

Nota voor Burgemeester en Wethouders

Bestuursorgaan : Burgemeester en Wethouders
Onderwerp : Samenwerkingsafspraken binnen RESV en HWV'en
Portefeuillehouder : Wethouder De Geest
Notanummer : 2026-499
Datum B&W-vergadering : 23-06-2026
Team : Team Beleid Veilig en Gezond Samenleven
Programma : 08 - Meedoen

Parafen voor akkoord nota :

- 17-06-2026: Teamleider Beleid Veilig en Gezond Samenleven
- 17-06-2026: Wethouder

Parafen voor agendering :

- 18-06-2026: Gemeentesecretaris/algemeen directeur
- 19-06-2026: Afdelingsmanager Concernstaf en adjunct-secretaris

Bijlagen bij deze nota : 251023 - DEF - Handreiking RESV plan-gecomprimeerd.pdf, 260604 - Herzien RESV-plan voor achterban.pptx, 260609 RESV samenwerkingsafspraken Gemeenten (1).docx

Datum definitieve akkoord : 23-06-2026

Besluit

1. De samenwerkingsafspraken Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV) Midden-IJssel vast te stellen voor de gemeente Deventer en de samenwerkingsafspraken aan te gaan met de gemeenten Voorst, Olst-Wijhe en Raalte.
2. Kennis te nemen van het concept-RESV-plan Midden-IJssel als inhoudelijke onderlegger voor de samenwerking.
3. In te stemmen met de gefaseerde ontwikkeling van het RESV, waarbij in eerste instantie wordt gestart met de vier kerngemeenten en de overige gemeenten vanaf 2027 aansluiten.
4. De burgemeester te verzoeken wethouder De Geest te machtigen voor ondertekening van de samenwerkingsafspraken Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV) Midden-IJssel ten behoeve van de gemeente Deventer.

De nota en het besluit openbaar te maken

Inleiding

De eerstelijnszorg staat landelijk en regionaal onder toenemende druk door een groeiende zorgvraag, personeelstekorten en toenemende complexiteit van zorg- en ondersteuningsvragen. Tegelijkertijd groeit het belang van een sterke samenwerking tussen eerstelijnszorg, welzijn en het sociaal domein, zodat inwoners zo lang mogelijk passend ondersteund kunnen worden in hun eigen leefomgeving. Vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) wordt daarom ingezet op versterking van de eerstelijnszorg en de ontwikkeling van hechte wijkverbanden (HWV's).

Binnen de regio Midden-IJssel wordt hiervoor gewerkt aan de inrichting van een Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV). Het RESV vormt een regionaal samenwerkingsverband van eerstelijnsorganisaties dat de verbinding legt tussen wijk, regio,

eerstelijnszorg en sociaal domein. Het RESV voert zelf geen zorg uit, maar faciliteert en ondersteunt samenwerking, signalering en gezamenlijke regionale afstemming.

Voorliggend voorstel betreft het vaststellen van de samenwerkingsafspraken tussen het RESV Midden-IJssel en de gemeenten Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst als kerngemeenten binnen de regio Midden-IJssel. Daarnaast wordt het college gevraagd kennis te nemen van het concept-RESV-plan dat uiterlijk 15 juli 2026 bij de zorgverzekeraars moet worden ingediend als onderlegger voor de verdere ontwikkeling van het RESV.

Er is bewust gekozen voor een gefaseerde ontwikkeling van het RESV. In tegenstelling tot de huidige bredere huisartsenregio wordt in de eerste fase gestart met de vier kerngemeenten: Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst. De buurgemeenten Hellendoorn, Hof van Twente, Rijssen-Holten en Lochem sluiten naar verwachting vanaf 2027 aan. Met deze zogenoemde “tweetrapsraket” willen partijen eerst ervaring opdoen met de samenwerking binnen een compacte en bestaande regionale structuur, de werking van het RESV en de aansluiting op bestaande regionale samenwerkingsstructuren zoals Salland United. Op basis van deze ervaringen kan vervolgens verdere doorontwikkeling en uitbreiding plaatsvinden.

Beoogd maatschappelijk resultaat

Met het vaststellen van de samenwerkingsafspraken wordt beoogd de samenwerking tussen eerstelijnszorg, sociaal domein en welzijn structureel te versterken, zodat inwoners tijdig passende ondersteuning en zorg ontvangen dichtbij huis.

De samenwerking draagt bij aan:

- een toekomstbestendige en toegankelijke eerstelijnszorg;
- sterkere verbinding tussen zorg en sociaal domein;
- betere samenwerking binnen de nieuw te vormen hechte wijkverbanden;
- sneller signaleren van ondersteuningsvragen en knelpunten;
- efficiëntere inzet van beschikbare capaciteit en professionals;
- het ondersteunen van inwoners bij langer zelfstandig thuis wonen.

Daarnaast ontstaat door regionale samenwerking meer samenhang tussen lokale en regionale opgaven en wordt kennisdeling tussen professionals en organisaties versterkt.

Kader

- het Integraal Zorgakkoord (IZA);
- het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA);
- de landelijke beweging naar versterking van de eerstelijnszorg (Visie Eerstelijns Zorg 2030);
- de ontwikkeling van RESV en hechte wijkverbanden (Handreiking RESV plan);

gemeentelijke doelstellingen binnen het sociaal domein en gezondheid (Gezondheidsnota gemeente Deventer)

Betrokken partijen en participatie

Bij de totstandkoming van het RESV zijn verschillende regionale en lokale partners betrokken.

Betrokken partijen zijn onder andere:

- gemeenten Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst;
- gemeenten Hellendoorn, Hof van Twente, Rijssen-Holten en Lochem als toekomstige aansluitende gemeenten;
- huisartsenorganisatie HCDO;
- apothekers;
- wijkverpleging;

- paramedische disciplines;
- welzijns- en sociaal domeinorganisaties;
- Salland United;
- Salland Zorgverzekeraar

Binnen de hechte wijkverbanden werken professionals uit zorg en sociaal domein samen rondom wijkgerichte vraagstukken en ondersteuning van inwoners.

Argumenten voor en tegen

Argumenten voor en tegen

Voor

- Door structurele samenwerking tussen eerstelijnszorg, welzijn en gemeenten ontstaat meer samenhang in de ondersteuning van inwoners, zodat zij o.a. langer thuis kunnen blijven wonen.
- Het RESV ondersteunt bij het beter benutten van beschikbare capaciteit, gezamenlijke signalering van knelpunten en samenwerking tussen disciplines.
- Door eerst met vier kerngemeenten te starten, kan ervaring worden opgedaan met governance, samenwerking en uitvoering voordat verdere uitbreiding plaatsvindt.
- De ontwikkeling sluit aan bij landelijke afspraken vanuit het IZA en AZWA en versterkt de regionale positie richting zorgverzekeraars en samenwerkingspartners.
- Het RESV bouwt voort op bestaande samenwerkingen en wordt waar mogelijk geïntegreerd binnen Salland United, waardoor onnodige bestuurlijke drukte wordt voorkomen.

Tegen / aandachtspunten

- De definitieve middelen vanuit het AZWA zijn nog niet bekend. Het ministerie van VWS informeert gemeenten en regio's later over de beschikbare budgetten en taakverdeling tussen regionale en lokale inzet.
- Niet iedere gemeente of wijk bevindt zich in dezelfde ontwikkelfase, waardoor tempo en uitvoeringskracht kunnen verschillen. Echter, het RESV-plan dient 15 juli ingediend te zijn bij de betrokken zorgverzekeraar, waardoor we nog niet alles op inhoud en financiën weten op het moment van totstandkoming van deze nota.
- Vanaf 2027 zal aansluiting van extra gemeenten leiden tot aanvullende organisatorische en bestuurlijke afstemming.
- De samenwerking bevindt zich in een ontwikkelfase. Rollen, mandaat en vertegenwoordiging zullen in de komende periode verder moeten uitkristalliseren.

Financiële consequenties en dekking

De financiële consequenties zijn op dit moment nog niet volledig in beeld. De regio Midden IJssel ontvangt in 2027 middelen vanuit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Het ministerie van VWS zal hierover medio juli definitief uitsluitsel geven, inclusief de verdeling tussen regionaal en lokaal beschikbare middelen.

