

Vergaderjaar 2025–2026

33 578

Eerstelijnszorg

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 168

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Ontvangen ter Griffie op 10 november 2025.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 10 december 2025.

Den Haag, 10 november 2025

Met deze voorhangbrief informeer ik uw Kamer op grond van artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg), over de inhoud van een aanwijzing die ik van plan ben te geven op grond van artikel 7 van de Wmg aan de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa). De aanwijzing heeft betrekking op een experiment voor de bekostiging van de activiteiten van regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden met inbegrip van de activiteiten van hechte wijkverbanden (hierna gezamenlijk: «RESV-activiteiten»), zoals door partijen is afgesproken in de *visie eerstelijnszorg 2030* (hierna: «visie»). Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg wacht ik tot het geven van de aanwijzing totdat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief. Van de vaststelling van de aanwijzing zal ik mededeling doen door plaatsing in de Staatscourant.

De rechtstreekse bekostiging van RESV-activiteiten is randvoorwaardelijk voor de uitvoering van de visie en met de beoogde aanwijzing aan de NZa geef ik concreet invulling aan (afpraak D2 van) het aanvullend Zorg- en WelzijnsAkkoord (AZWA). In deze brief zal ik ingaan op de aanleiding en de wens tot rechtstreekse bekostiging van RESV-activiteiten. Vervolgens beschrijf ik de afweging tot de beoogde experimentbekostiging, de beoogde vormgeving van de prestatie en de monitoring en evaluatie. Ik sluit de brief af met de inhoud van de voorgenomen aanwijzing.

1. Aanleiding: behoud van een goede en toegankelijke eerstelijnszorg

De eerstelijnszorg is laagdrempelig toegankelijk en daarmee het eerste aanspreekpunt voor alle zorgvragen van inwoners. Er wordt generalistische persoonsgerichte zorg gegeven door voor de inwoner bekende gezichten, zoals bijvoorbeeld de huisarts, wijkverpleegkundige, fysiotherapeut of diëtist. De eerstelijnszorg vangt de meeste zorgvragen zelf op en kan indien nodig doorverwijzen naar andere (vaak duurdere) specialis-

tische zorg. De eerstelijnszorg speelt daarmee een onmisbare rol in ons zorgstelsel.

Zorg in de eerste lijn wordt echter niet altijd in optimale samenhang aangeboden omdat het versnipperd georganiseerd is. Daarbij neemt de druk toe door onder andere de vergrijzing, een groeiende zorgvraag en een groeiend tekort aan personeel. De recente zorgakkoorden waaronder het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het AZWA richten zich in de kern op afspraken om de zorg toekomstbestendig te houden. Daarvoor maakt het zorgveld gezamenlijk de beweging «naar de voorkant», waarmee meer nadruk komt te liggen op het voorkomen van zorg en/of voorkomen dat een zorg- of hulpvraag verergert.¹

De eerstelijnszorg, en in het verlengde daarvan ook het sociaal domein, bevindt zich aan deze voorkant van de zorg. Om de eerstelijnszorg nu en vooral ook in de toekomst toegankelijk te houden, zijn afspraken gemaakt over de versterking van (de samenwerking in) de eerstelijnszorg. Hiertoe is met de betrokken partijen in de eerstelijnszorg de visie opgesteld, die zes doelen beschrijft waarmee we gezamenlijk de continuïteit en toegankelijkheid van eerstelijnszorg waarborgen. Versterking van de samenwerking op wijk- en regionaal niveau is daarvan een belangrijke pijler.² Met de visie zetten we in op samenwerking binnen hechte wijkverbanden, waarin zorg- en hulpverleners elkaar makkelijk weten te vinden en zij goed vindbaar zijn voor bewoners van de buurt of wijk. Daarnaast zetten we in op regionale samenwerking, om zorgverleners in de wijk te ondersteunen bij hun werk en hen een stem te geven wanneer in de regio afspraken gemaakt worden over de toekomst van de zorg. Dit laatste zal gebeuren via een RESV, dat op regionaal niveau een centrale rol speelt voor coördinatie-, organisatie- en ondersteuningsactiviteiten, ten dienste van de vele zorgaanbieders in de eerste lijn. Zo kunnen de zorgverleners zich focussen op hun kerntaak: het leveren van zorg. Een RESV is een samenwerkingsverband door en voor zorgverleners. In de visie zijn afspraken gemaakt over de vijf hoofdtaken van een RESV. Naast regionale samenwerking is ook de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein in de visie een essentiële factor. Hierover zijn verdere afspraken gemaakt in het AZWA.

