



Beleidsregel experiment versterking organisatie eerstelijnszorg binnen Zvw-verzekerde zorg

BR/REG-27110

Vastgesteld op 13 januari 2026

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Onder verwijzing naar artikel 58 van de Wmg, is in de voorliggende beleidsregel een experiment opgenomen. De daartoe vereiste aanwijzing van 15 december 2025 met kenmerk 4315206-1091945-PZO, bedoeld in artikel 59, aanhef en onder f, van de Wmg, is door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de NZa gegeven. Deze aanwijzing is gepubliceerd in de Staatscourant onder nummer 2025, 44153.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

1. *Hecht wijkverband*: een hecht wijkverband zoals beschreven in de Visie eerstelijnszorg 2030 en in de Zes succesfactoren voor het werken in hecht wijkverband zoals opgenomen in bijlage 1206454 bij Kamerstukken II, 2024-2025, 33 578, nr. 162;
2. *Minister*: Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
3. *NZa*: Nederlandse Zorgautoriteit;
4. *Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband*: een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband zoals beschreven in de Visie eerstelijnszorg 2030 en de Uitwerking regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden;
5. *Resv-hoofdtaken*: de onder de vijf hoofdtaken te begrijpen activiteiten van een regionaal eerstelijns samenwerkingsverband zoals beschreven in de Visie eerstelijnszorg 2030 en in de Uitwerking regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden; hieronder worden ook begrepen de eigen taken van een hecht wijkverband.
6. *Uitwerking regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden*: uitwerking zoals opgenomen in de bijlagen 1206455 en 1206456 bij Kamerstukken II, 2024-2025, 33 578, nr. 162;
7. *Visie eerstelijnszorg 2030*: visie eerstelijnszorg 2030 zoals opgenomen in de bijlage 1125526 bij Kamerstukken II, 2023-2024, 33 578, nr. 113;
8. *Wmg*: Wet marktordening gezondheidszorg;

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om een experiment mogelijk te maken en daarbij vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen op het gebied van de resv-hoofdtaken.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de resv-hoofdtaken voor zover deze activiteiten direct ten dienste staan van één of meerdere zorgvormen onder de aanspraken van de Zorgverzekeringswet.

Artikel 4 Prestatiebeschrijvingen

- 1 Prestatie resv-hoofdtaken
De prestatie resv-hoofdtaken omvat de activiteiten die leiden tot het organiseren en uitvoeren van de resv-hoofdtaken.
Voor zover de Visie eerstelijnszorg 2030 stelt dat een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband 'minimaal' de vijf hoofdtaken taken oppakt, is dat voor de afbakening van deze prestatie anders. Het kan gaan om één of meer van die vijf taken.
De prestatiebeschrijving kan alleen in rekening worden gebracht voor zover de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar hiervoor een schriftelijke overeenkomst hebben.
Het voorgaande wordt opgenomen in de beschikking van de NZa waarin de prestatiebeschrijving en de tariefsoort worden vastgesteld.
- 2 Prestatie onderlinge dienstverlening tussen zorgaanbieders ten behoeve van de resv-hoofdtaken



De prestatie onderlinge dienstverlening ten behoeve van de resv-hoofdtaken omvat een deel of het geheel van de prestatie resv-hoofdtaken zoals bedoeld in het eerste lid.

De zorgaanbieder die de prestatie resv-hoofdtaken in rekening brengt, is de opdrachtgevende zorgaanbieder. Een andere zorgaanbieder is de uitvoerende zorgaanbieder. De uitvoerende zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om een deel of het geheel van de prestatie resv-hoofdtaken in opdracht van de opdrachtgevende zorgaanbieder via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder.

De prestatiebeschrijving kan alleen in rekening worden gebracht tussen een uitvoerende zorgaanbieder en een opdrachtgevende zorgaanbieder als de opdrachtgevende zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarde(n) zoals beschreven in het eerste lid.

Het voorgaande wordt opgenomen in de beschikking van de NZa waarin de prestatiebeschrijving en de tariefsoort worden vastgesteld.

Artikel 5 Tariefsoort

Voor de in artikel 4 genoemde prestatiebeschrijving geldt een vrij tarief zoals bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, van de Wmg.