Momenteel wordt regionaal in werkgroepverband onderzocht:

- welke middelen nodig zijn voor de basisfunctionaliteiten van het AZWA;
- welke middelen benodigd zijn voor ondersteuning van hechte wijkverbanden,
- welke gemeentelijke inzet plaats kan vinden binnen de kaders van beschikbare middelen en bestaande begrotingen.

Openbaarmaking en communicatie

De samenwerkingsafspraken en het RESV-plan worden gedeeld met betrokken gemeenten, regionale samenwerkingspartners en zorgverzekeraars. Na vaststelling zullen de afspraken onderdeel vormen van de regionale samenwerking rondom de versterking van de eerstelijnszorg.

Communicatie richting betrokken partners vindt plaats via de bestaande regionale overlegstructuren en netwerken, waaronder vanuit Salland United.

Aanpak en uitvoering

Na vaststelling van de samenwerkingsafspraken wordt het concept-RESV-plan uiterlijk op 15 juli 2026 ingediend bij de zorgverzekeraars als regionale onderlegger voor verdere ontwikkeling van het RESV. De uitvoering vindt gefaseerd plaats:

In 2026-2027:

- Start samenwerking binnen de vier kerngemeenten;
- doorontwikkeling van hechte wijkverbanden;
- inrichten regionale overlegstructuren;
- opdoen van ervaring met governance, mandaat en samenwerking;
- verdere invlechting binnen Salland United.

Vanaf 2027

- Verkenning aansluiting buurgemeenten;
- verbreding van regionale samenwerking;
- verdere ontwikkeling van monodisciplinaire vertegenwoordiging (mn sociale basis);
- doorontwikkeling naar een volwaardig RESV binnen de regionale samenwerkingsstructuur.

Handreiking contractering RESV



23-10-2025

Handreiking contractering RESV

Op weg naar een succesvol regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband (RESV). Dit document geeft schrijvers en beoordelaars van RESV-plannen de informatie die minimaal nodig is voor een RESV-plan en licht drie fasen toe:

1. De voorbereiding van het RESV-plan
2. De beoordeling
3. De contractering

AANLEIDING

Waarom samenwerking belangrijk is

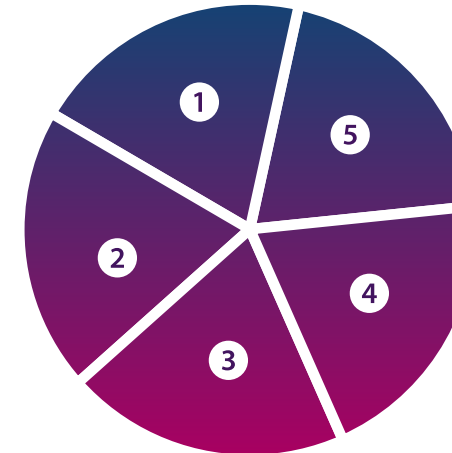
De eerstelijnszorg staat onder druk, terwijl haar rol in het bieden van toegankelijke, persoonsgerichte en samenhangende zorg belangrijker is dan ooit. Door samenwerking in de wijk en regio, beter benutten van capaciteit, digitale ondersteuning en een sterke verbinding met het sociaal domein, bouwen we aan een toekomstbestendige eerstelijnszorg die aansluit bij de behoeften van inwoners en zorgverleners – juist ook voor mensen in kwetsbare situaties en met een kwetsbare gezondheid. In de **Visie Eerstelijnszorg 2030** en de notitie **'Uitwerking RESV'** is dit uitgebreid toegelicht.

Samenwerking in de regio en met zorgverzekeraars en gemeenten

Er is al veel samenwerking in de regio binnen de eerste lijn, inclusief het sociaal domein¹. De afspraken in het RESV-plan bouwen hierop voort. In de Visie Eerstelijnszorg 2030 staat

Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband 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 eerstelijnsamenwerkingsverband 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 vande betreffende regio de samenwerking tussen kernspelers/professionals is vormgegeven in hechte wijkverbanden, zodat zij kunnen inspelen op specifieke behoefte van inwoners.

samenwerking in de wijk en in de regio centraal, om samenhangende zorg en ondersteuning te bieden op basis van de behoefte van mensen met complexe zorg- en welzijnsvragen. Het RESV maakt afspraken over vijf hoofdtaken en voert deze uit (of laat deze uitvoeren) Het gaat hier onder andere om de ondersteuning van hechte wijkverbanden.

UITGANGSPUNTEN RESV-PLAN

Voor de beoordeling en financiering van RESV-plannen gelden de volgende uitgangspunten:

Deadline RESV-plan 15 juli 2026

Om tijdig contractafspraken te kunnen maken tussen het RESV, andere relevante aanbieders² en financiers, dient het RESV-plan

uiterlijk 15 juli voorafgaand aan het jaar van contractering aangeleverd te zijn bij de zorgverzekeraar(s) die marktleider is (zijn) in de betreffende regio voor definitieve beoordeling.

Ontwikkelfase 2027 tot en met 2029

Het RESV-plan moet voor tenminste het jaar 2027 concreet zijn én laten zien welke stappen worden beoogd voor 2028 en 2029. Om voor 2027 in aanmerking te komen voor financiering door zorgverzekeraars moet een RESV voldoen aan de minimale eisen zoals beschreven in bouwsteen 1. De overige bouwstenen worden in het RESV-plan zo concreet mogelijk ingevuld. Hierbij wordt specifiek beschreven hoe de ontwikkeling zal zijn in 2028 en 2029 (zie bouwsteen 6). Als een samenwerkingsverband (nog) niet aan de minimale eisen (zie bouwsteen 1) kan voldoen of andere bouwstenen (nog) niet of slechts gedeeltelijk kan invul-

len, neemt het samenwerkingsverband tijdig contact op met de beoordelend zorgverzekeraar(s) en (mandaat)gemeenten in het (beoogde) werkgebied.

Betrokkenheid financiers

Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor financiering van de activiteiten van het RESV-plan die passen binnen de Zorgverzekeringswet. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor financiering van activiteiten door of binnen het sociaal domein. Het is belangrijk voor de beoordeling van het RESV-plan en financieringsafspraken dat zorgverzekeraars en (mandaat)gemeenten al in een zeer vroeg stadium betrokken worden bij de regionale samenwerking en de vorming van RESV-plannen.

Financiering zorginhoudelijke activiteiten

Bij zorginhoudelijke activiteiten kunnen alleen activiteiten voor coördinatie en organisatie op de begroting bij een RESV-plan worden opgenomen, een RESV is geen hoofdaannemer van zorginhoudelijke activiteiten. Uitzonderingen zijn mogelijk voor regio's waar het RESV toch het hoofdaannemerschap van zorginhoudelijke activiteiten op zich wil nemen, als partijen (zorgaanbieders en -verzekeraars) dit van meerwaarde vinden voor de zorg in de wijk en regio. Dit vraagt maatwerk van de verzekeraars.

Financiering Hechte Wijkverbanden

Om voor financiering van hechte wijkverbanden via een RESV in aanmerking te komen, voldoet een hecht wijkverband minimaal

aan de volgende eisen, zoals ook beschreven in de Visie Eerstelijnszorg 2030:

- **Samenstelling** Een hecht wijkverband bestaat minimaal uit één of enkele afgevaardigde aanspreekpunten van de huisartsenzorg, wijkverpleging, apothekers en het sociaal domein, waaronder sociaal werk. Afhankelijk van de context in de wijk, het soort afspraken en samenstelling van het hechte wijkverband kunnen ook andere disciplines aansluiten.
- **Minimale taken van een hecht wijkverband**
 - Gestructureerd ontwikkelingen bespreken en knelpunten verzamelen, zodat die kunnen worden opgepakt door het wijkverband of worden doorgezet naar het RESV.
 - Aanspreekbaar zijn voor professionals, voor het RESV en voor externe partijen en samenwerkingsafspraken maken en met elkaar zorgen dat ze worden nageleefd.

