



Zorginkoopbeleid Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV) 2027

Transformeren naar duurzaam
toegankelijke en betaalbare zorg.

Inhoud

Voorwoord	3
Onze ambitie: zorg dichtbij en toegankelijk	3
Regionale samenhang en integrale aanpak	3
Nieuwe opzet	3
Opzet Zorginkoopbeleid	4
Coöperatie Menzis	4
Wijzigingen	4
Wat koopt Menzis in?	4
Bij wie koopt Menzis in?	5
Inkoopeisen	6
Inkoopproces	6
Planning van de zorginkoop	6
Aanvullende zorginkoop	7
Procedure aanvullende zorginkoop	7
Bereikbaarheid	7
Inspraak verzekerden	7
Bijlage 1. Minimumeisen	9
Algemeen	9
Regionaal eerstelijns samenwerkingsverband (RESV) bij kassiersfunctie aanvullend op Algemeen	14
Regionaal eerstelijns samenwerkingsverband (RESV), indien een juridische entiteit, aanvullend op Algemeen	15
Bijlage 2. Uitvoeringseisen	16

Voorwoord

Hierbij presenteren wij het Zorginkoopbeleid 2027 van Coöperatie Menzis. Dit beleid is een belangrijke stap in onze gezamenlijke missie: duurzame en toegankelijke zorg voor iedereen. Wij zetten ons in om ervoor te zorgen dat al onze leden kunnen vertrouwen op kwalitatief goede, betaalbare zorg en een betrouwbare zorgverzekering met goede dekking tegen een scherpe premie.

De uitdagingen in de zorg vragen om krachtige samenwerking. Ook in 2027 zetten wij ons graag samen met u vol in op het toegankelijk houden van zorg voor al onze leden. Alleen door gezamenlijk te handelen, realiseren we dat de zorg toekomstbestendig en voor iedereen bereikbaar blijft.

Onze ambitie: zorg dichtbij en toegankelijk

Om zorg toegankelijk te houden, moeten we de organisatie van zorg vernieuwen. Zorg zal steeds vaker dicht bij de patiënt en in de thuissituatie plaatsvinden. Dit vraagt om keuzes die echt het verschil maken. Wij zetten in op digitale innovaties, taakherschikking, arbeidsbesparende oplossingen en intensieve samenwerking tussen zorgaanbieders met het oog op toekomstbestendige huisartsenzorg en wijkverpleging.

Samen met zorgaanbieders versnellen we initiatieven die wachttijden verkorten en de toegankelijkheid verbeteren. In de medisch-specialistische zorg richten we ons op passende zorg, zodat middelen en medewerkers optimaal worden benut. Binnen de geestelijke gezondheidszorg zetten we extra in op adequate zorg voor de meest kwetsbare patiënten.

Regionale samenhang en integrale aanpak

In onze regio's werken we intensief samen aan de zorgtransformatie en de uitvoering van regioplannen. We zetten in op een sterke eerstelijnszorg en maken de verbinding tussen het sociale en medische domein, onder andere via de contractering van Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's). Met een gezamenlijke inzet in de regio bevorderen we gezondheid, verkleinen we gezondheidsverschillen, voorkomen we zwaardere of duurdere zorg en vergroten we de zelfredzaamheid van onze leden en inwoners.

Nieuwe opzet

Voor 2027 kent het zorginkoopbeleid een andere opzet. De verschillende beleidsdocumenten zijn beter op elkaar afgestemd. Hiermee creëren wij helderheid over de minimale vereisten om in aanmerking te komen voor een contract en de manier waarop wij met contractering inzetten op toegankelijke en betaalbare zorg. Daarnaast publiceren wij op de website onze visie op de verschillende onderwerpen, zodat u als zorgaanbieder altijd inzicht heeft in onze koers en ambities. Om hier resultaten in te behalen trekken wij graag samen met u als zorgaanbieder op!

