

A photograph of two women sitting in a modern office or meeting room, engaged in a discussion. The woman on the right, wearing glasses and a green shirt, is pointing at a tablet held in her hands. The woman on the left, wearing a yellow sweater, is looking at the tablet. Large windows in the background show a blurred green outdoor scene.

Inkoopbeleid

Regionale Eerstelijnsamenwerkingsverbanden
(RESV) 2027



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.

Inhoud

Samen werken aan toekomstbestendige zorg	3
Onze visie op Regionale Eerstelijnsamenwerkingsverbanden	5
Duurzaamheid	6
Regionale Eerstelijnsamenwerkingsverbanden & Coöperatie VGZ	7
Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?	7
Mijn Omgeving voor Zorgaanbieders	8
Procedure zorginkoop	9
Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	9
Zo kopen wij zorg in	9
Onze zorgplicht	11
Planning zorginkoop	12
Belangrijke acties en deadlines	12
Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop	14
Voorwaarden en naleving	15
Algemene voorwaarden zorginkoop	15
Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid	15
Algemeen controleplan	15
Geen aanbesteding	15
Bijlagen	16
1. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	17



Samen werken aan toekomstbestendige zorg

Zorg van goede kwaliteit, dicht bij mensen, en betaalbaar voor iedereen – dat is en blijft onze opdracht. Tegelijk zien we allemaal dat de rek uit het systeem is. Er komen meer ouderen bij, veel mensen hebben meerdere aandoeningen tegelijk en er zijn te weinig zorgprofessionals. Dit is de maatschappelijke opgave: we móéten samen – zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en overheid – de zorg anders organiseren om de zorg toekomstbestendig te houden. In bestuurlijke akkoorden als het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) hebben we daar met elkaar afspraken over gemaakt. Deze zorginkoopplannen voor 2027 laten zien hoe wij daar als Coöperatie VGZ concreet invulling aan geven.



Onze verandervisie is eenvoudig samen te vatten: minder zorg waar het kan, passende zorg als zorg nodig is. Dat betekent dat we onnodige zorg voorkomen en dat mensen de juiste zorg krijgen, op het juiste moment, op de juiste plek. We stimuleren drie bewegingen:

- ✓ Meer zelf, meer thuis, met een sterke sociale basis: onze leden krijgen zoveel mogelijk steun in hun eigen omgeving – van familie en vrienden, van het sociaal domein en via digitale/hybride zorg. Zo voorkomen we zorg, of lossen we vragen op buiten de zorg. En ontstaat ruimte voor mensen die zorg echt nodig hebben.
- ✓ Een sterke, samenhangende eerstelijns: huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten en andere eerstelijns zorgverleners werken intensiever samen, ook met het sociaal domein en medisch specialisten. Zo kunnen we meer problemen goed oplossen in de eerste lijn.
- ✓ Specialistische zorg slimmer organiseren: laag- en middencomplexe zorg richten we efficiënter en digitaler in, en hoogcomplexe zorg concentreren we op minder plekken, zodat schaarse expertise en professionals optimaal worden benut.

Als coöperatie willen we hierin vooroplopen. In onze kernregio's zetten we extra in op het versnellen van deze beweging. We investeren in initiatieven die helpen om zorg te verplaatsen van 'meer en zwaarder' naar 'passender en lichter': meer ondersteuning in de wijk, betere samenwerking in de keten, digitale zorg waar dat kan, en betere uitwisseling van gegevens zodat de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar is. Tegelijk betekent dit dat we samen ook keuzes moeten durven maken: stoppen met zorg die weinig toevoegt, en tijd en middelen vrijmaken voor mensen die zorg echt nodig hebben.

Vanaf 1 januari 2027 hebben we een strategische samenwerking met ONVZ. Daarmee worden we verantwoordelijk voor passende zorg voor een nog grotere groep verzekerden. Dat biedt ons en onze partners meer mogelijkheden om goede voorbeelden op te schalen, innovaties sneller in te zetten en regionaal meer samenhang en slagkracht te organiseren.

Dit alles kunnen we alleen in nauwe samenwerking met u: huisartsen, apothekers, medisch specialisten, verpleegkundigen, zorgverleners in de GGZ, wijkverpleging, paramedie, hulpmiddelenzorg en vele anderen. We blijven daarom zoeken naar langdurige afspraken, heldere doelen en gezamenlijke resultaten. Zo bouwen we stap voor stap aan zorg die toegankelijk, betaalbaar en duurzaam blijft – voor onze leden van nu én voor de generaties na ons.

Cas Ceulen,
Chief Health Officer Coöperatie VGZ

Strategische samenwerking met ONVZ

We zijn een [strategische samenwerking aangegaan met ONVZ](#). Op deze manier willen we onze impact als aanjager van toekomstbestendige zorg verhogen en onze slagkracht vergroten op het gebied van zorginkoop en operationele uitvoering van verzekeringen.

De strategische samenwerking betekent dat VGZ voor verzekerden die op 31 december 2026 bij ONVZ verzekerd zijn, met ingang van 1 januari 2027 de risicodragers is met behoud van het merk ONVZ. VGZ voert de zorgverzekeringen uit en daarom kopen wij ook voor deze verzekerden zorg in.

Onze visie op Regionale Eerstelijnsamenwerkingsverbanden

Landelijk is de [Visie Eerstelijnszorg 2030](#) vastgesteld. Het doel van deze visie is om de eerstelijnszorg toegankelijk te houden voor mensen die dat nodig hebben. Eén van de concrete punten uit deze visie is het versterken van de organisatie van de eerstelijnszorg, zodat er regionaal een sterke en aanspreekbare eerste lijn bestaat die intensief samenwerkt en afspraken maakt met bijvoorbeeld ziekenhuizen en/of GGZ-instellingen.

