



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 december 2025, kenmerk 4315206-1091945-PZO, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake het experiment bekostiging van regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 10 november 2025 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (*Kamerstukken I: 178824, Kamerstukken II: 33 578-168*) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg over het voornemen om een experiment te starten voor de bekostiging van activiteiten van regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden die bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg in de eerste lijn;

Besluit:

Artikel 1 Definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a) *Minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b) *RESV-activiteiten*: de activiteiten van regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden met inbegrip van de activiteiten van hechte wijkverbanden;
- c) *uitwerking regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden*: uitwerking zoals opgenomen in de bijlagen 1206455 en 1206456 bij Kamerstukken II, 2024-2025, 33 578, nr. 162;
- d) *Visie eerstelijnszorg 2030*: visie eerstelijnszorg 2030 zoals opgenomen in de bijlage 1125526 bij Kamerstukken II, 2023-2024, 33 578, nr. 113;
- e) *vrij tarief*: tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, van de wet;
- f) *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- g) *zorgaanbieder*:
 - i. natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de wet verleent als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder c, van de wet;
 - ii. natuurlijk persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder i;
- h) *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet.

Artikel 2 Werkingsfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op RESV-activiteiten.

Deze activiteiten geven invulling aan de RESV-hoofdtaken met inbegrip van de taken van hechte wijkverbanden voor zover deze activiteiten direct ten dienste staan van één of meerdere zorgvormen onder de aanspraken van de Zorgverzekeringswet. De RESV-hoofdtaken en de taken van hechte wijkverbanden zijn beschreven in de Visie eerstelijnszorg 2030 en de uitwerking regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden. Het gaat hierbij om de volgende vijf hoofdtaken:

- 1) mandatering en vertegenwoordiging van de eerstelijnsdisciplines;
 - 2) regionaal organiseren van capaciteit en toegankelijkheid van eerstelijnsdisciplines;
 - 3) zorginhoudelijke afspraken over specifieke patiëntengroepen;
 - 4) ondersteuning hechte wijkverbanden;
 - 5) faciliteren en ondersteunen van alle eerstelijnszorgaanbieders.
- De hechte wijkverbanden kennen twee taken, in de Visie eerstelijnszorg 2030 en de uitwerking regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden weergegeven als:
- 1) aanspreekbaar zijn om samenwerkingsafspraken te maken;
 - 2) gestructureerd ontwikkelingen bespreken en knelpunten verzamelen in de wijk.

Artikel 3 Opdracht experiment

De zorgautoriteit voorziet met ingang van 1 januari 2027 in een experiment voor de bekostiging van RESV-activiteiten.



Artikel 4 Uitgangspunten experiment

1. Doel van het experiment is om door middel van een prestatiebeschrijving zorgaanbieders de mogelijkheid te geven om invulling te geven aan de RESV-activiteiten die bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg in de eerste lijn.
2. De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2027 prestatiebeschrijvingen met een vrij tarief vast, waarbij lumpsum betalingsafspraken mogelijk zijn, voor de in artikel 2 bedoelde zorg.
3. De zorgautoriteit voorziet met ingang van 1 januari 2027 waar nodig in regelgeving ter uitvoering van deze aanwijzing.
4. Zorgaanbieders kunnen de prestatie alleen in rekening brengen wanneer hierover een overeenkomst is met een zorgverzekeraar.
5. De zorgautoriteit neemt bij de vaststelling van het experiment als bedoeld in artikel 3 de volgende uitgangspunten in acht:
 - a) Iedere zorgaanbieder die voldoet aan de voorwaarden, moet gedurende de looptijd van het experiment te allen tijde kunnen starten met het experiment.
 - b) De administratieve lasten die de implementatie en uitvoering van het experiment met zich brengen, blijven zo beperkt mogelijk.
6. De zorgautoriteit informeert de Minister onmiddellijk indien zij het niet langer verantwoord vindt het experiment onveranderd voort te zetten.

Artikel 5 Looptijd

Het experiment heeft een looptijd van maximaal vijf jaar en eindigt uiterlijk op 1 januari 2032.

Artikel 6 Evaluatie en rapportage

De zorgautoriteit evalueert de effecten van het experiment jaarlijks overeenkomstig het bepaalde in artikel 58, zesde lid van de wet. Daarnaast rapporteert de zorgautoriteit over de uitslag van het experiment overeenkomstig het bepaalde in artikel 58, zevende lid van de wet. De zorgautoriteit heeft de ruimte hier zelf invulling aan te geven maar rapporteert in elk geval wel jaarlijks over de voortgang van het experiment en de praktische invulling die eraan wordt gegeven met inbegrip van:

- de praktische invulling van de prestatie, met daaraan gekoppeld een inventarisatie van de knelpunten die in de praktijk worden ervaren;
- evaluatie of de prestatie bijdraagt aan de realisatie van de doelen van de visie: houdbare toegankelijke eerstelijnszorg door monitoring op impact, doelmatigheid en kostenbeheersing;
- met andere overheidspartijen: een inventarisatie en evaluatie van uitvoeringsvraagstukken en knelpunten in het stelsel die zich mogelijk voor zullen doen bij dit (type) bekostigingsexperiment.

Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing met de toelichting in de Staatscourant.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn*



TOELICHTING

Met deze aanwijzing geef ik de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: zorgautoriteit) de opdracht om in haar regelgeving een experiment op te nemen, zodat activiteiten van regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden (hierna: RESV's) bekostigd kunnen worden. Het betreft activiteiten die vallen onder de hoofdtaken zoals beschreven in de visie eerstelijnszorg 2030, met inbegrip van activiteiten van hechte wijkverbanden.

Om de eerstelijnszorg nu en vooral ook in de toekomst toegankelijk te houden, zijn afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord over de versterking van de samenwerking in de eerstelijnszorg. Daarop is met de betrokken partijen in de eerstelijnszorg de Visie eerstelijnszorg 2030 opgesteld, waarin wordt vastgesteld dat versterking van de samenwerking op wijk- en regionaal niveau bijdraagt aan de continuïteit van zorg. Een RESV speelt op regionaal niveau een centrale rol voor coördinatie-, organisatie- en ondersteuningsactiviteiten, ten dienste van de vele zorgaanbieders in de eerste lijn. Zo kunnen de zorgaanbieders zich goed blijven focussen op hun kerntaak; het leveren van zorg aan patiënten.

Er is sprake van een ontwikkelfase tot 2030. Dat betekent dat partijen hebben afgesproken dat in de regio's de RESV-activiteiten de komende jaren ontwikkeld worden en dus nog niet het totaalpakket van RESV-taken in 2027 hoeft te staan. De regio's zullen allemaal een eigen ontwikkeltempo hebben op weg naar het uitvoeren van alle beoogde RESV-taken.

Het doel van het experiment is om via de nog vast te stellen prestatiebeschrijving, zorgaanbieders en zorgverzekeraars de mogelijkheid te bieden om nadere invulling te geven aan RESV's. Er zal worden gemonitord in hoeverre de prestatie bijdraagt aan de realisatie van de doelen van de Visie eerstelijnszorg 2030. Het experiment zal daarnaast worden benut om te onderzoeken welke behoefte er ligt in de verschillende regio's. Er zal gemonitord worden of de prestatie uitvoerbaar is voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars en wat de prestatie betekent voor het toezicht van de zorgautoriteit. Daarnaast zal tijdens het experiment gemonitord worden op de aspecten impact, doelmatigheid en kostenbeheersing en zal een inventarisatie en evaluatie plaats vinden van uitvoeringsvraagstukken en knelpunten in het stelsel die zich mogelijk voor zullen doen bij dit (type) bekostigingsexperiment. Zo levert dit experiment ook relevante informatie op voor andere dossiers waar zorgondersteuningsactiviteiten aan de orde zijn.

De monitoringsresultaten worden jaarlijks geëvalueerd met betrokken partijen. Daaruit zal ook duidelijk worden in hoeverre de voorgenomen bekostigingsvorm voor RESV-activiteiten daadwerkelijk passend is en in welke hoedanigheid deze na de experimentfase het best kan worden voortgezet.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn*