

Vergaderjaar 2024–2025

33 578

Eerstelijnszorg

Nr. 162

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2025

Op 25 oktober 2024 bent u geïnformeerd over mijn inzet om de samenwerking in de eerstelijnszorg te versterken. Wij werken aan een toegankelijke eerstelijnszorg die bijdraagt aan gelijke kansen op goede gezondheid voor iedereen. Met deze brief wil ik u informeren over de voortgang van de realisatie van de visie eerstelijnszorg 2030 waar ik met partijen aan werk.

Een sterke eerstelijnszorg, met goede samenwerking en afstemming tussen professionals in de wijk en op regionaal niveau, leidt tot goede zorg voor de patiënt en meer ruimte voor zorgverleners om zich te richten op directe patiëntenzorg. Met de visie eerstelijnszorg¹, die is vastgesteld in januari 2024, zetten partijen in de eerste lijn zich in voor een toegankelijke eerstelijnszorg dichtbij huis. Hiervoor wordt gewerkt aan het versterken van de samenwerking in de wijk en het verbeteren van de regionale samenwerking. Daarbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de structuren die al bestaan en goed functioneren.

Hechte wijkverbanden

Om de samenwerking op wijkniveau te ondersteunen is in de visie eerstelijnszorg 2030 afgesproken hechte wijkverbanden in te richten. In een hecht wijkverband werken ten minste de huisarts, wijkverpleging, apotheker en sociaal domein professional uit de wijk samen. Dit doen ze in goede verbinding met alle andere zorg- en hulpverleners in de wijk. Een hecht wijkverband is er om de samenwerking in de wijk te verbeteren rondom doelgroepen met meervoudige problematiek en complexe zorgvragen. Deze verbanden bespreken ontwikkelingen en knelpunten uit de wijk, zijn aanspreekbaar voor collega professionals en maken samenwerkingsafspraken met elkaar. De samenwerkingsafspraken kunnen

¹ Kamerstuk 33 578, nr. 113

bijvoorbeeld gaan over het implementeren van regionale afspraken, taakverdelingen in de wijk en doorverwijzingen. Er zijn al goede voorbeelden in het land maar er moet ook nog veel gebeuren voordat er overall een hecht wijkverband is. Om wijken verder op weg te helpen bij de inrichting van een hecht wijkverband worden meerdere acties ondernomen. Zo hebben partijen uit de eerstelijnszorg en het sociaal domein de handreiking voor hechte wijkverbanden opgesteld. Aan uw Kamer is eerder toegezegd¹ deze handreiking toe te sturen en daarom is deze ook als bijlage toegevoegd. In de handreiking staan succesfactoren en tips over waar je moet beginnen in het opzetten van een goede wijksamenwerking. De handreiking beschrijft ook bestaande goede voorbeelden van wijkgerichte samenwerking. Met deze handreiking kunnen zorg- en hulpverleners op lokaal niveau hun onderlinge samenwerking versterken, zodat de zorg beter aansluit bij de behoeften van burgers en patiënten. Naast de handreiking stimuleren de landelijke partijen uit de eerste lijn de implementatie van de hechte wijkverbanden bij hun achterban. Dat betekent dat apothekers, huisartsen, fysiotherapeuten en alle andere eerstelijns zorg- en hulpverleners door hun landelijke branche organisaties worden geïnformeerd over de hechte wijkverbanden, de organisaties bijeenkomsten beleggen en vragen beantwoorden als die er zijn. Ook worden goede voorbeelden met elkaar gedeeld en is er via de regionale verbanden subsidie beschikbaar om de totstandkoming te faciliteren. Over de subsidie die beschikbaar is voor de wijken en de regio ga ik later in deze brief verder in.

Samenwerking op regionaal niveau

In de Kamerbrief van oktober 2024¹ bent u geïnformeerd over de vorming van regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden (RESV's). De RESV faciliteert en ontzorgt de eerstelijnszorgverleners en zorgt voor een aanspreekbare eerstelijnszorg voor samenwerkingspartners in de regio. Organiseren is geen doel op zich. Vooral niet in de eerstelijnszorg waar de kleinschalige voorkant van zorg zo belangrijk is voor de patiënten.

