

<b>Datum</b>	25 oktober 2024	Tweede Kamer der Staten-Generaal
<b>Referentie</b>	241028 / 679	Vaste Kamercommissie van VWS
<b>Uw referentie</b>		t.a.v. de heer M. Esmeijer, griffier
<b>Betreft</b>	Inbreng InEen Commissiedebat eerstelijnszorg d.d. 7 november	Postbus 20018 2500 EA DEN HAAG

Geachte Kamerleden,

Op donderdag 7 november vindt het Commissiedebat eerstelijnszorg plaats met minister Agema en staatssecretaris Maeijer. InEen - de vereniging van eerstelijnsorganisaties, waaronder regionale huisartsenorganisaties, gezondheidscentra en huisartsenposten - staat voor samenhangende eerstelijnszorg en blijvend toegankelijke huisartsenzorg voor alle Nederlanders. Graag vragen wij met het oog op het debat uw aandacht voor de volgende onderwerpen:

1. Samenwerking in wijk en regio
2. Toegankelijke huisartsenzorg
3. Bezuinigingen die de eerstelijnszorg raken

### 1. Samenwerking in wijk en regio

In de Kamerbrief van 25 oktober jl. schrijven de bewindspersonen dat zij de eerstelijnszorg willen versterken door onder meer een betere onderlinge samenwerking in de wijk en de regio. Daarbij verwijzen zij naar de Visie eerstelijnszorg 2030. Als branchevereniging van organisaties in de huisartsen- en eerstelijnszorg ondersteunt InEen de visie. In aansluiting op de Kamerbrief, vragen we graag uw aandacht voor de volgende drie punten.

- *Goede wijksamenwerking vraagt om een integrale benadering van financiering en contractering*

Goede samenwerking in een hecht wijkverband is een essentieel onderdeel van de Visie eerstelijnszorg 2030. Dit hechte wijkverband bestaat in ieder geval uit huisartsen, wijkverpleegkundigen, apothekers en professionals uit het sociaal domein, waar nodig aangevuld met andere zorgverleners. In de praktijk staan de verschillende manieren waarop de zorg die deze professionals leveren wordt gefinancierd en ingekocht goede samenwerking vaak in de weg. In het sociale domein bestaat niet overal eenzelfde basisinfrastructuur, multidisciplinair overleg wordt niet voor iedereen vergoed en sommige vormen van zorg worden onvoldoende ingekocht. Om hier verandering in te brengen, is het belangrijk dat er meer integraal - over de schotten van de stelsels heen - wordt gekeken naar de financiering en contractering.

**Wij vragen u de minister te verzoeken om een analyse in wet- en regelgeving van mogelijke belemmeringen voor goede wijksamenwerking.**

- *Benut bestaande structuren bij het vormgeven van regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden (RESV's) en leg geen blauwdruk op*

In de Visie eerstelijnszorg 2030 zijn, zoals in de Kamerbrief is aangegeven, afspraken gemaakt over het vormen van RESV's. Het RESV ondersteunt de hechte wijkteams, maakt afspraken over de inbreng van de eerstelijnszorg aan regiotafels en kan daarnaast regionale vraagstukken op het gebied van o.a. arbeidsmarkt en ICT oppakken.

De Visie eerstelijnszorg 2030 legt geen blauwdruk op voor de inrichting van het RESV. Het is aan de regio of een RESV de vorm krijgt van een netwerk of een juridische entiteit. Dit is mede afhankelijk van de zorginhoudelijke afspraken die gemaakt moeten worden in de regio en van de reeds bestaande, goed werkende structuren in wijk en regio. In alle regio's in Nederland bestaan regionale huisartsenorganisaties (RHO's) die met mandaat van de aangesloten huisartsen afspraken maken over domeinoverstijgende samenwerking in de regio en ondersteuning bieden op het gebied van onder andere ICT, personeelsbeleid, acute zorg (zorgcoördinatie, spoedpleinen) en de 24/7 continuïteit van zorg. Daarnaast zijn in alle regio's meerdere organisaties voor wijkverpleging en sociaalwerkorganisaties actief. Voorkom dat er onnodig extra governancestructuren moeten worden gevormd als partijen ook in een netwerk kunnen samenwerken.