Financiering (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden

Om met mandaat en afvaardiging te kunnen deelnemen aan een RESV is het van belang dat beroepsgroepen regionaal georganiseerd zijn. Dit beperkt zich niet tot aanbieders die een contract hebben met zorgverzekeraars. De financiering voor (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden is erop gericht om met afvaardiging en mandaat deel te kunnen nemen aan een RESV. Deze financiering is 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.

Status van deze handreiking

De voorliggende handreiking vormt voor alle zorgverzekeraars de basis voor het inkoopbeleid. Een zorgverzekeraar kan ervoor kiezen om aanvullend beleid te maken, waarbij de intentie is om de afspraken van de zorgverzekeraar die marktleider is te volgen (zie ook fase 3 'contractering RESV'). In de overeenkomsten tussen RESV's en zorgverzekeraars (en eventueel gemeenten) worden uiteindelijk concrete afspraken gemaakt over inhoud, resultaten en vergoeding.

1 Waar we spreken over de eerste lijn bedoelen we naast de eerstelijnszorg ook dat deel van het sociaal domein dat inwoners met een hulpvraag ondersteunt, omdat zij essentieel zijn in het ondersteunen van burgers met een hulpvraag die buiten de eerstelijnszorg ligt en daarmee met het toegankelijk houden van de eerstelijnszorg. Het gaat dan om sociaal domein professionals, waaronder sociaal werk, een algemene term voor verschillende functies in het sociaal domein, zoals leden van wijkteams, sociaal maatschappelijk werkers, ouderenadviseurs, cliëntondersteuners, persoonlijk begeleiders, schuldhulpverleners, bijstandsconsulenten. In elke gemeente is het sociaal domein anders georganiseerd en zijn er veel medewerkers actief op vrijwel alle leefgebieden. Samenwerking tussen sociaal domein en de eerstelijnszorg is altijd passend bij de lokale situatie en infrastructuur.

2 Relevante eerstelijnsorganisaties zijn (organisaties van) huisartsen, apothekers en aanbieders van wijkverpleging, fysiotherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten, huidtherapeuten, optometristen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten.

Fase 1: Voorbereiding RESV-plan (7 bouwstenen)

BOUWSTEEN 1

Startpunt - minimale eisen

Om voor financiering in aanmerking te komen, moet een RESV aan de volgende minimale eisen voldoen en dienen deze in het RESV-plan herkenbaar te zijn opgenomen:

Minimale eisen:

- Het is duidelijk welke (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden het RESV-plan ondersteunen en welke samenwerkingsafspraken er zijn. Het uitgangspunt is dat alle beroepsgroepen die zich regionaal met mandaat hebben georganiseerd, zich kunnen aansluiten bij het RESV³. Elk (monodisciplinair) regionaal samenwerkingsverband kan aangeven welke aanbieders en beroepsbeoefenaren hierbij zijn aangesloten.
- Gemandateerde zorgaanbieders van huisartsenzorg, wijkverpleging en farmaceutische zorg moeten in ieder geval aangesloten zijn.
- Het is duidelijk welke samenwerkingsafspraken het RESV heeft met gemeenten en organisaties in het sociaal domein op wijk- en regioniveau.
- Het werkgebied van het samenwerkingsverband is afgebakend op postcodeniveau⁴. Het werkgebied is minimaal gelijk aan de R(H)O-regio.
- Het samenwerkingsverband heeft afspraken hoe de verantwoordelijkheid in het samenwerkingsverband (multidisciplinair en gelijkwaardig) is georganiseerd. Het is ten behoeve van de

financiering duidelijk of het samenwerkingsverband een juridische entiteit vormt of werkt met een kassiersfunctie en welke partij dit is.

BOUWSTEEN 2

RESV-plan op basis van Regioplan

Het RESV-plan sluit herkenbaar aan bij de prioritaire opgaven uit het IZA-Regioplan voor de betreffende regio (of eventueel IZA-Regioplannen als regio's overlappen)⁵. In het RESV-plan staat, beredeneerd vanuit de doelen van de **Visie Eerstelijnszorg 2030** en de **Zorgbelofte Eerste Lijn**, wat de belangrijkste knelpunten in de regio zijn in de periode 2027 t/m 2029 en wat de knelpunten op langere termijn (>2030) zijn waarop moet worden geanticipeerd.

Aandachtspunten:

Als deze analyse van belangrijkste regionale knelpunten voor de eerste lijn al beschikbaar is en wordt voortgebouwd op plannen van bestaande samenwerkingsverbanden, wordt naar deze analyses en plannen verwezen en worden de knelpunten die relevant zijn voor de activiteiten van het RESV uitgelicht. Eventueel kunnen actuele ontwikkelingen en/of oplossingen voor knelpunten die geen onderdeel zijn van het IZA-Regioplan ook worden toegevoegd.

BOUWSTEEN 3

Impact RESV

Aansluitend op de analyse van regionale knelpunten in bouwsteen 2, geeft het RESV-plan concreet en meetbaar (SMART) aan welke knelpunten (zoals genoemd in bouwsteen 2) dankzij de samenwerking en geplande activiteiten in het RESV-plan naar verwachting worden opgelost of verminderd⁶. Hierbij moet ook duidelijk zijn hoe de samenwerking uiteindelijk (naar verwachting) effect heeft voor patiënten en verzekerden, bijvoorbeeld door het verminderen of voorkomen van wachttijden of personeelstekorten en aansluiting bij de aspiraties in de **Zorgbelofte Eerstelijnszorg**.

Aandachtspunt:

Als wordt voortgebouwd op plannen van bestaande samenwerkingsverbanden, wordt aangegeven wat de volgende stap is die door het RESV genomen gaat worden en wat de impact hiervan is.

³ Het is van belang dat er binnen het RESV een werkbare samenwerking ontstaat. De eerstelijnsberoepsgroepen en de financier(s) bepalen regionaal op welke manier beroepsgroepen deel uitmaken van een RESV (zie ook ontwikkelstappen in bouwsteen 6).

⁴ Deze afbakening is van belang om een goede verdeelsleutel te hebben voor de financiering vanuit zorgverzekeraars.

⁵ Sommige eerstelijnsdisciplines of patiënten- en cliëntvertegenwoordigers waren niet in alle regio's goed vertegenwoordigd bij het opstellen van regiobeelden en -plannen. In deze regio's is het extra van belang dat voorbereidend op het RESV-plan 2027-2029 inzicht is in enerzijds de zorgbehoefte en anderzijds de capaciteit in zorg en ondersteuning in de regio en de prioritaire opgaven daarbij vanuit het perspectief van de eerste lijn.

⁶ Indien mogelijk wordt aangesloten bij de regionale 'Theory of Change'.

BOUWSTEEN 4

Activiteiten RESV 2027

Het RESV-plan beschrijft voor het jaar 2027 welke activiteiten en projecten in de regio opgepakt worden en met welk doel, aansluitend bij de hoofdtaken van een RESV (zie pagina 2). Het opzetten en ontwikkelen van hechte wijkverbanden, ook vanuit bestaande samenwerkingen, is hierbij een belangrijk aandachtspunt. Het samenwerkingsverband spreekt met de betrokken zorgverzekeraar(s) af of de uitvoering van taken loopt of gaat lopen via bestaande of nieuw te vormen samenwerkingsverbanden/organisaties en wat daarbij het toekomstperspectief is (zie ook bouwsteen 6).

Het plan specificeert de verschillende niveaus:

- Welke activiteiten worden uitgevoerd op regionaal niveau
- Welke activiteiten worden uitgevoerd door hechte wijkverbanden
- Welke activiteiten worden uitgevoerd door een (monodisciplinair) regionaal samenwerkingsverband t.b.v. met afvaardiging en mandaat meedoen aan een RESV

Daarbij wordt in het RESV-plan bij elke activiteit of elk project het volgende aangegeven:

- De verbinding met minstens één van de hoofdtaken van een RESV.
- De beoogde effecten op patiënten/burgers en op de betrokken

aanbieders van zorg en ondersteuning.

- Of een activiteit of project plaatsvindt op het snijvlak tussen zorg en sociaal domein en hoe deze activiteit dan over domeinen verdeeld is.