De eerstelijnszorg vormt een cruciale basis voor het Nederlandse zorgstelsel. We hebben er allemaal belang bij dat dit onderdeel sterk georganiseerd is en toegankelijk blijft. Door de ontwikkeling van Regionale Eerstelijnsamenwerkingsverbanden (RESV) leveren we gezamenlijk een concrete en praktische bijdrage aan de versterking van de eerstelijnszorg.

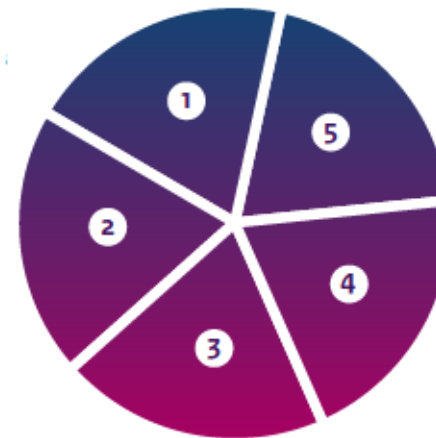
Voor het versterken van de eerstelijnszorg zien we voor zowel de cliënt als de zorgprofessional de toegevoegde waarde van het ontwikkelen van hechte wijkverbanden. Door een hechtere samenwerking tussen verschillende zorgdisciplines in een regio en in de wijk komen bijvoorbeeld kwetsbare patiëntgroepen beter in beeld en zijn zorgprofessionals beter vindbaar en bereikbaar. Door gericht samen te werken, innovaties centraal te stellen en lokale krachten optimaal in te zetten, zorgen we ervoor dat de eerstelijnszorg toekomstbestendig blijft.

Bekijk onze hoofdpunten op de website

[Uitgangspunten voor optimale samenwerkingen in de regio >](#)

[Hechte wijkverbanden >](#)

5 hoofdtaken van RESV



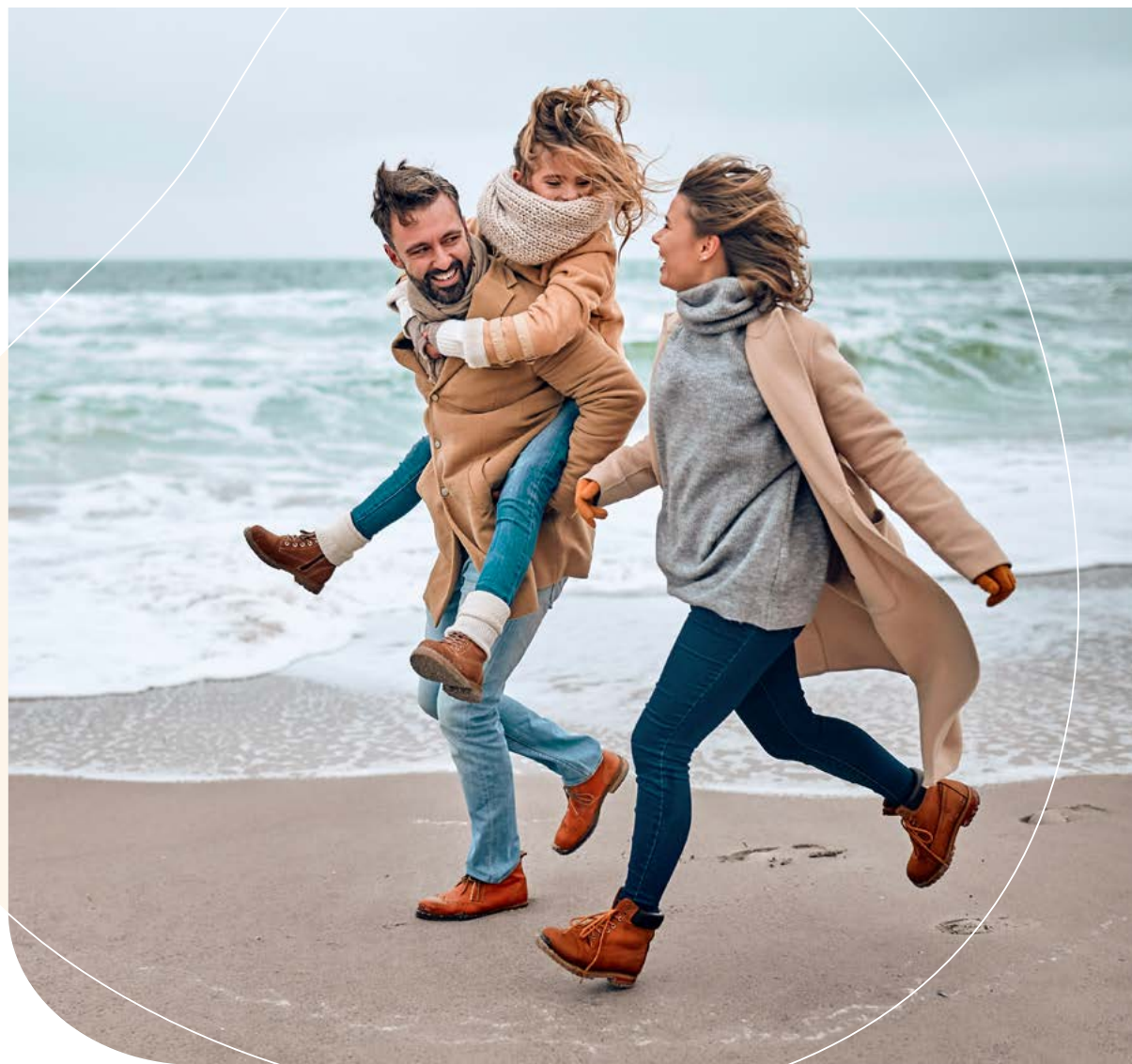
- 1 Mandatering/vertegenwoordiging van de eerstelijns disciplines bij afspraken** met andere partijen en sectoren en vertegenwoordiging bij de ROAZ. Individuele aanbieders worden sterk gestimuleerd zich bij de mandatering van het eerstelijnsamenwerkingsverband aan te sluiten.
- 2 Regionaal organiseren van capaciteit en toegankelijkheid eerstelijnsdisciplines** op basis van knelpunten in de eerstelijnszorg in de regio, bestaande regioplannen en beelden (incl. ROAZ-beelden/plannen).
- 3 Zorginhoudelijke afspraken over specifieke patiëntengroepen** zoals kwetsbare ouderen, mensen met chronische aandoeningen die voor de hele regio gelden. Bijvoorbeeld in de vorm van zorgprogramma's.
- 4 Ondersteuning hechte wijkverbanden**, c.q. ervoor zorgen dat er in alle wijken/dorpen van de betreffende regio de samenwerking tussen kernspelers/professionals is vormgegeven in hechte wijkverbanden, zodat zij kunnen inspelen op de specifieke behoefte van inwoners.
- 5 Faciliteren en ondersteunen** van alle eerstelijnszorg-aanbieders in de regio (ICT, capaciteitsmanagement, huisvesting, etc.)
Individuele aanbieders hebben vrijheid om hier volledig/deels/geen gebruik van te maken, zolang ze in lijn werken met afspraken in de regio.

