

Waarom hechte wijkverbanden (HWV) en een regionaal samenwerkingsverband (RESV)?

De eerstelijnszorg in Amstelland staat onder druk door vergrijzing en arbeidsmarkttekorten. Dat vraagt om andere manier van samenwerken: passende zorg en ondersteuning, dicht bij de patiënt en goed afgestemd in de wijk. Hechte wijkverbanden (HWV's) helpen dit mogelijk maken. Hier worden afspraken gemaakt over hoe we de zorg organiseren, hoe we samenwerken in de wijk en wie waarvoor verantwoordelijk is. Deze afspraken worden ondersteund door een RESV: een regionale samenwerking van de eerstelijns, wijkzorg en het sociaal domein waaronder welzijnspartijen die samen met gemeenten een belangrijke rol spelen in de samenwerking rondom inwoners. Het RESV is een uitwerking van de Visie 2030.

Amstelland begint niet bij nul. Er is al veel samenwerking tussen zorg, welzijn en gemeenten (sociaal domein). Die samenwerking hangt nu nog te veel af van personen, verschilt per wijk en is nog niet goed vastgelegd. Daarom hebben we in de wijken opgehaald wat er nodig is om de samenwerking te versterken. Daaruit komt duidelijk naar voren dat er behoefte is aan:

- Betere samenwerking met wijkverpleging, specialist ouderengeneeskunde (SO) en sociaal domein
- Samenwerkingspartners met mandaat en beschikbare (betaalde) uren
- Partners die goed aanspreekbaar zijn in de samenwerking

Met de hechte wijkverbanden en het RESV bouwen we hierop voort: we verstevigen wat er al is en zorgen voor meer duidelijkheid en ondersteuning, zonder extra belasting.

Wat is een hecht wijkverband?

Een hecht wijkverband is de samenwerking van zorg- en welzijnspartners in de wijk rond de patiënt. In het HWV maken we praktische afspraken over hoe we samenwerken, wie waarvoor verantwoordelijk is en hoe we elkaar weten te vinden.

We bouwen hierbij voort op wat er in de wijken is opgehaald over wat nodig is om de samenwerking te versterken. Het HWV geeft hier concreet invulling aan in de praktijk.

Hoe ondersteunt het RESV de hechte wijkverbanden?

Het RESV is een onderdeel van de visie eerstelijnszorg 2030 en is een regionale samenwerking van eerstelijns, sociaal domein en VVT. Het RESV ondersteunt de hechte wijkverbanden door afspraken te maken op regionaal niveau over:

- Hoe we de zorg organiseren
- Hoe we samenwerken in de wijk
- Wie waarvoor verantwoordelijk is

Daarmee zorgt het RESV voor duidelijke kaders en helpt het om de samenwerking in de wijk beter te laten werken. Het sluit aan op de behoeften die in de wijken zijn opgehaald en maakt het mogelijk om hier gezamenlijk op te sturen.

Het RESV is geen nieuwe organisatie, geen extra laag boven op de zorg en levert zelf geen zorg.

Hoe zijn de hechte wijkverbanden georganiseerd?

De verschillende partijen die in de Hechte Wijkverbanden met elkaar samenwerken rond de inwoner zijn:

- Huisartsen
- Wijkverpleging
- Apotheken
- Specialist ouderengeneeskunde
- Sociaal domein

Hoe is de samenwerking binnen het RESV georganiseerd?

Het RESV is een doorontwikkeling van een samenwerkingstafel die we al met ouderenzorg en sociaal domein hebben. Met Amstelland Zorg als penvoerder en kassier voor de middelen om te kunnen overleggen. Het blijft daarmee ook een samenwerkingsnetwerk en krijgt geen organisatie vorm.

De samenwerking start in 2027 en is dan georganiseerd in drie lagen:

Projectgroep – de wijk als basis

Hier vindt de samenwerking in de praktijk plaats. Ervaringen, knelpunten en werkende aanpakken uit de wijk zijn leidend en worden via het programmteam vertaald naar regionale afspraken.

Programmteam – geeft richting, organiseert en realiseert

Voert de regie op de regionale opgave: geeft richting, organiseert en realiseert de uitvoering. In het programmteam worden ook de inhoudelijke afspraken gemaakt over hoe partijen in de praktijk samenwerken. Het team werkt de samenwerking met de betrokken partijen verder uit en bereidt de besluitvorming door de stuurgroep voor.

