

RESV 2027

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband	2
Vorbehoud	2
1. Koers en transformatieagenda CZ groep	3
1.1 De uitdagingen en onze koers	3
1.2 Onze transformatieclusters	3
1.3 Transformatie en samenwerking	4
1.4 Zo betreft CZ groep verzekerden en patiënten	5
2. Inhoudelijk beleid voor RESV	6
2.1 Inhoudelijk beleid	6
3. Voorwaarden zorginkoop	8
3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid	8
3.2 Toelichting inkoopvoorwaarden	8
3.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst	10
4. Proces contractering	12
4.1 Tjdpad	12
4.2 Bereikbaarheid	12

Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband

Zorginkoopbeleid

Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband 2027

laatste update 31-3-2026

Voorwoord

CZ groep zet zich samen met zorgaanbieders in voor toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg, nu en in de toekomst. De afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de urgente maatschappelijke opgaven uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) vormen daarbij het gezamenlijke vertrekpunt. De druk op de toegankelijkheid door personeelstekorten en een stijgende zorgvraag vraagt om snellere veranderingen. Door de zorg slimmer te organiseren en door sterker in te zetten op preventie, technologie, verminderde administratieve lasten en passende zorg, zorgen we voor een gelijkwaardige toegang tot zorg.

Wij nemen daarbij onze regierol en werken samen met zorgaanbieders aan een fundamentele transformatie van de zorg. Daarmee geven we invulling aan deze maatschappelijke opgave. Samen zetten we in op gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, en het herinrichten van het zorglandschap. Zo zorgen we er gezamenlijk voor dat schaars zorgpersoneel daar wordt ingezet waar het de meeste waarde heeft voor patiënten en verzekerden.

CZ groep contracteert en ondersteunt zorgaanbieders die aantoonbaar bijdragen aan deze beweging en die bereid zijn om verantwoordelijkheid te nemen voor verandering. Tegelijk verwachten we van zorgaanbieders dat zij actief meewerken aan het anders organiseren van zorg, het verminderen van onnodige zorg en het toepassen van bewezen effectieve innovaties. Via onze zorginkoop, regionale samenwerking en coalities maken we gezamenlijke doelen concreet en sturen we op meetbare resultaten.

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep) met zorg samengesteld en met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het inkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Eventuele aanpassingen worden zo snel mogelijk gepubliceerd, waarbij we ook de reden voor aanpassing aangeven. Als er zich situaties voordoen waarin dit inkoopbeleid niet voorziet, dan heeft CZ groep de mogelijkheid om zelfstandig, aan de hand van de stand van zaken, te bepalen hoe daarmee om wordt gegaan.

Zorgplicht

CZ groep koopt zorg in om te voorzien in haar zorgplicht. Als het inkopen naar ons oordeel leidt tot onvoldoende gecontracteerde zorgaanbieders, waardoor wij niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen, hebben wij het recht om extra zorgaanbieders te contracteren of op een andere manier zorg in te kopen.

Bezwaren

Bezwaren tegen dit inkoopbeleid (bijvoorbeeld over criteria of termijnen die wij hanteren) kunt u uiterlijk 15 mei a.s. aan ons kenbaar maken. Na deze datum is het recht daarop vervallen.

1. Koers en transformatieagenda CZ groep

1.1 De uitdagingen en onze koers

De zorg staat onder druk. De vraag naar zorg stijgt door vergrijzing, multimorbiditeit, technologische ontwikkelingen en hogere maatschappelijke verwachtingen, terwijl de beschikbare capaciteit achterblijft. Dit leidt tot langere wachttijden, hogere werkdruk en risico's voor toegankelijkheid.

Om deze maatschappelijke opgaven aan te pakken werkt CZ groep actief samen met alle partijen binnen de zorg. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zien wij de bevestiging dat samenwerking en transformatie noodzakelijk zijn om de zorg toekomstbestendig te houden.