Op dit moment zijn alle regio's aan de slag met de implementatie van de visie, waaronder het opzetten van RESV's. Daarbij worden ze in de periode t/m 2026 financieel en praktisch ondersteund door ZonMw. In de visie en het AZWA is afgesproken dat vanaf 2027 de RESV's (en via hen ook de hechte wijkverbanden) structureel via de contractering door de zorgverzekeraars worden gefinancierd. In het AZWA zijn deze afspraken verder bestendigd door onder andere het structureel beschikbaar stellen van financiering voor RESV-activiteiten.³ De marktleidende zorgverzekeraar zal de afspraken voor de uitvoering van RESV-activiteiten maken en de andere verzekeraars zullen deze afspraken volgen. Mijn voorganger heeft de Tweede Kamer hierover eerder dit jaar geïnformeerd.⁴ Om de activiteiten goed in te vullen is het wenselijk dat de zorgverzekeraar deze als pakket rechtstreeks kan inkopen bij een RESV en niet via alle individuele zorgaanbieders. Dat zou het gemeenschappelijk belang niet vooropzetten en dan blijft de samenwerking versnipperd. Het is daarom mijn doel dat zorgverzekeraars lumpsumafspraken kunnen maken met een RESV over activiteiten die niet patiëntgebonden zijn. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het ondersteunen van hechte wijkverbanden. Om deze

¹ Kamerstuk II 2024/25 31 765, nr. 943

² Kamerstuk II 2023/24 33 578, nr. 113

³ Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Bijlage bij Kamerstuk II 2024/25 31 765, nr. 943

⁴ Kamerstuk II 2024/25 33 578, nr. 162

inkoop van RESV's door zorgverzekeraars mogelijk te maken is een nieuwe vorm van bekostiging noodzakelijk. Daarover gaat deze brief en mijn voorgenomen aanwijzing.

2. Experimentele bekostiging

Ik heb samen met de NZa en het Zorginstituut Nederland (hierna: overheidspartijen) geconstateerd dat het rechtstreeks bekostigen van RESV-activiteiten (via de in deze brief aangekondigde voorgenomen aanwijzing) mogelijk kan worden gemaakt. Tegelijkertijd bestaan er nog wel vraagstukken over de impact, doelmatigheid en kostenbeheersing. Daarbij doel ik op de grote mate van regionale vrijheid waarmee RESV-activiteiten kunnen worden ingevuld en uitgevoerd. Bovendien is er sprake van een ontwikkelfase tot 2030. Dat betekent dat partijen hebben afgesproken dat regio's de RESV-activiteiten de komende jaren ontwikkelen en het totaalpakket van RESV-activiteiten in 2027 nog niet volledig hoeft te staan. De regio's zullen allemaal een eigen ontwikkeltempo hebben op weg naar het uitvoeren van alle beoogde RESV-activiteiten. Bekostiging op basis van een experiment is daarom het meest passend. Enerzijds omdat daarbinnen monitoring en evaluatie van beoogde resultaten goed kan plaatsvinden. Anderzijds omdat een experiment ruimte geeft om tussentijds bij te sturen. Overheidspartijen zullen hiertoe met zorgaanbieders en verzekeraars in gesprek blijven gedurende de ontwikkelfase tot 2030. Voor een goede verantwoording en om de uitgaven goed in de risicoverevening in te kunnen brengen, maken overheidspartijen in afstemming met zorgverzekeraars voor aanvang van de publicatie van de beleidsregel afspraken over de financiële verantwoording.