Bron: [Visie eerstelijnszorg 2030](#)

Duurzaamheid

Om een bijdrage te leveren aan een gezonde toekomst voor iedereen hebben we bij het inkopen van zorg steeds meer aandacht voor duurzaamheid. De zorgsector heeft namelijk een groot aandeel in de CO₂-uitstoot, het grondstofverbruik en de afvalproductie in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving, gezondheid en gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat de zorgsector duurzamer wordt en daar kunnen wij aan bijdragen. Bijvoorbeeld door hierover met zorgaanbieders in gesprek te gaan, afspraken te maken en duurzame initiatieven te delen.

[Lees meer over ons beleid Verduurzamen zorg >](#)



Regionale Eerstelijnsamenwerkingsverbanden & Coöperatie VGZ

Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?

De informatie in dit inkoopbeleid is van toepassing op RESV en specifiek voor zorgaanbieders die onderstaande zorg leveren:

- Huisartsenzorg
- Wijkverpleging
- Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen
- Farmaceutische zorg
- Paramedische zorg

Voor bovengenoemde zorgsoorten geldt ook ander beleid of wordt het beleid op een andere plaats toegelicht.



Inkoopbeleid Huisartsenzorg

Onze visie op en beleid voor huisartsenzorg staan beschreven in het [inkoopbeleid Huisartsenzorg](#).

Inkoopbeleid Wijkverpleging

Onze visie op en beleid voor wijkverpleging staan beschreven in het [inkoopbeleid Wijkverpleging](#).

Inkoopbeleid Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen

Onze visie op en beleid voor Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen staan beschreven in het [inkoopbeleid ELV, GRZ & GZSP](#).

Inkoopbeleid Farmaceutische zorg

Onze visie op en beleid voor farmaceutische zorg staan beschreven in het [inkoopbeleid Farmaceutische zorg](#).

Inkoopbeleid Paramedische zorg

Onze visie op en beleid voor paramedische zorg staan beschreven in het [inkoopbeleid Paramedische zorg](#).

Mijn Omgeving voor Zorgaanbieders

Een digitale, persoonlijke omgeving waar zorgaanbieders administratieve zaken snel, efficiënt en veilig met ons regelen

Zorgaanbieders regelen steeds vaker online zaken met ons via onze [website](#). Stapsgewijs verplaatsen we formulieren en andere functionaliteiten op onze website naar een digitale, persoonlijke en beveiligde omgeving: de Mijn Omgeving voor Zorgaanbieders, oftewel MOZA. Hier vinden zorgaanbieders persoonlijke informatie en kunnen we medische en bedrijfsgevoelige informatie nog veiliger met elkaar uitwisselen.

Voordelen van MOZA

MOZA is voor zorgaanbieders van alle zorgsoorten beschikbaar en kan door zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorgaanbieders worden gebruikt.

- **24/7 beschikbaar:** zorgaanbieders kunnen direct de laatste informatie inzien
- **Veilig:** het uitwisselen van (medische) gegevens wordt nog veiliger
- **Online gemak:** zorgaanbieders kunnen (administratieve) zaken snel en eenvoudig regelen
- **Persoonlijk:** gebruikers van MOZA kunnen [verschillende rollen en rechten](#) krijgen, zodat de juiste personen binnen een organisatie toegang hebben tot gegevens en functionaliteiten

Aanmelden voor MOZA

Om toegang te krijgen tot MOZA en gebruik te maken van de functionaliteiten, kunnen zorgaanbieders zich eenvoudig aanmelden.

[Aanmelden voor MOZA >](#)

Doorontwikkeling van functionaliteiten en services

De functionaliteiten van MOZA zijn volop in ontwikkeling. Op dit moment vinden zorgaanbieders in MOZA onder andere:

- ✓ Een **digitaal Postvak IN** met brieven die zorgaanbieders momenteel nog per post van ons ontvangen, zoals financiële specificaties en machtigingsbrieven
- ✓ Een functionaliteit om een **machtiging aan te vragen**, de actuele status van een machtiging te bekijken en aanvullende informatie aan te leveren
- ✓ Via **direct regelen** kunnen zorgaanbieders gemakkelijk documenten bij ons opvragen of andere zaken met ons regelen

De aankomende tijd blijven we MOZA doorontwikkelen en voegen we verschillende nieuwe functionaliteiten en services toe.

Mogelijk aanvullend beleid

Omdat we steeds meer functionaliteiten toevoegen aan MOZA, kan dit invloed hebben op de informatie in ons inkoopbeleid. Als dit het geval is, informeren we zorgaanbieders hierover en publiceren we een wijziging of aanvulling op ons inkoopbeleid.