In de visie eerstelijnszorg kennen we 5 hoofdtaken toe aan een RESV:

1. Mandatering/vertegenwoordiging van de eerstelijnszorgdisciplines bij afspraken
2. Regionaal organiseren van capaciteit en toegankelijkheid eerstelijnszorgdisciplines
3. Zorginhoudelijke afspraken over specifieke patiëntengroepen
4. Ondersteuning hechte wijkverbanden
5. Faciliteren en ondersteunen van de eerstelijnszorgaanbieders

De uitgangspunten voor de RESV's zijn de afgelopen periode met alle betrokken partijen verder uitgewerkt in een notitie. Deze notitie regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden stuur ik hierbij aan uw Kamer toe. Alle partijen hebben deze notitie in hun achterban geconsulteerd. Hierbij kwam naar voren dat op een aantal punten verduidelijking wenselijk was. De LHV heeft daarbij in samenspraak met InEen, ZN en VWS, een oplegger geschreven om een aantal punten uit de RESV-notitie in korte bewoording te verduidelijken. Alle partijen hebben gezamenlijk deze verduidelijking vastgesteld in het bestuurlijk overleg en daarom stuur ik u deze ook toe.

In de RESV-notitie leest u dat RESV's voortbouwen op bestaande samenwerking of samenwerkingsstructuren. Er is geen landelijke blauwdruk voor de vorm. In iedere regio kan de bestaande structuur verschillen maar ook de behoeften over waar te beginnen met de opzet van een RESV kunnen anders zijn. In de notitie hebben we uitgangspunten

en randvoorwaarden afgesproken die concreter zijn dan die in de visie eerstelijnszorg zijn opgenomen. Samen met partijen hebben we afspraken gemaakt over hoe deze taken verder worden ingevuld om een slagvaardig RESV te vormen. Belangrijk daarbij is dat het een groeimodel is met verschillende implementatiefases.



Er zijn ook afspraken gemaakt over hoe de bekostiging en financiering van RESV's ingericht moet worden. Verzekeraars werken aan een leidraad voor de contractering zodat in 2026 gesprekken gevoerd kunnen worden over de contracten vanaf 2027. Vanuit de overheid wordt gewerkt aan de bekostiging. Daarbij is het de bedoeling dat via de RESV's ook de mogelijkheid ontstaat tot financiering van beroepsgroepen die zichzelf (beter) willen organiseren, zodat zij goed vertegenwoordigd en gemandateerd deelnemen in de RESV's. Alle beroepsgroepen in de eerste lijn zijn immers nodig voor een slagvaardig RESV. Ook de verbinding van een RESV met het sociaal domein is daarbij essentieel. Specifiek voor de paramedie loopt een proces gericht op passende aanspraak en financiering van de paramedische zorg².

Het structureel financieren van RESV's is onderdeel van het onderhandelingsakkoord «Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord» (AZWA), die op 3 juli naar uw Kamer is verzonden (Kamerstuk 31 765, nr. 937).

Subsidiefase 2024–2026

De hechte wijkverbanden en RESV's worden op dit moment al gevormd, ondersteund door een subsidieprogramma van ZonMw. Ik ben blij te vermelden dat er inmiddels 52 van de in totaal 54 regio's een uitvoerings-subsidie hebben aangevraagd. Dit betekent dat op basis van het inwonersaantal 98% van Nederland is aangesloten. Van deze ingediende subsidies zijn er ook al 48 gehonoreerd. Dit zijn stevige subsidies variërend tussen de € 500.000 en € 2 mln. euro, waarmee elke regio een goede start kan maken. Dat betekent dat er nagenoeg een landelijk dekkend netwerk van RESV's aan het ontstaan is. Het geeft aan dat het leeft, dat regio's de handschoenen oppakken en dit geeft vertrouwen voor wat er aan het eind van deze fase in 2027 zal staan. Vanaf 2027 start de fase waarbij de RESV gecontracteerd wordt via de zorgverzekeraar.

Om te komen tot goede regionale samenwerking moeten de verschillende beroepsgroepen zich ook per beroepsgroep regionaal organiseren. Daartoe zijn voor de jaren 2024 – 2026 vouchers door ZonMw beschikbaar gesteld per discipline per regio. Inmiddels zijn hier bijna 200 van aangevraagd en gehonoreerd. De vouchers kunnen nog worden aangevraagd tot en met het eind van het jaar.