Stuurgroep – vertegenwoordigt de regio

Vertegenwoordigt de regio en neemt besluiten op hoofdlijnen wanneer dat nodig is.

De definitieve inrichting van de samenwerking na deze fase wordt in 2027 verder uitgewerkt.

Hoe werken we samen?

De samenwerking verloopt langs drie sporen:

1. **Vroegsignalering en preventie**
Problemen eerder in beeld, samen met het sociaal domein
2. **Medische zorg bij kwetsbaarheid**
Goede afstemming bij complexe zorgvragen, met duidelijke rolverdeling
3. **Lerend netwerk**
Wijken leren van elkaar en verbeteren samen de werkwijze

We werken daarbij vanuit een aantal duidelijke uitgangspunten: de regie ligt bij de juiste professional (met de huisarts als medisch regievoerder), vroegsignalering vindt vooral plaats in de wijk, en professionals werken als één netwerk rond de inwoner.

Op basis hiervan maken we heldere afspraken over rolverdeling, samenwerking en verwachtingen in de wijk, zodat voor iedereen duidelijk is wie wanneer wat doet en onnodige of dubbele zorg wordt voorkomen.

We starten met de doelgroep kwetsbare ouderen. Onderwerpen die binnen het RESV worden opgepakt zullen op een later moment uitgebreid worden naar overige doelgroepen.

Waar werken we nu concreet naartoe?

We werken toe naar de indiening van een plan bij de zorgverzekeraar op **1 juli 2026**. Dit plan beschrijft de hoofdlijnen: met wie we gaan samenwerken, hoe het is georganiseerd en waar we ons op richten.

Wat op dit moment vaststaat, zijn de richting, de samenwerkingsstructuur van de tijdelijke projectorganisatie, de drie sporen en de gezamenlijke uitgangspunten. De concrete invulling van hoe we in de praktijk samenwerken, werken we na de zomer met elkaar verder uit. Dit betekent dat er in 2026 nog weinig verandert in je dagelijkse werk, maar dat we in 2027 stapsgewijs toewerken naar nieuwe werkafspraken in de wijk en een meer samenwerking met de wijkverpleegkundige, SO en welzijn.

Na de zomer werken we onder andere uit:

- Welke 1 à 2 wijken starten als pilot als een Hecht Wijkverband
- Hoe het wijkoverleg eruit ziet
- Wie waarvoor verantwoordelijk is
- En welke afspraken we met elkaar maken (bijvoorbeeld over overdracht en bereikbaarheid)

Het programmateam helpt daarbij om keuzes te maken en zorgt dat er duidelijke afspraken komen. Het projectteam vertaalt dit vervolgens naar de praktijk in de wijken.

Hoe ziet de start eruit?

In 2027 starten we in de pilotwijken:

- We testen hoe de samenwerking werkt
- We maken afspraken over hoe we samenwerken
- We sturen bij waar nodig

We bouwen dit stap voor stap op. Wat goed werkt in de pilotwijken, breiden we uit naar andere wijken en disciplines.

Richting 2030 groeit dit door naar een manier van samenwerken waarbij het normaal is dat:

- We in de wijk samenwerken rond de inwoner
- Het duidelijk is wie wanneer aan zet is
- En we regionaal afspraken hebben waar iedereen mee kan werken

Wat levert het op?

Voor professionals:

- Duidelijke rolverdeling
- Een aanspreekbare samenwerkingspartners met mandaat
- Minder dubbele acties en overleggen
- Kortere lijnen tussen disciplines en daardoor betere afstemming
- Efficiënter werken

Bij alle stappen blijven we kijken waar we van elkaar kunnen leren, zodat alles wat al goed werkt hetzelfde kan blijven. Ook blijft er ruimte om af te wijken omdat we weten dat niet elke wijk hetzelfde is en dezelfde behoeftes heeft.

Voor inwoners:

- Sneller de juiste hulp
- Minder schakelmomenten tussen zorgverleners
- Betere samenhang tussen zorg en welzijn
- Ondersteuning dichterbij huis

Hoe sturen en verbeteren we?

We werken met een vaste werkwijze:

- Duidelijke doelen en indicatoren die worden opgesteld door het programmteam i.s.m. het projectteam
- Monitoring per kwartaal door het programmteam
- Leren en bijstellen op basis van wat werkt in de praktijk

De ervaringen uit de pilotwijken gebruiken we om andere wijken te verbeteren.

