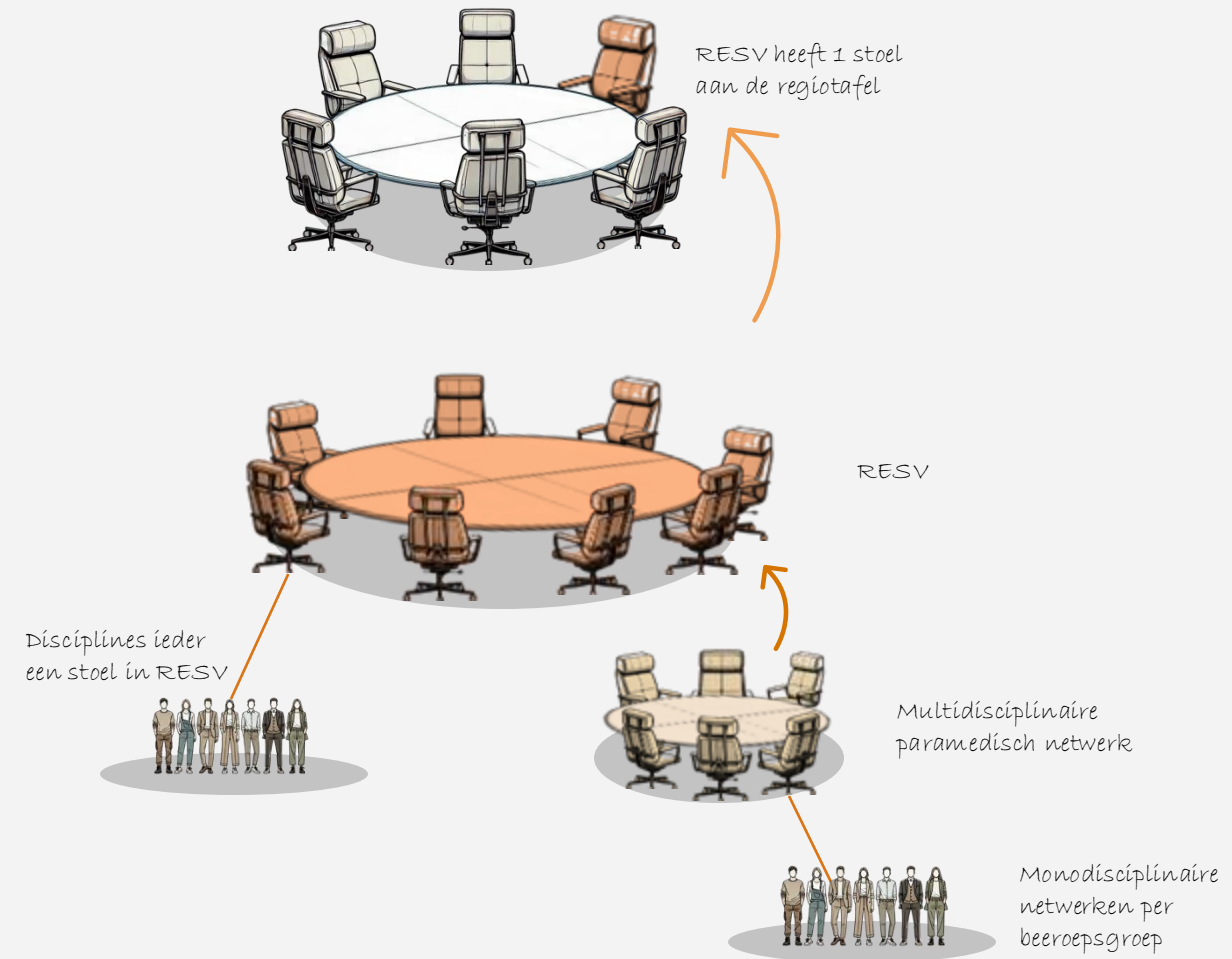
- Minimale vertegenwoordiging: Huisartsen, wijkverpleegkundigen, apothekers, sociaal domein professional, waaronder sociaal werk. Mogelijk ook disciplines zoals SOG, artsen VG, fysiotherapeuten, diëtisten en andere paramedici



Tafelschikking – wie zit aan welke tafel

Multidisciplinaire paramedische netwerken

- In diverse regio's hebben de paramedische beroepsgroepen zich verenigd in een multidisciplinair paramedisch netwerk.
- Dat betekent dat de deelnemende beroepsgroepen aan de RESV tafel worden vertegenwoordigd door een gemandateerde vertegenwoordiger van het multidisciplinaire netwerk. Zij nemen dus samen één stoel in aan de RESV-tafel. Aan deze tafel staan dan vijf stoelen minder.
- De deelnemende beroepsgroepen kunnen zich nog steeds ook monodisciplinair organiseren in een netwerk.