Artikel 6 Monitoring en evaluatie

De NZa evalueert het experiment tijdig en tijdens zijn uitvoering. De NZa rapporteert over de uitslag van een experiment aan de Minister in ieder geval binnen de daarvoor geldende wettelijke termijn. De NZa maakt daarbij zoveel mogelijk gebruik van andere monitoring- en evaluatietrajecten. De NZa richt de vormgeving van monitoring en evaluatie verder in voor en tijdens de looptijd van deze beleidsregel.

Artikel 7 Inwerkingtreding en bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2027 en vervalt met ingang van 1 januari 2032.

Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.

Na het vervallen van deze beleidsregel met ingang van 1 januari 2032, blijft deze beleidsregel van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in deze beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor deze beleidsregel gold.

De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op <https://www.nza.nl>.

Artikel 8 Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel experiment versterking organisatie eerstelijnszorg binnen Zvw-verzekerde zorg.



TOELICHTING

Algemene toelichting

Deze beleidsregel introduceert een generieke Zvw-betaaltitel voor activiteiten die leiden tot het versterken van de organisatie en samenwerking in de eerstelijnszorg, zoals beschreven in de Visie eerstelijnszorg 2030 en de notitie Uitwerking regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden. De Minister heeft de visie eerstelijnszorg 2030 aan de Tweede Kamer gezonden op 30 januari 2024 en is te vinden via de volgende link: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-1125526>. De uitwerking is eveneens aan de Tweede Kamer gezonden, op 3 juli 2025, en is te vinden via de volgende links: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-1206455> en <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-1206456>.

Om activiteiten voor het versterken van de organisatie en samenwerking in de eerstelijnszorg te faciliteren, worden de in beleidsregel opgenomen prestaties beschikbaar gesteld. De prestaties bieden de mogelijkheid tot een lumpsumvergoeding tussen verzekeraars en zorgaanbieders, in het bijzonder regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden (artikel 4 eerste lid), en tussen zorgaanbieders onderling (artikel 4, tweede lid). Regionaal wordt een totaalpakket aan ondersteunende diensten en inzet overeengekomen tussen verzekeraars en regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden. Het totale samenhangende pakket van taken staan in het teken van het behalen van de doelen, zoals verwoord in de Visie eerstelijnszorg 2030.

Zorgverzekeraars geven koers aan de invulling en doorontwikkeling van het takenpakket door middel van regionale contractering. Daarbij baseren zij zich op de 'Handreiking contractering RESV', die in brede afstemming met onder andere de zorgaanbieders is opgesteld en gedurende de experimentperiode in afstemming wordt bijgesteld. In deze handreiking geven partijen verdere invulling aan de wijze waarop de bijbehorende betalingen regionaal ingericht worden.

Het is van belang dat de vormgeving en inbedding van de prestaties kan worden bijgesteld als behoeften in de praktijk veranderen. De vormgeving als experiment op basis van artikel 58 van de Wmg maakt het mogelijk om kennis en ervaring op te doen met de prestaties. Tussentijds of aan het einde van de looptijd van een experimentele fase kunnen de prestaties zo nodig worden herzien of een andere vorm worden gegeven in samenhang met andere prestaties.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1

Onder de definitie van de resv-hoofdtaken zijn ook de eigen taken van hechte wijkverbanden begrepen. Dit is in navolging van de aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (artikel 2) en van de voorhangbrief (Kamerstukken II, 2025–2026, 33 578, nr. 168, p. 3–4) waarin is opgenomen dat onder hoofdtak 4 van een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband ook de eigen taken van hechte wijkverbanden worden begrepen, dus niet alleen ondersteuning door een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband.

Met de definitie en de tekst in artikel 4, eerste lid, is verder tot uitdrukking gebracht dat het in de beleidsregel gaat om niet meer dan de vijf taken. Voor zover de Visie eerstelijnszorg 2030 stelt dat een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband 'minimaal' de vijf hoofdtaken taken oppakt, heeft de bekostiging in deze beleidsregel alleen betrekking op de vijf hoofdtaken. Ook dit is in navolging van de aanwijzing (artikel 2) van de voorhangbrief (p. 5) waarin is opgenomen dat het gaat om uitsluitend de vijf hoofdtaken.