BOUWSTEEN 5

Executiekraacht

Het RESV-plan beschrijft hoe executiekraacht⁷ is vormgegeven, in lijn met de **ontwerpcriteria voor het RESV**, vanuit de volgende perspectieven:

1. Samenwerking tussen aangesloten organisaties en beroepsbeoefenaren

Het RESV-plan beschrijft hoe de aangesloten organisaties en beroepsbeoefenaren samenwerken binnen het RESV. Een RESV is o.a. slagvaardig als beroepsbeoefenaren in de wijk of op regionaal niveau kunnen meedenken en meepraten over ervaren knelpunten en oplossingen en deelnemen aan activiteiten zoals benoemd in het plan. In de beschrijving van de samenwerking in het RESV-plan wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Hoe wordt samengewerkt binnen het RESV
- Hoe wordt samengewerkt binnen hechte wijkverbanden
- Hoe wordt samengewerkt binnen (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden t.b.v. met afvaardiging en mandaat meedoen aan een RESV

2. Samenwerking van het RESV met overige samenwerkingsverbanden en organisaties in de regio

- Het RESV-plan beschrijft hoe het RESV samenwerkt met de IZA-Regiotafel, overige zorginstellingen in de regio (ziekenhuizen, ggz-instellingen) en overige relevante regionale netwerken of samenwerkingsverbanden (denk aan ROAZ). Daarbij wordt ook beschreven hoe deze samenwerking zich verhoudt tot deelname van eerstelijnsparitijen aan deze overlegtafels en samenwerkingsverbanden.
- Het RESV-plan beschrijft hoe activiteiten vanuit het RESV zich verhouden tot organisaties en samenwerkingsverbanden met vergelijkbare activiteiten gericht op coördinatie en organisatie, zoals R(H)O, ROS, of andere relevante coördinatiefuncties bijvoorbeeld in de wijkverpleging of bij gemeenten/sociaal domein.
- Het RESV-plan beschrijft de samenhang met overige relevante regionale projecten, bijvoorbeeld transformatieplannen en regionale visies van gemeenten.

⁷ Executiekraacht is het gezamenlijke vermogen van de betrokken partijen om gemaakte afspraken en plannen doelgericht, effectief en in samenhang uit te voeren, met als doel het realiseren van gedeelde ambities.

3. Samenwerking van het samenwerkingsverband met gemeenten en sociaal domein

Het RESV-plan beschrijft hoe op wijkniveau en regioniveau de samenwerking tussen enerzijds eerstelijnszorgpartijen en anderzijds sociaal domein/gemeenten is vormgegeven.

4. Betrokkenheid van burgers of patiënten

Het RESV-plan beschrijft hoe vorm wordt gegeven aan betrokkenheid van burgers/patiënten (bijvoorbeeld in de vorm van inspraak of een panel, zie ook Participatiehubs en/of aansluiting bij inwonersparticipatie via Regiotafel of Regioplan of cliëntenraden van de aangesloten aanbieders) en welke patiënten-, cliëntenvertegenwoordiging of burgerinitiatieven betrokken zijn.

5. Sturing en verantwoording

- **Leer- en verbetercyclus:** Het RESV-plan beschrijft op welke manier een leer- en verbetercyclus op basis van de tussentijdse ontwikkelingen en resultaten wordt vormgegeven.
- **Verantwoording:** Het RESV-plan beschrijft hoe het RESV aanspreekbaar is voor financiers en hoe verantwoording wordt afgelegd over de inkomsten en uitgaven, zowel naar (een vertegenwoordiging van) de deelnemende partijen, als naar de financiers.

Als er een kassier wordt aangesteld, is in het RESV-plan beschreven:

- Hoe de kassier (een vertegenwoordiging van) de deelnemende partijen inzage geeft in de financiële administratie.

- Hoe de kassier verantwoording aflegt over de inkomsten en uitgaven.
- **Risico's en mitigerende maatregelen:** Het RESV-plan beschrijft welke risico's er zijn ten aanzien van inhoud, executiekracht, draagvlak bij de aangesloten partijen en financiën en welke maatregelen worden genomen om de risico's te beperken.
- **Escalatieladder:** Het RESV-plan bevat een escalatieladder voor als er problemen ontstaan bij de uitwerking of implementatie van het plan (zie voorbeeld Werkinstructie Gerichter Inzetten Transformatieplannen).

Aandachtspunt:

De leer- en verbetercyclus gebeurt op basis van monitoring van het proces (voortgang activiteiten en projecten) en monitoring van de uitkomsten van de samenwerking. Dit laatste kan ook in samenhang met monitoring van het Regioplan. T.b.v. van de uitwisseling tussen en met de regio's, en het aantonen van de meerwaarde van het 'anders organiseren' en versterken van de samenwerking, doen RESV's ook na contractering mee aan het onderzoek in programmalijn 3 en het lerend netwerk in programmalijn 2 van het ZonMw-programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg'.

BOUWSTEEN 6

Ontwikkelstappen 2028 en 2029

Het plan laat zien welke stappen worden beoogd voor 2028 en

2029. Daarbij wordt tenminste op de volgende onderdelen de ontwikkeling beschreven:

- **Ontwikkeling deelnemers RESV** Het RESV-plan beschrijft, als nog niet alle overige relevante beroepsgroepen⁸ in 2027 onderdeel zijn van het samenwerkingsverband, hoe deelname van alle beroepsgroepen richting 2030 gerealiseerd wordt en hoe in 2027 gecommuniceerd wordt met deze beroepsgroepen over de ontwikkelingen in het RESV.
- **Ontwikkeling deelnemers (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden** Het RESV-plan beschrijft, als nog niet alle aanbieders en beroepsbeoefenaren in een regio zich aangesloten hebben bij een (monodisciplinair) regionaal samenwerkingsverband, hoe dit vanuit (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden richting 2030 gerealiseerd wordt. Daarbij wordt ook beschreven hoe de (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden in 2027 communiceren met deze nog niet aangesloten aanbieders en beroepsbeoefenaren over de ontwikkelingen in het RESV.

⁸ De focus ligt in eerste instantie op huisartsen, apothekers en aanbieders van wijkverpleging. Andere relevante disciplines zijn fysiotherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten, huidtherapeuten, optometristen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten.

- **Ontwikkeling in betrokkenheid van patiënten en/of inwoners** Het RESV-plan beschrijft de beoogde ontwikkeling in de betrokkenheid van patiënten en inwoners, als hieraan in 2027 nog niet volledig vorm is gegeven.
- **Ontwikkeling hoofdtaken** Het RESV-plan beschrijft, als in 2027 nog niet activiteiten bij alle hoofdtaken van een RESV uitgevoerd worden, hoe richting 2030 op alle hoofdtaken activiteiten uitgevoerd gaan worden, rekening houdend met de (bestaande) regionale context.

BOUWSTEEN 7

Begroting 2027

De begroting specificeert minimaal welke en hoeveel financiering nodig is om het RESV-plan te realiseren en maakt daarbij onderscheid in de volgende soorten samenwerking en de eventuele ontwikkeling daarin:

- Samenwerking op regionaal niveau (RESV)
- Samenwerking via een hecht wijkverband
- Samenwerking (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden t.b.v. met afvaardiging en mandaat meedoen aan een RESV

In de begroting worden daarnaast tenminste de volgende punten opgenomen:

- **Voorkomen dubbele financiering** In de begroting staat waar financiering voor het RESV eventueel aanvullend is op bestaande financiering voor samenwerking om te voorkomen

dat activiteiten dubbel worden bekostigd⁹.

- **Gemeente/sociaal domein** De begroting geeft expliciet aan welke afspraken met gemeenten gemaakt zijn of gemaakt gaan worden over inzet vanuit het sociaal domein en andere professionals vanuit de gemeente bij hechte wijkverbanden en/of inzet in projecten of betrokkenheid bij activiteiten tussen medisch en sociaal domein.

⁹ Dit geldt voor bepaalde activiteiten t.a.v. coördinatie en organisatie, maar ook waar het gaat om het faciliteren en ondersteunen van eerstelijnszorgaanbieders, bijvoorbeeld op het gebied van HR en ICT (zie hoofdstuk 5).