Hoewel elke wijk en regio zijn eigen uitdagingen kent, zijn er ook veel overeenkomsten. Regio's en wijken kunnen daardoor goed van elkaar leren en elkaar inspireren. Daarom is het landelijke Leer- en Verbeter-netwerk Eerste Lijn (LeVEL) per 1 maart 2025 van start gegaan. Dit

² Kamerstuk 31 765, nr. 916

LeVEL-project zal de regio's ondersteunen bij het uitwisselen van kennis en ervaring. Het uiteindelijke doel is het versterken van de eerstelijnszorg op regioniveau door een lerend zorgsysteem te ontwikkelen, waarin lokale, regionale en landelijke initiatieven met elkaar verbonden zijn. LeVEL zal verbindingen leggen tussen wijken en regio's, onder andere door het organiseren van bijeenkomsten, het inrichten van een online platform en beschikbaar stellen van experts die met de regio's en wijken kunnen meedenken.

Als laatste zal via ZonMw nog een subsidie verleend worden voor het uitvoeren van onderzoek. De subsidieoproep hiervoor is kort geleden gesloten en in september wordt duidelijk wie dit onderzoek zal gaan verrichten. Dit onderzoek zal over enkele jaren inzicht geven in de werking en effecten van hechte wijkverbanden en RESV's in praktijk.

Realisatieagenda

Bij de visie eerstelijnszorg is ook afgesproken dat partijen een plan van aanpak zouden opstellen. Dit plan is de realisatieagenda geworden en deze is ook bij deze brief gevoegd. De realisatieagenda is eind 2024 bestuurlijk vastgesteld en vervolgens in de achterbannen van de partijen geconsulteerd. Er wordt al aan veel van de acties gewerkt. Het bestuurlijk overleg eerstelijnszorg stuurt op de voortgang van de acties en stelt bij waar nodig.

De acties uit de realisatieagenda gaan niet alleen over het inrichten van hechte wijkverbanden en regionale samenwerkingsverbanden. De visie eerstelijnszorg is breder. In de realisatieagenda staan bijvoorbeeld ook acties die zich richten op samen beslissen in de eerste lijn, zorginhoudelijke afstemming zoals het multidisciplinair overleg en afspraken omtrent taakverdeling, coördinatie en regie.

De realisatieagenda is een werkdokument dat partijen richting geeft bij het uitvoeren van acties om de visie eerstelijnszorg in de praktijk te brengen. Als we met elkaar zien dat andere acties nodig zijn om de visie te realiseren passen we de realisatieagenda aan.

Motie

Tijdens het debat eerstelijnszorg in november 2024 heeft lid Tielen via een motie³ verzocht om de verbinding met de jeugdgezondheidszorg (JGZ) nadrukkelijker mee te nemen in de uitwerking van de visie eerstelijnszorg 2030. We hebben hierover met partijen gesproken. In de aanvragen die regio's doen bij ZonMw zien we enkele keren terug dat de JGZ al betrokken wordt. Daarnaast is afgesproken dat via het lerende netwerk bij regio's aandacht gevraagd wordt voor de JGZ en diens rol. Mijn ambtsvoorganger was ook voornemens om in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord de verbinding tussen hechte wijkverbanden en lokale teams te verstevigen waarmee de betrokkenheid van de JGZ beter gewaarborgd kan worden in de wijk Samenwerking. Het is met de val van het kabinet echter onzeker of en wanneer deze afspraken gemaakt kunnen worden. Ik doe de motie daarom nog niet af.

Tenslotte

Partijen zijn goed op weg met het versterken van de eerstelijnszorg. Tegelijkertijd realiseren we ons heel goed dat er nog een lange weg te

³ Kamerstuk 33 578, nr. 133

gaan is naar 2030. Ik heb vertrouwen dat de partijen gezamenlijk voortgang weten te boeken en ondersteun dit ook. Een sterke eerste lijn, dichtbij en toegankelijk is namelijk voor iedereen belangrijk.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
D.E.M.C. Jansen