Inkoopbeleid Organisatie & Infrastructuur 2026-2027

Versie: 1.1
Datum: 1 oktober 2025

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen 3

Wat we willen bereiken 4

Voorwaarden overeenkomst 5

Tarieven en volume 6

Zorg die wij inkopen 6

Contracteerprocedure 7

Planning en termijnen 8

Naleving en controle 8

Aanvullingen en wijzigingen 8

Wij helpen u graag verder 9

Bijlage 1: Inkoopspecificaties O&I regioplan 10

Bijlage 2: Chronische zorg 12

Bijlage 3: Prestatie Kwetsbare ouderen 15

Bijlage 4: Krachtige Basiszorg 18

Bijlage 5: Regionale 1e lijns Samenwerkingsverbanden 20

Wijzigingen bij versie 1.1

Op pagina 16 is de voorwaarde 'Uitvoeren van de ketenaanpak valpreventie (inclusief valrisicobeoordeling)' aangepast naar 'Uitvoeren van de ketenaanpak valpreventie'. De passage daaronder is verduidelijkt en gaat nu niet alleen over valrisicobeoordeling, maar over de hele ketenaanpak. De verschillende stappen van de ketenaanpak valpreventie zijn duidelijker uitgeschreven. Daarbij maken we een onderscheid tussen de rol van de regio-organisaties en die van de huisarts. Ook hebben we de voorwaarden voor het uitvoeren van een valrisicobeoordeling verduidelijkt. Kortgezegd is het aan de huisarts om te bepalen of daarvoor een meetinstrument wordt ingezet.

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van het inkoopbeleid 2024-2025 op een rij gezet. Deze wijzigingen zijn besproken met verschillende regio-organisaties en uw branchevereniging. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

Beleid voor continuïteitsproblematiek is uitgebreid.
De rol van regio-organisaties (RO) bij continuïteitsproblematiek wordt steeds groter. Daar sluiten we met ons beleid graag op aan. In het Aanvullende Zorg & Welzijn Akkoord (AZWA) voor 2027-2028 komt dit onderwerp ook centraal te staan. Deze landelijke afspraken kunnen tot een aanvulling op dit inkoopbeleid leiden. Zie bijlage 1.

U kunt afspraken maken over de keten atriumfibrilleren.
In meerdere regio's hebben we al afspraken gemaakt over de keten atriumfibrilleren. Dit willen we stimuleren en tegelijk de voorwaarden voor alle regio's gelijkstellen. We gaan een vast tarief hanteren dat is gebaseerd op de benodigde extra tijd. Zie bijlage 2.

De NZa werkt aan nieuwe beleidsregels voor Stoppen met Roken.
Deze zorg is onderdeel van de integrale ketenzorgtarieven en daarom is de nieuwe NZa beleidsregel mogelijk van invloed op ons inkoopbeleid voor de chronische zorg. Na publicatie van de beleidsregel publiceren we de eventuele beleidswijziging binnen 2 maanden. Zie bijlage 2.

Delen uit het beleid voor Chronische zorg zijn verplaatst naar de overeenkomst.
Daarmee willen we de leesbaarheid verbeteren. Ook is de opbouw van het beleidsdocument aangepast. Zie bijlage 2.

Kwetsbare ouderen is uitsluitend te contracteren via de regio-organisatie.
Deze prestatie past bij de regiefunctie van de RO en het merendeel van de huisartsen contracteert al via de RO. Om deze redenen voeren we deze wijziging door. Daarnaast is het beleid voor valrisicobeoordeling nu een vast onderdeel van de prestatie Kwetsbare ouderen. Vanwege de nadruk op het invoeren van de valpreventieketen bestond hiervoor een aparte bijlage. Tot slot is de tekst voor de leesbaarheid ingekort en is de naam gewijzigd van 'Samenwerking rondom kwetsbare ouderen' naar 'Kwetsbare ouderen'. Zie bijlage 3.

Krachtige Basiszorg introduceren we in ons beleid.
Krachtige Basiszorg (KBZ) is een integrale aanpak gericht op patiënten met hoge gezondheidsrisico's in achterstandswijken. We maken afspraken in Amsterdam, Rotterdam en Utrecht. De betrokken RO ondersteunt bij de uitvoering van KBZ. Een belangrijk onderdeel van dit beleid is de monitoring van Krachtige Basiszorg. Zie bijlage 4.

Eerste uitgangspunten voor de RESV-ontwikkeling zijn toegevoegd.
In lijn met de landelijke afspraken maken we vanaf 2027 afspraken met Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's). Ter voorbereiding daarop schetsen we de bedoeling van de RESV's en beschrijven we het globale proces voor de komende jaren. Zie bijlage 5.

Beleid voor Meedenkconsulten vervalt vanwege de overgang naar S1.
De NZa gaat het meedenkadvies vanaf 2026 uniform bekostigen voor de huisarts en medisch specialist. Dit meedenkadvies kan vanaf 1 januari via één landelijke prestatiecode gedeclareerd worden. Hierdoor vervalt ook de prestatie 'teledermatologie' (zie tarievenlijst huisartsenzorg).

Wat we willen bereiken

Lees in dit hoofdstuk over de kern van ons inkoopbeleid. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

Iedereen in Nederland toegang bieden tot goede zorg voor een betaalbare premie.
Daar staan we voor. Maar doen we nu niets? Dan moet in 2040 één op de vier werkenden een baan hebben in de zorg om aan de zorgvraag te kunnen blijven voldoen. Het is een grote maatschappelijke uitdaging het tij te keren. Dat kunnen we niet alleen, dat krijgen we alleen samen voor elkaar. Hoe? Door zorg dichterbij mensen te brengen en tegelijk zorgprofessionals te ontlasten. Lees meer over onze aanpak op onze website.

De regio-organisatie is cruciaal bij het toegankelijk houden van huisartsenzorg.
Door inzicht te verkrijgen in de beschikbaarheid van huisartsen en mogelijke knelpunten, kunnen we tijdig inspelen op dreigende tekorten. Dit geldt ook voor acute situaties, zoals het onverwacht wegvallen van een huisartsenpraktijk door ziekte. In zulke gevallen speelt de RO een cruciale rol. Zij coördineert de tijdelijke vervanging en waarborgt dat patiënten blijven beschikken over de nodige zorg. Een ander voorbeeld is het opzetten van leergangen voor aspirant-praktijkhouders, waarin zij de vaardigheden ontwikkelen om een praktijk succesvol te beheren. De regio-organisatie staat natuurlijk niet alleen voor deze uitdagingen. Ook Zilveren Kruis zet zich maximaal in voor het toegankelijk houden van de huisartsenzorg en we trekken daarin graag samen op.