Fase 2: Beoordeling van het RESV-plan

- De zorgverzekeraar die marktleider is, beoordeelt het RESV-plan waar het gaat om activiteiten die binnen de Zorgverzekeringswet vallen.
 - In uitzonderlijke situaties, als beide zorgverzekeraars dit willen, kunnen de zorgverzekeraar die marktleider is en een tweede zorgverzekeraar samen het plan beoordelen, bijvoorbeeld vanwege een groot marktaandeel van de tweede zorgverzekeraar in de betreffende regio. De betreffende zorgverzekeraars maken afspraken over de onderlinge taakverdeling, met waar mogelijk inachtneming van het inkoopbeleid van beide zorgverzekeraars.
- Waar nodig zullen zorgverzekeraars bij de beoordeling van de plannen voor 2027 aandachtspunten bij interpretatie van deze handreiking bespreken, zover dit kan binnen de grenzen van de mededinging. Hiermee wordt geborgd dat de interpretatie van de handreiking bij de beoordeling van de plannen zo uniform mogelijk is en dat ook zorgverzekeraars die geen marktleider zijn waar nodig en mogelijk betrokken worden bij de overwegingen.
- De zorgverzekeraar die marktleider is, beoordeelt verder het plan van een RESV op basis van zijn inkoopbeleid, met inachtneming van de afspraken over betrokkenheid van een tweede zorgverzekeraar.
- De zorgverzekeraar die marktleider is, onderhandelt over het RESV-plan en de voorgestelde begroting met het RESV om uiteindelijk tot contractafspraken te komen.
- De betrokken partijen streven ernaar om het beoordelingsproces van het RESV-plan uiterlijk 15 september 2026 af te ronden. Mocht deze datum onverhoopt niet haalbaar blijken, dan maken partijen tijdig nieuwe afspraken over het verdere proces.
- Voor de regionale afspraken die betrekking hebben op gemeenten of het sociaal domein geeft de betreffende gemeente/de mandaatgemeente expliciet goedkeuring, omdat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de implementatie en daarmee mogelijke (structurele) kosten.
 - Individuele gemeenten zijn verantwoordelijk voor het organiseren van de aansluiting van lokale wijkteams/sociaal domein op hechte wijkverbanden en de kosten die daarmee samenhangen.

Fase 3: Contractering van RESV-plan

- Zorgverzekeraars hebben de intentie om de afspraken te volgen van de zorgverzekeraar die marktleider is met het RESV. Dit betekent dat het RESV het contract dat het sluit met de zorgverzekeraar die marktleider is (dus op basis van het goedgekeurde plan en bijbehorende begroting), voorlegt aan de andere zorgverzekeraars. De intentie van zorgverzekeraars is om geen eigen onderhandelingen op te starten, maar dit contract met afspraken over inhoud en budget over te nemen voor hun overeenkomst met het RESV. Vanuit de mededinging mag voor zowel het RESV als voor individuele zorgverzekeraars niet worden uitgesloten dat er aparte onderhandelingen worden gevoerd.
- De afspraken in een RESV, zoals coördinatie van zorginhoudelijke activiteiten of facilitaire ondersteuning, kunnen ook invloed hebben op overige contractafspraken tussen individuele zorgaanbieders in het RESV-werkgebied en zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben de intentie om deze afspraken te verwerken in contractering van deze individuele zorgaanbieders, ervan uitgaande dat de betreffende zorgaanbieders handelen in lijn met de betreffende RESV-afspraken. Het is aan de betreffende zorgaanbieders en zorgverzekeraars om deze aanpassingen samen in hun contracten te verwerken. Daarom is het belangrijk dat het RESV-plan tijdig bekend is bij de aanbieders die bij het RESV zijn aangesloten en alle zorgverzekeraars (zie eerdergenoemde deadlines). Uitgangspunt is dat er geen coördinerende activiteiten dubbel worden gedaan en dus ook niet dubbel gefinancierd. Het is een gezamenlijke

- opdracht aan zorgverzekeraars en aanbieders om te bewaken dat activiteiten niet dubbel worden bekostigd.
- Het is mogelijk dat onderdelen van het RESV-plan (opgebouwd uit voorgenoemde bouwstenen), bemensing vragen van of via RESV-leden of andere relevante organisaties (denk aan ROS), vooral in het geval dat een RESV geen juridische entiteit is. Regionaal bepalen financiers met het RESV en de betreffende RESV-leden of andere relevante organisaties of deze bemensing gefinancierd wordt via het contract van het RESV of via de contracten tussen de betreffende financiers en de betreffende RESV-leden/organisaties (waarbij dit niet mag leiden tot dubbel-financiering).
 - Het RESV is verantwoordelijk om de partijen die in en met het RESV samenwerken te informeren over de gecontracteerde afspraken.
 - Gemeenten zijn verantwoordelijk voor financiering van activiteiten door het sociaal domein.
 - Als (een onderdeel van) het RESV-plan om financiering vanuit meerdere domeinen vraagt, dan wordt de financiering vanuit de Zorgverzekeringswet pas definitief, indien het andere domein ook de financiering heeft toegekend.
 - Bij activiteiten of projecten op het grensvlak van het medisch en sociaal domein, waarbij vanuit de wet- en regelgeving het niet duidelijk is hoe de kosten verdeeld moeten worden, maken de (mandaat)gemeente en zorgverzekeraar die marktleider is pragmatische afspraken over de verdeling van de kosten. Aandachtspunten in de financiering worden landelijk

aan de orde gebracht, zodat de stelselpartijen waar nodig kunnen voorzien in een oplossing.



TOT SLOT

- Op het moment van schrijven is nog niet alle wet- en regelgeving t.b.v. contractering van regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden vastgesteld, naar verwachting gebeurt dit eind 2025. Deze handreiking is daarom onder voorbehoud van wijzigingen t.a.v. betaaltitels, budgettaire kaders, fiscale kaders en wijzigingen in afspraken over financiering van individuele beroepsgroepen. In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord zijn afspraken gemaakt om versterking van de eerste lijn structureel te kunnen financieren.
- Bij de (voorbereiding van de) contractering voor 2027, zullen veel inzichten worden opgedaan over de functionaliteit van de handreiking. Op basis hiervan wordt de handreiking eind 2026, waar nodig, geactualiseerd voor inkoopafspraken 2028.
- Vragen of meer informatie nodig?
- **Hier** staan antwoorden op veel gestelde vragen naar aanleiding van deze Handreiking.
- **Hier** staat welke zorgverzekeraar(s) per regio betrokken is (zijn) bij de ontwikkeling van RESV's.
- Meer informatie over Hechte Wijkverbanden is te vinden in de **Handreiking Hechte Wijkverbanden**
- Meer informatie over patiëntenparticipatie: regionaleparticipatie@patientenfederatie.nl

De volgende partijen werken samen bij de uitwerking van de Visie 1^e lijn



10 Bij verschil van inzicht prevaleert het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar die marktleider is.



RESV-plan

Samenwerkingsverband voor de eerstelijns in de regio Midden-IJssel

Werkgebied

- 8 gemeenten binnen 3 IZA-regio's
- Zwaartepunt in Midden-IJssel(85% van de inwoners)
- 14 hechte wijkverbanden (HWV-en)



Wat is een RESV?

Regionaal Eerstelijns
Samenwerkingsverband

Regionaal samenwerkingsverband van
eerstelijnsorganisaties

Het RESV:

- Verbindt wijk (HWV), disciplines en regio
- Bundelt signalen en ondersteunt gezamenlijke oplossingen
- Faciliteert samenwerking
- Voert zelf geen zorg uit

Visie eerstelijnszorg 2030

26-01-2024



Visie Eerstelijnszorg

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 mogelijk 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

Waarom een RESV?

Aanleiding

- Toenemende druk op eerstelijnszorg
- Groeiende zorgvraag en personeelstekorten
- Meer samenhang tussen wijk, regio en sociaal domein
- Toekomstbestendige eerstelijns dichtbij inwoners



Prioritaire opgaven

- Herkenbare multidisciplinaire samenwerking in de wijk
- Sterke verbinding tussen wijk en regio
- Betere aansluiting eerstelijns en sociaal domein
- Ondersteunen van langer thuis wonen

Regionale & lokale context

Lokale knelpunten

- Professionals weten elkaar niet altijd goed te vinden
- Kwetsbaarheid door afhankelijkheid van individuele professionals
- Versnipperde communicatie en gegevensuitwisseling
- Verschillen in organisatiegraad tussen disciplines

Regionale knelpunten

- Vergrijzing en groei chronische zorgvraag
- Arbeidsmarkttekorten en minder mantelzorg
- Gezondheidsverschillen en leefstijl
- Druk op toegankelijkheid en continuïteit van zorg

Wat kan het RESV voor jou betekenen?

