



landelijke  
**huisartsen**  
vereniging

**Achterbanraadpleging:  
Visie eerstelijnszorg  
2030**

---

# Visie eerstelijnszorg 2030



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



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

## Regionale aanspreekbaarheid



6

## Hechte wijkverbanden



5

## Wijkniveau



**In de wijk:** Een vaste kern van eerstelijnszorgverleners zorgt voor samenhangende, continue en persoonsgerichte zorg.

**Zorg op maat:**  
Eerstelijnszorg, die past bij de persoonlijke situatie en bijdraagt aan kwaliteit van leven.



## 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



# Deze visie is van .....



# Inhoudsopgave

1. Waarom visie eerstelijnszorg?	p. 5
2. Waar staan we nu?	p. 6
3. Regionaal Eerstelijnsamenwerkingsverband	p. 7-9
4. Realisatieagenda	p. 10
5. Handreiking hechte wijkverbanden	p. 11
6. Vanuit de klankbordgroep	p. 12-13
7. Vragen aan ambassadeurs/leden	p. 14-15

# 1. Waarom visie eerstelijnszorg?

## Vastgestelde doelen (jan 2024):

- Verminderen van ontstane ongewenste druk op de eerstelijnszorg.
- Zorgen voor passende voorbereiding op en toeleiding naar de eerste lijn.
- Bieden van passende eerstelijnszorg, met focus op gezondheid en kwaliteit van leven, waar van meerwaarde digitaal ondersteund.
- Betere benutting van capaciteit binnen de eerstelijnszorg en ruimte voor optimaler organiseren van taken.
- Realiseren van hechte samenwerking in de wijk tussen professionals.
- Zorgen voor 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

## 2. Waar staan we nu?

Vastgesteld:

- Visie eerstelijnszorg 2030

Achterbanraadpleging:

- Realisatieagenda visie eerstelijnszorg 2030
- Uitwerking regionale eerstelijns-samenwerkingsverbanden (RESV)
- ZonMw-subsidie beschikbaar voor het opzetten en versterken van de regionale organisatie en samenwerking van de eerstelijnszorg (inclusief organisatie en mandatering van monodisciplinaire beroepsgroepen)
- Vanaf 2027 is voor deze beroepsgroepen structurele financiering mogelijk om met afvaardiging en mandaat deel te kunnen nemen aan een RESV