Procedure zorginkoop

Onze minimumeisen voor zorgaanbieders

We vinden het belangrijk om kwalitatief goede zorg voor onze verzekerden in te kopen. Daarom stellen wij minimumeisen aan zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst. In de bijlage [Minimumeisen](#) leest u wat onze minimumeisen zijn.

Zo kopen wij zorg in

Tijdens het zorginkoopproces trekken we samen met zorgaanbieders op om het beste resultaat te behalen. We kopen zorg in volgens een vast proces. De bijbehorende planning met belangrijke acties en deadlines staan in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).

Regionale zorginkoop door de eerste zorgverzekeraar in de regio

Het inkopen van zorg bij RESV voor 2027 is nieuw en wordt op regionaal niveau georganiseerd en verdeeld onder alle zorgverzekeraars in Nederland. Deze onderverdeling is gebaseerd op het zogeheten marktaandeel van een zorgverzekeraar in een specifieke regio. Dit betekent dat de eerste zorgverzekeraar in een specifieke regio de inkoop van RESV organiseert. In het overzicht van [Zorgverzekeraars Nederland](#) staan de regio's vermeld waarvoor wij in 2027 RESV inkopen.

In enkele regio's zijn er 2 zorgverzekeraars verantwoordelijk voor de organisatie van de zorginkoop. Wanneer dit het geval is, wordt de zorginkoop in goed overleg met deze 2 zorgverzekeraars georganiseerd. Als het beleid van deze zorgverzekeraars op onderwerpen niet verenigbaar is, is het beleid van de eerste zorgverzekeraar leidend.

Processtappen voor RESV in regio's waar wij de eerste zorgverzekeraar zijn

RESV die per 1 januari 2027 in aanmerking willen komen voor een overeenkomst kunnen, conform de landelijk gemaakte afspraken, per e-mail een RESV-plan met offerte bij ons indienen. Voor het indienen van de offerte hebben wij een format ontwikkeld. Dit format delen we per e-mail met de RESV.

Het RESV-plan moet voldoen aan de voorwaarden die staan opgenomen in de [handreiking contractering RESV](#). We vinden het belangrijk dat er in dit plan expliciet wordt toegelicht hoe en met welke hoofdtaken er invulling wordt gegeven aan alle bouwstenen die beschreven staan in de handreiking. Daarnaast moet uit het plan blijken dat er voldaan wordt aan onze minimumeisen. In de bijlage [Minimumeisen](#) staan de minimumeisen per bouwsteen opgenomen.

Nadat wij het RESV-plan met offerte hebben ontvangen, beoordelen we het plan. Op basis van deze beoordeling nodigen we de RESV uit om met ons in gesprek te gaan en tot gezamenlijke afspraken te komen. Deze afspraken gaan zowel over de inhoud van het RESV-plan als de financiering ervan. Na deze gesprekken, delen we een conceptversie van de overeenkomst met de RESV.

De laatste stap in het zorginkoopproces is het bereiken van overeenstemming en het vastleggen van de gemaakte afspraken. Zodra er overeenstemming bereikt is, worden de gemaakte afspraken per e-mail bevestigd.

Uiteindelijk worden de gemaakte afspraken uitgewerkt in een overeenkomst en bieden we de overeenkomst ter ondertekening aan in het Zorginkoopportaal van VECOZO. De contractering wordt administratief afgerond door het accepteren van de overeenkomst in VECOZO.

De planning met belangrijke acties en deadlines staan in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).

Processtappen voor RESV in regio's waar wij niet de eerste zorgverzekeraar zijn

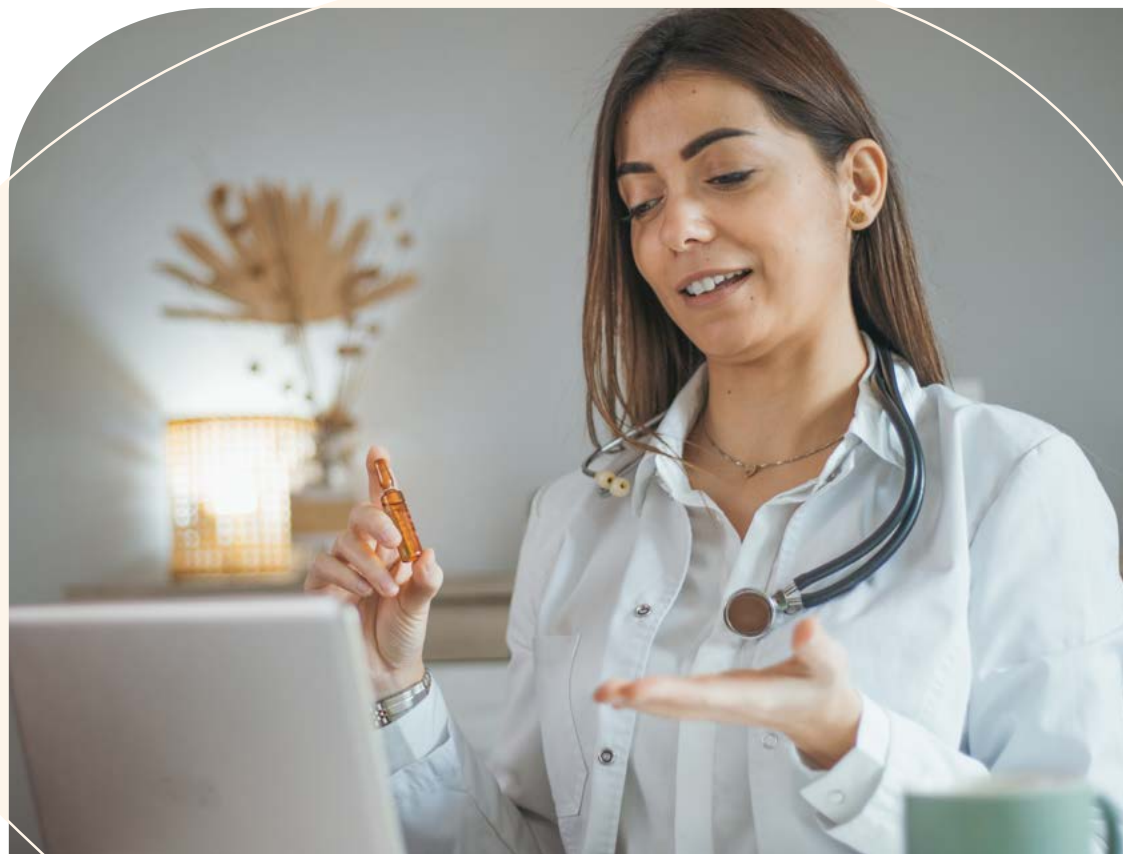
Voor RESV waar wij niet de eerste zorgverzekeraar in de regio zijn, maar die wel in aanmerking willen komen voor een overeenkomst met ons, volgen we het inkoopbeleid en de processtappen van de preferente zorgverzekeraar.