In de wijk:

- Snellere afstemming met andere disciplines
- Minder afhankelijkheid van individuele contacten
- Gezamenlijke aanpak van wijkproblemen
- Betere verbinding met sociaal domein

In de regio:

- Als discipline invloed op regionale keuzes en prioriteiten
- Bundeling van signalen uit de praktijk
- Eén regionaal aanspreekpunt voor eerstelijnsvraagstukken
- Ondersteuning bij samenwerking en organisatie

HWV

Volledige wijkindeling incl. toelichting
beschikbaar via: [260518 - Wijkindeling V1](#)



Hechte wijkverbanden

Wat is een HWV?

- Lokale basis voor samenwerking
- Kernteam: huisarts, wijkverpleging, apotheek, sociaal do
mein
- Signaleren en oppakken wijkopgaven
- Adaptief model passend bij wijkcontext

Waarvoor doen we het?

- Meer samenhang in zorg en ondersteuning
- Betere communicatie tussen professionals
- Sneller signaleren van knelpunten
- Versterkte multidisciplinaire samenwerking

RESV

Geen extra laag:

- RESV vervangt geen bestaande samenwerkingen
- Bouwt voort op wat er al is

Verbindende rol:

- Legt verbinding tussen wijk en regio
- Verbindt monodisciplines en multidisciplinaire samenwerking
- Brengt regionale samenhang in vraagstukken

Specifiek t.a.v. Salland United:

- RESV zo snel als mogelijk invlechten binnen SU (RSV)
- Uitgangspunt: versterkend en ondersteunend



Bestuurlijke tafel: strategie en besluitvorming



Expertisetafel: inhoudelijk advies



Ondersteuningsteam: uitvoering en verbinding

Hoe is jouw discipline vertegenwoordigd?

Vertegenwoordiging

- Disciplines vertegenwoordigd via monodisciplinaire structuren / platforms (o.a. HCDO, CADO, VVT-tafel, PPS)
- Vertegenwoordigers nemen deel aan bestuurlijke tafel
- Inbreng van vertegenwoordigers aan de expertisetafel / ondersteuningsteam waar relevant en (op termijn) passend in bestaande structuren van SU

Mandaat (2027)

- Lichte vorm van mandaat
- Gericht op richting geven, niet op bindende besluitvorming
- Duidelijke afspraken over reikwijdte

Achterbanconsultatie (bijv. via de ALV)

- Actieve terugkoppeling van regionale bespreekpunten
- Ophalen van signalen en input
- Vertegenwoordiger handelt namens, maar niet zonder achterban

RESV: de rol van de 'tafels'

Bestuurlijke tafel

- Leden: HCDO, CADO en VVT-wijkverpleging
- Aspirant-leden: paramedici, VVT-eerstelijnsbehandeling, sociale basis
- Minimaal 4 overleggen per jaar
- Focus op ontwikkeling hechte wijkverbanden en invlechten RESV in SU
- Besluit over richting en prioriteiten o.b.v. mandaat binnen het RESV

Expertisetafel & Ondersteuningsteam

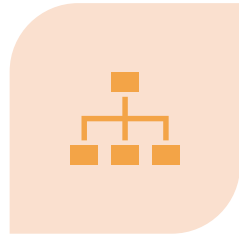
- Multidisciplinaire inhoudelijke advisering vanuit verschillende disciplines
- Waar mogelijk binnen bestaande structuren SU met als ontwikkeling verdere invlechting binnen SU
- Signalen uit wijk en achterban
- Ondersteuningsteam faciliteert uitvoering
- Lerend netwerk tussen HWV-en

De vijf hoofdtaken van het RESV

Als regio focussen we ons op de groene hoofdtaken in samenhang met SU (taak 3/5) en monodisciplinaire structuren (taak 5).



1. MANDATERING/VERTEGENWOORDIGING VAN DE EERSTELIJNSDISCIPLINES BIJ AFSPRAKEN



2. REGIONAAL ORGANISEREN VAN CAPACITEIT EN TOEGANKELIJKHEID EERSTELIJNSDISCIPLINES



3. ZORGINHOUDELIJKE AFSPRAKEN OVER SPECIFIEKE PATIËTENGROEPEN



4. ONDERSTEUNING HECHTE WIJKVERBANDEN



5. FACILITEREN EN ONDERSTEUNEN VAN ALLE EERSTELIJNSAANBIEDERS

Activiteiten 2027 >> 2030

Activiteiten 2027

- Versterken monodisciplinaire organisatiegraad t.b.v. vertegenwoordiging (aspirant leden naar leden, mandaat in de praktijk ervaren/toetsen) (hoofdtak 1-5)
- Ondersteunen regionale samenwerking (in afstemming met SU), onderzoeken waar eerstelijnsvraagstukken liggen (hoofdtak 3)
- Doorontwikkeling en opstarten HWV-en met passende regionale ondersteuning (hoofdtak 4)
- Vormen van een lerend netwerk en passende kennisdeling (hoofdtak 3-4)
- Invlechting RESV in Salland United

Ontwikkelingen richting 2030

- Doorgroei aspirant-leden naar volwaardige leden; gelijkwaardige vertegenwoordiging van de eerstelijns
- Expertisetafel: leren hoe professionals regionaal input kunnen geven in aansluiting op SU
- Verdieping samenwerking in de wijk en regio



2027

Leren & Bouwen

Focus op het (door)ontwikkelen van de HWV-en en het ervaren van samenwerking in opbouw naar verdere inbedding binnen SU.

2028-2029

Verbreiding & versteviging

Doorgroei van aspirant-leden naar leden; groei naar dekkende RESV taken en verbreiding van eerstelijnsthema's

2030

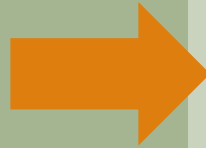
Volwaardig RESV binnen SU (RSV)

Een adaptief regionaal- en wijk netwerk dat proactief kan inspelen op de eerstelijns-zorgvragen van 2030 met gelijkwaardige vertegenwoordiging van eerstelijnspartijen en structurele borging van het eerstelijns perspectief in regionale keuzes.

Risico's & Maatregelen

Belangrijkste risico's

- Onvoldoende draagvlak en ervaren meerwaarde
- Onvoldoende mandaat binnen disciplines
- Verschillen tussen HWV-en (fase/uitvoeringskracht)
- Onduidelijke rollen tussen RSV, RESV, HWV en financiers
- Financiële knelpunten bij uitvoering/opschaling



Maatregelen

- Zichtbaar maken van concrete resultaten
- Afspraken over mandaat en achterbanconsultatie (2027: licht mandaat)
- Ontwikkelruimte HWV + ondersteuning projectleider
- Heldere rol- en taakverdeling
- Periodieke bespreking financiële haalbaarheid

Wat vraagt dit van jouw discipline?

Deelname aan de HWV-en

Inbreng via vertegenwoordiger in het RESV

Bijdrage aan samenwerking en kennisdeling

Tijdsinzet afhankelijk van rol en fase (en verschilt per monodiscipline/professional)



.. en een akkoord op het RESV-plan!

Midden-IJssel

Samenwerkingsafspraken met gemeenten

De eerstelijnszorg staat onder toenemende druk, terwijl de rol van de eerstelijnszorg in het bieden van toegankelijke, persoonsgerichte en samenhangende zorg belangrijker is dan ooit. Om deze rol ook in de toekomst te kunnen blijven vervullen, is versterking van de samenwerking op regionaal niveau, in verbinding met de ontwikkeling van hechte wijkverbanden in wijken en dorpen noodzakelijk. Door beschikbare capaciteit beter te benutten, digitale ondersteuning te optimaliseren en de verbinding met het sociaal domein te versterken, bouwen we aan een toekomstbestendige eerstelijnszorg die aansluit bij de behoeften van inwoners en professionals.