1.2 Onze transformatieclusters

We zetten ons maximaal in voor tijdige, kwalitatief goede, betaalbare zorg, nu en in de toekomst. Daarbij gaan we op korte termijn aan de slag met signalen die we ontvangen. Deze signalen en terugkerende patronen geven ook richting aan onze koers voor de langere termijn en de focus die we hierin hebben aangebracht. We willen innoveren en transformeren met het veld om het zorglandschap ook voor de langere termijn toekomstbestendig in te richten. Dit bereiken we door een inhoudelijke focus op de onderstaande drie clusters. Door hier gelijktijdig aan te werken, houden we de zorg betaalbaar en toegankelijk, met behoud van kwaliteit:

1. **Gepaste en doelmatige zorg:** zorg die doelmatig en gepast is voor de situatie van de patiënt.
2. **Herinrichten zorglandschap:** de juiste zorg op de juiste plek, met oog voor regionale verschillen.
3. **Digitale zorg en AI:** technologie inzetten om zorg slimmer en efficiënter te organiseren.

Hieronder lichten we deze transformatieclusters verder toe.

1.2.1 Gepaste en doelmatige zorg

CZ groep ziet gepaste en doelmatige zorg (ook wel: passende zorg)^[1] als een belangrijke voorwaarde om de zorg toekomstbestendig te houden. We kunnen de zorg immers alléén toegankelijk en betaalbaar houden als we effectief en efficiënt omgaan met de schaarse personele en financiële middelen.

Veel zorghandelingen dragen niet maximaal bij aan uitkomsten voor de patiënt. Bijvoorbeeld omdat ze niet passen bij de individuele patiënt. Gepaste en doelmatige zorg draagt bij aan het verkleinen van de zorgkloof en aan een betere betaalbaarheid: er wordt minder zorg geleverd of er is een betere balans tussen de geïnvesteerde tijd en middelen en de uitkomst voor de patiënt.

CZ groep wil dat gepaste en doelmatige zorg de standaard wordt. Zo krijgen onze verzekerden de zorg die het beste bij hen past en wordt schaars personeel optimaal ingezet. Het is onze ambitie om alleen nog bewezen passende en doelmatige zorg in te kopen. Om dat voor elkaar te krijgen, leggen we afspraken over gepaste en doelmatige zorg vast in de contracten met onze aanbieders. Om de ontwikkeling richting gepaste en doelmatige zorg te versnellen, implementeren we landelijk ontwikkelde effectieve initiatieven, faciliteren we concrete nieuwe initiatieven in ons kernwerkgebied en stimuleren we samenwerking en kennisdeling. We verwachten aantoonbare resultaten en monitoren die nauwgezet. Zo dragen we bij aan de gezondheid van onze verzekerden en aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

1.2.2 Herinrichten zorglandschap

CZ groep streeft naar een zorglandschap waarin zorg en ondersteuning op de juiste plek plaatsvindt. Zo zetten we de schaarse (personeels)capaciteit optimaal in. We werken aan de concentratie en spreiding van zorg en aan sectoroverstijgende keten- en netwerkontwikkeling. Ook werken we aan een sterkere sociale basis: als het onderliggende probleem niet medisch is, is zorg niet de oplossing. We bouwen proactief voort op de basis die we al hebben gelegd in onze regio's, benutten de bestaande transformatieplannen en richten ons op opschalen. We maken per initiatief de beoogde verschuiving of afbuiging concreet en monitoren de effecten. Zo dragen we bij aan de gezondheid van onze verzekerden en aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

1.2.3 Digitale zorg en AI

Om de zorgkloof te verkleinen, wil CZ groep dat digitale technologie en AI optimaal geïntegreerd worden in de zorg. Dat kan zorg voor onze verzekerden voorkomen, verminderen of vervangen en het werk voor zorgprofessionals makkelijker en leuker maken.

Digitale zorg is wat ons betreft normaal. Daarmee bedoelen we dat effectieve technologie op grote schaal geïntegreerd is in het zorgproces. Denk aan: zelfzorg, digitale triage, redesign van zorgpaden en AI-ondersteunde diagnostiek. Daarnaast willen we dat technologie optimaal wordt ingezet om ondersteunende processen te verbeteren en te vergemakkelijken. Bijvoorbeeld de communicatie met patiënten, het verminderen van de administratieve lasten en capaciteitsmanagement. Een voorwaarde daarbij is een robuuste digitale infrastructuur, interoperabiliteit, datastandaardisatie en data-uitwisseling.

AI fungeert als stille kracht op de achtergrond om de zorg efficiënter, toegankelijker en betaalbaarder te maken. CZ groep ziet AI vooral als een hulpmiddel om zorgprofessionals te ondersteunen in het zorgproces en de administratieve lasten te verlagen, zodat zij meer tijd aan directe zorg kunnen besteden. We waken ervoor dat technologie niet 'erbovenop' komt, maar écht zorg voorkomt, vermindert of vervangt. Zo draagt ook het thema 'Digitale zorg en AI' bij aan ons streven naar gepaste en doelmatige zorg.

1.3 Transformatie en samenwerking

Om de uitdagingen binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden, is een transformatie van de zorg nodig. Een deel daarvan vindt plaats in instellingen en die faciliteren we onder andere met inkoopafspraken. Toch kunnen we lang niet alle uitdagingen met dit instrument aanpakken, omdat ze op veel punten de individuele instellingen en sectoren overstijgen. De uitdagingen om de zorg toegankelijk te houden, vragen bijvoorbeeld om een gezamenlijke oplossing. De opgaven en doelstellingen in het IZA en AZWA bevestigen dit. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking en thematische coalities met veldpartijen.

Op basis van de regiobeelden en regioplannen blijven we samenwerken in de huidige regionale samenwerkingsverbanden. Waar nodig vormen we grotere coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners. CZ groep richt zich daarbij op de belangrijkste regionale opgaven en op de clusters die we hierboven hebben beschreven: gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, en herinrichten zorglandschap.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) bereiken. We hebben ook de Wet langdurige zorg (Wlz), het sociaal domein, gemeenten, maatschappelijke organisaties en vooral de inwoners van de regio's keihard nodig. Deze veranderingen raken iedereen, direct of indirect. Juist daarom vinden we dat alle partijen moeten aanhaken bij de regionale aanpak. De uitvoering van transformatieplannen is hierbij een belangrijk instrument. Waar mogelijk wil CZ groep dit vastleggen in contractafspraken.

1.4 Zo betreft CZ groep verzekerden en patiënten

We vinden het belangrijk om de stem van (potentiële) verzekerden een plaats te geven in onze strategie en ons beleid. We krijgen beter inzicht in hun wensen en behoeften dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij het zorg(inkoop)beleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen en organiseren wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het [transparantiedocument](#).

2. Inhoudelijk beleid voor RESV

2.1 Inhoudelijk beleid

De eerstelijnszorg in Nederland is van hoog niveau, maar staat onder druk, terwijl haar rol bij het bieden van toegankelijke, persoonsgerichte en samenhangende zorg belangrijker is dan ooit. Wij bouwen aan een toekomstbestendige eerstelijnszorg die aansluit bij de behoeften van inwoners en zorgverleners. Dat willen we bereiken door samenwerking in de wijk en in de regio, door capaciteit beter te benutten, door digitale ondersteuning en een sterke verbinding met het sociaal domein. In de *Visie Eerstelijnszorg 2030* hebben we met alle eerstelijnspartijen de gezamenlijke verantwoordelijkheid genomen om de toegankelijkheid en continuïteit van de eerstelijnszorg te waarborgen.

CZ groep neemt deze verantwoordelijkheid door sterk in te zetten op een betere samenwerking tussen de eerstelijnsdisciplines op regionaal niveau. Daarnaast streven we naar passende en doelmatige zorg en ondersteuning (met een focus op gezondheid) en een optimale inzet van digitale technologieën.

2.1.1 Herinrichten zorglandschap

Lokale uitvoering, regionale samenwerking

Een praktische en resultaatgerichte samenwerking in de wijk zorgt ervoor dat de eerstelijnszorg haar werk goed kan doen. In veel regio's gebeurt dit al, bijvoorbeeld bij de hechte en aanspreekbare wijkteams. Daarnaast zijn er afspraken en gezamenlijke inspanningen nodig op een hoger (geografisch) niveau. Het is cruciaal dat de eerstelijnszorg daaraan volwaardig en vanuit de volle breedte kan deelnemen, juist omdat veel van de huidige knelpunten alleen op een hoger schaalniveau kunnen worden opgelost. Door deze zorg te organiseren in een Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV), kan de eerstelijnszorg gezamenlijk aanspreekbaar zijn voor alle zaken die haar raken en de verantwoordelijkheid nemen voor de toegankelijkheid en continuïteit van de zorg in de regio. Deze gezamenlijke regionale inzet biedt daarnaast kansen om de eerstelijnszorg op lokaal niveau beter te faciliteren en te ontzorgen. Een succesvolle regionale samenwerking geeft de eerstelijnszorg ook een krachtiger stem bij de totstandkoming en uitvoering van de regioplannen die in het IZA zijn afgesproken.

Gezamenlijke aanspreekbaarheid

Het toekomstperspectief is een eerstelijnszorg die gezamenlijk aanspreekbaar is op regionaal niveau. Op dit moment bestaan er al diverse regionale organisaties die vooral per discipline zijn georganiseerd. Door deze organisaties multidisciplinair uit te bouwen, ontstaat een disciplineoverstijgende eerstelijnszorgsamenwerking op regionaal niveau. Het doel voor 2030 is dat er in elke regio één RESV is, waarin de eerstelijnsdisciplines gemandateerd en met draagvlak vanuit de eigen organisaties zijn vertegenwoordigd. Hiervoor is het nodig dat de eerstelijnsdisciplines zich (waar dit nog niet het geval is) per discipline organiseren, waardoor een gemandateerde afvaardiging naar het RESV mogelijk wordt.

Samenwerking binnen en over domeinen heen

Om het RESV succesvol te implementeren en de beoogde resultaten te bereiken, is een nauwe samenwerking nodig, binnen het zorgdomein (eerste en tweede lijn) en daarbuiten (sociaal domein). CZ groep richt de zorginkoop van de RESV's in op IZA (sub)regionaal niveau. Zo sluiten we aan bij de IZA-structuren en de regionale (specifieke) uitdagingen die in de regioplannen zijn beschreven. Om de resultaten te borgen, is het belangrijk dat we zorgen voor een verankering van deze aanpak in (bestaande) structuren.

Vijf hoofdtaken van het RESV

RESV's dragen concreet bij aan de uitdagingen in de eerstelijnszorg door 5 hoofdtaken uit te voeren:

1. de mandatering/vertegenwoordiging van de eerstelijnsdisciplines bij afspraken;
2. het regionaal organiseren van de capaciteit en de toegankelijkheid van de eerstelijnsdisciplines;
3. zorginhoudelijke afspraken maken over specifieke patiëntengroepen;
4. de ondersteuning van hechte wijkverbanden;
5. het faciliteren en ondersteunen van alle eerstelijnszorgaanbieders in de regio.

2.1.2 Gepaste en doelmatige zorg

We willen dat onze verzekerden de meest gepaste en doelmatige zorg of ondersteuning ontvangen. Daarvoor is het essentieel om de beschikbare capaciteit binnen de eerste lijn optimaal te benutten. We helpen onze verzekerden om zo veel mogelijk zelf op te lossen en bieden passende eerstelijnszorg met een focus op gezondheid. Het RESV draagt hier onder meer aan bij door zorginhoudelijke (samenwerkings)afspraken te maken over specifieke patiëntgroepen (hoofdtak 3): binnen de eerste lijn, met het sociaal domein en met de tweede lijn. Voorbeelden hiervan zijn afspraken over chronische zorg, oncologische netwerken en (de overdracht van) palliatieve zorg, zorgcoördinatie en thuismonitoring. Wij vinden het belangrijk dat er in de regio zorginhoudelijke afspraken worden gemaakt die passen bij de belangrijkste opgaven uit het regioplan. Het RESV levert zelf geen zorg en is bij deze afspraken dus geen hoofdaannemer van zorginhoudelijke activiteiten (zie paragraaf 3.3.1).

2.1.3 Digitale zorg en AI

In 2027 versnellen we de digitale transformatie van de zorg. Digitale zorg en kunstmatige intelligentie (AI) worden ingezet om de zorg toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig te houden. We sluiten aan bij landelijke afspraken, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), en zetten onze rol als zorgverzekeraar in om samen met zorgaanbieders digitale zorg verder te brengen. Hieronder lichten we onze prioriteiten toe.

1. Digitale zorg als norm

We stimuleren hybride zorg: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet. Denk aan digitale triage, beeldbellen en telemonitoring. Zo houden we de zorg toegankelijk en geven we patiënten meer regie.

2. Van pilot naar praktijk

Bewezen digitale innovaties willen we snel opschalen. We ondersteunen zorgaanbieders met kennis, samenwerking en passende contractafspraken, zodat succesvolle toepassingen breed beschikbaar komen.

3. Mensgerichte en inclusieve zorg

Digitale zorg moet voor iedereen werken. We zorgen voor begrijpelijke toepassingen, alternatieven voor wie dat nodig heeft en ruimte voor persoonlijk contact waar dat telt.

4. Sterke data- en AI-basis

We zetten in op veilige en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. AI helpt zorgverleners door administratieve lasten te verlagen en processen te ondersteunen – altijd met oog voor ethiek en menselijke regie.

Binnen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben wij gezamenlijke ambities op het gebied van digitalisering geformuleerd.

Digitale zorg en AI binnen het RESV

In 2027 richten we ons in elke IZA-(sub)regio op de totstandkoming en contractering van een RESV. Dit RESV heeft digitale zorg en AI naar verwachting niet als eerste prioriteit in deze fase. CZ groep roept RESV's op om digitale zorg en AI mee te nemen als ambitie in de doorontwikkeling naar een volwaardig functionerend RESV in 2030.

2.1.4 Duurzaamheid

Als zorgverzekeraars en zorgkantoren willen we onze eigen organisatie verduurzamen én ons inzetten om de verduurzaming van het hele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Samenwerken aan duurzame zorg (GDDZ) vormt hiervoor de basis. De GDDZ is ondertekend door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, alle individuele zorgverzekeraars en zorgkantoren, en veel individuele zorgaanbieders. Veel zorgaanbieders en leveranciers hebben inmiddels grote of kleinere stappen gezet om hun zorg te verduurzamen. Via ons zorginkoopbeleid willen we zorgaanbieders aansporen om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ. Als zorgverzekeraars en zorgkantoren zorgen we voor afgestemd beleid en sluiten we zo veel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkste vinden. Meer informatie hierover vindt u in het dossier Duurzaamheid op de website van ZN.

3. Voorwaarden zorginkoop

3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid

In 2027 start CZ groep met de contractering van RESV's in alle regio's waar wij de preferente zorgverzekeraar zijn. Er zijn dus geen wijzigingen ten opzichte van vorig jaar om in aanmerking te komen voor een overeenkomst.

3.2 Toelichting inkoopvoorwaarden

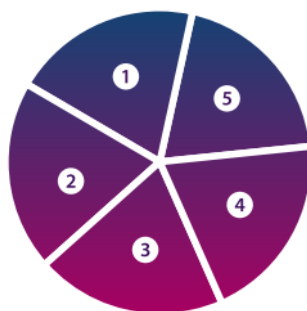
3.2.1 Algemene informatie over de contractering van RESV's

RESV's die in aanmerking willen komen voor contractering en financiering moeten uiterlijk op 15 juli 2026 hun RESV-plan ingediend hebben bij de zorgverzekeraar die marktleider is. Meer informatie hierover is te vinden in de handreiking contractering RESV en in de volgende paragrafen van ons zorginkoopbeleid. CZ groep volgt met zijn zorginkoopbeleid de landelijke lijn van deze handreiking en heeft aanvullend daarop enkele eisen toegevoegd. In de uiteindelijke overeenkomsten tussen RESV's en zorgverzekeraars worden concrete afspraken gemaakt over de inhoud, de resultaten en de vergoeding.

Het RESV heeft 5 hoofdtaken:

Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband met vijf hoofdtaken

- ① **Mandatering/vertegenwoordiging van de eerstelijns disciplines bij afspraken** met andere partijen en sectoren 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.



- ⑤ **Faciliteren en ondersteunen** van alle eerstelijnszorgaanbieders 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.
- 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 specifieke behoefte van inwoners.

3.2.2 Uitgangspunten van het RESV-plan

We hanteren deze uitgangspunten bij de beoordeling en financiering van RESV-plannen:

Landelijk (handreiking)

Deadline RESV-plan 15 juli 2026:

Om tijdig contractafspraken te kunnen maken tussen het RESV, andere relevante aanbieders^[1] en financiers, dient het RESV-plan uiterlijk 15 juli voorafgaand aan het jaar van contractering aangeleverd te zijn bij de zorgverzekeraar(s) die marktleider is (zijn) in de betreffende regio voor definitieve beoordeling.

Ontwikkelfase 2027 tot en met 2029:

Het RESV-plan moet voor tenminste het jaar 2027 concreet zijn én laten zien welke stappen worden beoogd voor 2028 en 2029. Om voor 2027 in aanmerking te komen voor financiering door zorgverzekeraars moet een RESV voldoen aan de minimale eisen zoals beschreven in hoofdstuk 3.3.1. Als een samenwerkingsverband (nog) niet aan de minimale eisen kan voldoen of andere bouwstenen (nog) niet of slechts gedeeltelijk kan invullen, neemt het samenwerkingsverband tijdig contact op met de beoordelend zorgverzekeraar(s) en (mandaat)gemeenten in het (beoogde) werkgebied en wordt naar een passende oplossing gezocht.

Betrokkenheid financiers:

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. Het is belangrijk voor de beoordeling van het RESV-plan en financieringsafspraken dat zorgverzekeraars en (mandaat)gemeenten al in een zeer vroeg stadium betrokken worden bij de regionale samenwerking en de vorming van RESV-plannen.

Financiering zorginhoudelijke activiteiten:

Bij zorginhoudelijke activiteiten kunnen alleen activiteiten voor coördinatie en organisatie op de begroting bij een RESV-plan worden opgenomen, een RESV is geen hoofdaannemer van zorginhoudelijke activiteiten.

Financiering Hechte Wijkverbanden:

Om voor financiering van hechte wijkverbanden via een RESV in aanmerking te komen, voldoet een hecht wijkverband minimaal aan de volgende eisen, zoals ook beschreven in de Visie Eerstelijnszorg 2030:

- **Samenstelling:** Een hecht wijkverband bestaat minimaal uit één of enkele afgevaardigde aanspreekpunten van de huisartsenzorg, wijkverpleging, apothekers en het sociaal domein, waaronder sociaal werk. Afhankelijk van de context in 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.

Financiering (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden:

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. De financiering voor (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden is erop gericht om met afvaardiging en mandaat deel te kunnen nemen aan een RESV. Deze financiering is onderdeel van de financiële afspraken tussen het RESV en de zorgverzekeraars, tenzij beroepsgroepen voor deze taak al een vergoeding ontvangen vanuit andere afspraken (via bestaande NZa-bekostiging zoals O&I in de beleidsregel 'huisartsenzorg en MDZ'). Naast de financiële ondersteuning blijven tijd, betrokkenheid en intrinsieke motivatie vanuit professionals essentieel voor het verkrijgen en het versterken van het mandaat.

3.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

3.3.1 Bouwsteen 1: minimeisen

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst RESV moet een regio aantoonbaar aan de volgende minimale eisen voldoen (zie bouwsteen 1 van de *handreiking contractering RESV*). Deze eisen moeten herkenbaar in het RESV-plan zijn opgenomen. CZ groep beoordeelt of het RESV aan de gestelde eisen voldoet en in aanmerking komt voor een overeenkomst.

Landelijk (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.^[1] Elk (monodisciplinair) regionaal samenwerkingsverband kan aangeven welke aanbieders en beroepsbeoefenaren hierbij zijn aangesloten.
- Gemandateerde zorgaanbieders van huisartsenzorg, wijkverpleging en farmaceutische zorg moeten in ieder geval aangesloten zijn in 2027. Bij voorkeur is ook de paramedische zorg aangesloten.
- 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.^[2]
- Het samenwerkingsverband heeft afspraken gemaakt over de organisatie van de verantwoordelijkheid in het samenwerkingsverband (multidisciplinair en gelijkwaardig). Het is voor de financiering duidelijk dat het samenwerkingsverband werkt met een kassiersfunctie en welke partij dit is.

CZ groep

- Wij contracteren één RESV per IZA-(sub)regio, met (eventueel) meerdere regionale huisartsenorganisaties (RHO's) en meerdere zorgaanbieders. Het is wel mogelijk om subregio's te erkennen voor implementatie.
- Elke beroepsgroep die binnen het RESV is aangesloten (huisartsenzorg, wijkverpleging, farmaceutische zorg en paramedische zorg) heeft één afgevaardigde vertegenwoordiging in het RESV met één stem.^[3]
- Iedere beroepsgroep moet voldoende gemandateerd zijn in het RESV. De mate en wijze van mandatering wordt in 2027 duidelijk gemaakt in het RESV-plan. Het betreft een aantoonbaar mandaat in de betreffende regio. In de toekomst kan overwogen worden om een concreet percentage te koppelen aan de mate van mandatering binnen iedere beroepsgroep. Hiermee wordt het duidelijker hoeveel zorgaanbieders daadwerkelijk zijn vertegenwoordigd in het RESV. Dit draagt bij aan de transparantie en een breed draagvlak in de regio.
- Iedere beroepsgroep heeft een gelijkwaardige stem in het RESV.
- Wij gaan uit van een non-discriminatoire beleid, waarbij iedere zorgaanbieder gelijke kansen krijgt om deel te nemen aan de vertegenwoordiging in het RESV.
- Het RESV voert in 2027 ten minste één en bij voorkeur meerdere hoofdtaken uit.
- Het RESV levert geen zorg en is daarmee geen hoofdaannemer van zorginhoudelijke activiteiten.
- Het RESV is een multidisciplinair netwerk; de financiering loopt via één kassier namens het netwerk.
- De kassiersrol wordt vervuld door een van de zorgaanbieders in het RESV die een zorgovereenkomst heeft met CZ groep.
- De kassier is het inhoudelijke, financiële en juridische aanspreekpunt namens het RESV.
- Vergoedingen voor structurele monodisciplinaire samenwerking vallen niet onder het RESV. Bij financiering voor monodisciplinaire samenwerking via RESV, staat in het plan duidelijk omschreven ten behoeve van welke hoofdtak deze financiering bedoeld is. Als na afloop van de ZonMw-subsidieperiode blijkt dat er incidentele kosten nodig zijn voor de monodisciplinaire vertegenwoordiging, dan kan hiervoor een aanvraag voor eerstelijns ondersteuningsmiddelen worden ingediend.
- Het RESV legt de afspraken met deelnemende partijen vast via een samenwerkingsovereenkomst.

3.3.2 Bouwsteen 2 tot en met 7: aanvullende eisen

Aanvullende eisen zijn terug te vinden in bouwsteen 2 tot en met 7 van de *handreiking contractering RESV*. Bij het beoordelen van het RESV-plan nemen wij alle eisen uit die handreiking mee in het proces. De lijst hieronder bevat eisen die voor ons belangrijk zijn en die wij aanvullend op de handreiking hanteren.

Aanvullende eisen CZ groep

Bouwsteen 4:

- De activiteiten in 2027 zijn ten minste gericht op procesmatige samenwerkingsafspraken (zoals mandatering en governance).

Bouwsteen 6: ontwikkelstappen 2028/2029

- In 2028 worden ten minste 3 hoofdtaken uitgevoerd, in 2029 worden ze alle 5 uitgevoerd.
- De ontwikkelstappen bevatten een ambitie voor de lange termijn en een specificatie met doelen per kwartaal.

Bouwsteen 7: begroting 2027

- CZ groep bespreekt de mate van financiering met het RESV op basis van de RESV-plannen en de bijbehorende begroting. We stellen de tarieven vast in de regionale gesprekken met de RESV's.
- Bij de vaststelling van de tarieven speelt de mate van ontwikkeling van het RESV en de mate van invulling van de hoofdtaken een rol.
- Per regio maken we maatwerkafspraken op basis van het macrobudgettaire kader MDZ. Onderdelen van de hoofdtaken die via andere contractering gefinancierd worden, hebben invloed op de hoogte van de tarieven.
- In de begroting staat waar de financiering voor het RESV eventueel aanvullend is op de bestaande financiering om te voorkomen dat activiteiten dubbel worden bekostigd.

3.3.3 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2027 met CZ groep komt de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- die eerder niet conform artikel 7.3 Regeling Zorgverzekering en/of artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering heeft meegewerkt aan een onderzoek zoals bedoeld in artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering;
- die onder verscherpt toezicht staat van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of een bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd heeft gekregen;
- die eerder aanzienlijk of voortdurend tekort is gekomen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met CZ groep, wat heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die overeenkomst, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare acties;
- waarbij CZ groep beschikt over aanwijzingen waaruit blijkt dat het aannemelijk is dat de continuïteit en kwaliteit van de zorg niet voldoende gewaarborgd is, vanwege onder andere - maar niet uitsluitend - ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, financiële instabiliteit of andere (integriteits)beletselen.

4. Proces contractering

4.1 Tijdpad

Activiteiten	Uiterlijke datum
Publiceren van het zorginkoopbeleid 2027	1 april 2026
Kenbaar maken van bezwaren	15 mei 2026
Gelegenheid tot vragen stellen over het zorginkoopbeleid	1 juni 2026
Publicatie overeenkomst RESV 2027	15 juli 2026
Indienen RESV-plan en conceptbegroting door het RESV	15 juli 2026
Gesprekken, komen tot inkoopafspraken (op basis van het RESV-plan) en vaststellen van de tarieven voor 2027. De voorwaarde om het gesprek aan te gaan, is dat het RESV-plan en de conceptbegroting tijdig in ons bezit zijn	Vanaf 1 augustus 2026
Beoordelen RESV-plan en conceptbegroting door CZ groep	15 september 2026
Schriftelijke overeenstemming (via e-mail) tussen het RESV en CZ groep over het RESV-plan en de begroting	15 oktober 2026
Aanbieden van de overeenkomst RESV voor 2027	Tussen 20 september en 15 oktober 2026
Uiterste tekentermijn van de overeenkomst en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/contractbesprekingen af	1 november 2026
Publicatie van het zorgaanbod op Zorgvinder	12 november 2026

4.2 Bereikbaarheid

Vragen over de inhoud van dit zorginkoopbeleid kunt u stellen via RESV@cz.nl. Vragen over het krijgen van een nieuwe overeenkomst en de operationele zaken rond een aangeboden of bestaande overeenkomst, kunt u stellen aan de afdeling Relatiebeheer Zorgverleners. Wij geven dan binnen 2 weken een inhoudelijke reactie op uw vragen en opmerkingen. Mocht dit niet lukken, dan geven we aan waardoor dit niet lukt en op welke termijn u wél een inhoudelijke reactie mag verwachten. Vragen over de inhoud van uw overeenkomst en de afspraken die uw vertegenwoordiger met CZ groep heeft gemaakt, kunt u stellen aan de contactpersoon van het collectief dat u bij ons vertegenwoordigt.

Relatiebeheer Zorgverleners en overeenkomsten

Registratie van gegevens over het contract, personen en de praktijk/instelling

Postbus 5130, 5004 EC Tilburg

(0113) 27 49 92

Contact voor zorgaanbieders - CZ