Nadat het RESV een overeenkomst heeft gesloten met de eerste zorgverzekeraar kan het RESV een volgverzoek bij ons indienen. Na ontvangst van het volgverzoek beoordelen wij of wij de afspraken volgen zoals die tussen het RESV en de eerste zorgverzekeraar zijn gemaakt.

Waar wij de tweede zorgverzekeraar zijn ontvangen wij graag het RESV plan en de offerte en sluiten we aan bij de overleggen hierover in de regio tussen de eerste zorgverzekeraar en het RESV.

Onze zorgplicht

Tijdens het zorginkoopproces staat het vervullen van onze zorgplicht centraal. Leidt het inkopen van zorg naar ons oordeel tot onvoldoende gecontracteerde aanbieders, waardoor we niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen? Dan behouden wij ons het recht voor om extra zorgaanbieders (onderhands) bij te contracteren, of op een andere manier zorg in te kopen.





Planning zorginkoop

Belangrijke acties en deadlines

Tijdens het zorginkoopproces houden we een planning aan met belangrijke acties en deadlines. Zo weten zorgaanbieders precies wanneer welke acties nodig zijn voor het sluiten van een overeenkomst.

Overeenkomst Regionale Eerstelijssamenwerkingsverbanden

2026	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 1 juni 2026	VGZ	Aanbieden offerteformat	E-mail naar RESV
	15 juli 2026	RESV	Indienen RESV-plan en ingevuld offerteformat voor de regio's waar wij eerste of tweede verzekeraar zijn	E-mail naar VGZ
	15 juli 2026 t/m 15 september 2026*	VGZ	Beoordelen ingediend RESV-plan, inclusief offerte en reageren richting het RESV	E-mail naar RESV
	Uiterlijk 15 september 2026	VGZ	Delen conceptovereenkomst met het RESV	E-mail naar RESV
	15 september 2026 t/m 17 december 2026	RESV en VGZ	Gesprekken om tot gezamenlijke afspraken te komen over het RESV-plan, inclusief financiering	Mondeling of e-mail
	Uiterlijk 18 december 2026, vóór 12.00 uur	RESV en VGZ	Gemaakte afspraken bevestigen	E-mail
	Uiterlijk 31 januari 2027, vóór 17.00 uur	RESV	Accepteren overeenkomst	VECOZO Zorginkoopportaal

2027

*Conform gemaakte afspraken in de landelijke handreiking.



Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop

Heeft u vragen over het inkoopbeleid, de overeenkomsten of het proces van zorginkoop? In veel gevallen vindt u het antwoord op onze [website](#). Staat het antwoord er niet tussen? Neem dan [contact](#) met ons op. U ontvangt binnen 2 weken nadat u uw vraag heeft gesteld onze reactie.

Voorwaarden en naleving

Algemene voorwaarden zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten voor RESV, gelden de [Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ](#).

Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid

We behouden ons het recht voor om het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen als daar naar ons oordeel reden voor is. Bijvoorbeeld door wijzigingen in wet- en regelgeving, als gevolg van afspraken die voortkomen uit het IZA of AZWA of als er onverhoopt informatie ontbreekt of onjuist is. Wijzigingen in ons inkoopbeleid maken we bekend via [nieuws](#) op onze website en in het inkoopbeleid zelf.

Algemeen controleplan

We hebben de wettelijke en maatschappelijke taak om gerichte controles uit te voeren naar de rechtmatigheid en doelmatigheid van declaraties. Deze controles zijn noodzakelijk om de gezondheidszorg betaalbaar en toegankelijk te houden en kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen. Daarnaast dienen we ons te verantwoorden naar interne en externe toezichthouders over de rechtmatigheid van de betaalde zorgkosten. Meer hierover leest u in ons [controleplan](#).

Geen aanbesteding

We zijn geen aanbestedende dienst in de zin van de Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen. De Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen zijn uitdrukkelijk niet van toepassing op onze zorginkoop. De relatie tussen zorgaanbieders en VGZ wordt uitsluitend beheerst door de precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid, waarbij die precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid niet wordt ingevuld door de aanbestedingsregels en de aanbestedingsbeginselen.





Bijlagen

1. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders

Om een zorgovereenkomst af te kunnen sluiten, moeten RESV aantoonbaar voldoen aan bepaalde minimumeisen.