Koen Jansen
Directeur Zorg & Gezondheid

Opzet Zorginkoopbeleid

Zoals u in het voorwoord heeft kunnen lezen, is de opbouw van het zorginkoopbeleid dit jaar anders dan u gewend bent. U vindt nu in dit zorginkoopbeleid de minimumvoorwaarden waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen. Op onze website vindt u meer informatie over de visie op de maatschappelijke opgave per zorgsoort en de visie ten aanzien van [Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden](#).

Voor de zorgsoort overstijgende thema's verwijzen wij u naar de [thema's op onze website](#)

Coöperatie Menzis

Coöperatie Menzis U.A. bestaat uit de zorgverzekeraars Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Anderzorg N.V. en ziektekostenverzekeraar Menzis N.V. Door dit zorginkoopbeleid voldoen de genoemde zorgverzekeraars aan de Regeling transparantie zorgcontractering Zvw van de NZa.

Wijzigingen

Het zorginkoopbeleid RESV is een geheel nieuw zorginkoopbeleid voor 2027 en kent dan ook nog geen aanpassingen ten opzichte van het vorige zorginkoopbeleid. In de bijlagen 1 en 2 vindt u een overzicht van de minimum- en uitvoeringseisen voor het verkrijgen van een overeenkomst. De meeste minimumeisen zijn één op één overgenomen uit de [landelijke handreiking contractering RESV](#).

Wat koopt Menzis in?

Door versnipperde organisatie en toenemende druk – onder andere door vergrijzing, stijgende zorgvraag en personeelstekorten – functioneert de eerstelijnszorg niet altijd optimaal. Het IZA en het AZWA richten zich op het toekomstbestendig maken van zorg door gezamenlijk de beweging 'naar de voorkant' te stimuleren: meer focus op preventie en het voorkomen van verergering van zorgvragen.

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 door partijen¹ afspraken gemaakt over de versterking van (de samenwerking in) de eerstelijnszorg. Ook is een gezamenlijke visie opgesteld met zes doelen. In deze 'Visie Eerstelijnszorg 2030' is afgesproken om Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's) en bijbehorende Hechte Wijkverbanden te ontwikkelen. Het doel van deze samenwerkingsverbanden is het toegankelijk houden van de eerstelijnszorg. 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 tot en met 2026 financieel en praktisch ondersteund door subsidies vanuit ZonMw.

Vanaf 2027 starten zorgverzekeraars met het contracteren van RESV's en bijbehorende Hechte Wijkverbanden. Het RESV maakt afspraken over de vijf hoofdtaken, zoals partijen zijn overeengekomen in de visie (en nadere uitwerking daarvan in de [RESV-notitie](#)). Het RESV voert deze afspraken ook uit (of laat deze uitvoeren).

¹ Partijen uit de kerngroep: Actiz, InEen, KNGF, KNMP, LHV, NHG, NVAVG, Paramedisch Platform Nederland, Patiënten Federatie Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Sociaal Werk Nederland, Verenso, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, ZorgthuisNL, Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Als toehoorders betrokken bij de kerngroep: NZa, ZiNL, ZonMw en IGJ.

De hoofdtaken van het RESV zijn:

1. Mandatering/vertegenwoordiging van de eerstelijnsdisciplines bij afspraken;
2. Regionaal organiseren van capaciteit en toegankelijkheid eerstelijnsdisciplines;
3. Maken van zorginhoudelijke afspraken over specifieke patiëntengroepen;
4. Ondersteuning van Hechte Wijkverbanden;
5. Faciliteren en ondersteunen in het algemeen.

Het totale samenhangende pakket van hoofdtaken moet ervoor zorgen dat de doelen uit de visie Eerstelijnszorg 2030 worden bereikt.

Het zorginkoopbeleid 2026 betreft RESV-activiteiten (organisatie en coördinatie), die vallen onder de Zorgverzekeringswet. Dit beleid vormt de basis voor de overeenkomst. Bij Menzis leggen we de focus voor 2027 vooral op hoofdtak 4 'Ondersteuning van Hechte Wijkverbanden', hoofdtak 1 'Mandatering/vertegenwoordiging van de eerstelijnsdisciplines bij afspraken' en voor een klein gedeelte in hoofdtak 3 'Maken van zorginhoudelijke afspraken over specifieke patiëntengroepen'.