De taken van de hechte wijk samenwerkingsverbanden

Hecht wijkverband met minimale taken

1) **Aanspreekbaar** zijn voor professionals, voor het regionale eerstelijns samenwerkingsverband 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, gegevensuitwisseling et cetera.

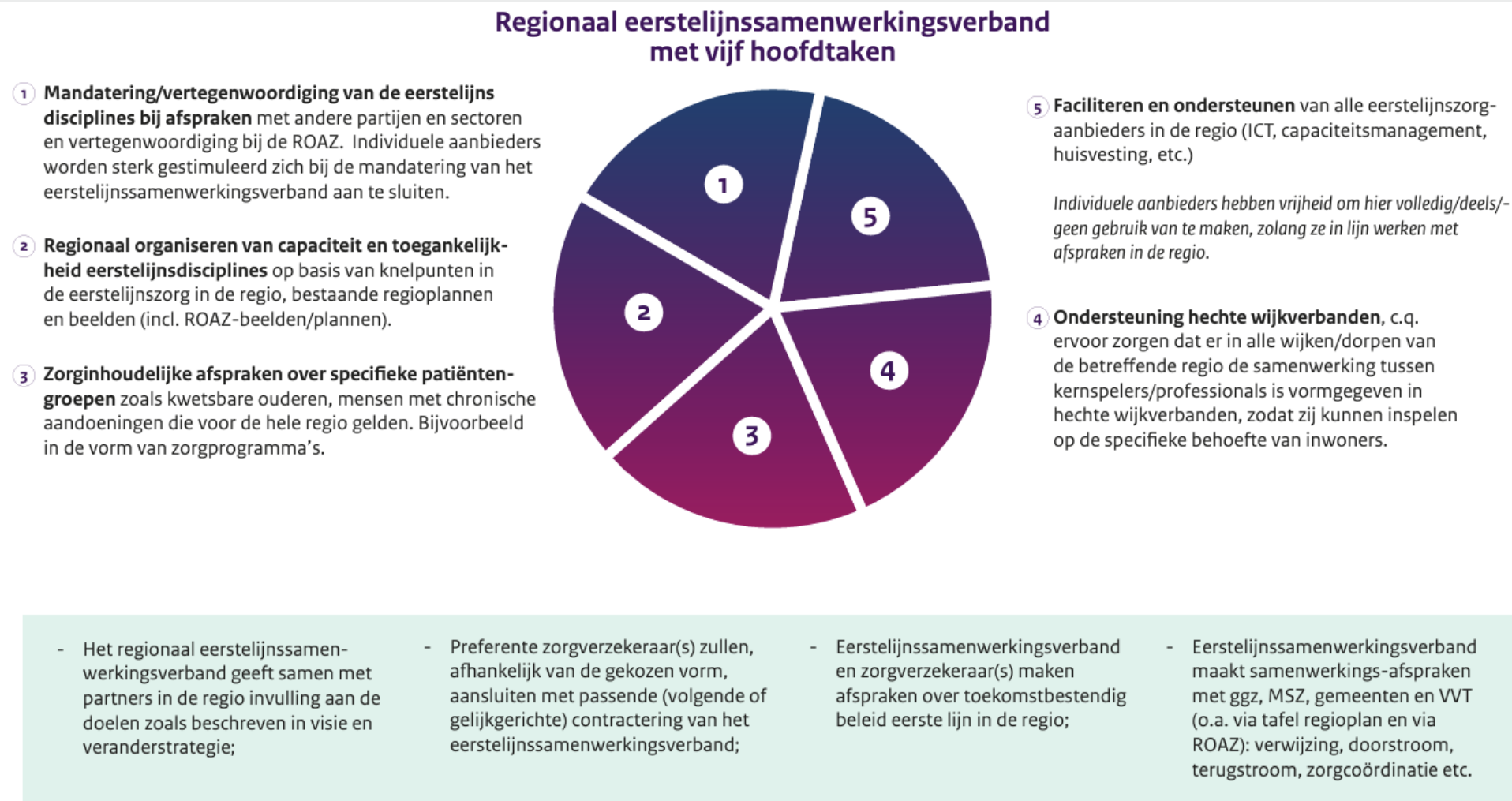


2) **Gestructureerd ontwikkelingen bespreken en knelpunten verzamelen in de wijk**, zodat die kunnen worden opgepakt door het wijkverband of worden doorgezet naar het regionaal eerstelijns samenwerkingsverband.

Financiële afspraken over het hechte wijkverband worden gemaakt met de regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden

Figuur 4 - Hoofdtaken van het hecht wijkverband

De taken van de regionaal eerstelijns samenwerkingsverbanden (RESV)



Figuur 5 - Hoofdtaken van het regionaal eerstelijns samenwerkingsverband

Voorbeelden van activiteiten waarover samenwerkingsafspraken kunnen worden gemaakt door een RESV de komende jaren.

- **Afspraken over ondersteuning bij zorginhoudelijke thema's die via het RESV kunnen lopen:**
 - Tolkentelefoon (eerstelijns)
 - Samenwerking in de wijk (o.a. MDO's organiseren)
 - Gezamenlijke scholing
 - Gegevensuitwisseling
- **Binnen de eerste lijn en met het sociaal domein:**
 - Implementatie handreiking Kwetsbare ouderen (wv, smw, so, apo, ha, diëtist).
 - Valpreventie (gemeente, ha, wv, en fysio)
 - Gecombineerde leefstijl interventie (GLI) (ha, gemeente fysio, oefen en diëtist)
 - Welzijn op Recept (sw, gemeente, ha)
 - Stepped care artrose programma (ha, oefen en fysio)
 - Medicatieveiligheid of beschikbaar stellen van palliatieve kit in de regio (ha, wv, apo)
 - Farmaceutische telezorg zoals medicijndispenser (apo, wv en ha)
 - App welzijn/zorg: één loket/aanspreekpunt in de regio of wijk (smw, gemeente, ha, wv)