De resv-hoofdtaken en de taken van hechte wijkverbanden zijn met name beschreven in de Visie eerstelijnszorg 2030. 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 weergegeven als:

- 1) aanspreekbaar zijn om samenwerkingsafspraken te maken;
- 2) gestructureerd ontwikkelingen bespreken en knelpunten verzamelen in de wijk.

Artikel 3

De visie eerstelijnszorg 2030 en de uitwerking regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden gaan onder meer uit van samenwerking tussen domeinen en sectoren. Toch moeten financiering en bekostiging worden ingepast in het geldende wettelijke stelsel. Indien afspraken worden gemaakt die zich binnen de reikwijdte van andere domeinen dan de Zorgverzekeringswet (Zvw) bevinden, moet



voor dat deel ook de financiering via die domeinen verlopen. Met de in de beleidsregel geregelde prestaties kunnen alleen activiteiten worden bekostigd waarvan de kosten als kosten in de zin van de Zvw zijn aan te merken. Kosten die toe te rekenen zijn aan bijvoorbeeld de Wet langdurige zorg kunnen niet via deze prestatie worden vergoed. De aanwijzing van de Minister geeft geen ruimte om dit anders te organiseren. Hetzelfde geldt voor kosten binnen het gemeentelijk domein (zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)) waarbij aanvullend nog geldt dat de NZa geen bevoegdheden heeft in het gemeentelijk domein (artikel 1, vierde lid en artikel 2, derde lid Wmg). Elk wettelijk domein draagt dus zijn eigen kosten. In overeenkomsten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen onder meer afspraken over een dergelijke toedeling worden gemaakt. Alles wat binnen de prestaties wordt afgesproken en bekostigd, moet redelijkerwijs kunnen worden uitgelegd als randvoorwaardelijk, zinnig en passend in relatie tot de binnen de aanspraken beschreven zorg. Afspraken rondom bijvoorbeeld vergoeding van (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden om met afvaardiging en mandaat deel te kunnen nemen aan een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband, zijn onderdeel van het takenpakket van een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband. Deze moeten dan wel dusdanig zijn vormgegeven dat deze ook goed kunnen worden uitgelegd als randvoorwaardelijk, zinnig en passend in relatie tot de binnen de aanspraken beschreven zorg. Dit legt bij het contracteren een grote verantwoordelijkheid bij zorgverzekeraars. Het oordeel of de regionale afspraak voldoet aan deze grenzen ligt in eerste instantie bij hen.

Artikel 4

De prestatie in het eerste lid maakt het mogelijk dat de resv-hoofdtaken door een zorgaanbieder in rekening worden gebracht aan een zorgverzekeraar. De prestatie in het tweede lid maakt het mogelijk dat (een deel van) de resv-hoofdtaken in rekening worden gebracht tussen zorgaanbieders onderling. De prestaties maken het mogelijk dat de resv-hoofdtaken op allerlei manieren overeen kunnen worden gekomen. Het is aan partijen daaraan vorm te geven op een manier die voor hen passend en wenselijk is. Er zijn vele toepassingen van de prestaties denkbaar. Het voert dan ook te ver om alle mogelijkheden hier te beschrijven. Eén voorbeeld:

Een zorgverzekeraar sluit een overeenkomst met een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband dat rechtspersoonlijkheid bezit. In hun verhouding wordt de prestatie van het eerste lid gebruikt. Het regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband sluit ter uitvoering van haar taken weer overeenkomsten met anderen. In die relaties kan de prestatie van het tweede lid worden gebruikt voor zover het gaat om zorg in de zin van de Wmg (de resv-hoofdtaken).

De prestaties zijn zeer open geformuleerd. De inhoud van de afspraak tussen zorgaanbieder(s) en/of zorgverzekeraar(s) kan regionaal/lokaal sterk variëren. Veldpartijen hebben in hun 'Handreiking contractering RESV' aangegeven daarbij minimale eisen te hanteren.

In het eerste lid is onder meer bepaald dat de prestatie één of meer hoofdtaken van een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband kan omvatten. Reden daarvan is dat bij het inrichten van een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband mogelijk niet direct alle hoofdtaken (kunnen) worden uitgevoerd.

In lijn met het feit dat de prestatie kan worden ingezet ter uitvoering van één tot en met vijf hoofdtaken, kan het ook gaan om delen van hoofdtaken.