Wij volgen in principe de in het IZA gekozen vijf doelgroepen:

- Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden;
- Mensen met een psychische aandoening;
- Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten;
- Mensen met (risico op) kanker;
- Ouderen met een kwetsbare gezondheid.

Als de regio nog geen specifieke voorkeur heeft, willen wij dat de regio in ieder geval zich richt op de doelgroep 'ouderen met een kwetsbare gezondheid'.

Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor financiering van 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 de financieringsafspraken dat zorgverzekeraars en (mandaat)gemeenten al in een zeer vroeg stadium betrokken worden bij de regionale samenwerking en de vorming van RESV-plannen.

Om tijdig contractafspraken te kunnen maken tussen het RESV, andere relevante zorgaanbieders² en financiers, dient het definitieve RESV-plan voor beoordeling uiterlijk 15 juli voorafgaand aan het jaar van contractering bij ons aangeleverd te zijn voor de regio's waar wij marktleider zijn.

Bij wie koopt Menzis in?

Menzis koopt per 1 januari 2027 coördinatie van zorg in via Regionale Eerstelijns SamenwerkingsVerbanden (RESV's) conform de (vigerende) [beleidsregel](#) Experiment versterking organisatie eerstelijnszorg binnen Zvw-verzekerde zorg.

² Relevantie eerstelijnsorganisaties zijn (organisaties van) huisartsen, aanbieders van wijkverpleging, apothekers, diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten, huidtherapeuten, optometristen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten.

Inkoopeisen

Voor alle RESV's, die gecontracteerd willen worden in 2027, gelden dezelfde minimeisen en uitvoeringseisen. In de bijlagen hebben we de criteria vermeld. Bij elke categorie voorwaarden staat per wanneer u hieraan moet voldoen. Niet (tijdig) voldoen aan de minimum- en uitvoeringseisen betekent dat wij in 2027 geen overeenkomst met u aangaan.

We gaan uit van de integriteit van de zorgaanbieders, maar kunnen wel controleren of zorgaanbieders voldoen aan de inkoopvoorwaarden. Daarvoor kunnen we bij u bewijsstukken opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen krijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Als er op het moment van inschrijving nog een schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar N.V. en/of Anderzorg N.V., dan moet deze op het moment dat we de overeenkomst aangaan, zijn terugbetaald of verrekend. Zo niet, dan gaan we alleen een overeenkomst aan als er afspraken zijn gemaakt over de terugbetaling.

Inkoopproces

Vanaf 12 november 2026 maken wij op onze Zorgvinders bekend met welke zorgaanbieders we een contract hebben voor 2027. Deze Zorgvinders werken we regelmatig bij. Zo weten onze klanten met welke zorgaanbieders we een overeenkomst hebben. Om onze klanten op tijd duidelijkheid te geven, willen we het contracteerproces uiterlijk 1 november 2026 afronden. In uitzonderlijke gevallen kan de planning nog wijzigen. We informeren u hierover op dezelfde manier als over dit zorginkoopbeleid.

Offerte aanbieder

Wij doen ons uiterste best, daar waar sprake is van een offerte vanuit de zorgaanbieder, om binnen zes weken de offerte te bestuderen en eventuele vragen te stellen. Mocht dit niet lukken, dan geven we aan waardoor dit niet lukt en op welke termijn wel een inhoudelijke reactie verwacht kan worden.

Planning van de zorginkoop

De planning van het zorginkoopproces 2027 ziet er als volgt uit:

Datum	Actie	Wie	Via
Uiterlijk 1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid 2027.	Menzis	Menzis website en nieuwsbrief per mail
Uiterlijk 15 juli 2026	Indienen definitief RESV-plan bij de zorgverzekeraar(s), die marktleider is (zijn) in de betreffende regio, voor definitieve beoordeling.	Het RESV	Mail; resv@menzis.nl

Streven 15 september 2026	Afronden van beoordelingsproces RESV-plan.	Betrokken partijen	Mail; resv@menzis.nl
1 oktober 2026	Streefdatum van aanbieden overeenkomst aan het RESV.	Menzis	VECOZO
12 november 2026	Streefdatum van accepteren overeenkomst RESV.	Zorgaanbieder	VECOZO

Aanvullende zorginkoop

Procedure aanvullende zorginkoop

Menzis verwacht gedurende de looptijd van het zorginkoopbeleid geen aanvullende zorginkoop te hoeven doen. Als dit onverwacht toch nodig blijkt te zijn, zullen we dit op dezelfde manier communiceren als dit zorginkoopbeleid. We zullen dan ook aangeven welke termijnen gelden, hoe verzoeken voor aanvullende afspraken kunnen worden ingediend en welke minimumeisen van toepassing zijn.

Bereikbaarheid

Heeft u vragen over het zorginkoopbeleid, de overeenkomsten of het zorginkoopproces? Dan kunt u vaak het antwoord op onze [website](#) vinden. Kunt u het antwoord niet vinden? Stel dan uw vraag via het [contactformulier](#). Uiteraard kunt u ook contact opnemen met uw contactpersoon bij Menzis.

Wij doen ons uiterste best om binnen twee weken een inhoudelijke reactie te geven op uw vraag. Mocht dit niet lukken, dan geven we aan waarom dit niet lukt en op welke termijn u wel een inhoudelijke reactie kunt verwachten. Dit verwachten wij ook van u.

Inspraak verzekerden

In samenwerking met onze Ledenraad hebben we het Inspraakreglement Verzekerden opgesteld. Hierin hebben we vastgelegd hoe, over welke onderwerpen en via welke kanalen onze verzekerden inspraak hebben volgens de Wet verzekerdeninvloed Zorgverzekeringswet. Zo bespreken we met onze Ledenraad relevante thema's rond ons zorginkoopbeleid. Voor het Zorginkoopbeleid 2027 hebben we het gehad over digitalisering in relatie tot transformatie, toegankelijkheid en zelfzorg. U kunt het [uitgebreide verslag](#) hiervan vinden op onze website.



Bijlagen

Bijlage 1. Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst (tenzij anders aangegeven) moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen.

Algemeen

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland per uiterlijk 1 januari 2027;
2. De zorgaanbieder heeft zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders gemeld en heeft – indien de Wtza dat vereist – een vergunning voor het verlenen van de zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza;
3. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg indien van toepassing;
4. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2027 afgesloten;
5. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa indien van toepassing;
6. De zorgaanbieder, zijn UBO en pseudo-UBO komen niet voor op enige nationale of internationale sanctielijst, waaronder in ieder geval de Nederlandse sanctielijst en de door de Europese Unie en de Verenigde Naties gehanteerde sanctielijsten worden begrepen;
7. De (pseudo-) UBO van de zorgaanbieder is bij VEKTIS geregistreerd;
8. De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen;
9. 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;
10. De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens hem geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
11. De zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
12. De zorgaanbieder heeft niet blijkgewezen van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar waardoor dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties;
13. De zorgaanbieder heeft alle vorderingen die Menzis op hem heeft voldaan binnen de daarvoor gestelde betaaltermijnen;
14. Het is aantoonbaar 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. Elk (monodisciplinair) regionaal samenwerkingsverband kan aangeven welke aanbieders en beroepsbeoefenaren hierbij zijn aangesloten;
15. Gemandateerde zorgaanbieders van huisartsenzorg, wijkverpleging en farmaceutische zorg moeten in ieder geval aangesloten zijn;
16. Het is aantoonbaar welke samenwerkingsafspraken het RESV heeft met gemeenten en organisaties in het sociaal domein op wijk- en regioniveau (bijvoorbeeld m.b.t. de basisfunctionaliteiten);
17. Het werkgebied van het RESV is afgebakend op postcodegebied³. Het werkgebied is in principe gelijk aan de R(H)O-regio;

³ Deze afbakening is van belang om een goede verdeelsleutel te hebben voor de financiering vanuit Menzis. .

18. Het RESV heeft afspraken hoe de verantwoordelijkheid in het RESV (multidisciplinair en gelijkwaardig) is georganiseerd. Elke beroepsgroep wordt met één persoon bestuurlijke vertegenwoordigd (met mandaat van achterban). Menzis ziet de paramedici als één partij. Het is ten behoeve van de financiering duidelijk of het RESV een juridische entiteit vormt of werkt met een kassiersfunctie en welke partij dit is;
19. Uiterlijk 15 juli 2026 heeft het RESV voor regio's waar Menzis marktleider is het, waarbij de samenwerking met betrokken gemeenten inzichtelijk is, RESV-plan bij ons ingediend⁴ voor definitieve beoordeling, en hierin staat minimaal:
 - a. Wat de belangrijkste knelpunten concreet en meetbaar (SMART) zijn in de regio in de periode 2027 t/m 2029 en wat de knelpunten op langere termijn (>2030) zijn waarop moeten worden geanticipeerd, beredeneerd vanuit de doelen van de Visie Eerstelijnszorg 2030 en de Zorgbelofte Eerstelijnslijn;
 - b. De knelpunten (zoals benoemd onder 19a) worden dankzij de geplande activiteiten in het RESV-plan concreet en meetbaar (SMART) opgelost of verminderd⁵. Hierbij moet ook duidelijk zijn hoe de samenwerking uiteindelijk effect heeft voor patiënten en verzekerden, bijvoorbeeld door het verminderen of voorkomen van wachttijden of personeelstekorten en aansluiting bij de aspiraties in de Zorgbelofte Eerstelijnslijn;
 - i. Als wordt voortgebouwd op plannen van bestaande samenwerkingsverbanden, wordt aangegeven wat de volgende stap concreet en meetbaar (SMART) is die door het RESV genomen gaat worden en wat de impact hiervan is;
 - c. Welke activiteiten en projecten in de regio opgepakt worden en gericht op welk knelpunt, aansluitend bij de hoofdtaken van een RESV, voor het jaar 2027. Het opzetten en ontwikkelen van hechte wijkverbanden⁶, ook vanuit bestaande samenwerkingen, is hierbij een belangrijke activiteit. Menzis hanteert tenminste 20% operationele hechte wijkverbanden bij start van de contractering. Het RESV spreekt met Menzis af of de uitvoering van taken loopt of gaat lopen via bestaande of nieuwe vormen samenwerkingsverbanden/organisaties en wat hierbij het toekomstperspectief is.
 - d. Specificaties op de volgende verschillende niveaus:
 - i. Welke activiteiten worden uitgevoerd op regionaal niveau;
 - ii. Welke activiteiten worden uitgevoerd door hechte wijkverbanden, waaronder:
 - Het hecht wijkverband heeft de knelpunten binnen het hechte wijkverband benoemd en een plan hoe zij met deze knelpunten aan de slag gaat;
 - Heeft monitoringsafspraken en rapporteert hierover aan het RESV. Onderbouwing van de knelpunten vindt zoveel mogelijk plaats d.m.v. data en wijkscans;
 - Het hecht wijkverband heeft in het plan benoemd op welke doelgroepen zij zich richt, waarbij Menzis de 5 IZA doelgroepen hanteert. Als de regio nog geen

⁴ Zie ook pagina 6 'Planning van de zorginkoop'

⁵ Indien mogelijk wordt aangesloten bij de regionale 'Theory of Change'.