## 3.1 Regionaal Eerstelijnsamenwerkingsverband (RESV), taken vastgesteld in visie (bijlage 1)

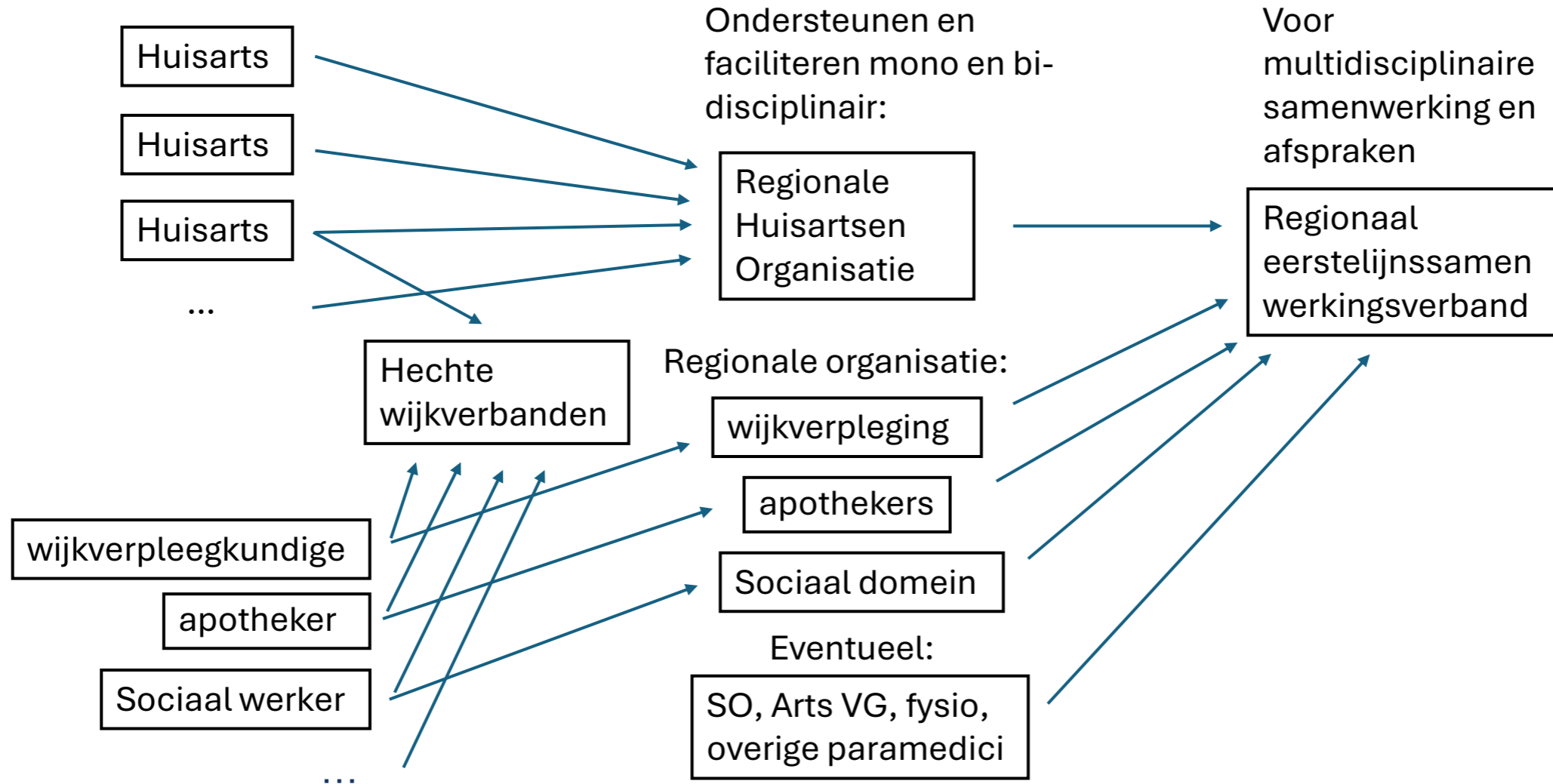
- Organiseren van mandatering/  
vertegenwoordiging van de eerstelijns  
disciplines bij afspraken met andere partijen en  
sectoren over toegankelijkheid, kwaliteit,  
samenwerking en coördinatie van zorg (o.a.  
ROAZ, regioplan)
- Regionaal organiseren van de  
capaciteit/toegankelijkheid van  
eerstelijnsdisciplines op basis van knelpunten  
in de regio
- Maken van zorginhoudelijke afspraken voor  
specifieke patiëntengroepen (o.a. op basis van  
landelijke richtlijnen)
- Ondersteunen hechte wijkverbanden en  
zorgen voor regionale dekking voor alle wijken
- Faciliteren en ondersteunen van  
eerstelijnszorgaanbieders in de regio (HR, ICT  
etc.), het is aan partijen in de regio in hoeverre  
dit gebeurt/moet gebeuren

## 3.2 Uitgangspunten LHV

- **Monodisciplinair** moeten de beroepsgroepen goed **georganiseerd** zijn om te kunnen samenwerken in een RESV, dus ook monodisciplinaire O&I-gelden zouden beschikbaar moeten zijn voor alle beroepsgroepen.
- De RESV is bedoeld voor **multidisciplinaire samenwerking** in de eerste lijn en met sociaal domein, dus voor afspraken met 3 of meer disciplines. Voor monodisciplinaire en samenwerking tussen 2 disciplines heb je niet per se een multidisciplinair verband nodig.
- Een RESV is in principe **geen juridische structuur** en het moet passend zijn bij wat er in regio's al aan structuur is. Maatwerk moet dus mogelijk zijn.
- De financiering moet de zorg volgen, niet andersom. De verzekeraars en gemeenten moeten **gelijkgericht contracteren** (volgen de gemaakte afspraken met verzekeraar/gemeente uit de regio).
- Een **regionale huisartsen organisatie** (RHO) kan een gids/voorbeeld zijn voor de andere eerstelijnsdisciplines, maar is niet verantwoordelijk voor de andere disciplines.



## Samenwerkingsverbanden om individuele zorgprofessionals te ondersteunen



## 4. Realisatieagenda (bijlage 2)

- Zorgbelofte: dit zijn gezamenlijke doelstellingen, dus niet alleen zorgverleners verantwoordelijk maar ook de patiënt, verzekeraar en overheid.