Met de inzet op meer regionale samenwerking in de zorg, groeit de noodzaak voor bekostiging van zorgondersteuningsactiviteiten, zoals in dit geval door een RESV. De ervaringen uit dit experiment kunnen daarom relevante informatie opleveren voor vergelijkbare dossiers en kunnen ook inzicht geven in de consequenties voor bijvoorbeeld de risicoverevening. Ik verken daarnaast momenteel de mogelijkheden om de (zelfstandige bekostiging van) zorgondersteuningsactiviteiten steviger in de wet op te nemen.

3. Vormgeving voorgestelde prestatie

De NZa heeft – gegeven bovengenoemde context – met overheidspartijen en in afstemming met partijen in de eerstelijnszorg een aantal uitgangspunten opgesteld waarop zij feitelijk vorm kan geven aan de voorgestelde prestatie. De uitwerking hiervan wordt hieronder weergegeven.

- Een prestatiebeschrijving in een experimentele beleidsregel, met als doel invulling te geven aan de RESV-activiteiten die bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg in de eerste lijn.
- In de prestatiebeschrijving wordt voor de inkleuring van RESV-activiteiten verwezen naar de vijf hoofdtaken zoals partijen zijn overeengekomen in de visie (en nadere uitwerking daarvan in de RESV-notitie⁵): 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 eerstelijnszorg-aanbieders. Onder hoofdtak 4 begrijpen partijen ook de eigen taken van de hechte wijkverbanden (dus niet alleen de ondersteuning vanuit

⁵ Uitwerking Regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden RESV. Bijlage bij Kamerstuk II 2024/25 33 578, nr. 162

het RESV). Dit betreft twee taken, in de visie weergegeven als:

- 1) aanspreekbaar zijn om samenwerkingsafspraken te maken en
 - 2) gestructureerd ontwikkelingen bespreken en knelpunten verzamelen in de wijk. De NZa zal de prestatie niet nader op activiteitsniveau formuleren, om ruimte te behouden voor regionale diversiteit en maatwerkafspraken gebaseerd op de regionale behoefte.
- Deze vormgeving doet een groot beroep op zorgaanbieders en zorgverzekeraars om in contractafspraken verdere concrete invulling aan de activiteiten te geven, zodat men tot zinvolle investeringen komt. De prestatie kan dan ook alleen in rekening worden gebracht wanneer er een overeenkomst is met een zorgverzekeraar.
 - o Betrokken partijen in de eerstelijnszorg hebben een landelijke handreiking opgesteld, met handvatten voor de contractering. Daarin staan concrete voorwaarden opgenomen waaraan dient te worden voldaan om in aanmerking te komen voor de financiering van de RESV-activiteiten. Zo zal er een RESV-plan moeten liggen, waarin ook de doorontwikkeling van de komende jaren wordt weergegeven. De handreiking zal periodiek worden herijkt omdat regio's een sterke ontwikkeling zullen doormaken naar het uitvoeren van het volwaardig takenpakket in 2030. De handreiking heb ik meegestuurd als bijlage van deze brief.
 - Gelet op de gewenste ruimte voor regionale diversiteit en maatwerkafspraken zal de prestatie een vrij tarief kennen waarbij lumpsum betalingsafspraken mogelijk zijn.
 - Het totale samenhangende pakket van hoofdtaken moet ervoor zorgen dat de doelen uit de visie worden bereikt. De vijf hoofdtaken zullen daarom onderdeel zijn van één plan tussen zorgverzekeraar(s) en RESV.⁶
 - Binnen de beleidsregel wordt onderlinge dienstverlening mogelijk gemaakt. Hierdoor kunnen financiële middelen voor RESV-activiteiten van de hoofdaannemer, doorstromen naar andere contractanten (onderaannemer) bijvoorbeeld de wijkverbanden en de deelnemers van de samenwerkingsverbanden.