Deze samenwerkingsafspraken beschrijven hoe gemeenten en het Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV) samenwerken bij de uitvoering van RESV-activiteiten, met name waar deze raken aan het sociaal domein, preventie, ondersteuning van inwoners en de ontwikkeling van hechte wijkverbanden. Gemeenten zijn geen formele deelnemer van het RESV, maar leggen in deze afspraken vast op welke wijze zij bij de samenwerking betrokken zijn en hoe zij die ondersteunen, faciliteren en mede mogelijk maken. Afspraken met het RESV worden gemaakt met gemeenten, gezien hun opdrachtgeversrol richting organisaties binnen de sociale basis. Als het RESV besluit over samenwerkingsafspraken met het sociaal domein, hebben gemeenten vanwege hun rol als financier een doorslaggevende stem.

Begripsbepalingen

RESV

Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband; een multidisciplinair samenwerkingsverband van eerstelijnspartijen in regio Midden-IJssel dat op regionaal niveau de samenwerking, afstemming en vertegenwoordiging binnen de eerstelijnszorg versterkt en de verbinding legt tussen wijk en regio.

HWV

Hecht Wijkverband; een multidisciplinair, wijkgericht samenwerkingsverband van ten minste huisartsen, wijkverpleging, apothekers, sociaal domein professionals, dat samenwerkt aan het organiseren van zorg en welzijn in de wijk ten behoeve van inwoners. De hechte wijkverbanden worden ondersteund door het RESV.

Sociale basis

Het geheel van informele sociale verbanden (buurten, groepen, verenigingen, netwerken, gezinnen) van mensen, aangevuld en ondersteund vanuit de lokale overheid, organisaties, diensten en voorzieningen. Zij maken het mogelijk dat inwoners de mogelijkheden hebben om te participeren in sociale relaties op een manier die hun welzijn, capaciteiten en individueel potentieel verbetert. In de sociale basis gaat het om het versterken van eigenaarschap, zeggenschap en eigen regie van inwoners. Binnen het RESV-plan wordt de term sociale

basis gebruikt voor regionale, monodisciplinaire vertegenwoordiging binnen het RESV.

Sociaal domein

Alle gemeentelijke activiteiten en voorzieningen gericht op welzijn, participatie, zorg en jeugdhulp, met als doel zelfredzaamheid te bevorderen en deelname aan de samenleving mogelijk te maken. Binnen het RESV-plan wordt de term sociaal domein (professional) gebruikt voor de lokale inzet in en rond de HWV-en.

Gemeenten:

De gemeenten binnen het werkgebied van het RESV Midden-IJssel, te weten Deventer, Olst-Wijhe, Raalte, Voorst, Hellendoorn, Hof van Twente, Rijssen-Holten en Lochem. Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst vervullen hierbij de rol van kerngemeenten. Hof van Twente, Rijssen-Holten, Hellendoorn en Lochem vervullen hierbij de rol als buurgemeenten. De gemeenten vervullen binnen deze samenwerkingsafspraken één of beide volgende rollen: financieringspartner voor de inzet van sociale basis organisaties; uitvoeringspartner, voor zover de gemeente zelf uitvoering geeft aan taken binnen het sociaal domein.

Deze samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen:

- Het Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband Midden-IJssel, hierna: het RESV;
- De gemeenten binnen het werkgebied van het RESV Midden-IJssel, te weten Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst, hierna gezamenlijk: de gemeenten.
- Voor de buurgemeenten Hellendoorn, Hof van Twente, Rijssen-Holten en Lochem, worden voor 2027 intentie afspraken gemaakt.

1 – Doel en aard van de samenwerking

1.1 Deze samenwerkingsafspraken hebben tot doel de samenwerking tussen het RESV en de gemeenten op regionaal en lokaal niveau structureel te organiseren, te ondersteunen en navolgbaar te maken. De samenwerking richt zich in ieder geval op:

- a. Het versterken van de verbinding tussen eerstelijnszorg en de sociale basis binnen het RESV;
- b. Het maken van regionale samenwerkingsafspraken op hoofdlijnen, met ruimte voor lokale invulling per gemeente;
- c. De inzet en positionering van het sociaal domein binnen de hechte wijkverbanden;
- d. De afstemming op vraagstukken waarvoor samenwerking nodig is tussen eerstelijnszorg, sociale basis en gemeenten.

1.2 Deze samenwerkingsafspraken vormen een gezamenlijk kader voor bestuurlijke, inhoudelijke en organisatorische samenwerking. Gemeenten worden door deze samenwerkingsafspraken geen formele deelnemer aan het RESV.

1.3 Deze samenwerkingsafspraken leggen geen overdracht vast van wettelijke, bestuurlijke, financiële of uitvoerende verantwoordelijkheden van gemeenten. Iedere gemeente behoudt de eigen bevoegdheden, verantwoordelijkheden, besluitvorming en verantwoordingslijnen. De samenwerkingsafspraken hebben evenmin betrekking op afzonderlijke subsidierelaties, inkooprelaties, opdrachtverlening, mandatering of bekostigingsafspraken met partners binnen de sociale basis / het sociaal domein.

1.4 De invulling van de vertegenwoordiging, positionering en organisatie van de sociale basis wordt nader geregeld in afzonderlijke afspraken tussen gemeenten en betrokken organisaties uit de sociale basis en maakt geen onderdeel uit van deze RESV- gemeentefspraken.

2 – Uitgangspunten van de samenwerking

2.1 Partijen erkennen dat goede ondersteuning van inwoners in toenemende mate vraagt om samenhang tussen eerstelijnszorg, sociale basis en sociaal domein. Zij onderschrijven het belang van samenwerking in de wijk, onder meer via hechte wijkverbanden, en van afstemming op regionaal niveau binnen het RESV.

2.2 De samenwerking vindt plaats vanuit de volgende uitgangspunten:

- a. Regionale en lokale opgaven worden in samenhang benaderd en regionale afspraken worden, waar relevant, vertaald naar de lokale praktijk;
- b. De verbinding tussen eerstelijnszorg, sociale basis en sociaal domein wordt versterkt;
- c. De samenwerking in hechte wijkverbanden sluit aan bij wat inwoners nodig hebben;
- d. De inrichting en uitvoering van de samenwerking sluiten aan op bestaande lokale en regionale structuren;
- e. Partijen streven naar een werkbare, transparante en navolgbare samenwerking;
- f. Bij de uitvoering wordt rekening gehouden met verschillen tussen gemeenten in organisatie, schaal, bestaande samenwerkingen, beschikbare capaciteit en lokale prioriteiten, onder andere voortvloeiend uit de regioplannen en lokaal beleid.

3 – Rollen van partijen

3.1 Rol van de gemeenten

De gemeenten vervullen binnen deze samenwerking de volgende rollen:

- a. Als financieringspartner dragen gemeenten, voor zover dit binnen hun wettelijke en beleidsmatige verantwoordelijkheid voor het sociaal domein valt, zorg voor de bestuurlijke inbedding van de inzet van de sociale basis binnen de samenwerking met het RESV en financiële inbedding van de sociaal domein professional binnen de hechte wijkverbanden.
- b. Als uitvoeringspartner kunnen gemeenten, voor zover zij zelf uitvoering geven aan taken binnen het sociaal domein, deelnemen aan de realisatie van afspraken en activiteiten die binnen deze samenwerking worden opgepakt.

3.2 Rol van het RESV

Het RESV heeft binnen deze samenwerking de volgende rol:

- a. Het bieden van een regionaal kader voor afstemming en samenwerking tussen de eerstelijns en de sociale basis;
- b. Het organiseren van de regionale overlegstructuren die voor deze samenwerking relevant zijn;
- c. Het bevorderen van samenhang tussen de ontwikkeling van hechte wijkverbanden en regionale afspraken;
- d. Het tijdig informeren van gemeenten over ontwikkelingen, voortgang, kansen en knelpunten die voor de samenwerking van belang zijn.

