

27529 Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in
de Zorg

31765 Kwaliteit van zorg

Nr. 357 Brief van de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 februari 2026

Deze brief bevat de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) voornemens ben te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor het vaststellen van een prestatiebeschrijving voor algemene diensten of activiteiten ten behoeve van 'zorgondersteunende digitale patiënteninformatie'. Deze prestatiebeschrijving maakt het mogelijk om het digitaal platform Thuisarts te bekostigen via de Wmg.

Aanleiding

Mede gelet op toenemende zorgvraag en een krappe arbeidsmarkt is in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken om in te zetten op de doorontwikkeling en stevige inbedding van digitale (zelf)zorgmiddelen in het zorglandschap. Goede digitale tools kunnen mensen helpen om in te schatten of het nodig is om een beroep te doen op zorg. Over de uitvoering van deze IZA-afpraak is de Tweede Kamer op verschillende momenten geïnformeerd door de toenmalige ministers van VWS¹.

In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA)² maakten het ministerie van VWS, Nederlands Huisartsengenootschap (NHG, eigenaar van Thuisarts), Federatie Medisch Specialisten (FMS), Patiëntenfederatie Nederland (PFN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) de afspraak om te werken aan verdere doorontwikkeling, verbreding (naar meer vormen van zorg) en structurele inbedding en financiering van Thuisarts in het zorglandschap. Daarbij is afgesproken dat het uitgangspunt is de structurele financiering per 2027 te borgen, en bij voorkeur via de Zorgverzekeringswet (Zvw). Met deze voorgenomen aanwijzing concretiseer ik de afspraak in

¹ Kamerstuk II, 2023-2024, 36410-XVI, nr. 35/Kamerstuk II, 2024-2025, 33578, nr. 122

² Kamerstuk II, 2024-2025, 31765, nr. 943

het AZWA en krijgt Thuisarts een door het zorgveld breed gedragen en structurele plek in het zorglandschap.

Wat is Thuisarts?

Het NHG heeft dit platform ontwikkeld als digitale variant van de folders die in de wachtkamer van de huisartsenpraktijk te vinden zijn. Thuisarts is inmiddels een digitaal platform voor betrouwbare en onafhankelijke informatie over gezondheid en ziekte. Thuisarts heeft twee functies:

1. Het ondersteunen van huisartsen en andere zorgverleners bij hun voorlichtingsfunctie voor, tijdens en na het consult met de patiënt.
2. Het bieden van directe patiëntenvoorlichting om inwoners van Nederland te voorzien van betrouwbare en onafhankelijke digitale informatie over klachten, ziekte en aandoeningen via één centrale plek.

Thuisarts beoogt met de tweede functie de zelfredzaamheid en zelfzorg van zorggebruikers te stimuleren en hen beter in staat stellen daarin de juiste keuzes te maken. Hiermee voorkomt Thuisarts onnodig beroep op de (eerstelijns)zorg. Thuisarts wordt breed gewaardeerd door bezoekers en professionals. In 2024 trok Thuisarts.nl ongeveer 72 miljoen bezoekers.

Bekostiging Thuisarts

Op dit moment worden de operationele kosten van Thuisarts voor de IZA periode (2024 t/m 2026) gedragen in de vorm van een cofinanciering door het ministerie van VWS, ZN, het NHG en de FMS. Per 2027 zal, conform de afspraken in het AZWA, de structurele financiering van de borging en doorontwikkeling van Thuisarts worden geregeld via de contractering door zorgverzekeraars. Dit vindt plaats binnen de in het AZWA vastgestelde financiële kaders.