De regio-organisatie is gericht op het faciliteren en ondersteunen van zorgverleners.
Zodat de zorgverleners zich primair kunnen richten op de patiëntgebonden zorg. Daarnaast is de RO belangrijk voor het maken van afspraken op regionaal niveau met het sociaal domein, de ziekenhuizen en andere zorgorganisaties. Hierdoor ervaren onze verzekerden dat de zorg in samenhang is georganiseerd. We beleggen taken bij de RO wanneer regionale samenwerking essentieel is en we huisartsen kunnen ontlasten. In de afgelopen jaren hebben we ervaren dat de taakopvatting en het draagvlak van RO's uiteenlopen. Gedurende deze beleidsperiode gaan we hierover graag in gesprek.

De beweging 'van Zorg naar Gewoon Leven' gaat uit van mogelijkheden.
En niet van beperkingen. We hebben in 2023 samen met vijf zorgaanbieders de beweging 'van Zorg naar Gewoon Leven' opgezet. Daarbij kijken we door een andere bril naar de zorg aan kwetsbare ouderen. Niet iedere oudere heeft dezelfde hulpvraag, niet iedere hulpvraag is een zorgvraag. Hierbij past meer aandacht voor 'reablement', meer zorgtechnologie voor thuiswonende kwetsbare ouderen en een grotere rol van de gemeenschap bij de ondersteuning van kwetsbaren. Deze beweging komt terug in de prestatie Kwetsbare ouderen.

Het convenant Medisch Generalistische Zorg biedt houvast.
Medisch Generalistische Zorg (MGZ) verwijst naar de integrale zorg die kwetsbare patiënten ontvangen vanuit huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners. Deze zorg omvat zowel acute als chronische aandoeningen, waarbij de huisarts functioneert als centrale speler in de coördinatie en begeleiding van de patiënt. Het doel van het convenant is om hoogwaardige, toegankelijke en patiëntgerichte zorg te bieden. Waarbij goede afspraken worden gemaakt over ieders verantwoordelijkheden, zowel tijdens de dag als in de ANW. De implementatie is gaande en waar mogelijk dragen we hieraan bij.

We stimuleren de digitalisering in de huisartsenzorg.
Dat doen we door kennis te delen en doelmatige innovaties op te schalen. Zo realiseren we doorbraken voor onze verzekerden. Lees hier meer over digitale zorg. Onze verzekerden zien bijvoorbeeld graag meer (digitale) dienstverlening binnen de huisartsenzorg en dat stimuleren we via de nieuwe prestatie Digitale triage. Hierbij verwachten we ondersteuning vanuit de RO. Net als bij ontwikkelingen rondom ketenzorg op afstand en digitalisering in de ANW. Tot slot kunnen de ontwikkelingen rondom Artificial Intelligence (AI) bijdragen aan een hogere productiviteit, betere zorgkwaliteit en lagere operationele kosten. We verwachten dat jullie de kansen

inventariseren en zoveel mogelijk benutten. We streven ernaar dat AI in 2030 een standaard onderdeel van de zorg is.

Databeschikbaarheid en digitale gegevensuitwisseling zijn essentieel.
De European Health Data Space (EHDS, Europese verordening) en de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz, 2023) verplichten zorgaanbieders tot elektronische uitwisseling van zorggegevens. Zo komt informatie sneller beschikbaar en is het risico op fouten kleiner. We verwachten dat RO's zich inzetten voor regionale afspraken rondom databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling. Wij vragen speciale aandacht voor aansluiting op Mitz, dat is een toestemmingenvoorziening voor gegevensuitwisseling. Voor meer informatie over digitale gegevensuitwisseling kijkt u op het kennisplein op onze website en voor de gezamenlijke ambities van de zorgverzekeraars kijkt u de website van ZN.

Voorwaarden overeenkomst

Lees in dit hoofdstuk over onze voorwaarden. Over wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

We bieden een 2-jarige overeenkomst aan voor de periode 2026-2027.
We willen rust bieden door een meerjarenafspraak te maken. Dit draagt ook bij aan het terugbrengen van administratieve lasten in de zorg. We sluiten alleen overeenkomsten met regio-organisaties (RO's) in de regio's waar we de grootste zorgverzekeraar zijn. In regio's waar Zilveren Kruis niet de preferente zorgverzekeraar is, volgen wij in principe de afspraken die de preferente verzekeraar met aanbieders maakt.

De voorwaarden voor de RO om in aanmerking te komen voor een overeenkomst:

(1) Bedient een regio met minimaal 100.000 inwoners
De regio is een aaneengesloten gebied dat logisch samenhangt met andere infrastructuren zoals adherentiegebieden van ziekenhuizen en Wmo-regio's. Zilveren Kruis toetst bij de beoordeling van deze voorwaarde of er geen ongewenste versnippering optreedt. Er is geen maximum aan het aantal inwoners dat de regio-organisatie bedient. Op stadsniveau contracteren we één regio-organisatie.

(2) Is een rechtspersoon en bevoegd om een overeenkomst met ons te sluiten
Onder de regio-organisatie kunnen meerdere organisaties en netwerken actief zijn. De regio-organisatie heeft een duidelijke governance-structuur, waarin is vastgelegd hoe onderliggende organisaties en aangesloten huisartsen invloed kunnen uitoefenen op het beleid en de plannen. De governance-structuur zorgt ervoor dat het mandaat bij de regio-organisatie ligt, onder meer om afspraken te maken met Zilveren Kruis.

(3) Vertegenwoordigt tenminste 85% van de huisartsen en 85% van de inwoners in de regio
Wij vinden een brede vertegenwoordiging van zowel de huisartsen als de inwoners belangrijk. Huisartsen sluiten zich aan bij de regio-organisatie en inwoners zijn vertegenwoordigd via de inschrijving bij de huisarts.

(4) Betrekt andere eerstelijnsdisciplines bij het maken van het regioplan
Organisatie en Infrastructuur (O&I) is bedoeld voor de eerste lijn als geheel en heeft volgens de NZa beleidsregel als doel de (multidisciplinaire) samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren en te organiseren. Om de samenwerking met andere disciplines in de eerste lijn te stimuleren betrekt u alle disciplines uit uw

zorgprogramma's. En betrekt u minimaal de wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten en apothekers. U beschrijft in het regioplan wie betrokken zijn, hoe de betrokkenheid is georganiseerd en wat hun inbreng is.