**Wij vragen u bij de minister te pleiten voor voldoende ruimte voor regionaal maatwerk bij de vorming van het RESV.**

- *Houd rekening met extra middelen voor de realisatie van de Visie eerstelijnszorg 2030 vanaf 2027*  
Het opschalen van wijk Samenwerking en het maken en uitvoeren van multidisciplinaire afspraken kost tijd en daarmee geld. De veronderstelling dat alle extra inspanningen bekostigd kunnen worden vanuit (herverdeling van) bestaande middelen en de financiële kaders die in het IZA zijn afgesproken, is niet reëel. Er wordt veel verwacht van de per definitie al goedkopere eerstelijns- en huisartsenzorg. Dat vereist extra financiële ondersteuning vanaf 2027, na afloop van de periode waarin via ZonMw-subsidies een impuls aan de versterking van de eerstelijnszorg wordt gegeven.

**Wij vragen u bij de minister aan te dringen op het reserveren van extra financiële middelen voor de realisatie van de Visie eerstelijnszorg 2030 vanaf 2027.**

## 2. Toegankelijke huisartsenzorg

In de brief van 25 oktober gaat de minister van VWS ook in op de noodzaak voor maatregelen om toegankelijke huisartsenzorg te borgen. De minister wil in het aangekondigde zorg en welzijnsakkoord afspraken maken om initiatieven die bijdragen aan de toegankelijkheid van huisartsenzorg in elke regio te implementeren en de drempels voor het praktijkhouderschap te verlagen. Regionale huisartsenorganisaties spelen hierbij een belangrijke rol, omdat de toegankelijkheid van huisartsenzorg in toenemende mate een collectieve verantwoordelijkheid van alle huisartsen is. De RHO's hebben implementatiekracht, kunnen in kaart brengen welke huisartsen gaan stoppen en wat de knelpunten nu en straks zijn als het gaat om de huisvesting, en kunnen ondersteunen bij zaken als de inzet van digitalisering en informatiebeveiliging.

**Wij vragen u om in het debat met de minister te benadrukken dat het van belang is dat RHO's deze rol kunnen vervullen, nu en in de toekomst.**

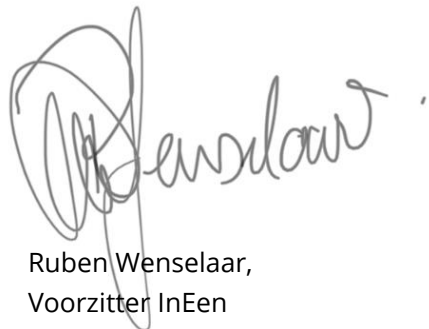
## 3. Bezuinigingen die de eerstelijnszorg raken

Tot slot delen we graag onze zorgen over een aantal door VWS aangekondigde bezuinigingen. De investeringen in preventie en leefstijl worden sterk verlaagd. Dit kan gezondheidsproblemen onder burgers vergroten en daarmee leiden tot een toenemende zorgvraag, ook in de huisartsenzorg. Een ander punt van zorg is het schrappen van subsidie voor zorg aan onverzekerden. Huisartsen en huisartsenspoedposten hebben zorgplicht en kunnen deze zorg niet weigeren. We verwachten dat zij door deze maatregel geconfronteerd worden met een ongewenste toename van administratieve lasten.

**Wij vragen u de minister te verzoeken deze bezuinigingen te herzien.**

We stellen het op prijs als u onze punten meeneemt in uw commissiedebat over de eerstelijnszorg op 7 november. Uiteraard geven we u desgewenst graag meer informatie. U kunt hiervoor contact opnemen met Margriet van Lingen, [m.vanlingen@ineen.nl](mailto:m.vanlingen@ineen.nl), 06 274 664 09.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ruben Wenselaar', with a large, stylized initial 'R'.

Ruben Wenselaar,  
Voorzitter InEen