4. Monitoring en evaluatie

De visie eerstelijnszorg 2030 en aanvullende stukken geven weer hoe eerstelijnsparijen gezamenlijk de ontwikkeling van de eerste lijn zien, met daarin de belangrijke regionale rol voor RESV's. Het is op voorhand nog niet te voorzien waar exact de behoefte in de verschillende regio's ligt. Daarnaast zal de praktijk moeten uitwijzen of de prestatie goed uitvoerbaar is voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Hetzelfde geldt voor de mogelijkheden voor toezicht en handhaving door de NZa. Monitoring en evaluatie van het experiment is daarom noodzakelijk om inzicht te krijgen in de toepassing van de voorgenomen prestatie in de praktijk. Monitoring en evaluatie maakt bijstelling van de prestatie mogelijk en helpt bij de besluitvorming over structurele bekostiging na de experiment fase.

- Ten eerste vraag ik de NZa de praktische invulling van de prestatie te monitoren, met daaraan gekoppeld een inventarisatie van knelpunten die men in de praktijk ervaart. Per hoofdtak moet zodoende minimaal duidelijk worden welke (type) afspraken zijn gemaakt.
- Ten tweede vraag ik de NZa in hoeverre de prestatie bijdraagt aan de realisatie van de doelen van de visie: houdbare toegankelijke eerste-lijnszorg. Er zal gemonitord moeten worden op impact, doelmatigheid en kostenbeheersing. Alle bij de visie betrokken partijen zullen een rol

⁶ Uit de handreiking contractering volgt dat de prestatie echter wel kan worden afgesproken met meerdere partijen in één regio volgend uit één plan.

moeten hebben in het oordeel of de prestatie in de experimentfase brengt wat op voorhand werd beoogd.

De monitoringsresultaten zullen jaarlijks worden geëvalueerd met betrokken partijen. Dit geeft ook zinvolle input voor verdere aanscherping van de contractering van RESV-activiteiten in de komende jaren. Ik vraag de NZa om de monitoringsresultaten ook te gebruiken bij beoordeling van het experiment na afloop, als opmaat naar besluitvorming over de stap naar structurele bekostiging van RESV-activiteiten. Een aandachtspunt bij de monitoring is dat de RESV-activiteiten inhoudelijk deels kunnen overlappen met al bestaande activiteiten zoals bijvoorbeeld declaraties via de prestaties voor «organisatie & infrastructuur» (O&I) in de huisartsenzorg. Het is de gezamenlijk taak van zorgverzekeraars en aanbieders om duidelijk te maken welke activiteiten vanuit dit experiment worden gedeclareerd – en waarom – en te bewaken dat activiteiten niet dubbel worden gefinancierd.

Voordat het experiment start, werkt de NZa samen met overheidspartijen uit hoe de monitoring concreet vorm krijgt. Daarbij zal waar mogelijk worden aangesloten bij lopende monitoringsactiviteiten vanuit bijvoorbeeld het IZA en die van het multidisciplinair consortium «Mechanismen voor Ondersteuning van de Versterking Eerste lijn» (MOVE) vanuit ZonMw. Daarnaast zullen zorgverzekeraars zelf de ontwikkelingen nauwgezet volgen. Ik vraag de NZa om alle partijen die betrokken zijn bij de visie eerstelijnszorg te betrekken bij de evaluatie.

Als onderdeel van de monitoring van de RESV-activiteiten, zullen overheidspartijen gezamenlijk zorgen voor een inventarisatie en evaluatie van uitvoeringsvraagstukken en knelpunten in het stelsel die zich mogelijk voor zullen doen bij dit (type) bekostigingsexperiment. Zoals bijvoorbeeld eventuele marktverstoring en keuzevrijheid voor de patiënt. Dergelijke aspecten zullen worden meegewogen bij zowel de voortzetting van structurele financiering van RESV-activiteiten in de eerstelijnszorg als ook bij de bredere toepassing van bekostiging voor andere vergelijkbare zorgondersteuningsactiviteiten.