⁶ Zie ook handreiking hechte wijkverbanden; 'Zes succesfactoren voor het werken in hecht wijkverband | Publicatie | Rijksoverheid.nl'

- specifieke voorkeur heeft, willen wij dat de regio in ieder geval zich richt op de doelgroep 'ouderen met een kwetsbare gezondheid';
- Het hecht wijkverband is aanspreekbaar voor professionals, voor het RESV en voor externe partijen. Voor Menzis is het bestuurlijk gremium van het RESV het eerste aanspreekpunt;
 - Hoe opschaling van het aantal actieve hechte wijkverbanden gerealiseerd wordt;
- iii. Welke activiteiten worden uitgevoerd door een (monodisciplinair) regionaal samenwerkingsverband t.b.v. met afvaardiging en mandaat meedoen aan het RESV.
- e. Wordt bij elke activiteit of elk project om knelpunten op te lossen het volgende aangegeven:
- i. De verbinding met minstens één van de hoofdtaken van een RESV;
 - ii. De beoogde effecten op patiënten/burgers en op de betrokken aanbieders van zorg en ondersteuning;
 - iii. Of een activiteit of project plaatsvindt op het snijvlak tussen zorg en sociaal domein en hoe deze activiteit dan over domeinen verdeeld is.
- f. Hoe de executiekracht⁷ is vormgegeven, in lijn met de ontwerpcriteria voor het RESV, vanuit de volgende perspectieven:
- i. *Samenwerking tussen aangesloten organisaties en beroepsbeoefenaren*
Het RESV-plan beschrijft hoe de aangesloten organisaties en beroepsbeoefenaren samenwerken binnen het RESV. Het RESV is onder andere slagvaardig als beroepsbeoefenaren in de wijk of op regionaal niveau kunnen meedenken en meepraten over ervaren knelpunten en oplossingen en deelnemen aan activiteiten zoals benoemd in het plan. In de beschrijving van de samenwerking in het RESV-plan wordt onderscheid gemaakt tussen:
 - Hoe wordt samengewerkt binnen het RESV;
 - Hoe wordt samengewerkt binnen hechte wijkverbanden;
 - Hoe wordt samengewerkt binnen (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden ter bevordering van met afvaardiging en mandaat meedoen aan een RESV.
 - ii. *Samenwerking van het RESV met overige samenwerkingsverbanden en organisaties in de regio*
 - Het RESV-plan beschrijft hoe het RESV samenwerkt met de IZA-regiotafel, overige zorginstellingen in de regio (ziekenhuizen, ggz-instellingen) en overige relevante regionale netwerken, samenwerkingsverbanden (denk aan ROAZ) en het sociaal domein. Daarbij wordt ook beschreven hoe deze samenwerking zich

⁷ Executiekracht is het gezamenlijke vermogen van de betrokken partijen om gemaakte afspraken en plannen doelgericht, effectief en in samenhang uit te voeren, met als doel het realiseren van gedeelde ambities.

verhoudt tot deelname van eerstelijnspartijen aan deze regiotafels en samenwerkingsverbanden en sociaal domein;

- 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, waaronder transformatieplannen en regionale visies van gemeenten.

iii. Samenwerking van het RESV met gemeenten en sociaal domein

Het RESV-plan beschrijft hoe op wijkniveau en regioniveau de samenwerking tussen enerzijds eerstelijnszorgpartijen en anderzijds sociaal domein/gemeenten is vormgegeven.

iv. Betrokkenheid van burgers of patiënten

Het RESV-plan beschrijft hoe vorm wordt gegeven aan betrokkenheid van burgers/patiënten (bijvoorbeeld in de vorm van inspraak of een panel, zie ook Participatiehubs en/of aansluiting bij inwonersparticipatie via Regiotafel of Regioplan of cliëntenraden van de aangesloten aanbieders) en welke patiënten-, cliëntenvertegenwoordiging of burgerinitiatieven betrokken zijn.

v. Sturing en verantwoording

- Leer- en verbetercyclus: het RESV-plan beschrijft op welke manier een leer- en verbetercyclus op basis van de tussentijdse ontwikkelingen en resultaten wordt vormgegeven;
- Verantwoording: het RESV-plan beschrijft hoe het RESV aanspreekbaar is voor financiers en hoe verantwoording wordt afgelegd over de inkomsten en uitgaven, zowel naar (een vertegenwoordiging van) de deelnemende partijen, als naar financiers.