- **Met tweedelijnszorg zoals ziekenhuizen en GGZ-instellingen:**
 - Afspraken over oncologische netwerken en (overdracht) palliatieve zorg (wv, ha, zh, apo, fysio, ergo, logo en diëtist)
 - Afspraken over 1,5-lijszorg in de regio (ha, zh, wv)
 - Zorgcoördinatie (acute zorg keten)
 - Spoedpleinen (ha-en, ggz, wv en so/AVG)
 - Thuismonitoring (ha-en, wv en zh-en en paramedie)
 - Eerstelijnsverblijf en palliatieve zorg
 - Aanmeldpunten en coördinatie voor plaats in verpleeghuis en revalidatiezorg
 - Beschikbaarheid crisisplekken (wv, ha, ggz, zh)
 - Mentale gezondheidsnetwerken inclusief VG (ha, mw en ggz)

Bron: notitie RESV

Afspraken over planning en contractering

- Vanaf 2030 is het streven om alle hoofdtaken in de regio bij de RESV uit te (laten) voeren, rekening houdend met de (bestaande) regionale context
 - Vanaf 2027 wordt het al mogelijk om RESV's te contracteren voor coördinatie & organisatie van een deel van de hoofdtaken. Regionaal wordt komende jaren verkend bij welke zorginhoudelijke afspraken het RESV van toegevoegde waarde is. Het voorstel nu is:
 - Coördinatie en organisatie wordt gecontracteerd door het RESV. Zorginhoudelijke activiteiten blijven via individuele zorgaanbieders gecontracteerd worden
 - Het RESV is geen hoofdaannemer voor zorginhoudelijke activiteiten. Verzekeraars vertalen wel de regionale zorgafspraken met het RESV naar de individuele contractering*
 - Zorgverzekeraars volgen de afspraken van de zorgverzekeraars die marktleider zijn
 - RESV's kunnen daarnaast ook deels financiering ontvangen van gemeentes en moeten hierover separaat afspraken maken
- *Landelijke handreiking voor contractering van RESV's in de maak*
 - *Vanaf 2027 is voor de beroepsgroepen structurele financiering mogelijk om met afvaardiging en mandaat deel te kunnen nemen aan een RESV.*

