

6/11



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directie Curatieve Zorg

Ongesteld door

Aan

Minister VWS

Deadline: 13 november
2025

nota

TER BESLISSING

Voorhangbrief RESV bekostiging

Datum

30 oktober 2025

Kenmerk

4265935-1090593

Bijlage(n)

0

1. Aanleiding

In de "Visie eerstelijnszorg 2030" hebben de betrokken partijen in de eerste lijn afgesproken hoe zij de eerstelijnszorg kwalitatief goed en toegankelijk houden. De samenwerking door zorgprofessionals in de wijk staat daarbij centraal en regionale ondersteuning (coördinatie en organisatie activiteiten), door '*regionaal eerstelijns samenwerkingsverbanden*' (RESV's) moet dit mogelijk maken. In de visie en het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken dat RESV's per 2027 structureel zullen worden bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet (Zvw).

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Zorginstituut Nederland en het ministerie van VWS (hierna: overheidspartijen) hebben, in afstemming met betrokken partijen, de mogelijkheid uitgewerkt die de Zvw hiertoe biedt. In de voorhangbrief licht u dat inhoudelijk toe. U communiceert naar de Eerste en Tweede Kamer dat u voornemens bent om de NZa een aanwijzing te geven (conform artikel 7 en 8 Wet marktordening gezondheidszorg, Wmg), waarmee u hen de opdracht geeft om regelgeving vast te stellen op basis waarvan RESV's per 01-01-2027 kunnen worden bekostigd binnen de Zvw.

2. Geadviseerd besluit

Bij akkoord van de inhoud, de voorhangbrief versturen naar de Eerste en Tweede Kamer.

3. Kernpunten

De brief omvat 1. De aanleiding, 2. Toelichting op de keuze voor een experiment, 3. Uiteenzetting van de vormgeving van de voorgestelde prestatie (door de NZA opgesteld en met partijen afgestemd) en 4. de benodigde monitoring en evaluatie.

- In de aanleiding geeft u aan dat de eerstelijnszorg het eerste aanspreekpunt is voor alle zorg- en ondersteuningsvragen van onze inwoners. Maar de eerstelijnszorg is versnipperd georganiseerd en de druk loopt op door verschillende factoren. Dat vraagt om versterking. Betrokken partijen hebben de afgelopen jaren vormgegeven hoe zij dat voor zich zien in de visie eerstelijnszorg en deze lijn is ook in het AZWA doorgetrokken. Via die weg is onlangs structureel €70 miljoen beschikbaar gesteld voor financiering van RESV's vanuit de Zvw.



- Overheidspartijen ondersteunen de beweging die partijen willen maken en faciliteren graag de bekostiging via de Zvw. Tegelijkertijd is het een gefaseerde ontwikkeling en zijn er regionale verschillen, waardoor er vooraf nog vragen zijn over o.a. de impact en doelmatigheid van een dergelijke prestatie. Daarom zet u in op experiment bekostiging, met een belangrijke plek voor monitoring en evaluatie.

Datum

30 oktober 2025

Kenmerk

4265935-1090593

- De beoogde prestatie moet de bekostiging van de hoofdtaken van het RESV (inclusief de taken van een hecht wijkverband) mogelijk maken, zoals partijen hebben afgesproken in de visie.
Er is regionaal ruimte om eigen invulling te geven aan deze taken, in overeenstemming met de zorgverzekeraar. In de bijlage die u meestuurt met de brief is de handreiking contractering RESV opgenomen, die aanbieders en verzekeraars samen hebben opgesteld. Paragraaf 3 in de brief geeft de verdere details van de beoogde prestatie.
- Monitoring en evaluatie is noodzakelijk om goed zicht te krijgen op de toepassing van de beoogde prestatie en of daarmee de doelen in de visie daadwerkelijk worden bereikt. Omdat er al veel monitoring wordt opgezet, vraagt u de NZa daar zoveel mogelijk bij aan te sluiten en ook gebruik te maken van kwantitatieve (contract) gegevens en/of monitoring van verzekeraars.
- De kern van de aanwijzing vat u samen in paragraaf 5 van de brief.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

Er is breed politiek draagvlak voor het versterken van de (organisatie van) eerstelijnszorg. Dit blijkt o.a. uit debatten die met de Kamer gevoerd zijn na vaststelling van de visie eerstelijnszorg. Uit de verkiezingsprogramma's van partijen leiden we af dat het draagvlak voor deze richting er ook in een nieuwe Kamer naar verwachting zal zijn.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