Minimumeisen voor alle zorgaanbieders

- De zorgaanbieder voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van de zorg, ook voor verblijf.
- De zorgaanbieder voldoet aan de geldende NZa Regeling transparantie zorgaanbieders.
- De UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd.
- De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) opgelegd gekregen.
- De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, de werkzaamheden zijn niet gestaakt en er geldt geen surseance van betaling of een (faillissements)akkoord.
- De zorgaanbieder werkt voldoende mee of heeft voldoende meegewerkt aan een onderzoek volgens artikel 7.3 en/of artikel 7.4 Regeling zorgverzekering.
- De zorgaanbieder is niet aanzienlijk of voortdurend tekortgekomen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met ons, wat heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare sancties.
- We toetsen de zorgaanbieder aan onder meer het RIZ-portaal. Deze toetsing levert geen resultaat op dat het aangaan van een overeenkomst kan uitsluiten.
- Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.
- Er is tegenover de zorgaanbieder, het bestuur, de leidinggevende en toezichthoudende organen (of vertegenwoordigers en beslissings- en controlebevoegden hiervan) geen rechterlijke veroordeling uitgesproken inzake:
 - Deelneming aan een criminele organisatie
 - Omkoping
 - Fraude
 - Witwassen van geld
 - Terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten
 - Kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel.
- De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van het beroep geen ernstige fout begaan waardoor de integriteit in twijfel getrokken kan worden.
- De zorgaanbieder heeft geen overeenkomst(en) met andere ondernemers die gericht zijn op vervalsing van de mededinging.
- De zorgaanbieder is in staat om benodigde informatie te verstrekken voor de controle op het voldoen aan de minimumeisen, in elk geval van de afgelopen 3 jaar.

Minimumeisen voor RESV

In de landelijke [handreiking contractering RESV](#) staan de algemene minimum-eisen voor RESV vermeld. Ook staan in deze handreiking de voorwaarden vermeld voor een RESV-plan. Per bouwsteen zijn er op landelijk niveau minimumeisen opgesteld. Omdat we bepaalde onderwerpen belangrijk vinden, hebben we – naast deze landelijke minimumeisen – voor sommige bouwstenen aanvullende minimumeisen opgesteld.

Bouwsteen 1 Startpunt

Minimumeisen in de landelijke handreiking contractering RESV

- Het RESV-plan moet voor tenminste het jaar 2027 concreet zijn en laat zien welke stappen worden beoogd voor 2028 en 2029.
- Een RESV moet voldoen aan de minimale eisen zoals opgenomen in bouwsteen 1 in de handreiking:
 - Het is duidelijk welke (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden het RESV-plan ondersteunen en welke samenwerkingsafspraken er zijn. Het uitgangspunt is dat alle beroepsgroepen die zich regionaal met mandaat hebben georganiseerd, zich kunnen aansluiten bij het RESV.
 - Gemandateerde zorgaanbieders van huisartsen, wijkverpleging en farmaceutische zorg moeten in ieder geval aangesloten zijn.
 - Het is duidelijk welke samenwerkingsafspraken het RESV heeft met gemeenten en organisaties in het sociaal domein op wijk- en regioniveau.
 - Het werkgebied van het samenwerkingsverband is afgebakend op postcodeniveau. Het werkgebied is minimaal gelijk aan R(H)O-regio.
 - Het samenwerkingsverband heeft afspraken hoe de verantwoordelijkheid in het samenwerkingsverband (multidisciplinair en gelijkwaardig) is georganiseerd. Het is ten behoeve van de financiering duidelijk of het samenwerkingsverband een juridische entiteit vormt of werkt met een kassiersfunctie en welke partij dit is.
- Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor financiering van de activiteiten van het RESV-plan die passen binnen de Zorgverzekeringswet. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor financiering van activiteiten door of binnen het sociaal domein. Als (een onderdeel van) het RESV-plan om financiering vanuit meerdere domeinen vraagt, dan wordt de financiering vanuit de Zorgverzekeringswet pas definitief indien het andere domein ook de financiering heeft toegekend.
- Om voor financiering in aanmerking te komen voldoet een hecht wijkverband minimaal aan de volgende eisen zoals omschreven in de visie eerstelijnszorg 2030:
 - Samenstelling: Een hechtwijkverband bestaat minimaal uit één of enkele afgevaardigde aanspreekpunten van de huisartsenzorg, wijkverpleging, apothekers en het sociaal domein, waaronder sociaal werk. Afhankelijk van de context van de wijk, het soort afspraken en samenstelling van het hechte wijkverband kunnen ook andere disciplines aansluiten.
 - Minimale taken van een hecht wijkverband:
 - Gestructureerd ontwikkelingen bespreken en knelpunten verzamelen, zodat die kunnen worden opgepakt door het wijkverband of worden doorgezet naar het RESV.
 - Aanspreekbaar zijn voor professionals, voor het RESV en voor externe partijen en samenwerkingsafspraken maken en met elkaar zorgen dat ze worden nageleefd.
- Om met mandaat en afvaardiging te kunnen deelnemen aan een RESV is het van belang dat beroepsgroepen regionaal georganiseerd zijn. Dit beperkt zich niet tot aanbieders die een contract hebben met zorgverzekeraars.

Aanvullende minimumeisen

- Het sociaal domein sluit vanaf de start aan als mede-indiener van het RESV-plan. Met sociaal domein bedoelen we gemeenten en organisaties voor sociaal werk. Dit betekent dat er aantoonbare betrokkenheid is van minimaal 1 gemeente en 1 sociaal werk organisatie.
- Paramedische beroepsgroepen sluiten bij voorkeur zo snel mogelijk aan binnen RESV. Deze beroepsgroepen vormen een gezamenlijk platform voordat zij deelnemen aan RESV, zodat zij namens 1 persoon vertegenwoordigd worden in RESV.
- Voor de beroepsgroepen Specialist Ouderengeneeskunde en Arts verstandelijk gehandicapten geldt dat de beroepsgroep zich eerst monodisciplinair organiseert in de regio, zodat de beroepsgroep gemandateerd kan deelnemen aan het RESV.
- Als RESV werken met een kassier dan ligt de kassiersfunctie bij een van de vertegenwoordigers van de kernspelers: de huisartsen, aanbieders van wijkverpleging of apothekers. De hoofdactiviteit van de kassier is gelegen in de eerstelijnszorg. Tot slot heeft de kassier zelf ook een overeenkomst met ons gesloten.
- Het moment van opstarten van hechte wijkverbanden is afhankelijk van de lokale urgentie en de mate waarin het bovenliggende regioplan hierom vraagt. Het uiteindelijke doel is volledig landelijke dekking per 2030. De benodigde inzet per wijk kan op basis van de problematiek verschillen.
- RESV voldoen aan de geldende regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit.
- Alleen de kosten voor de coördinatie en organisatie van zorginhoudelijke activiteiten mogen worden opgenomen in de begroting van het RESV-plan. De kosten voor zorginhoudelijke taken zelf mogen dus niet opgenomen worden in de begroting. Een RESV is namelijk geen hoofdaannemer van zorginhoudelijke activiteiten.

Bouwsteen 2 RESV-plan op basis van regioplan

Minimumeisen in de landelijke handreiking contractering RESV

- Het RESV-plan sluit herkenbaar aan bij de prioritaire opgave uit het IZA-regioplan. In het RESV-plan staat wat de belangrijkste knelpunten in de regio zijn in de periode 2027 tot en met 2029 en wat de knelpunten op langere termijn (>2030) zijn waarop moet worden geanticipeerd.

Bouwsteen 3 Impact RESV

Minimumeisen in de landelijke handreiking contractering RESV

- Het RESV-plan geeft concreet en meetbaar (SMART) aan welke knelpunten, zoals genoemd in bouwsteen 2, dankzij de samenwerking en geplande activiteiten in het RESV-plan naar verwachting worden opgelost of verminderd. Hierbij moet duidelijk zijn hoe de samenwerking uiteindelijk effect heeft voor patiënten en verzekerden.

Bouwsteen 4 Activiteiten RESV 2027

Minimumeisen in de landelijke handreiking contractering RESV

- Het RESV-plan beschrijft voor het jaar 2027 welke activiteiten en projecten in de regio worden opgepakt en met welk doel, aansluitend bij de hoofdtaken van een RESV. Het opzetten en ontwikkelen van hechte wijkverbanden, ook vanuit bestaande samenwerkingen, is hierbij een belangrijk aandachtspunt. Het samenwerkingsverband bespreekt met de zorgverzekeraar(s) af of de uitvoering van taken loopt of gaat lopen via bestaande of nieuw te vormen samenwerkingsverbanden/organisaties en wat daarbij het toekomstperspectief is.

- Het plan specificert de verschillende niveaus:
 - Welke activiteiten worden uitgevoerd op regionaal niveau
 - Welke activiteiten worden uitgevoerd door hechte wijkverbanden
 - Welke activiteiten worden uitgevoerd door een (monodisciplinair) regionaal samenwerkingsverband t.b.v. met afvaardiging en mandaat meedoen aan een RESV
- Bij elke activiteit of project wordt het volgende aangegeven:
 - De verbinding met minstens een van de hoofdtaken van een RESV
 - De beoogde effecten op patiënten/burgers en op betrokken aanbieders van zorg en ondersteuning.
 - Of een activiteit of project plaatsvindt op het snijvlak tussen zorg en sociaal domein en hoe deze activiteit dan over domeinen verdeeld is.

Bouwsteen 5 Executiekraacht

Minimumeisen in de landelijke handreiking contractering RESV

- Het RESV-plan beschrijft hoe executiekraacht is vormgegeven vanuit de volgende perspectieven:
 - Het RESV-plan beschrijft hoe de aangesloten organisaties en beroepsbeoefenaren samenwerken binnen het RESV.
 - Het RESV-plan beschrijft hoe het RESV samenwerkt met de IZA-regiotafel, overige zorginstellingen in de regio (ziekenhuizen, GGZ instellingen) en overige relevante regionale samenwerkingsverbanden (denk aan ROAZ). Daarbij wordt beschreven hoe deze samenwerking zich verhoudt tot deelname van eerstelijnsparitijten aan deze overlegtafels en samenwerkingsverbanden.
 - Het RESV-plan beschrijft hoe activiteiten vanuit het RESV zich verhouden tot organisaties en samenwerkingsverbanden met vergelijkbare activiteiten gericht op coördinatie en organisatie, zoals R(H)O, ROS of andere relevante coördinatiefuncties bijvoorbeeld in de wijkverpleging of bij gemeenten/sociaal domein.

- Het RESV-plan beschrijft de samenhang met overige relevante regionale projecten, bijvoorbeeld transformatieplannen en regionale visies van gemeenten.
- Het RESV-plan beschrijft hoe op wijk- en regioniveau de samenwerking tussen eerstelijnszorgpartijen en sociaal domein/gemeenten is vormgegeven.
- Het RESV-plan beschrijft hoe vorm wordt gegeven aan betrokkenheid van burgers/patiënten en welke patiënten-, cliëntenvertegenwoordiging of burgerinitiatieven betrokken zijn.
- Het RESV-plan beschrijft op welke manier een leer- en verbetercyclus op basis van tussentijdse ontwikkelingen en resultaten wordt vormgegeven.
- Het RESV-plan beschrijft hoe het RESV aanspreekbaar is voor financiers en hoe verantwoording wordt afgelegd over inkomsten en uitgaven zowel naar (vertegenwoordiging van) deelnemende partijen als naar de financiers. Als er een kassier wordt aangesteld is beschreven hoe de kassier inzage geeft in de financiële administratie en hoe verantwoording wordt afgelegd over inkomsten en uitgaven.
- Het RESV-plan beschrijft welke risico's er zijn ten aanzien van inhoud, executiekraacht en draagvlak bij de aangesloten partijen en financiën en welke maatregelen worden genomen om risico's te beperken.
- Het RESV-plan bevat een escalatieladder voor als er problemen ontstaan bij uitwerking of implementatie van het RESV-plan.