Voor de structurele financiering van Thuisarts heeft het Zorginstituut Nederland (hierna Zorginstituut), op verzoek van het ministerie van VWS, de activiteiten en diensten van Thuisarts beoordeeld in relatie tot de Zvw verzekerde zorg. Het Zorginstituut heeft bij zijn beoordeling de gebruikelijke pakketvoorwaarden gehanteerd. Het moet gaan om geneeskundige zorg, zoals professionals 'plegen te bieden' en die voldoet aan de 'stand van de wetenschap en de praktijk'. Het Zorginstituut heeft hierbij specifiek verkend of de activiteiten en diensten van Thuisarts zijn aan te merken als «algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg (ADZ)», zoals genoemd in de brief van 29 juni 2020 aan de Tweede Kamer³.

De ADZ-regeling is erop gericht om de financiering en declaratie van activiteiten als coördinatie, samenwerking en bijbehorende infrastructuur die wenselijk zijn voor adequate organisatie van

³ Kamerstuk II, 2019-2020, 29689, nr. 1071.

(keten)zorg mogelijk te maken dan wel de declaratie daarvan te vereenvoudigen. Sommige activiteiten of diensten worden niet uitgevoerd door de zorgaanbieder die de daadwerkelijke patiëntenzorg levert maar door een andere zorgaanbieder (zorgaanbieder in de zin van ADZ). Via de route van ADZ is het mogelijk dat deze activiteiten door de ADZ-zorgaanbieder rechtstreeks bij de zorgverzekeraars kunnen worden gedeclareerd.

Het Zorginstituut geeft in haar beoordeling⁴ het volgende aan:

1. De functie 'informatie aanbieden ter ondersteuning van zorgverleners en patiënten bij verzekerde zorg' is te zien als een activiteit die direct verband houdt met de zorg, zoals huisartsen en andere zorgprofessionals die plegen te bieden. De activiteiten die Thuisarts in deze functie onderneemt, worden door de beroepsgroepen en de zorgverzekeraars – en het Zorginstituut – gezien als een vorm van zorg die valt onder de verzekerde aanspraken van de Zvw (bijvoorbeeld zorg 'zoals huisartsen plegen te bieden').
2. De functie 'inwoners ondersteunen in zelfzorg', is niet te zien als een activiteit die direct verband houdt met de zorg zoals huisartsen en andere zorgprofessionals die plegen te bieden. Daarmee is er formeel geen juridische grond dit uit de Zvw te bekostigen.

Het Zorginstituut geeft vervolgens aan dat tegen dit laatste valt in te brengen dat de – afgeleide – zelfzorgfunctie van Thuisarts onlosmakelijk verbonden is met de hoofdfunctie van de website, namelijk de directe ondersteuning van de zorgverleners in het kader van verzekerde zorg. Er is sprake van één en hetzelfde platform dat ingezet wordt voor twee functies. De toepassing zelf, het platform, is niet te splitsen en de kosten voor ontwikkeling en beheer van de toepassing zijn niet onder te verdelen naar functie. Als de hoofdfunctie wordt vergoed vanuit de Zvw, wordt de afgeleide functie dat als vanzelf ook. Ik ben het eens met de redenering van het Zorginstituut dat de hoofdfunctie van Thuisarts vergoed kan worden uit de Zvw en dat de afgeleide functie als vanzelf volgt zonder dat daar extra vergoeding voor nodig is.

Hieruit volgt dat aan de inhoudelijke voorwaarden voor een ADZ bekostiging is voldaan. De uitvoeringsaspecten ten aanzien van de mogelijkheid om tot een bekostiging via ADZ te komen zijn hierna door betrokken partijen verkend en op hoofdlijnen nader

4

uitgewerkt. Hierover heeft de NZa vervolgens een uitvoeringsadvies uitgebracht.⁵

Afbakening Prestatie

Thuisarts is op dit moment de enige aanbieder die ondersteunende activiteiten of diensten verricht die direct verband houden met zorgondersteunende digitale patiënteninformatie. Het is echter niet uit te sluiten dat een andere aanbieder met een soortgelijk netwerk zich zal aandienen. Ik zal gelet op artikel 7 van de Wmg een aanwijzing geven die geen betrekking heeft op een individuele zorgaanbieder.