Het totale samenhangende pakket van hoofdtaken moet ervoor zorgen dat de doelen uit de visie eerstelijnszorg 2030 worden bereikt. De vijf hoofdtaken zullen daarom onderdeel zijn van één plan tussen zorgverzekeraar(s) en regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband. Uit de 'Handreiking contractering RESV' volgt dat de prestatie echter wel kan worden afgesproken met meerdere partijen in één regio volgend uit één plan.

Door de open formulering ontstaat ook inhoudelijk een mogelijke overlap met al bestaande prestaties. Denk hierbij aan 'organisatie en infrastructuur' binnen segment 2 zoals geregeld in de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, de prestatie centrale coördinatie van zorg ten behoeve van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging in de Beleidsregel verpleging en verzorging, of de prestatie zoals geregeld in de Beleidsregel experiment patiëntengroepsgebonden afstemming binnen Zvw-verzekerde zorg. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zullen aan de hand van onder andere de 'Handreiking contractering RESV' in hun overeenkomsten zoveel mogelijk voorkomen dat activiteiten dubbel worden bekostigd.

Artikel 5

De prestaties kennen een vrij tarief en bieden onder meer de mogelijkheid tot lumpsumafspraken (kort gezegd in principe één bedrag voor een (totaal)pakket zorg). De combinatie van prestatie en tarief is daarmee niet vormgegeven als een handeling die in rekening te brengen is aan een individuele patiënt. Dit is dus anders dan gebruikelijk in de systematiek van de Zvw waar prestaties en declaraties in principe aan een specifieke patiënt zijn gekoppeld.



Artikel 6

De vorm van het experiment en daaraan gekoppelde monitoring en evaluatie heeft meerdere functies. Het experiment moet gaan uitwijzen of de in de visie eerstelijnszorg 2030 beschreven beweging ook daadwerkelijk tot stand komt en in hoeverre de vorming van regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden en hechte wijkverbanden bijdragen aan de beschreven doelen. Er zal onder meer gemonitord worden op impact, doelmatigheid en kostenbeheersing.

Het experimentele karakter ziet ook op de bekostiging. De gekozen vorm van een zeer open geformuleerde prestatie met vrij tarief die populatiebreed (niet per verzekerde) in lumpsum wordt afgesproken, is bijzonder binnen het domein van de Zvw. De open formulering zorgt mogelijk voor (gedeeltelijke) inhoudelijke overlap met al bestaande prestaties binnen specifieke sectoren, zoals al toegelicht bij artikel 4. Er moet een beeld ontstaan over het functioneren van deze specifieke bekostigingsvorm in verhouding tot de al bestaande bekostigingsvormen. Het lumpsumkarakter van de afspraken zonder directe koppeling met individuele verzekerden zorgt voor uitvoeringstechnische uitdagingen in contractering en verantwoording. Knelpunten die de eerstelijnspartijen in de uitvoering ervaren, worden geïnventariseerd.

De inrichting van deze monitoring en evaluatie wordt gedurende 2026 verder vormgegeven in samenwerking met de eerstelijnspartijen die zijn betrokken bij de visie eerstelijnszorg 2030. Daarbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij al lopende monitorings- en evaluatietrajecten vanuit de subsidiefase, om administratief belastende en dubbele monitoring en evaluatie te voorkomen.

Artikel 7

De Visie eerstelijnszorg 2030 en de Uitwerking regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden markeren de periode tot aan 1 januari 2030 als ontwikkelfase. Vanaf 2030 zou er sprake moeten zijn van een meer bestendige situatie: de vijf hoofdtaken van een resv worden in elke regio uitgevoerd en het resv is ingebed in de regionale context. Deze experimentbeleidsregel geldt echter tot 1 januari 2032. Dat is de wettelijk maximaal toegestane duur van vijf jaar. Dat is om de mogelijkheid te hebben bekostiging ook in en na 2030 door te ontwikkelen en het experiment te monitoren en te evalueren. Als op enig moment duidelijk wordt dat de maximale termijn van vijf jaar niet nodig blijkt, zal het experiment eerder eindigen en de beleidsregel worden ingetrokken. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als duidelijk wordt dat er geen structurele bekostiging komt op de wijze waarmee nu wordt geëxperimenteerd, of in het geval een structurele bekostiging eerder gereed zou zijn.