Hoe groeien de hechte wijkverbanden en het RESV na 2027?

Vanaf 1 januari 2028 starten we met de uitbreiding van het RESV. Wat betekent dat concreet?

- Uitbreiding van werkwijze naar meer Hechte Wijkverbanden. Afhankelijk van de opgave per HWV wordt bekeken hoe dat vorm moet worden gegeven, zodat het aansluit bij de context van de wijk en de regionale opgave en afspraken die we met elkaar aan het maken zijn.
- Meer disciplines sluiten aan (bijvoorbeeld paramedie)
- We gaan meer thema's/onderwerpen vormgeven (bijvoorbeeld GGZ en jeugd)
- Samenwerking met het sociaal domein wordt verder versterkt en uitgedacht

Zo werken we toe naar een sterke, goed georganiseerde eerstelijnszorg in de hele regio.

Hoe is het mandaat geregeld?

Het RESV werkt met mandatering via bestaande structuren. Dat betekent dat niet iedere zorgverlener afzonderlijk mandaat geeft, maar dat dit loopt via de organisaties die hun beroepsgroep vertegenwoordigen.

Besluitvorming en mandaat volgen daarbij dezelfde lijn als de samenwerking: inhoudelijke afspraken worden gemaakt in het programmteam, de stuurgroep besluit op hoofdlijnen en bij knelpunten, en het projectteam werkt dit uit in de praktijk. Zo wordt het mandaat vormgegeven vanuit de inhoudelijke betrokkenheid van de partijen.

In de intentieverklaring van 1 juli leggen we vast dat we willen gaan samenwerken. De precieze afspraken over mandaat werken we daarna verder uit in de samenwerkingsovereenkomst, die we opstellen tussen 1 juli en 31 december 2026.

Concreet loopt het mandaat via:

- Huisartsen via HCA
- Apothekers via ZAA
- Fysiotherapeuten via FZA
- Wijkverpleging via de VVT-coalitie
- Gemeenten via regiegemeente Amstelveen (inclusief opdracht gevende rol welzijn)

Deze partijen vertegenwoordigen hun achterban in het RESV en nemen namens hen besluiten. Voor de partijen die via Amstelland Zorg zijn verbonden (HCA, ZAA, FZA), geldt dat stem en invloed verlopen via de ALV van Amstelland Zorg, zoals vastgelegd in de statuten.

Belangrijk om te weten:

- Het RESV neemt alleen besluiten binnen het afgesproken mandaat.
- Voor Amstelland Zorg betekent dit dat mandaat en stem via de ALV van Amstelland Zorg worden opgehaald.
- Patiëntenzorg en professionele autonomie blijven bij de zorgverlener.

Hoe borgen we dit?

De mandaten worden:

- Periodiek getoetst;
- Jaarlijks herijkt als dat nodig is;
- Uiteindelijk vastgelegd in de nog op te stellen samenwerkingsovereenkomst

Hoe verhoudt het RESV zich tot bestaande initiatieven?

Het RESV bouwt voort op bestaande regionale samenwerkingen en vervangt deze niet. Het uitgangspunt is dat alles wat we hebben en goed werkt gebruikt moet worden als basis.

Belangrijk uitgangspunt:

- We sluiten aan op wat er al is
- We creëren geen nieuwe of parallelle structuren

Concreet betekent dit:

- NORA blijft leidend voor de inhoudelijke samenwerking rondom ouderenzorg
- De Handreiking Kwetsbare Ouderen blijft de basis voor het wijkoverleg
- Het RESV zorgt ervoor dat deze werkwijzen regionaal worden verbonden en geborgd
- Binnen de IZA-regiotafel is het RESV het aanspreekpunt voor de eerstelijns
- Op het gebied van digitalisering sluiten we aan bij de bestaande regionale ICT-structuur
- De huidige WSV's en de ontwikkeling van Hechte Wijkverbanden (HWV) bestaan in 2027 naast elkaar. Hoe deze structuren zich precies tot elkaar gaan verhouden, wordt in 2027 verder uitgewerkt in de pilotwijken. Daarbij wordt ook gekeken naar de coördinatie van de HWV-structuur.
- Welzijn is een belangrijke samenwerkingspartner, met gemeente als opdrachtgever vanuit het sociaal domein
- De gemeente is een belangrijke gesprekspartner en blijft samenwerken aan het herkenbaarder en zichtbaarder maken van hun eigen aanbod voor de inwoner in deze opgave.