Aanvullende minimumeisen

- In het RESV-plan wordt aangetoond dat er voldoende draagvlak is in de regio. Het plan moet gedragen worden door het merendeel van de zorgaanbieders per beroepsgroep, die bekend zijn bij de eerste zorgverzekeraar (gecontracteerd en niet-gecontracteerd). Het is aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of het draagvlak per beroepsgroep voldoende geborgd is.

- Op basis van een door ons aangeleverd format rapporteren RESV per kwartaal over de voortgang van de gemaakte afspraken.
- Het RESV voert een inzichtelijke en navolgbare projectadministratie waar verantwoording over kan worden afgelegd aan de zorgverzekeraar. Hierbij kan gevraagd worden om een bestuursverklaring af te geven.

Bouwsteen 6 Ontwikkelstappen 2028 en 2029

Minimumeisen in de landelijke handreiking contractering RESV

- Het RESV-plan laat zien welke stappen worden beoogd voor 2028 en 2029. Daarbij wordt tenminste op de volgende onderdelen de ontwikkeling beschreven:
 - Het RESV-plan beschrijft hoe deelname van alle beroepsgroepen richting 2030 gerealiseerd wordt en hoe in 2027 gecommuniceerd wordt met de beroepsgroepen die nog niet deelnemen over de ontwikkelingen in het RESV.
 - Het RESV-plan beschrijft, als nog niet alle aanbieders en beroepsbeoefenaren in een regio zich aangesloten hebben bij een (monodisciplinair) regionaal samenwerkingsverband, hoe dit richting 2030 gerealiseerd wordt. Daarbij wordt ook beschreven hoe de (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden in 2027 communiceren met deze nog niet aangesloten zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren over de ontwikkelingen in het RESV.
 - Het RESV-plan beschrijft de beoogde ontwikkeling in betrokkenheid van patiënten en inwoners, als hieraan in 2027 nog niet volledig vorm is gegeven.
 - Het RESV-plan beschrijft, als in 2027 nog niet activiteiten bij alle hoofdtaken van een RESV uitgevoerd worden, hoe richting 2030 op alle hoofdtaken activiteiten uitgevoerd gaan worden, rekening houdend met de regionale context.

Bouwsteen 7 Begroting 2027

Minimumeisen in de landelijke handreiking contractering RESV

- De begroting specificeert minimaal welke en hoeveel financiering nodig is om het RESV plan te realiseren en maakt daarbij onderscheid in de volgende samenwerking en ontwikkeling daarin:
 - Samenwerking op regionaal niveau (RESV)
 - Samenwerking via een hecht wijkverband
 - Samenwerking (monodisciplinair) regionale samenwerkingsverbanden t.b.v. met afvaardiging en mandaat meedoen aan een RESV.
- In de begroting worden daarnaast tenminste de volgende punten opgenomen:
 - In de begroting staat waar financiering voor het RESV aanvullend is op bestaande financiering voor samenwerking om te voorkomen dat activiteiten dubbel bekostigd worden.
 - De begroting geeft expliciet aan welke afspraken met gemeenten zijn gemaakt of gemaakt worden over inzet vanuit sociaal domein en andere professionals vanuit de gemeente bij hechte wijkverbanden en/of inzet in projecten of betrokkenheid bij activiteiten tussen medisch en sociaal domein.

Aanvullende minimumeisen

- De begroting geeft inzicht in de kosten die gemaakt worden voor activiteiten die een bijdrage leveren aan 1 van de 5 hoofdtaken. Bij deze kosten wordt expliciet uitleg gegeven over hoe en waarom deze activiteiten een bijdrage leveren aan de hoofdtaken.
- In de begroting staan alleen kosten opgenomen die voldoen aan onze minimumeisen en niet elders worden vergoed.

- Iedere beroepsgroep organiseert zich eerst monodisciplinair in de regio, zodat de gehele beroepsgroep gemandateerd is en kan deelnemen aan RESV. De eventuele financiering van het monodisciplinair organiseren van beroepsgroepen is geen onderdeel van de financiering van RESV en wordt dus niet meegenomen in de offerte zoals de RESV deze indient bij ons. Mocht er financiering nodig zijn bij het monodisciplinair organiseren van een beroepsgroep kan er een speciale voorbereidingssubsidie aangevraagd worden bij [ZonMw](#). Als deze subsidie niet toereikend is, kan er een aanvraag voor [eerstelijns ondersteuningsgelden](#) worden ingediend.
- Er worden geen structurele kosten voor monodisciplinaire samenwerkingsverbanden gefinancierd vanuit de financiering van RESV.
- De gemandateerde afvaardiging namens de beroepsgroep binnen RESV wordt in beginsel niet gefinancierd via de RESV financiering om dubbele financiering te voorkomen. Indien er vanuit een bepaalde beroepsgroep naast de reguliere financiering aanvullende kosten nodig zijn om met afvaardiging en mandaat deel te kunnen nemen aan het RESV wordt dit onderbouwd opgenomen in de offerte en vindt hier het gesprek over plaats.
- Overkoepelende en coördinerende taken in het kader van het opzetten en opschalen van hechte wijkverbanden kunnen onderdeel zijn van de financiering van RESV.
- Reguliere zorgtaken die vanuit de verschillende zorgdisciplines in de wijk worden uitgevoerd op patiëntniveau ten behoeve van samenwerking in de wijk worden niet gefinancierd vanuit de financiering van RESV.
- Het op projectbasis inzetten van zorgprofessionals binnen RESV voor specifieke patiëntgroepen kan onderdeel zijn van de financiering van RESV indien deze kosten voor deze zorgprofessionals niet elders worden vergoed.



Wilt u meer weten?

Bekijk onze visie op RESV op onze [website](#).



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.