Wij gaan ervanuit dat de regio-organisatie voldoet aan de Wtza.
Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Per 1 januari 2025 is de vergunningplicht onder de Wtza gewijzigd. Dit betekent dat de vergunningplicht vanaf dan ook geldt voor alle zorgaanbieders die met minder dan 11 zorgverleners zorg verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg. Zie voor meer informatie de website van het CIBG.

Tarieven en volume

Lees in dit hoofdstuk over de tarieven en het volume. Hoe deze tot stand komen en over de publicatie van de tarieven.

Op basis van het regioplan komen we tarieven overeen.
We maken met de regio-organisatie afspraken op basis van het regioplan inclusief de daarbij behorende bekostiging. De overeengekomen bekostiging wordt teruggerekend naar een tarief per ingeschreven verzekerde of een tarief per geïncludeerde verzekerde. Per regio is er een maximumbedrag beschikbaar, gebaseerd op het aantal ingeschreven verzekerden bij de aangesloten huisartsen.

We indexeren de tarieven in lijn met de afspraken uit het Zorgakkoord.
We voeren continu gesprekken met zorgprofessionals, regio-organisaties en brancheorganisaties over de vertaalslag van het Integraal Zorgzakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg & Welzijn Akkoord (AZWA) naar ons beleid. Daarnaast indexeren we in 2026 én 2027 de onderhandelbare tarieven. Daarvoor hanteren we het indexatiepercentage van de NZa. In dit percentage is de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) verwerkt. De tarieven worden uiteindelijk vastgesteld in de regionale onderhandeling.

Zorg die wij inkopen

Lees in dit hoofdstuk over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

Innovatieve voorstellen bespreken wij graag met u.
Aangesloten zorgaanbieders kunnen voorstellen doen. U stelt met hen de prioriteiten vast en beoordeelt de voorstellen. Vervolgens bespreekt de regio-organisatie de voorstellen met Zilveren Kruis. Gedragen voorstellen worden onderdeel van de afspraken binnen de O&I overeenkomst.

Kwaliteit van zorg heeft continu de aandacht.
Passende zorg is de norm. Het gaat daarbij om de invoering van de passende zorgpraktijken zoals die landelijk zijn vastgesteld en uitvoering van de implementatieagenda van Zorg evaluatie en Gepast Gebruik. Ook gaan we in gesprek op plekken waar concentratie van zorg nodig is, zodat we die beweging op gang brengen. Lees meer over kwaliteit op onze website.

We zetten ons in voor verduurzaming.
We willen bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. We verduurzamen onze eigen bedrijfsvoering en stimuleren zorgaanbieders om hetzelfde te doen. Dit bereiken we door met hen in gesprek te gaan en samen naar initiatieven en oplossingen te zoeken. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- bijdragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0
- duurzaamheid verankeren in hun strategie; van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen
- in hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover beschikbaar bij de zorgaanbieder

Zorgverzekeraars dragen bij aan inspiratie door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Bekijk zn.nl/tabel-groene-initiatieven voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars hebben verzameld of de websites van de GDDZ3.0 en Groene Zorgalliantie (GZA). Lees meer over het landelijk uniforme zorginkoopbeleid Huisartsenzorg op de website van ZN.

Contracteerprocedure

Lees in dit hoofdstuk over de contracteerprocedure. En lees stapsgewijs hoe de contractering in zijn werk gaat.

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april en u kunt daarop reageren.
Heeft u een vraag over ons inkoopbeleid Organisatie & Infrastructuur (O&I) 2026-2027, staan er onduidelijkheden in of bent u het oneens met het inkoopbeleid? Kijk voor alle contactmogelijkheden op zk.nl/zorgaanbieders/contact.

We maken inkoopafspraken op basis van een O&I regioplan voor 2026-2027.
U beschrijft in het regioplan waar de regio-organisatie voor staat (missie), welke doelen u nastreeft (visie) en hoe u deze doelen gaat bereiken (strategie). U onderbouwt deze onderdelen waaruit blijkt dat de gekozen richting het meest aansluit op de behoefte van de regio. Rondom het opstellen van het regioplan zijn de regio-organisatie en de betrokken zorginkoper met elkaar in gesprek.

In het regioplan staan de activiteiten, resultaten en kosten beschreven.
In bijlage 1 leest u over de onderwerpen waarbinnen u afspraken maakt. In de uitwerking stelt u een kosten-batenanalyse op waarin de kosten en de baten (financieel, kwaliteit) staan beschreven. De gevraagde bekostiging maakt u transparant, zodat duidelijk is wat de kosten van de afzonderlijke onderdelen zijn (personeel, huisvesting, ICT, etc.). Wij kijken of de begrote kosten realistisch zijn (in vergelijking met andere regio's bijvoorbeeld) en of de kosten opwegen tegen de verwachte baten.

Uiterlijk 6 september 2025 dient u het regioplan met een begroting in.
Na ontvangst van het regioplan beoordeelt uw zorginkoper het regioplan aan de hand van een beoordelingskader. Uiterlijk 3 weken na indiening krijgt u een reactie van ons. Als het plan niet (volledig) voldoet, krijgt u het plan voorzien van feedback terug voor aanpassing. Uw zorginkoper maakt met u een afspraak over de termijn waarop u in dat geval een aangepast plan indient.

U legt de overeenkomst digitaal vast in het Zorginkoopportaal van VECOZO.
U maakt de inkoopafspraken met uw zorginkoper. Na overeenstemming worden de tarieven vastgesteld en op basis daarvan ronden we de overeenkomst af in het Zorginkoopportaal van VECOZO. U ontvangt daarvoor een uitnodiging per e-mail.

Planning en termijnen

Lees in dit hoofdstuk welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben.

Datum	Onderwerp
1 april 2025	Publicatie van inkoopbeleid O&I op onze website
(uiterlijk) 1 september 2025	Publicatie voorbeeldovereenkomst O&I op onze website
(uiterlijk) 6 september 2025	Indienen O&I regioplan met begroting bij uw zorginkoper
(vanaf) 6 september 2025	Inkoopgesprekken tussen regio-organisatie en uw zorginkoper
(vanaf) 30 september 2025	Afronden overeenkomst in VECOZO door regio-organisatie en Zilveren Kruis
12 november 2025	Zilveren Kruis communiceert met verzekerden over gecontracteerde zorg

Naleving en controle

Lees in dit hoofdstuk over naleving en controle. Hoe wij met naleving van (contract)afspraken en controles van declaraties omgaan.

Wij willen onze klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.
Eén van onze verantwoordelijkheden is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en/of feitelijk en terecht geleverd is. Wij kennen hiervoor de volgende controleprocessen: materiële controle, formele controle en fraudeonderzoek.

U vindt het algemeen controle jaarplan Zvw op onze website.
U gaat daarvoor naar zk.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren. In dit jaarplan staan de controlemethodiek en de verschillende stappen daarin beschreven. Natuurlijk voeren wij onze controles uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Wij kunnen spiegelinformatie inzetten als eerste stap in ons materiële controleproces.
Spiegelinformatie geeft u inzicht in uw declaratiegedrag ten opzichte van andere zorgaanbieders. Ziet u eventuele foutieve of afwijkende declaraties? Dan corrigeert u die eenvoudig zelf. U ontvangt altijd een e-mail over de inzichten uit de spiegelinformatie. U kunt schriftelijk reageren of een afspraak maken om het door te nemen. Alleen als het nodig is volgt dan nog een materiële controle met algemene of specifieke controlemiddelen.

Wij beoordelen of de (contract)afspraken worden nageleefd.
Wij onderzoeken of zorgaanbieders zich houden aan de afspraken met Zilveren Kruis. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken over zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid en transparantie. Ook hiervoor kunnen we spiegelinformatie inzetten.

Aanvullingen en wijzigingen

Lees in dit hoofdstuk over aanvullingen en wijzigingen. Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2025. Het is mogelijk dat hierop later aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op zk.nl/zorgaanbieders. Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

Wij helpen u graag verder

Kijk op zk.nl/zorgaanbieders

Op onze website vindt u veel informatie. Heeft u het antwoord op uw vraag niet gevonden? Op zk.nl/zorgaanbieders/contact vindt u een overzicht van alle contactmogelijkheden en openingstijden.

Bijlage 1: Inkoopspecificaties O&I regioplan

Deze bijlage bevat een aantal specificaties voor het regioplan. Het regioplan is de basis van de (financiële) afspraken tussen de regio-organisatie en Zilveren Kruis.

Onderwerp	Omschrijving
Organisatie & Infrastructuur	O&I is gericht op het faciliteren en ondersteunen van aangesloten zorgverleners en het realiseren van zorgtransformaties. Op die manier kunnen de zorgverleners zich primair richten op de patiëntgebonden zorg. De RO is op verschillende niveaus actief: • op praktijkniveau voor het management van de samenwerkende praktijken. De regio-organisatie biedt op praktijkniveau ondersteuning. • op wijkniveau voor het samenwerken in een wijknetwerk met andere eerstelijnszorgaanbieders en het sociaal domein. Het ontwikkelen en implementeren van wijkgerichte aanpak waarin een specifieke problematiek wordt aangepakt. En de implementatie van andere initiatieven die regionaal zijn ontwikkeld. De feitelijke samenwerking tussen zorgverleners onderling is onderdeel van de professionele zorgverlening en geen ondersteuningsfunctie die we extra inkopen. Dit is in lijn met beleid bij andere eerstelijnszorgaanbieders. • op regioniveau voor het samenwerken in de regio. Dat gaat over ondersteuning bij chronische zorg, samenwerking in de eerste lijn, samenwerkingsafspraken met bijvoorbeeld ziekenhuizen en opschaling van innovaties. In het regioplan komen de taken en verantwoordelijkheden op de verschillende niveaus terug. Monitoring en evaluatie vinden continu plaats in de gesprekken met de regionale zorginkoper. Zie ook de paragraaf 'Voorwaarden overeenkomst' en de NZa beleidsregel.
Toegankelijkheid	We verwachten dat RO's hun rol pakken rondom de continuïteit van de huisartsenzorg. Hierbij gaat het om: • het in kaart brengen van verwachte in- en uitstroom van huisartsen in de regio • het monitoren van knelpunten in de regio • het opstellen en uitvoeren van een actieplan voor acute problemen en het voorkomen daarvan • het opzetten van een leergang om aspirant-praktijkhouders klaar te stomen voor de praktijk In het regioplan komen deze onderwerpen terug. Zie ook de compensatie Praktijkstart in het inkoopbeleid Huisartsenzorg.
Digitalisering	De digitalisering in de huisartsenzorg is een belangrijke opdracht voor de regio-organisaties. De RO: • ondersteunt in lijn met de prestatie Digitale triage bij de inzet en implementatie van een digitale triagetool. • heeft een digitaal patiëntenportaal voor de ketenzorg en monitort het gebruik door patiënten. • stemt gegevensuitwisseling zoveel mogelijk af met de verschillende partijen in de regio. In het regioplan komen deze onderwerpen terug en met uw zorginkoper spreekt u streefdoelen af. Zie ook de prestatie Digitale triage in het inkoopbeleid Huisartsenzorg.
Zorgvernieuwing	Aangesloten zorgaanbieders kunnen voorstellen doen. U stelt met hen de prioriteiten vast en beoordeelt de voorstellen. Vervolgens bespreekt de RO de voorstellen met Zilveren Kruis. Gedragen voorstellen worden onderdeel van het regioplan.

Chronische zorg	Voor de chronische zorg maakt u afspraken over het organisatiedeel (O&I betaaltitel ondersteuning ketenzorg) en over het zorgdeel (losse prestatie per keten). Deze tarieven worden opgenomen in het regioplan. Zie ook bijlage 2.
Kwetsbare ouderen	We contracteren de prestatie Kwetsbare Ouderen via de RO. Hiermee stimuleren we de (multidisciplinaire) samenhang in de regio en ontlasten we de huisartsenpraktijk. Onderdeel van deze prestatie is de Valrisicobeoordeling. In het regioplan komt deze prestatie terug. Zie ook bijlage 3.
RESV	We contracteren nog geen RESV. Medio 2025 gaan wij wel met u in gesprek over de ontwikkeling naar RESV's. We werken toe naar Hechte Wijkverbanden in de regio per 2030. In het regioplan krijgt de RESV-ontwikkeling een plek. Zie ook bijlage 5.
MTVP	Deze prestatie is gebaseerd op de landelijk vastgestelde MTVP-Leidraad. De RO heeft een belangrijke taak bij de implementatie van Meer tijd voor de patiënt (MTVP) in de regio en ondersteunt praktijken bij de uitvoering. We zijn continu in gesprek over de resultaten en het doorontwikkeling van de interventies. In het regioplan komt MTVP terug. Zie ook de NZa beleidsregel.
Inkoopbeleid HA-zorg	We stimuleren het contracteren op regioniveau van onderdelen uit het inkoopbeleid Huisartsenzorg. Denk aan de Vergoeding Praktijkmanagement, de Prestatie Kwaliteit of de Vergoeding POH-GGZ. In het regioplan benoemt u deze prestaties. Zie ook het inkoopbeleid Huisartsenzorg.
GLI	We contracteren de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) bij voorkeur via de regio-organisatie. Hiermee stimuleren we de samenhang met het overige zorgaanbod in de regio. U sluit hiervoor een aparte GLI-overeenkomst in het Zorginkoopportaal. In het regioplan benoemt u ook de GLI. Zie ook het inkoopbeleid GLI.

Bijlage 2: Chronische zorg

1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

Bij ketenzorg bundelen alle betrokken zorgverleners hun krachten.
Met het doel om de kwaliteit van leven van patiënten te verbeteren. Zorgverleners stemmen de zorg af op de behoeften van de patiënt. Ook voorkomt ketenzorg duurdere zorg en draagt het bij aan het beheersen van de zorgkosten.

We nodigen u uit om op een andere manier naar de zorg te kijken.
De bevolking vergrijst en er komen vaker patiënten met multimorbiditeit in de ketens terecht. De hoeveelheid personeel kan niet altijd meestijgen met deze toename van zorgzwaarte. Hierdoor komt de zorg voor de meest kwetsbare groep onder druk te staan. Dit vraagt om een kritische blik op de wijze waarop de minder complexe ketenzorgpatiënt behandeld wordt. Daarom gaan we in de regio graag in gesprek over nieuwe manieren om ketenzorg aan te bieden. Denk hierbij aan de inzet van thuismetingen, groepsconsulten (rondom leefstijlverbetering of Stoppen met Roken) en hybride zorg ter ondersteuning van het zorgproces. Ook andere experimenten rondom de organisatie van de ketenzorg zijn wat ons betreft mogelijk.

2. Wat zijn de voorwaarden?

Algemene voorwaarde, de regio-organisatie:

- heeft schriftelijke afspraken met alle zorgverleners die betrokken zijn bij zorgprogramma's, inclusief de naleving en evaluatie van de afspraken.
- werkt volgens de meest recente versie van de 'Handleiding voor inclusie en exclusie van patiënten in ketenzorgprogramma's'.
- zet gespecialiseerde zorgverleners in bij de zorg, bijvoorbeeld een kaderarts, specialistische verpleegkundige en/of medisch specialist met als doel de zorg in de eerste lijn te houden.
- heeft zowel de (tele)consultatie tussen artsen als het fysieke meekijkconsult tussen de patiënt en de gespecialiseerde zorgverleners geregeld. Dit ter voorkoming van doorverwijzing naar de tweede lijn.
- heeft afspraken met de tweede lijn op basis van Landelijk Transmurale Afspraken met de grootste ziekenhuizen, gericht op door- en terugverwijzing, hoofdbehandelaarschap en substitutie.
- heeft een kwaliteitscyclus met alle deelnemende disciplines en bewaakt de verbeterafspraken.
- heeft een jaarlijkse scholingscyclus voor alle deelnemende disciplines.
- betrekt een patiëntenvertegenwoordiging om de aansluiting op de behoeften van de patiënt te waarborgen.
- voert periodiek patiëntervaringsonderzoek uit met een bijbehorende verbetercyclus.
- organiseert dieetzorg binnen de keten en beperkt daarmee de dieetzorg buiten de keten.
- heeft een passend aanbod op het gebied van leefstijl en er is toegang tot lotgenotencontact.
- zorgt dat de uitvoerende zorgverleners die Stoppen met Roken begeleiden, voldoen aan de kwaliteitseisen zoals gesteld door het Partnership Stoppen met Roken.

Het informatiesysteem:

- ondersteunt en registreert de geprotocolleerde begeleiding en behandelingen conform de geldende standaarden.
- kan meerdere zorgprogramma's en comorbiditeit registreren.
- registreert geïncludeerden, het hoofdbehandelaarschap en de eventueel betrokken specialist.
- geeft betrokken zorgaanbieders binnen de keten inzage in de voor hen relevante patiëntinformatie en stelt zorgaanbieders in staat zelf relevante gegevens in het systeem registreren.
- signaleert wanneer afspraken tussen patiënt en zorgverlener niet zijn nagekomen.
- geeft de patiënt de mogelijkheid het eigen zorgdossier in te zien en actief deel te nemen aan de eigen behandeling vanuit de thuissituatie.

- levert managementinformatie op het niveau van de patiënt, de zorgverleners en de regio-organisatie.

Onderdelen integraal tarief:

DM2	COPD	CVRM
• Huisartsenconsulten • Dieetadvies i.r.t. DM2-zorg • Stoppen met Roken • Voetzorg i.r.t. DM2-zorg • Glucose teststrips • Fundusfoto	• Huisartsenconsulten • Dieetadvies i.r.t COPD-zorg • Stoppen met Roken • Spirometrie	• Huisartsenconsulten • Dieetadvies i.r.t. CVRM-zorg • Stoppen met Roken

De aanvullende exclusiecriteria komen terug in de O&I overeenkomst.

Specifieke voorwaarden DM2, de regio-organisatie:

- heeft een uitgewerkt zorgprogramma DM2. Het programma is gebaseerd op de stand van wetenschap en praktijk, de meest recente NDF-zorgstandaard en vigerende richtlijnen van de deelnemende beroepsgroepen.
- draagt zorg dat er samenwerkingsafspraken zijn met podotherapeuten en pedicure. Onder andere over het door- en terugverwijzen en over de overdracht van informatie.

Specifieke voorwaarden COPD, de regio-organisatie:

- heeft een uitgewerkt zorgprogramma COPD. Het programma is gebaseerd op de meest recente COPD zorgstandaard en vigerende richtlijnen van de deelnemende beroepsgroepen.
- stimuleert het gebruik van Longaanval actieplan (Longfonds) om longaanvallen te voorkomen.
- heeft aandacht voor het voorkomen van een opname in de tweede lijn door een longaanval. Afspraken zijn gebaseerd op de meest recente 'Landelijke richtlijn COPD longaanval met ziekenhuisopname'.
- heeft afspraken met fysiotherapiepraktijken over de inzet van beweegprogramma's COPD. Bewegen is een belangrijke interventie bij de behandeling van COPD.
- zorgt ervoor dat de CASPIR cursus en de bijbehorende bijscholingsactiviteiten zijn gevolgd.
- zorgt ervoor dat de betrokken fysiotherapeut een COPD cursus en bijscholingsactiviteiten volgt.

Specifieke voorwaarden CVRM, de regio-organisatie:

- heeft een uitgewerkt zorgprogramma CVRM. Het programma is gebaseerd op de meest recente CVRM zorgstandaard en vigerende richtlijnen van de deelnemende beroepsgroepen.
- richt het zorgprogramma ook op leefstijlbeïnvloeding waarbij het gezondheidsplan van de patiënt centraal staat.