De te verstrekken aanwijzing aan de NZa zal zien op een prestatie voor het geheel van activiteiten dat leidt tot een platform met landelijk bereik en gericht op gezondheid en ziekte over de volledige breedte van Zvw-zorg – van geïndiceerde preventie (0e lijn) tot en met de specialistische zorg (3e lijn). Platforms gericht op informatie over specifieke ziekten/aandoeningen en over geneesmiddelen en gezondheid vallen hiermee buiten de prestatie. Gelet op de beoordeling van het Zorginstituut zal de te verstrekken aanwijzing zien op de volgende ondersteunende activiteiten en diensten ten behoeve van zorg voor zorgondersteunende digitale patiënteninformatie:

- Continuïteit en stabiliteit van het platform: zorgen voor een robuuste, veilige en toekomstbestendige digitale infrastructuur door onderhoud, updates en kwaliteitsborging op technisch en operationeel niveau.
- Contentontwikkeling: het ontwikkelen van de inhoudelijke content ten behoeve van de digitale patiënteninformatie. Dit betreft niet enkel tekstuele content, maar bijvoorbeeld ook instructie- en uitlegvideo's. Onderdeel hiervan is het omwerken van medische richtlijnen naar informatie geschikt voor de doelgroep.
- Onderzoek en innovatie: het doen van onderzoek op basis van de gegenereerde data (bezoekersaantallen, populaire content etc.) en door-ontwikkelen en verbeteren van het platform op basis van deze data.
- Platformontwikkeling: het onderzoeken, inrichten en implementeren van nieuwe technologische oplossingen voor de functies van het platform.
- Inbedding in zorgprocessen: technische inbedding in systemen van aanbieders van patiëntenzorg (praktijken, ziekenhuizen, etc.) en andere organisaties (bijv. zorgplatformen, zorginformatiesystemen en patiëntportalen) zodat informatie en softwareoplossingen beschikbaar zijn via de eigen systemen.

⁵ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_809865_22/1/.

Verder wil ik de NZa vragen om onderstaande randvoorwaarden te verbinden aan de prestatie:

- Betrouwbaarheid van data: de informatie op het platform is primair gebaseerd op wetenschappelijke standaarden en richtlijnen en/of consensus vanuit beroepsgroepen.
- Dienstverlening aan gebruikers: het platform is gebruikersvriendelijk en toepasbaar voor verschillende doelgroepen. Het platform is tevens vrij toegankelijk.
- Inbedding in het zorgproces: het platform kan ingebed worden in het zorgproces, en in hoge mate worden geaccepteerd en geadopteerd door zorgverleners.
- Samenspraak met patiënten en burgers: het perspectief van patiënten en burgers wordt actief betrokken bij de (door)ontwikkeling en strategievorming van het platform. Het meenemen van hun perspectief wordt structureel geborgd in de organisatie en de aansturing daarvan.

Aanvullend op deze basis kan gesteld worden dat de activiteiten vallen onder de prestatie voor zover zij bijdragen aan de volgende functies:

- het bieden van een betrouwbare kennisinfrastructuur: technisch goed onderhouden en inhoudelijk up-to-date gehouden voor professionals en organisaties in de zorg.
- het ondersteunen van zorgverleners bij de informatieplicht door actuele, duidelijke en betrouwbare gezondheidsinformatie te ontwikkelen die aansluit bij de richtlijnen en standaarden van de zorgprofessionals.
- het ondersteunen van zorgverleners door het geven van zelfzorgadviezen: adviezen die zorgverleners vaak geven en die mensen op een verantwoorde manier zonder hulp zelf kunnen toepassen.
- het ontlasten van zorgverleners: ontwikkelen van informatie en functionaliteiten die zorgverleners werk uit handen nemen, onder meer door integratie van het platform binnen de bestaande systemen, portalen en platformen van zorgaanbieders.
- des- en misinformatie tegengaan: voorkomen dat mensen met verkeerde verwachtingen bij een arts of andere zorgverlener komen, of dat ze ten onrechte geen hulp zoeken.