4 – Samenwerking op wijkniveau

4.1 Partijen onderschrijven het belang van hechte wijkverbanden als vorm van wijkgerichte samenwerking tussen professionals uit de eerstelijnszorg, het sociaal domein en de sociale basis. De samenwerking in de wijk is gericht op het versterken van samenhang, afstemming en aansluiting op de ondersteuningsbehoefte van inwoners.

4.2 Per hecht wijkverband wordt vanuit het sociaal domein ten minste één vast aanspreekpunt verbonden aan het betreffende wijkverband. De invulling hiervan, welke organisatie of professional deze rol gaat vervullen, vindt lokaal plaats in overleg met de desbetreffende gemeente en de betrokken sociale basis organisaties. Uiteindelijk bepaalt iedere afzonderlijke gemeente over de inzet van de betrokken professional(s). De inrichting kan per gemeente, wijk of dorp verschillen, afhankelijk van de lokale organisatiestructuur, ontwikkelfase en beschikbare capaciteit.

4.3 Er worden over het aanspreekpunt lokaal afspraken gemaakt over de opdracht, positionering, achterbanraadpleging en afstemming, passend bij de lokale context en zonder afbreuk te doen aan de formele verantwoordelijkheden van gemeenten en betrokken organisaties.

5 – Samenwerking op regionaal niveau

5.1 Op regionaal niveau leveren gemeenten personele inzet voor afstemming en samenwerking met het RESV. De gemeenten organiseren dit via één regionaal aanspreekpunt voor alle acht gemeenten, dat bestuurlijk is belegd en wordt gefaciliteerd vanuit de gemeente Deventer. Hierbij is echter geen sprake van mandaat.

5.2 Het regionale aanspreekpunt bevordert wederzijdse informatie-uitwisseling tussen het RESV en de gemeenten en bewaakt de aansluiting op bestaande structuren, waaronder gemeentelijke beleidsteams, relevante regionale overleggen en, waar van toepassing, IZA-regiotafels. Dit betreft geen persoonlijke gegevens, de AVG wordt in acht genomen.

5.3 Het RESV organiseert periodiek overleg (2x per jaar) met de gemeenten over ontwikkelingen, voortgang, knelpunten en samenhang van de RESV-activiteiten.

6 – Betrokkenheid van de sociale basis

6.1 Professionals en organisaties uit de sociale basis waar gemeenten opdrachtgever of uitvoerder van zijn, werken toe naar een situatie waarin zij binnen alle deelnemende gemeenten op een passende, werkbare wijze zijn aangehaakt bij het RESV en bij de hechte wijkverbanden. Als de lijst met professionals en organisaties uit de sociale basis wijzigt voor wat betreft organisaties waarvoor een gemeente bekostigd, wordt dit eerst afgestemd met de gemeente.

6.2 Het Monodisciplinair verenigen van het sociaal domein in het RESV wordt gefaseerd opgebouwd. In de eerste fase (2026) ligt de nadruk op aansluiting van organisaties uit Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst. In de daaropvolgende fase (2027) vindt oriëntatie plaats op verdere verbreding naar de overige buurgemeenten.

6.3 De ontwikkeling van hechte wijkverbanden verloopt gefaseerd. Daarbij wordt het sociaal domein betrokken vanaf de start van een hecht wijkverband, passend bij de lokale context, de ontwikkelfase van het betreffende wijkverband, de lokale uitvoeringsstructuur en de beschikbare inhoudelijke en financiële kaders.

7 – Inzet, financiering en verantwoording

7.1 Partijen erkennen dat structurele samenwerking binnen de hechte wijkverbanden en binnen het RESV alleen mogelijk is indien daarvoor voldoende personele, organisatorische en financiële inzet beschikbaar is. Gemeenten zijn geen deelnemer van het RESV. Organisaties uit

sociale basis die een vertegenwoordiger afvaardigen richting het RESV, organiseren en financieren deze inzet vanuit hun eigen organisatie of achterban.

Gemeenten hebben binnen het RESV de rol van opdrachtgever voor de sociale basis. Zij dragen er zorg voor dat het sociaal domein monodisciplinair is aangehaakt bij de hechte wijkverbanden. De nadere invulling hiervan, waaronder de keuze welke organisaties of professionals deze rol vervullen en de wijze waarop zij worden gepositioneerd, vindt lokaal plaats, in overleg tussen de individuele gemeente en de betrokken sociale basis organisaties.

7.2 De kerngemeenten Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst zorgen zelfstandig voor het beschikbaar stellen van toereikende middelen voor hun aandeel in de samenwerking met het RESV, voor zover het betreft taken en verantwoordelijkheden die onder het gemeentelijk domein vallen. Deze inzet omvat in ieder geval:

- a. De inzet van het sociaal domein binnen de hechte wijkverbanden in de betreffende gemeente;
- b. De regionale vertegenwoordiging en inhoudelijke aansluiting van de sociale basis binnen de RESV-samenwerking;
- c. De ambtelijke capaciteit die nodig is voor afstemming, voorbereiding, terugkoppeling en deelname aan regionale overlegmomenten;
- d. De organisatorische randvoorwaarden die nodig zijn om deze inzet structureel en herkenbaar te borgen.

7.3 De gemeentelijke inzet wordt nader geconcretiseerd in het RESV-plan, met inachtneming van de lokale situatie, het aantal hechte wijkverbanden, de ontwikkelfase daarvan en de regionale opgaven. De financiering voor het participeren van het sociaal domein en/of sociale basis organisaties in HWV-en wordt via gemeenten geborgd via het AZWA, en de lokale invulling van het sociaal domein en bestaande afspraken daaromtrent. De inhoudelijke en financiële kaders van het AZWA bepalen de financiële borging van het sociaal domein in HWV-en. Gemeentelijke inzet vindt plaats binnen de kaders van de op dat moment al dan niet beschikbare middelen.

7.4 Indien een gemeente voorziet dat de benodigde inzet of financiering niet, niet tijdig of slechts gedeeltelijk beschikbaar kan worden gesteld, meldt zij dit zo spoedig mogelijk aan het RESV en de overige betrokken gemeenten, zodat partijen in overleg kunnen treden over de gevolgen voor de uitvoering en over passende vervolgstappen.

7.5 De sociale basis ontleent aan hun betrokkenheid binnen het RESV geen zelfstandige bevoegdheid tot het nemen van financiële besluiten namens gemeenten.

8 – Informatievoorziening, monitoring en gegevensverwerking

8.1 Partijen dragen zorg voor tijdige en passende wederzijdse informatievoorziening over ontwikkelingen die relevant zijn voor de samenwerking tussen het RESV, de gemeenten en de sociale basis.

8.2 Partijen evalueren periodiek of de gemaakte afspraken in de praktijk werkbaar zijn en of bijstelling nodig is ten aanzien van organisatie, vertegenwoordiging, inzet, financiering of afstemming. Monitoring van de samenwerking is daarbij primair gericht op leren, verbeteren en het versterken van de aansluiting tussen regionale afspraken en lokale uitvoering.

9 – Looptijd, evaluatie en wijziging

9.1 Deze samenwerkingsafspraken treden in werking op 1 januari 2027 en gelden voor de duur van één jaar. Uiterlijk in het derde kwartaal van 2027 evalueren partijen de werking van deze afspraken en treden zij in overleg over voortzetting daarvan.

9.2 Partijen kunnen deze samenwerkingsafspraken in onderling overleg schriftelijk wijzigen. Indien gewijzigde omstandigheden daartoe aanleiding geven, treden partijen met elkaar in overleg over aanpassing van deze samenwerkingsafspraken of over nadere uitwerking daarvan in aanvullende afspraken.

9.3 Indien een partij van oordeel is dat voortzetting van deze samenwerkingsafspraken niet langer passend is, treden partijen daarover met elkaar in overleg, met als doel de samenwerking op zorgvuldige wijze te herzien of te beëindigen.

10 – Slotbepaling

10.1 In gevallen waarin deze samenwerkingsafspraken niet voorzien, treden partijen met elkaar in overleg en zoeken zij gezamenlijk naar een passende oplossing.

Vaststelling

Aldus vastgesteld op [datum] te [plaats].

Namens het Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband Midden-IJssel

Naam:

Functie:

Handtekening:

Namens de gemeenten

Naam:

Functie:

Gemeente:

Handtekening: