



## **Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 30 maart 2026, kenmerk 4362760-1095377-PZO, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake uitstel bekostigingsexperiment tijdelijk verblijf en ambulante geriatrische revalidatiezorg**

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 15 december 2025 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (*Kamerstukken II 2025–2026, 29 689, nr. 1323*) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg over het voornemen om de ingangsdatum van het bekostigingsexperiment tijdelijk verblijf en ambulante geriatrische revalidatiezorg met een jaar uit te stellen.

Besluit:

Deze aanwijzing wijzigt de artikelen 3, 4 en 5 van de aanwijzing ex artikel 7 Wet marktordening gezondheidszorg (bekostigingsexperiment tijdelijk verblijf en ambulante geriatrische revalidatiezorg) (Stcrt. 2025, 9924).

A.

Artikel 3 komt te luiden:

De zorgautoriteit voorziet met ingang van 1 januari 2027 in een experiment met modulaire bekostiging voor de bekostiging van de geriatrische revalidatiezorg, het verblijf met laagcomplex medisch-specialistische zorg, het eerstelijnsverblijf en de psychologische zorg binnen het eerstelijnsverblijf. Het verblijf als bedoeld in artikel 2.12 Besluit zorgverzekering in verband met palliatief terminale zorg is hiervan uitgezonderd.

De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2027 prestatiebeschrijvingen met zorgmodules per tijdseenheid met een maximumtarief vast. Daarnaast stelt de zorgautoriteit met ingang van 1 januari 2027 een prestatiebeschrijving zorgvernieuwing en resultaatbeloning en een prestatiebeschrijving onderlinge dienstverlening met een vrij tarief vast.

B.

Artikel 4, tweede lid, derde lid en vierde lid, komt te luiden:

2. De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2027 prestatiebeschrijvingen met zorgmodules per tijdseenheid met een maximumtarief vast voor de in artikel 2 bedoelde zorg. Dit betreft in elk geval modules voor: verblijf inclusief verpleging en verzorging en een module voor verblijf bij laag-complexe medisch-specialistische zorg en modules voor: behandeling medisch, behandeling paramedisch, behandeling gedragswetenschappelijk en behandeling laagcomplex medisch-specialistische zorg bij tijdelijk verblijf. Naast de genoemde modules kan de zorgautoriteit binnen de werkingssfeer van het experiment modules met een maximumtarief toevoegen en waar nodig modules aanpassen.
3. De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2027 een prestatiebeschrijving zorgvernieuwing en resultaatbeloning en een prestatiebeschrijving onderlinge dienstverlening vast. Voor beide prestaties geldt een vrij tarief.
4. De zorgautoriteit voorziet met ingang van 1 januari 2027 waar nodig in regelgeving ter uitvoering van deze aanwijzing.

C.

Artikel 5 komt te luiden:

Het experiment heeft een looptijd van maximaal vijf jaar en loopt uiterlijk tot 1 januari 2032.



---

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

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
S.Th.M. Hermans*



## TOELICHTING

### Algemeen

Met deze aanwijzing wijzig ik de eerder gegeven aanwijzing<sup>1</sup> en geef ik de Nederlandse Zorgautoriteit (zorgautoriteit) de opdracht om op grond van artikel 58 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) met ingang van 1 januari 2027 voor het tijdelijk verblijf in de eerstelijns en de ambulante geriatrische revalidatiezorg (grz) een bekostigingsexperiment te starten met modulaire bekostiging. Het eerstelijnsverblijf in verband met palliatief terminale zorg is hiervan uitgezonderd. Verblijf gepaard gaande met laagcomplexe medisch-specialistische zorg zoals in zogenaamde wijkklinieken wordt geleverd, valt ook binnen het bekostigingsexperiment. Het betreft dus meerdere zorgvormen binnen het tijdelijk verblijf in de eerstelijns en ambulante geriatrische revalidatiezorg.

Tijdelijk verblijf in de eerstelijns verwijst naar een situatie waarin mensen voor een beperkte periode worden opgenomen in een zorginstelling. Tijdens de opname wordt specifieke zorg geboden, bijvoorbeeld voor herstel na operatie of tijdens een revalidatieproces. Ook een plotselinge crisis kan aanleiding zijn voor een tijdelijk verblijf. Door opname in het tijdelijk verblijf kunnen ziekenhuisopnames worden voorkomen.

De wijkkliniek is een nieuw zorgconcept binnen het tijdelijk verblijf en is bedoeld voor kwetsbare patiënten die normaal gesproken in het ziekenhuis worden opgenomen vanwege acute medische problemen. Opname van deze zorg in het experiment betreft een voorbereiding op de uitvoering van de motie Ellemeeet en Bevers.<sup>2</sup> Dit betreft een motie om een structurele bekostiging in te regelen voor innovatieve initiatieven zoals de wijkkliniek. Het experiment biedt weliswaar nog geen structurele bekostiging, maar vormt wel een belangrijke stap in de juiste richting. Vanwege de gewijzigde ingangsdatum van het experiment kan de zorg zoals die in wijkklinieken wordt geleverd een jaar langer bekostigd worden op grond van de beleidsregel van de zorgautoriteit inzake innovatie voor kleinschalige experimenten.<sup>3</sup>

Na signalen van beroeps- en branchepartijen over onbenut potentieel van het tijdelijk verblijf heeft de zorgautoriteit onderzoek gedaan naar de bekostiging van verschillende vormen binnen het tijdelijk verblijf. De zorgautoriteit heeft geconcludeerd dat er verbeteringen mogelijk zijn door de financiële prikkels te wijzigen en binnen het tijdelijk verblijf en de ambulante grz een meer eenduidige bekostiging te hanteren. Dit sluit ook aan op de actielijns sterke basiszorg voor ouderen van het WOZO-programma om de betaaltitels binnen het tijdelijk verblijf te vereenvoudigen.

De zorgautoriteit heeft geadviseerd een experiment te starten met modulaire bekostiging voor het eerstelijnsverblijf en de geriatrische revalidatiezorg. Vervolgens is na onderzoek geconcludeerd dat de wijkkliniek hieraan wordt toegevoegd. De modulaire bekostiging maakt het mogelijk om de zorg flexibel op- en af te schalen, afhankelijk van de zorgbehoefte van de patiënt. Het hoofddoel is om te onderzoeken of deze bekostiging leidt tot een passendere zorginzet, de doorstroom in de keten verbetert, risicoselectie wordt tegengegaan en daarmee leidt tot een betere benutting van het potentieel van het tijdelijk verblijf in de eerstelijns. Gedurende het experiment worden de modules doorontwikkeld en het experiment wordt gebruikt om te beoordelen welke prestatie-eenheid het meest passend is gelet op de administratieve lasten en de productieprikkels.

De zorgautoriteit heeft tevens geadviseerd een prestatie zorgvernieuwing en resultaatbeloning toe te voegen aan de modulaire bekostiging. Dit komt voort uit de wens om maatwerk te kunnen bieden aan het veld. Daarnaast blijkt dit uit de evaluatie van de experimentprestatie 'zorgvernieuwing en resultaatbeloning' binnen het eerstelijnsverblijf.<sup>4</sup>

Ondanks maximale inspanning van overheids- en veldpartijen is de eerder beoogde ingangsdatum van 1 januari 2026 voor het experiment uit de oorspronkelijke aanwijzing niet haalbaar gebleken op een zinvolle manier. Na consultatie van de tarieven bleken de tarieven en opbouw van dit experiment tot onvoldoende draagvlak te leiden bij veldpartijen. Veldpartijen hebben naar aanleiding van de concepttarieven aangegeven opnieuw in gesprek te willen over de opbouw van de modulaire bekostiging en de onderbouwing van de tarieven. Alle partijen blijven het belang van het experiment inzien en hebben de wens uitgesproken om te starten per 1 januari 2027 en hebben hiertoe concrete afspraken gemaakt.

<sup>1</sup> Stcrt. 2025, 9924.

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2022/23, 31 765, nr. 739.

<sup>3</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_289778\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_289778_22/1/)

<sup>4</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_742692\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_742692_22/1/)



---

Het experiment kent een looptijd van vijf jaar en loopt daarmee uiterlijk tot 1 januari 2032. De kosten van de zorg binnen dit experiment vallen binnen het macrokader eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg en het macrokader medisch specialistische zorg. De geldende macrobeheersinstrumenten zijn eveneens van toepassing.<sup>5</sup>

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
S.Th.M. Hermans*

---

<sup>5</sup> Stcrt. 2016, 36919, Stcrt. 2014, 14914.