Als er een kassier wordt aangesteld, is in het RESV-plan beschreven:

- a. Hoe de kassier (een vertegenwoordiging van) de deelnemende partijen inzage geeft in de financiële administratie;
 - b. Hoe de kassier verantwoording aflegt over de inkomsten en uitgaven.
- Risico's en mitigerende maatregelen: Het RESV-plan beschrijft welke risico's er zijn ten aanzien van inhoud, executiekracht, draagvlak bij aangesloten partijen en financiën en welke maatregelen worden genomen om de risico's te beperken;

- Escalatieladder: het RESV-plan bevat een escalatieladder voor als er problemen ontstaan bij de uitwerking of implementatie van het plan (zie voorbeeld Werkinstructie Gerichter Inzetten Transformatieplannen).
- g. Het plan laat zien welke stappen worden beoogd voor 2028 en 2029. Daarbij wordt tenminste op de volgende onderdelen de ontwikkeling beschreven:
- i. Ontwikkeling deelnemers RESV. Het RESV-plan beschrijft, als nog niet alle overige relevante beroepsgroepen⁸ in 2027 onderdeel zijn van het RESV, hoe deelname van alle beroepsgroepen richting 2030 gerealiseerd wordt en hoe in 2027 gecommuniceerd wordt met deze beroepsgroepen over de ontwikkeling in het RESV.
 - ii. Ontwikkeling deelnemers (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden. Het RESV-plan beschrijft, als nog niet alle aanbieders en beroepsbeoefenaren in een regio zich aangesloten hebben bij een (monodisciplinair) regionaal samenwerkingsverband, hoe dit vanuit (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden richting 2030 gerealiseerd wordt. Daarbij wordt ook beschreven hoe de (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden in 2027 communiceren met deze nog niet aangesloten aanbieders en beroepsbeoefenaren over de ontwikkelingen in het RESV.
 - iii. Ontwikkeling in betrokkenheid van patiënten en/of inwoners. Het RESV-plan beschrijft de beoogde ontwikkeling in de betrokkenheid van patiënten en inwoners, als hieraan in 2027 nog niet volledig vorm is gegeven. En indien niet gerealiseerd hoe dit richting 2028/2029 gerealiseerd gaat worden
 - iv. Ontwikkeling hoofdtaken. 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 (bestaande) regionale context. Voor 2027 zet men in elk geval in op **hoofdtak 4** 'ondersteunen hechte wijkverbanden', **hoofdtak 1** 'mandatering en afvaardiging' en een klein gedeelte in hoofdtak 3 'zorginhoudelijke afspraken over specifieke patiëntengroepen'. Wij volgen in principe de in het IZA gekozen vijf doelgroepen. Het gaat om de volgende groepen: - Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden - Mensen met een psychische aandoening - Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten - Mensen met (risico op) kanker - Ouderen met een kwetsbare gezondheid. Als de regio nog geen specifieke voorkeur heeft, willen wij dat de regio in ieder geval zich richt op de doelgroep 'ouderen met een kwetsbare gezondheid'.

⁸ De focus ligt in eerste instantie op huisartsen, apothekers en aanbieders van wijkverpleging. Andere relevante disciplines zijn diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten, huidtherapeuten, optometristen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijke gehandicapten.