De versterking van de eerstelijnszorg kent breed draagvlak onder betrokken partijen. De visie is ook in gezamenlijkheid met betrokken partijen uit de eerstelijnszorg opgesteld. Het opstellen van een visie eerstelijnszorg is een IZA afspraak en kent vervolg in het AZWA. De bekostiging van RESV's vanuit de Zvw is een uitwerking van de afspraken uit de visie eerstelijnszorg en afspraak D2 uit het AZWA.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld

Het doel van de visie eerstelijnszorg 2030 is de eerstelijnszorg duurzaam toegankelijk te houden door de personele capaciteit optimaal in te zetten. Zo is het streven om het gat te dichten tussen de (toenemende) zorgvraag en de (beperkte) beschikbare personele capaciteit. Zorgverleners in de wijk en regio gaan beter samenwerken, ook met het sociaal domein. En RESV's faciliteren en ontzorgen professionals in de eerstelijnszorg, zodat beschikbare capaciteit maximaal wordt benut.



d. Gevolgen administratieve lasten

- Zorgprofessionals worden ontzorgd door het RESV, doordat hen 'randzakelijk' werk voor administratie, organisatie en coördinatie uit handen wordt genomen.
- Regio's maken een RESV-plan ter goedkeuring voor contract. Het maken van dit plan vraagt extra inzet. Deze inzet wordt beperkt door landelijke ondersteuning te bieden via o.a. een handreiking voor de contractering en via een lerend netwerk, waarin regio's met elkaar ideeën uitwisselen.
- Niet-zorgverleners kunnen hier het meeste werk verrichten. Inbreng van zorgverleners wordt gericht geleverd, in plaats van versnipperd zoals nu vaak nog gebruikelijk.
- Structurele financiering via de zorgverzekeraar zal minder administratie opleveren dan bijv. via (herhaaldelijke) tijdelijke subsidiepotjes, met allemaal verschillende voorwaarden. Ook dit leidt tot minder lasten.
- Regeldruk is onderdeel van monitoring. Deze monitoring geeft inzichten die gebruikt worden voor een doorontwikkeling van het takenpakket van RESV's. Wat goed gaat kan blijven, wat niet (helemaal) goed gaat kan worden verbeterd of gestopt. Dat leidt tot doelmatigheid en effectieve inzet van krachten. Bij de monitoring wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande gegevens zoals ingediende RESV-plannen, waar mogelijk landelijk in plaats van regionaal, om de ervaren lasten zoveel mogelijk te beperken.

Datum

30 oktober 2025

Kenmerk

4265935-1090593

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties

Na de voorhangperiode van 30 dagen bent u voornemens de aanwijzing te versturen aan de NZa, waarop de NZa de beleidsregel gaat inrichten. De kosten voor de NZa die gemoeid zijn met haar activiteiten voortkomend uit de aanwijzing kunnen worden opgevangen binnen de door VWS beschikbare gestelde middelen, en voor zover dit niet het geval is wordt dit meegenomen in de gebruikelijke afspraken rond de planning en control cyclus tussen NZa en VWS.

In het AZWA is €70mln. structureel beschikbaar gesteld voor de financiering van RESV's. Dit wordt aangevuld in het budgettaire kader multidisciplinaire zorg (MDZ). Het bedrag wordt gedekt vanuit de vrijgekomen 'remgelden', door het halveren van het verplicht eigen risico. Zoals van toepassing voor alle AZWA-afspraken die daaruit gedekt worden, geeft dit een risico wanneer de halvering uiteindelijk niet wordt doorgezet door het nieuwe kabinet. Er zal dan naar een andere dekking gezocht moeten worden.

f. Juridische aspecten haalbaarheid

Het bekostigen van RESV's is mogelijk binnen de kaders van de Zvw en de Wmg, maar niet-patiëntgebonden 'lumpsum' bekostiging wordt weinig ingezet is ook niet waarop de bekostiging ontworpen is. Het ministerie van VWS verkent daarom hoe dergelijke 'zorg ondersteunende activiteiten' zoals RESV's nog beter kunnen worden verankerd in de regelgeving.

Daarnaast zijn er uitvoeringsvraagstukken omdat dit een nieuwe prestatie wordt. Bijvoorbeeld over de financiële verantwoording. Er zullen duidelijke afspraken gemaakt moeten worden voordat de inkoop van RESV's van start gaat. Ook daar wordt aan gewerkt door het ministerie van VWS met betrokken partijen zoals verzekeraars.



g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De brief is afgestemd met:

Intern: directie Z, PZo en FEZ.

Extern: Nederlandse Zorgautoriteit, het Zorginstituut Nederland en het ministerie van Financiën.

Het inhoudelijke besluit waarover de brief gaat is afgestemd met partijen betrokken bij de visie eerstelijnszorg.

h. Toezeggingen

nvt

i. Fraudetoets

nvt

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Datum

30 oktober 2025

Kenmerk

4265935-1090593