BeBright ondersteunt regiotafels, RESV's, mono- en multi-disciplinaire netwerken en hechte wijkverbanden

BeBright ondersteunt regiotafels, RESV's, mono- en multi-disciplinaire samenwerking en hechte wijkverbanden met:

- Oprichting en inrichting
- Gedeeld beeld bij rollen en taken
- Ontwikkelen van een gezamenlijke visie
- Concrete samenwerkingsafspraken en een passende samenwerkingsvorm
- Efficiënte en effectieve samenwerking met behulp van het ABC model:
 - **A:** Bepalen van de ambitie en gezamenlijke inhoudelijke doelen en speerpunten
 - **B:** Inrichten van de besluitvorming en gemandateerde vertegenwoordiging
 - **C:** Inrichten van de informatiestromen, overleg-structuren en conflicthantering



Meer weten, neem dan contact op met:



Arjo Mans

Expertise VVT en wijkverpleging
arjo.mans@bebright.eu



Irene Mommers

Expertise Eerstelijn
irene.mommers@bebright.eu



bebright
accelerating transformation

Waar BeBright opdrachtgevers bij helpt



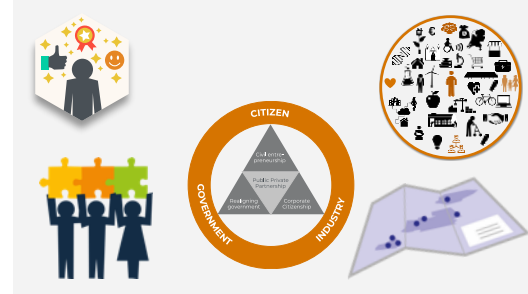
VISIE, STRATEGIE & TRANSFORMATIE



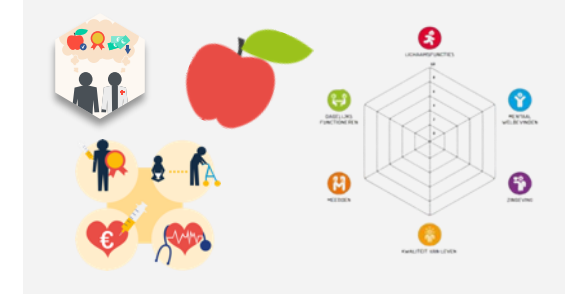
MENS & ONTWIKKELING



SAMENWERKING & NETWERKEN



PREVENTIE & GEZONDHEID



ANALYSES, INZICHTEN & REGIOBEELDEN



WONEN & ZORG EN ZORGVASTGOED



INNOVATIE & DIGITALISERING



REALISATIE





BeBright is katalysator van transformaties die bijdragen aan een vitale samenleving en een gezond leven

Diagnose 2025



Diagnose
Diabetes



Diagnose
Zorginnovatie



Sociaal wonen
2030



Diagnose
Transformatie



Diagnose
Voeding &
Gezondheid



Ouder Worden
2040



Basisprincipes

Eco-systemen

Gezamenlijke beleidsvorming

Innovatie

Co-Creatie

Collaboratief leren



BeBright is initiatiefnemer van het programma Ouder Worden 2040, waarin we met honderden mensen uit alle leefdomeinen werken aan de toekomst van de ouder wordende samenleving

OUDER WORDEN 2040

Lezen, leren
en kennis delen



Programma Ouder Worden 2040

Ouder Worden 2040 is een landelijk programma waarin we samen met alle betrokkenen een visie ontwikkelen en transformatieagenda opstellen voor de toekomst van ouder worden in Nederland.

- 1 Start maatschappelijke dialoog
- 2 Verdiepen en verbreden met experts
- 3 In dialoog aan de hand van scenario's
- 4 In dialoog over visie en agenda

Alle partijen zijn nodig

Wij werken vanuit een ecosysteem van partijen die vanuit verschillende perspectieven gezamenlijk een heldere richting voor de toekomst van ouder worden ontwikkelen. Met ruimte voor vernieuwing, ook buiten de huidige kaders. Zo ontstaat er eigenaarschap en verantwoordelijkheid om gezamenlijk de transformatieagenda te realiseren.