- h. De begroting specificeert en onderbouwt minimaal welke en hoeveel financiering nodig is om het RESV-plan te realiseren en maakt daarbij onderscheid in de volgende soorten samenwerking en de eventuele ontwikkeling daarin:
 - i. Samenwerking op regionaal niveau (RESV);
 - ii. Samenwerking via hecht wijkverband;
 - iii. Samenwerking (monodisciplinair) regionale samenwerkingsverbanden t.b.v. met afvaardiging en mandaat meedoen aan een RESV.
- i. In de begroting worden daarnaast tenminste de volgende punten opgenomen:
 - i. Voorkomen dubbele financiering. In de begroting staat waar financiering voor het RESV aanvullend is op bestaande financiering voor samenwerking om te voorkomen dat activiteiten dubbel worden bekostigd⁹.
 - ii. Gemeenten/sociaal domein. De begroting geeft expliciet aan welke afspraken met gemeenten gemaakt zijn of gemaakt gaan worden over inzet vanuit het 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. Als (een onderdeel van) het RESV-plan om inzet of financiering vanuit meerdere domeinen vraagt, wordt de financiering vanuit de Zorgverzekeringswet pas definitief als het andere domein ook de financiering heeft toegekend. Het is daarom belangrijk dat, naast zorgverzekeraars, ook gemeenten tijdig betrokken worden als er in het RESV-plan activiteiten of projecten opgenomen worden die inzet van gemeenten en/of organisaties in het sociaal domein vragen. Het RESV en betrokken financiers maken zo snel mogelijk afspraken over het tijdpad van financiering van deze activiteiten of projecten.

Regionaal eerstelijns samenwerkingsverband (RESV) bij kassiersfunctie aanvullend op Algemeen

- 20. De kassier van het RESV dient een 'regulier zorgcontract' te hebben met alle zorgverzekeraars;
- 21. Het RESV voldoet aan de geldende NZa-regelgeving;
- 22. Het RESV is zowel inhoudelijk als financieel verantwoordelijk voor de gemaakte afspraken die voortvloeien uit het plan dat door ons en het RESV wordt afgesproken.
- 23. De kassier van het RESV handelt in de geest van de vigerende Governancecode Zorg. Principe 1 en 2 van de Governancecode Zorg zijn rechtstreeks van toepassing.

⁹ Dit geldt voor bepaalde activiteiten ten aanzien van coördinatie en organisatie, maar ook waar het gaat om het faciliteren en ondersteunen van eerstelijnszorgaanbieders, bijvoorbeeld op het gebied van HR en ICT.

Regionaal eerstelijns samenwerkingsverband (RESV), indien een juridische entiteit, aanvullend op Algemeen

- 20. Het RESV heeft een AGB-code.
- 21. Het RESV is in staat om benodigde informatie te verstrekken voor de controle op het voldoen aan de minimum-eisen, in elk geval van de afgelopen 3 jaar;
- 22. Het RESV voldoet aan de geldende NZa-regelgeving;
- 23. Het RESV is zowel inhoudelijk als financieel verantwoordelijk voor de gemaakte afspraken die voortvloeien uit het plan dat door ons en het RESV wordt afgesproken.

Bijlage 2. Uitvoeringseisen

Aan deze eisen moet de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen. Onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst uiteraard ook andere bepalingen bevatten zoals onder andere bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

1. Het uitgangspunt is dat alle beroepsgroepen die zich regionaal met mandaat hebben georganiseerd zich kunnen aansluiten bij het RESV. Elk (monodisciplinair) regionaal samenwerkingsverband kan aangeven welke aanbieders en beroepsbeoefenaren hierbij zijn aangesloten. De gemandateerde zorgaanbieders vertegenwoordigen in de RESV-regio minimaal voor:
 - a. 75% van de gecontracteerde zorgaanbieders Huisartsenzorg;
 - b. 60% van het totaal aantal gedeclareerde wijkverplegingsuren in de betreffende RESV-regio voor Wijkverpleging;
 - c. 75% van de gecontracteerde zorgaanbieders Farmaceutische zorg;
 - d. 75% van de gecontracteerde zorgaanbieder Paramedische zorg (waaronder in elk geval de verstrekkingen diëtetiek, ergotherapie en fysiotherapie).

Deze uitvoeringseis zal mogelijk per 1-1-2028 omgezet worden in een minimumeis.

2. Omvang van een hecht wijkverband kent een minimale grootte van 10.000 inwoners met aaneengesloten postcodegebieden. In uitzonderlijke gevallen kan hierop een uitzondering gemaakt worden.

Deze uitvoeringseis zal mogelijk per 1-1-2028 omgezet worden in een minimumeis.