De realisatieagenda bevat acties op gebied van:

- We versterken samenwerking in de regio met RESV
  - Beter toeleiding en passende zorg
  - Beter benutten van capaciteit
  - Hechte wijkverbanden
- Voor huisartsen o.a. stimuleren thuisarts.nl en regiebehandelaarschap van belang

## 5. Handreiking hechte wijkverbanden (bijlage 3)

- Is inspiratie en hulpmiddel om in de wijken met elkaar aan de slag te gaan
  - Gaat over elkaar kennen en kunnen vinden
  - Inspelen op behoeften inwoners
  - Minimaal huisarts, wijkverpleging, apotheker, sociaal domein professional
  - Eventueel andere eerstelijns professionals
  - Geen juridische structuur nodig
- Herkenbare en (één per wijk) aanspreekbare teams in wijkverpleging voor kwetsbare patiënten

## 6.1 Vanuit de klankbordgroep (vraag 1): We zien kansen

- Betere samenwerking van de eerstelijnszorg in de wijk en regio gaat de multidisciplinaire zorg voor mensen met complexe zorg- en welzijnsvragen verbeteren en huisartsen helpen. De uitwerking van de RESV en geformuleerde acties gaan helpen deze samenwerking te stimuleren, en geven tegelijkertijd voldoende ruimte om aan te sluiten bij wat nodig en passend is in de betreffende wijk/regio.
- Er komt meer tijd (en geld) voor overleg in de wijk, in de eerste lijn en met sociaal domein
- Doordat andere disciplines zich ook gaan organiseren, kunnen er makkelijker afspraken worden gemaakt met hen in de wijk en regio
- De eerste lijn kan makkelijker samen optrekken bij regioplannen en dergelijke, staan sterker ten opzichte van tweede lijn en verzekeraars
- Meer gezamenlijk verantwoordelijk, niet alleen zorgverleners maar ook patiënt en financiers

## 6.2 Vanuit de klankbordgroep (vraag 2): nodig om deze uitwerking vervolgens succesvol te laten verlopen

- RESV moet er zijn t.b.v. patiënt én zorgverlener, geen doel op zich
- Onze uitgangspunten (dia 8) blijven benadrukken!
  - Anderen eerst monodisciplinair organiseren
  - Is bedoeld voor multidisciplinaire samenwerking (3+)
  - Geen juridische structuur nodig en het moet passend zijn/aansluiten bij wat er in regio's al aan structuur is (dus geen nieuwe structuur waar niet nodig).
  - Financiering volgt zorg/organisatie
  - RHO kan voor anderen een gids zijn, niet verantwoordelijk (RESV niet ipv RHO)
- Aansluiten 'kernspelers' voorwaardelijk, huisartsen, wijkverpleging, apothekers én sociaal domein
- Contractering zorginhoudelijke activiteiten bij individuele zorgaanbieders
- Inplannen evaluatie noodzakelijk (o.a. zijn anderen ook daadwerkelijk georganiseerd), dus stapsgewijs op basis van resultaten in wijk en de zorg.

## 7.1 Vraag aan ambassadeurs

- Tussen 14 januari – 10 februari: leg stukken voor / bespreek met leden
- Bespreekpunt: Welke aanvullende punten (dia 12+13) moet de LHV meenemen in de reactie aan het BO Eerstelijnszorg?
- Zie vragen volgende dia.
- 11 februari: koppel aan ons terug welke aanvullingen er zijn?

Vervolg:

- LHV vóór 1 maart reactie naar BO Eerstelijnszorg
- 19 maart: BO Eerstelijnszorg

Bijlagen:

- Gezamenlijke oplegger
- Notitie RESV
- Realisatieagenda
- Handreiking hechte wijkverbanden



## 7.2 Vragen: Welke aanvullende punten (dia 12+13) moet de LHV meenemen in de reactie aan het BO Eerstelijnszorg?

- Helpt de uitwerking van de regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden de huisartsenzorg om de gezamenlijke doelen van de visie te behalen? (bijlage 1)
  - Ontbreken cruciale punten? Welke?
  - Zijn er principiële bezwaren? Welke?

Wat is er nodig om deze uitwerking vervolgens succesvol te laten verlopen?
  
- Helpen de geformuleerde acties in de realisatieagenda de huisartsenzorg om de gezamenlijke doelen van de visie te behalen? (bijlage 2)
  - Ontbreken cruciale punten? Welke?
  - Zijn er principiële bezwaren? Welke?

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