Specifieke voorwaarden AF

In de NHG standaarden staat dat atriumfibrilleren (AF) aangeboden kan worden in programmatische vorm. Dit komt de kwaliteit van zorg ten goede. Vroegtijdige onderkenning van atriumfibrilleren is belangrijk, onder andere vanwege de verhoogde kans op hartfalen en het ontwikkelen van CVA's. Een goede behandeling en opvolging van patiënten met AF is daarom belangrijk. We zien dat huisartsen deze zorg steeds vaker als programma aanbieden. Deze ontwikkeling moedigen wij aan.

In enkele regio's bestaan nu maatwerkafspraken rondom programmatische zorg voor mensen met AF. Vanaf 1 januari 2026 willen we deze afspraken eenduidiger vastleggen en kunt u op basis van dit inkoopbeleid aanvullende afspraken maken. We gaan er hierbij vanuit dat de patiënt al in de CVRM opgenomen is of wordt opgenomen. Indien een AF-patiënt al in de DM2 keten is opgenomen, komt deze ook in aanmerking voor de aanvullende AF-afspraak.

Deze aanvullende afspraak is gebaseerd op een gemiddelde extra tijdsinvestering van de POH per patiënt van 30 minuten per jaar. Daarnaast wordt uitgegaan van 10 minuten extra overlegtijd met de huisarts per jaar. In principe wordt deze afspraak ingeregeld door middel van een aparte keten.

De regio-organisatie:

- heeft een programmatisch ketenzorgaanbod rondom AF.
- zorgt dat de geïncludeerde AF-patiënten ook geïncludeerd zijn in de CVRM of DM2 keten en voldoen aan de voorwaarden van deze ketens.
- zorgt dat de patiënt voor het AF niet onder controle is bij de medisch specialist.
- maakt afspraken met de cardiologen in de regio.
- organiseert indien nodig aanvullende scholing voor de zorgverleners op het gebied van atriumfibrilleren.

3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

We maken met de regio-organisatie afspraken op basis van het regioplan.
Inclusief de daarbij behorende bekostiging. De overeengekomen bekostiging wordt teruggerekend naar een tarief per ingeschreven verzekerde (organisatiedeel) en een tarief per geïncludeerde patiënt (zorgdeel).

Voor de ketenzorg includeert de aangesloten huisarts de patiënten.
De huisarts bepaalt aan de hand van de landelijk vastgestelde inclusiecriteria of programmatische ketenzorg een passende oplossing is voor de patiënt. De motivatie van de patiënt speelt daarbij een belangrijke rol. Doelmatigheid en haalbaarheid zijn onderdeel van de afspraak. Dit kan een effect hebben op het tarief en het volume.

4. Hoe dient u uw aanvraag in?

Chronische zorg is onderdeel van regioplan. Zie ook de paragraaf ‘Contracteerprocedure’.

Bijlage 3: Prestatie Kwetsbare ouderen

1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

We vinden het belangrijk dat kwetsbare ouderen zorg op maat krijgen.
Zilveren Kruis is mede daarom in 2023 met 5 zorgaanbieders de beweging 'Van zorg naar gewoon leven' gestart. Daarbij kijken we door een andere bril naar de zorg aan kwetsbare ouderen. Niet iedere oudere heeft dezelfde hulpvraag, niet iedere hulpvraag is een zorgvraag. Hierbij past meer aandacht voor 'reablement', meer zorgtechnologie voor thuiswonende kwetsbare ouderen en een grotere rol van de gemeenschap bij de ondersteuning van kwetsbaren.

Deze beweging vraagt om een nieuwe blik op ouderenzorg.
We verwachten dat de regio-organisaties de aangesloten huisartsenpraktijken aanmoedigen om op een vernieuwende manier te kijken naar de hulpvragen van kwetsbare ouderen. Wat kunnen ouderen zelf nog doen en wat kunnen ze leren? Welke informele zorg en initiatieven in de gemeenschap kunnen ondersteuning bieden? Ook technologie en hulpmiddelen spelen een belangrijke rol in het bevorderen van zelfstandigheid. Welke niet-zorgoplossingen kunnen we bieden voor de hulpvragen van ouderen? We verwachten dat de regio-organisatie hierover het gesprek aangaan. In de komende jaren zullen we organisaties uitnodigen om mee te denken en goede voorbeelden te delen.

De zorg voor kwetsbare ouderen vraagt om een netwerk van professionals.
De huisartsenpraktijk gebruikt zijn expertise en werkt samen met andere zorgverleners om functioneren, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven te verbeteren. Dit vereist een samenhangend zorgnetwerk, waarin de huisarts een regierol heeft en samenwerkt met praktijkondersteuner (POH), physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist (VS), specialist ouderengeneeskunde (SO), VVT-aanbieder en het sociaal domein.

De regio-organisatie heeft de regie in deze samenwerking.
Zo kan de regio-organisatie de huisartspraktijken ondersteunen en ontlasten. De regio-organisatie kan daarnaast ook andere taken op zich nemen, zoals het implementeren van een digitaal platform, scholingen of administratieve taken.

2. Wat zijn de voorwaarden?

Algemene voorwaarden

- **Regioplan:** de regio-organisatie heeft haar visie op ouderenzorg vastgelegd in het regioplan. Deze visie sluit aan op de beweging 'van Zorg naar Gewoon Leven' en draagt dus bij aan de principes van deze beweging.
- **Regionaal netwerk:** er is een regionaal netwerk rond kwetsbare ouderen, onder regie van de regio-organisatie, dat huisartsenpraktijken ondersteunt bij het opzetten en onderhouden van het netwerk. Betrek indien mogelijk regionale SO-netwerken.
- **Lokaal netwerk:** er zijn lokale netwerken waar POH, VS, PA en/of huisarts vertegenwoordigd zijn namens de huisartsenpraktijk. In het netwerk zitten ook een SO, de wijkverpleging en het sociaal wijkteam.
- **Digitaal platform:** de regio-organisatie heeft één digitaal platform in de regio en zorgt ervoor dat alle betrokkenen toegang hebben tot het platform en hierop werken, bij voorkeur met betrokkenheid van de oudere en/of mantelzorger.
- **Afstemming:** de regio-organisatie stemt jaarlijks de plannen en activiteiten af met andere disciplines. De activiteiten binnen het lokale netwerk maken deel uit van één regionaal zorgprogramma.

- **Zorgprogramma:** er is sprake van 1 regionaal zorgprogramma. De onderdelen waaraan dit programma moet voldoen leest u hieronder.

Voorwaarden zorgprogramma Kwetsbare ouderen

De regio-organisatie implementeert een zorgprogramma waarin de volgende onderdelen terugkomen:

- Identificeren van kwetsbare ouderen
- Regionale afspraken over hoofdbehandelaarschap met een 'stepped care' benadering
- Indiceren en uitvoeren van behandelwensgesprekken
- Signaleren, indiceren en uitvoeren van de polyfarmacie-check
- Uitvoeren van de ketenaanpak valpreventie
- Inzetten van mantelzorgondersteuning
- Het faciliteren van een MDO met minimaal SO, wijkverpleging en sociaal domein
- Organiseert een scholing rondom 'reablement'

Toelichting voorwaarde 'Uitvoeren van de ketenaanpak valpreventie'

Een ketenaanpak valpreventie is een samenwerkingsstructuur van verschillende organisaties die werken aan het voorkomen van vallen bij (kwetsbare) ouderen. De ketenaanpak bestaat uit meerdere stappen:

Stap 1 is inschatting van het risico op vallen

De eerste stap is om te kijken of er bij een oudere sprake is van een hoog risico om te vallen. Zorgverleners zoals de huisarts, medisch specialist, fysiotherapeut, wijkverpleegkundige of apotheker doen dit vaak als ze iemand zien. Bijvoorbeeld omdat iemand recent gevallen is, last heeft van duizeligheid, bepaalde medicijnen gebruikt, onzeker loopt of als er sprake is van kwetsbaarheid. Met andere woorden: als de zorgverleners een vermoeden hebben dat iemand een hoog risico op vallen heeft.

Stap 2 is het in kaart brengen van oorzaken en het opstellen van een plan van aanpak

Als een hoog risico is vastgesteld moet de vraag beantwoord worden waardoor dit veroorzaakt wordt. Stap 2 eindigt met een plan van aanpak waarin alles wat bijdraagt aan het hoge valrisico meegenomen wordt.

Stap 3 is de uitvoer van het plan van aanpak

Bij de laatste stap wordt het plan van aanpak uitgevoerd. Dit is bijvoorbeeld een aanpassing van de medicatie, een beweegprogramma om kracht en balans te verbeteren, een staaroperatie, een rollator of aanpassingen van de woning.

Rol van de regio-organisatie

Geeft bovenstaande vorm in samenwerking met de gemeente en de aanbieders van de beweegprogramma's. Gezamenlijk maken zij afspraken over de onderlinge taakverdeling, de verwijzingen, het casemanagement en de gegevensuitwisseling.

Rol van de huisarts (of SO, PA, VS)

Maakt een inschatting van het valrisico op basis van klinisch inzicht. Bij een verhoogd valrisico worden ook de oorzaken in kaart gebracht door middel van een valrisicobeoordeling. Voor de valrisicobeoordeling kan een meetinstrument ingezet worden zoals de Valanalyse (VeiligheidNL) of Quickscreen (Tiedemann, 2012). Ook (para)medisch professionals kunnen deze taak uitvoeren via de verlengde arm. Hiervoor is wel een geaccrediteerde scholing vereist.

3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

Het tarief is een vast bedrag per kwetsbare oudere.
Het tarief wordt berekend op basis van het aantal 75-plussers. Daarbij nemen we aan dat gemiddeld 28% van de 75-plussers kwetsbaar is (bron Vektis). Dit tarief is bedoeld voor de organisatie van het netwerk en de uitvoering van het zorgprogramma, niet voor de patiëntgebonden zorg voor kwetsbare ouderen.

Voor de prestatie Valrisicobeoordeling geldt een NZa tarief.
Dit tarief is gepubliceerd in de beleidsregel 'Overige geneeskundig zorg'. De regio-organisatie kan dit tarief declareren.

4. Hoe dient u uw aanvraag in?

De regio-organisatie maakt afspraken met onze regionale zorginkoper.
Onderdeel van deze afspraken is de uitwerking in het regioplan, het zorgprogramma en de ketenafspraken voor valpreventie. Vervolgens vult u in het Zorginkoopportaal van VECOZO het aantal 75-plussers, zodat we het budget kunnen bepalen. De prestatie 'Valrisicobeoordeling' kan de regio-organisatie per patiënt per kwartaal declareren.

Bijlage 4: Krachtige Basiszorg

1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

Krachtige basiszorg is een integrale wijkaanpak.
In de grote steden staan huisartspraktijken voor grote uitdagingen. Veel patiënten met een stapeling van complexe (gezondheids)problemen doen een beroep op de eerstelijnszorg. De oplossing van de ervaren problemen van patiënten is niet altijd te vinden in de zorg. Daarom is Krachtige Basiszorg (KBZ) ontwikkeld: een integrale aanpak gericht op patiënten met hoge gezondheidsrisico's en problemen op meerdere leefdomeinen. Door samenwerking tussen de huisartspraktijk, welzijnswerk en preventie krijgen patiënten ondersteuning vanuit het passende domein. Deze aanpak voorkomt gezondheidsklachten en onnodige medicatie, ziekenhuis- en huisartsenzorg.

We maken afspraken in Amsterdam, Rotterdam en Utrecht.
Sinds 2023 is er door Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) voor alle huisartspraktijken extra geld beschikbaar. Hierdoor kunnen huisartsen de patiënten met complexe problemen beter helpen. In de drie grote steden binnen het Zilveren Kruis kerngebied zien we extra uitdagingen. Want in deze steden zijn er grote clusters van wijken met achterstandsproblematiek. Sinds een aantal jaar ondersteunt Zilveren Kruis deze steden met extra financiering voor de uitvoering van KBZ. Vanaf 2026 is KBZ ook onderdeel van ons inkoopbeleid. Onderdeel van dit beleid is de monitoring van KBZ. De uitkomsten daarvan nemen we mee bij het vormgeven van toekomstig inkoopbeleid.

De regio-organisatie ondersteunt bij de uitvoering van KBZ.
Iedere stad en wijk verschilt. De regio-organisatie kijkt binnen de regio welke praktijken deelnemen en welke elementen van KBZ het beste aansluiten bij de specifieke problematiek. De regio-organisatie is ook verantwoordelijk voor het monitoren van de behaalde resultaten en de rapportage hiervan.

2. Wat zijn de voorwaarden?

Voorwaarden Krachtige Basiszorg

- **Deelnemende regio-organisatie:** enkel de regio-organisaties in Amsterdam, Rotterdam en Utrecht (gemeente) kunnen KBZ aanvragen.
- **Regioplan:** voor KBZ worden de volgende elementen opgenomen in het regioplan:
    - De praktijken die deelnemen aan Krachtige Basiszorg. Bij deze praktijken moet minimaal 25% van het aantal patiënten woonachtig zijn in een achterstandswijk.
    - De KBZ elementen die worden toegepast[1]. Het 4D-model moet in ieder geval onderdeel uitmaken van de gekozen aanpak. Daarnaast staat in het regioplan hoe de aanpak bijdraagt aan het leveren van de juiste zorg op de juiste plek en de link met het sociale domein.
    - Een financiële onderbouwing over hoe de KBZ gelden worden ingezet.
- **Afstemming met het lokale achterstandsfonds:** bij de achterstandsfondsen is veel kennis en expertise beschikbaar over de achterstandswijken. De O&I stemt de KBZ aanpak af met het betreffende achterstandsfonds. Deze afstemming draagt bij aan een complementaire inzet van middelen en activiteiten, gericht op het verbeteren van zorg en gezondheid in de achterstandswijken.
- **Monitoring en rapportage:** De regio-organisatie monitort de resultaten van KBZ voor de deelnemende praktijken. De monitor is gebaseerd op de Vektis Praktijkspiegel (Totale zorgkosten

[1] Toolkit Krachtige basiszorg

regionaal, exclusief de hoge kosten patiënten). De monitor bevat de 3 voorgaande jaren en bevat de volgende data per praktijk:

- Het verschil tussen werkelijke en verwachte MSZ kosten
- Het verschil tussen werkelijke en verwachte GGZ kosten
- Het verschil tussen werkelijke en verwachte Farmacie zorgkosten
- Het verschil tussen werkelijke en verwachte ANW/HAP/HDS consulten en visites

In Q2 2026 en Q2 2027 deelt en bespreekt de regio-organisatie de monitor met de regionale zorginkoper.

3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

Voor de regio's Amsterdam, Rotterdam en Utrecht is een tarief per ION beschikbaar. De bepaling van dit tarief gaat zo:

- **Berekeningswijze:** het tarief wordt vastgesteld op basis van een vast bedrag per NZa opslagverzekerde, specifiek voor praktijken waar 25% of meer van de verzekerden opslagverzekerden zijn.
- **Gegevensverzameling:** in het tweede kwartaal van 2025 wordt er een uitvraag gedaan bij de achterstandsfondsen of regio-organisatie om het aantal ION en opslagverzekerden per praktijk te bepalen.
- **Tariefbepaling voor 2026:** op basis van de verzamelde gegevens stellen we het tarief per ION voor het jaar 2026 vast. Dit bedrag is niet onderhandelbaar.
- **Indexering voor 2027:** voor het jaar 2027 wordt het tarief per ION niet opnieuw vastgesteld, maar wordt het tarief wel geïndexeerd.

4. Hoe dient u uw aanvraag in?

De regio-organisaties van de drie grote steden leggen de plannen voor KBZ vast in het regioplan en stemmen dit af met de regionale zorginkoper. Na akkoord en vastlegging in VECOZO kan de regio-organisatie deze prestatie declareren.

Bijlage 5: Regionale 1e lijns Samenwerkingsverbanden

1. Wat willen we bereiken, en wat betekent dit voor u?

We willen samenwerking in de eerstelijnszorg verder versterken.
In de 'Visie Eerstelijnszorg 2030' is afgesproken om Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's) te ontwikkelen. Het doel van deze samenwerkingsverbanden is het toegankelijk houden van de eerstelijnszorg. Ter voorbereiding hierop stelt ZonMw in 2025 tijdelijke middelen beschikbaar. Onderdeel van dit traject is de vorming van Hechte Wijkverbanden.

Vanaf 2027 starten zorgverzekeraars met het contracteren van RESV's.
In het tijdspad hebben we in 2030 in alle kernregio's afspraken rondom RESV's en bijbehorende Hechte Wijkverbanden. De hoofdtaken van het RESV zijn: de vertegenwoordiging van de eerstelijnsdisciplines bij afspraken met andere partijen, het regionaal organiseren van capaciteit en toegankelijkheid, het maken van zorginhoudelijke afspraken, de ondersteuning Hechte Wijkverbanden en het faciliteren en ondersteunen in het algemeen.

We gaan de komende periode graag in gesprek.
In veel regio's zien we al vormen van regionale samenwerking met verschillende organisatievormen. Dat vraagt om een goede verbinding tussen de regionale en landelijke ontwikkelingen. Mede om die reden gaan we medio 2025 graag met de regio-organisaties in gesprek. Dan bespreken we graag de specifieke kansen en uitdagingen voor de betreffende regio. Ook dragen deze gesprekken bij aan een goede voorbereiding van het inkoopproces.

2. Wat zijn de voorwaarden?

Op dit moment zijn er nog geen inkoopvoorwaarden.
Uw brancheorganisaties werken samen met ZN en VWS aan de uitwerking van de 'Visie Eerstelijnszorg 2030'. Dit is een intensief traject met veel verschillende zorgpartijen. In een volgende fase krijgen de NZa beleidsregels en de 'Handreiking Contractering' vorm. Op basis daarvan kunnen wij inkoopvoorwaarden publiceren.

We hanteren wel alvast een aantal belangrijke uitgangspunten:

- De RESV's zijn een doorontwikkeling op reeds bestaande regionale samenwerkingen
- De RESV's worden in de toekomst gecontracteerd voor het coördineren van multidisciplinaire zorgprogramma's en ondersteunen van Hechte Wijkverbanden.
- De RESV's hebben een breed draagvlak en streven naar een besturing door meerdere eerstelijnszorgpartijen.
- De RESV's bieden inzicht in de regionale zorgcapaciteit en denken mee met zorgverzekeraars bij het oplossen van eventuele problemen.

Deze uitgangspunten zijn gebaseerd op de landelijke documenten.

3. Hoe bepalen wij de tarieven?

De contractering is nog niet gestart en om die reden zijn er ook geen tarieven.

4. Hoe dient u uw aanvraag in?

U kunt nog geen aanvraag indienen, hieronder schetsen we wel een voorlopige planning (onder voorbehoud) van de (landelijke) ontwikkelingen:

Planning	
2024	• Visie Eerstelijnszorg 2030 (gereed)
2025	• Realisatieagenda en andere documenten voor de uitwerking van de visie • Gesprek tussen regio-organisaties en **Zilveren Kruis** (medio 2025) • Handreiking contractering
2026	• Publicatie NZa beleidsregel • Eventueel aanvullend beleid vanuit **Zilveren Kruis**
2027	• Start inkoopafspraken **Zilveren Kruis** rondom RESV's en Hechte Wijkverbanden

Mogelijk publiceren we in 2026 aanvullend beleid. En vanaf 2027 starten we met het maken van afspraken rondom RESV's en Hechte Wijkverbanden. We blijven gedurende deze periode met u in contact.