



Inkoopbeleid RESV 2027

Versie: 2.0

Datum: 15 juli 2026

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Wat we willen bereiken	3
Zorg die wij inkopen	4
Voorwaarden overeenkomst	4
Tarieven en volume	6
Contracteerprocedure	6
Planning en termijnen	8
Naleving en controle	9
Aanvullingen en wijzigingen	9

Wat we willen bereiken

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

De zorgvraag stijgt sneller dan je op basis van vergrijzing mag verwachten.

Terwijl de beschikbare capaciteit onvoldoende meegroeit. In ons inkoopbeleid leest u hoe we bijdragen aan deze maatschappelijke opgave. Zo zorgen we voor een toekomst waarin zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit is.

De zorg verandert: minder professionals en meer zorg thuis en digitaal.

Niet iedere hulpvraag hoeft met zorg opgelost te worden. Maar als zorg nodig is, zorgen we dat die passend, doelmatig en efficiënt is. Met innovatie en transformatie verminderen we onnodige professionele zorg. Lees meer over hoe Zilveren Kruis deze maatschappelijke opdracht invult [op onze website](#).

De eerstelijnszorg staat onder toenemende druk.

De druk ontstaat door de vergrijzing en de verschuiving van zorg van de 2^e naar de 1^e lijn. Tegelijkertijd zien we een versnippering van organisaties en disciplines in de eerstelijns. Hierdoor ontstaan er knelpunten op het gebied van toegang en samenwerking. Een Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV) biedt een antwoord op deze knelpunten. Het verbindt zorgverleners in de regio en zorgt voor hechte wijkverbanden in wijken en dorpen. Zo versterkt de eerstelijnszorg haar sleutelrol in ons zorgsysteem.

De stip op de horizon is een volwaardig RESV in elke regio.

In lijn met de [Visie eerstelijnszorg 2030](#) en [uitwerking](#) voert het RESV uiteindelijk de volgende taken uit:

1. De mandatering en vertegenwoordiging (van eerstelijnsdisciplines bij afspraken met anderen)
2. Het regionaal organiseren van capaciteit en toegankelijkheid (voor eerstelijnsdisciplines)
3. De zorginhoudelijke afspraken over specifieke patiëntengroepen (zoals kwetsbare ouderen)
4. De ondersteuning van hechte wijkverbanden (in alle wijken en dorpen)
5. Het faciliteren en ondersteunen (van alle eerstelijnszorgaanbieders in de regio)

Samen met de regio's bouwen we stap voor stap aan het RESV.

In 2027 leggen we de basis voor het RESV. Vervolgens bouwen we het RESV van 2028 t/m 2030 verder uit. Het aantal hoofdtaken en het organisatieniveau neemt dan toe. Deze fasering zorgt ervoor dat de regio's alle aspecten van het RESV zorgvuldig kunnen uitwerken. Tijdens deze ontwikkelfase laat het RESV zijn toegevoegde waarde zien aan professionals, gemeenten en Zilveren Kruis. Zo bouwen we aan het vertrouwen in de RESV's.

Voor 2027 ligt de focus op de hechte wijkverbanden.

In deze wijkverbanden werken in ieder geval apothekers, wijkverpleegkundigen, huisartsen en het sociaal domein nauw samen. Ook andere disciplines kunnen zich aansluiten. De samenwerking draagt bij aan een efficiënte inzet van professionals en richt zich op mensen met meervoudige problematiek of complexe zorgvragen. Voor deze doelgroep maakt het samenwerkingsverband heldere afspraken en voelt het de gedeelde verantwoordelijkheid. Zo versterken we de koppeling tussen zorg en welzijn en krijgen mensen sneller passende hulp. Het RESV met haar hechte wijkverbanden vormt zo een sterk netwerk.

Zorg die wij inkopen

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

De 'Handreiking contractering RESV' vormt de basis.

Na de verschijning van de [Visie eerstelijnszorg 2030](#) zijn de regio's – met de hulp van [ZonMw-subsidies](#) – gestart met het ontwikkelen van een RESV. Vervolgens hebben zorgaanbieders en verzekeraars in de [Handreiking contractering RESV](#) de minimumeisen en bouwstenen voor de contractering uitgewerkt. En begin 2026 heeft de NZa de [experiment beleidsregel](#) gepubliceerd. Deze uitgebreide voorbereiding door de landelijke partijen, de regio's én de verzekeraars past bij de opstart van deze nieuwe samenwerkingsverbanden.

In 2027 richt het RESV zich op hoofdtak 4: ondersteunen hechte wijkverbanden.

Het RESV ondersteunt hechte wijkverbanden in het werkgebied en waar nodig jaagt het RESV het starten van een hecht wijkverband aan. Als voorbeeld verwijzen we naar de [zes succesfactoren voor het werken in hecht wijkverband](#). Deze hoofdtak wordt samen met het sociaal domein uitgevoerd. Ook richt het RESV zich op de ontwikkelstappen voor na 2027. Zo worden de randvoorwaarden gecreëerd om de overige hoofdtaken te gaan uitvoeren.