5. Zakelijke inhoud van de aanwijzing

Om bekostiging op basis van de in paragraaf 3 genoemde uitgangspunten mogelijk te maken ben ik voornemens een aanwijzing aan de NZa te geven. Met deze aanwijzing zal ik de NZa opdragen om op grond van artikel 58 Wmg vanaf 1 januari 2027 beleidsregels en waar nodig regels vast te stellen voor een nieuw experiment voor de bekostiging van RESV-activiteiten (met inbegrip van de activiteiten van hechte wijkverbanden) binnen de Zvw. Ik zal de NZa vragen het volgende op te nemen in haar regelgeving:

- Een prestatiebeschrijving voor een experiment met als doel om invulling te geven aan uitsluitend de vijf RESV-hoofdtaken (met inbegrip van de eigen taken van hechte wijkverbanden) uit de visie, en nadere uitwerking in de RESV-notitie. De uitvoering van deze taken beogen bij te dragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in de eerste lijn;
- De prestatiebeschrijving heeft een vrij tarief waarbij lumpsum betalingsafspraken mogelijk zijn;
- De prestatie kan alleen in rekening gebracht worden wanneer er een overeenkomst is met een zorgverzekeraar;
- Het beoogde experiment heeft een looptijd van maximaal vijf jaar en eindigt daarmee uiterlijk op 1 januari 2032.

Zo ontstaat de mogelijkheid tot rechtstreekse declaratie van de RESV-activiteiten die in afspraak met zorgverzekeraars worden gemaakt. In het AZWA heb ik met partijen afgesproken dat de kosten van deze

activiteiten zullen vallen onder het budgettaire kader multidisciplinaire zorg en daarvoor wordt het kader vanaf 2027 structureel met € 70 miljoen opgehoogd. Het (verplicht) eigen risico is niet van toepassing op RESV-activiteiten.

Monitoring en evaluatie maken deel uit van het experiment. Het experiment zal tijdens de uitvoering jaarlijks door de NZa worden gemonitord en geëvalueerd. In paragraaf 4 beschreef ik de twee hoofdpunten waarop de monitor zal moeten ingaan. De voortgang van het experiment zal ik naar aanleiding van de jaarlijkse evaluaties bespreken met de NZa en wordt met de Tweede Kamer gedeeld. Aan de hand van onder meer de evaluatie zal worden besloten op welke wijze de experimentprestaties kunnen worden voortgezet, bijvoorbeeld in reguliere prestaties.

Ten slotte

In 2025 zijn nagenoeg alle regio's met de eerste RESV-activiteiten gestart, met behulp van de ZonMw uitvoeringssubsidie en daar ben ik erg blij mee. Die subsidie kan worden ingezet tot en met 2026, waarop vanaf 2027 de in deze voorhangbrief beschreven beoogde experimentbekostiging zal volgen. De vormgeving van RESV-activiteiten kan zodoende in de praktijk stap voor stap worden ingevuld en de komende jaren worden uitgebouwd tot uitvoering van het brede takenpakket in 2030 zoals dat is afgesproken in de visie en het AZWA.

Ik ben verheugd dat met ingang van 1 januari 2027 de bekostiging van RESV-activiteiten via dit experiment tot stand komt, zodat de samenwerking in de eerstelijnszorg én daarbuiten kan worden versterkt. Dit is een mooie en belangrijke stap die we gezamenlijk met betrokken partijen van de eerste lijn hebben kunnen zetten. De regionale én landelijke doorontwikkeling zal gedurende de experimentfase nog veel vragen van alle betrokkenen en daarbij zullen we ongetwijfeld nog tegen een aantal vraagstukken aanlopen. Dat heb ik in deze brief ook benoemd, maar ik ben ervan overtuigd dat de betrokken zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheidspartijen deze uitdaging niet uit de weg zullen gaan en gezamenlijk tot oplossingen komen zoals zij ook gezamenlijk tot de visie zijn gekomen. Zo werken we allemaal aan een eerstelijnszorg die we voor iedereen toegankelijk houden.

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