Inkoop

Thuisarts is op dit moment de enige aanbieder die voldoet aan de prestatiebeschrijving. De NZa heeft in haar advies over mogelijke

effecten onder andere aangegeven dat zorgverzekeraars niet verplicht zijn de nieuwe prestatie in te kopen, waardoor er sprake is van een gezonde machtsbalans tussen Thuisarts en de zorgverzekeraars. Verzekeraars hebben immers de ruimte om zich terug te trekken uit (verlengen van) de overeenkomst en terug te vallen op de situatie waarin zij de door hen gecontracteerde zorgaanbieders via de tarieven van patiëntenzorg vergoeden voor ondersteuning. Het is vervolgens aan de zorgaanbieders of zij de ondersteuning bij Thuisarts betrekken.

Voor potentiële toetreders zal het enige tijd kosten om te voldoen aan de prestatiebeschrijving. De NZa verwacht op korte termijn daarom geen nieuwe toetreders. Dit is volgens de NZa ook afhankelijk van vele factoren zoals benodigde investeringen, regelgeving (waaronder de prestatiebeschrijving), inkoopgedrag van zorgverzekeraars, marktgedrag van Thuisarts en overstapbereidheid ('honkvastheid') van gebruikers. Bij zorgondersteunende digitale patiënteninformatie is er geen directe zorgverlening aan een consument. De NZa verwacht dat hierdoor externe effecten zoals afwenteleffecten (het doorverwijzen van patiënten met klachten waarvan de behandeling voor de zorgaanbieder financieel niet aantrekkelijk is), risicoselectie (bijvoorbeeld moeilijk behandelbare patiënten weigeren) of ketenzorgeffecten (negatieve effecten voor de samenwerking in een keten) zich hier niet zullen voordoen.

De intentie van zorgverzekeraars is dat zij congruent handelen bij de inkoop van de nieuwe prestatie. Zorgverzekeraars hebben meerdere varianten van inkoopprocessen die daartoe leiden. Het is aan hen om in samenspraak met de aanbieder om de best passende variant te kiezen.

Prestatie en tarieven

De NZa geeft in haar advies aan dat een vrij tarief met lumpsumbekostiging het meest de huidige situatie benadert waar zorgverzekeraars en Thuisarts vrij zijn in de hoogte van het lumpsumbedrag dat zij overeenkomen. Een vrij tarief geeft de ruimte voor maatwerk waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke kenmerken van een aanbieder van adz-ondersteuning. De NZa is van mening dat er een contractvereiste moet worden gekoppeld aan het vrije tarief. Ook acht de NZa een actieve monitoring van de marktontwikkeling na implementatie van de nieuwe bekostiging op zijn plaats.

Een contractvereiste acht de NZa om meerdere redenen noodzakelijk. Ten eerste is het essentieel voor de verantwoording

van dit nieuwe type prestatie dat duidelijke afspraken tussen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar over inspanningen en/of resultaten kunnen worden gemaakt. Daarnaast bestaat op termijn het zeer reële risico dat zonder contractvereiste de betaalbaarheid van deze zorgondersteuning in gevaar komt door een mogelijke wildgroei aan digitale platforms die de nieuwe prestatie declareren bij zorgverzekeraars zonder dat die afspraken met hen hebben kunnen maken.

Ik kan mij vinden in een vrij tarief gekoppeld aan een contractvereiste omdat een vrij tarief aansluit bij de huidige praktijk en dit ook wordt ondersteund door partijen. De NZa mag hier voorwaarden aan verbinden. Evenals de NZa vind ik het belangrijk dat de NZa het gebruik van een vrij tarief gaat monitoren en evalueren.

Voor een goede verantwoording en om de uitgaven goed in de risicoverevening in te kunnen brengen, verduidelijken overheidspartijen middels een brief aan zorgverzekeraars de financiële verantwoording voor lumpsum financiering van zorgondersteunende activiteiten. Dit zodat zorgverzekeraars per 2027 kunnen overgaan tot inkoop van Thuisarts.

Macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument zal niet van toepassing zijn.

Eigen Risico

Ik ben voornemens om deze activiteiten uit te sluiten van het eigen risico door middel van een aanpassing van het Besluit Zorgverzekering. De bekostiging van deze activiteiten vindt plaats in de vorm van lumpsum betalingen. Dit betekent dat deze activiteiten niet op het niveau van de individuele verzekerde wordt gedeclareerd, maar door middel van een totaalbedrag. Hierdoor kan het eigen risico in de praktijk niet in rekening worden gebracht bij de individuele verzekerde.

Bovendien is een van de doelen van het eigen risico om mensen te stimuleren om bewust na te denken of het gebruik van zorg noodzakelijk is en of de zorg op dat moment moet worden gebruikt. Omdat deze activiteiten worden bekostigd als zijnde organisatie van zorg heeft de verzekerde geen keus of dit wel of niet in rekening wordt gebracht. De verzekerde heeft hierdoor ook niet de keus om van deze activiteit af te zien. Een eventueel remmend effect wat van het eigen risico uitgaat is hier dan ook niet van toepassing.

Evaluatie/monitoring

Bekostiging via ADZ is een relatief nieuwe werkwijze waar nog meer ervaring mee moet worden opgedaan. Het is bijvoorbeeld onduidelijk of nieuwe aanbieders toetreden die zich zullen richten op activiteiten of diensten ten behoeve van zorgondersteunende digitale patiënteninformatie en hoe de bekostiging via ADZ uitpakt voor de risicoverevening. Ik vraag de NZa dan ook om de ontwikkelingen de komende jaren actief te monitoren en aanpassingen voor te stellen waar nodig. Ik vind het daarnaast belangrijk om de inzet van bekostiging via ADZ voor activiteiten en diensten ten behoeve van zorgondersteunende digitale patiënteninformatie over drie jaar te evalueren. De evaluatie zal onder andere betrekking hebben op inzet van het vrije tarief, marktmacht en toetreding van nieuwe aanbieders. Ik zal de NZa middels een aparte brief hiertoe opdracht geven.

Zakelijke inhoud van de aanwijzing aan de NZa

Ik zal de NZa opdragen in haar beleidsregels per 1 januari 2027 te voorzien in een prestatie voor ondersteunende activiteiten en diensten ten behoeve van zorg voor zorgondersteunende digitale patiënteninformatie, zoals in deze brief beschreven en door het Zorginstituut als zodanig zijn beoordeeld, met een vrij tarief. De NZa mag voorwaarden hieraan verbinden. Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik niet eerder over tot het geven van de aanwijzing dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief. Hiermee wordt bekostiging van het digitaal platform Thuisarts mogelijk.

Tot slot

Voor het vinden van een oplossing voor de structurele financiering van zorg ondersteunende digitale patiënteninformatie – zoals Thuisarts – zijn verschillende opties verkend. Daarbij is ook gekeken of activiteiten onder de Zvw kunnen vallen. Ik ben alle partijen die hierover meegedacht en hieraan meegewerkt hebben zeer erkentelijk. Ik ben dan ook verheugd dat structurele financiering met ingang van 1 januari 2027 via de ADZ-route tot stand komt. Dit is een belangrijke stap voor de doorontwikkeling en structurele inbedding van Thuisarts. Conform de afspraak in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord behoudt Thuisarts hiermee een centrale plek in het zorglandschap en blijft het een belangrijk digitaal platform waar zorgverleners op terug kunnen grijpen bij het verlenen van zorg. Ook kunnen mensen blijvend van betrouwbare informatie gebruik maken als zij vragen hebben over gezondheid en zorg.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn

Ontvangen ter Griffie op 12 februari 2026.

Het besluit tot het doen van een aanwijzing
kan niet eerder worden genomen dan op 14 maart 2026.