Vanaf 2028 gaat het RESV ook de andere hoofdtaken oppakken.

In deze fase worden de contouren van het RESV steeds duidelijker. Denk bijvoorbeeld aan de precieze aansluiting van de benodigde disciplines. Vanuit deze basis wordt het takenpakket van het RESV verder uitgebreid. De stip op de horizon zijn RESV's in alle regio's, die alle hoofdtaken uitvoeren en volledig zijn ingebed in de regionale context.

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 1-jarige overeenkomst aan voor 2027.

Hier kiezen we voor vanwege het nieuwe karakter van het RESV. Op deze manier zijn we in staat om de eerste ervaringen mee te nemen in het toekomstig inkoopbeleid. De RESV-overeenkomsten sluiten we alleen in de regio's waar wij de [preferente verzekeraar](#) zijn. In regio's waar Zilveren Kruis niet de preferente zorgverzekeraar is, volgen wij in principe de afspraken van de preferente verzekeraar. Het is tijdens de opstartfase ook belangrijk om te bepalen wie de overeenkomst met ons sluit. Dat moet een partij zijn met een rechtspersoon. Als het RESV geen rechtspersoon wordt, sluiten we de RESV-overeenkomst met één van de kernspelers.

Het RESV voldoet aan 5 minimale eisen.

De minimale eisen om voor financiering in aanmerking te komen staan in de Handreiking Contractering RESV (bouwsteen 1). Een aantal eisen is aangevuld met Zilveren Kruis specifieke eisen. In het RESV-plan komen vervolgens alle eisen herkenbaar terug. Zie voor meer informatie over het RESV-plan het hoofdstuk 'Contracteerprocedure'. Alle eisen vindt u hieronder.

Mandaat | 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, kunnen aansluiten bij het RESV. Elk (monodisciplinair) regionaal samenwerkingsverband kan aangeven welke zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren hierbij zijn aangesloten.

Kernspelers | Gemandateerde zorgaanbieders van huisartsenzorg, wijkverpleging en farmaceutische zorg moeten in ieder geval aangesloten zijn.

- Aanvulling Zilveren Kruis: Kernspelers huisartsen, apothekers en wijkverpleegkundigen vertegenwoordigen ten minste 75% van de beroepsgroep. Voor huisartsen en apothekers is dat gebaseerd op aantal zorgaanbieder (AGB's) in de regio en voor wijkverpleegkundigen op het aantal cliënten in de regio.
- Aanvulling Zilveren Kruis: Andere eerstelijnsdisciplines vertegenwoordigen ten minste 65%, gebaseerd op het aantal zorgaanbieder (AGB's) en streven naar 75%.
- Aanvulling Zilveren Kruis: Het paramedisch samenwerkingsverband bestaat uit ten minste 3 subdisciplines.

Samenwerkingsafspraken | Het is duidelijk welke samenwerkingsafspraken het RESV heeft met gemeenten en organisaties in het sociaal domein op wijk- en regioniveau.

Werkgebied | Het werkgebied van het samenwerkingsverband is afgebakend op postcodeniveau. Het werkgebied is minimaal gelijk aan de Regionale Huisartsen Organisatie (RHO).

Organisatie | Het samenwerkingsverband heeft afspraken hoe de verantwoordelijkheid in het samenwerkingsverband (multidisciplinair en gelijkwaardig) is georganiseerd. Het is ten behoeve van de financiering duidelijk of het samenwerkingsverband een juridische entiteit vormt of werkt met een kassiersfunctie en welke partij dit is.

- Aanvulling Zilveren Kruis: Deze afspraken zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.
- Aanvulling Zilveren Kruis: Alle disciplines hebben binnen het RESV een gelijkwaardige stem en hierover zijn afspraken gemaakt in de samenwerkingsovereenkomst. Het paramedisch samenwerkingsverband telt als één discipline. Dit geldt ook voor het sociaal domein.
- Aanvulling Zilveren Kruis: De RHO is bij voorkeur de kassier van het RESV en die rol is alleen van operationele aard.
- Aanvulling Zilveren Kruis: Het RESV geeft per kwartaal inzicht in de opbrengsten en kosten, in relatie tot de begroting.

Tarieven en volume

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

De vergoeding kent net als ons RESV-beleid een stapsgewijze opbouw.

Dat betekent dat de vergoeding voor 2027 is bedoeld voor het uitvoeren van hoofdtak 4 en de organisatiekosten die daarmee gepaard gaan. In lijn met dit inkoopbeleid voeren RESV's de komende jaren steeds meer hoofdtaken uit en de vergoeding ontwikkelt mee. Deze fasering geeft ons bovendien meer tijd om de RESV-bekostiging goed te laten aansluiten op de bestaande bekostiging, zoals die van de RHO en de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS).

Voor de RESV-regio is een maximumvergoeding beschikbaar.

De vergoeding baseren we op de RESV-begroting die door ons is goedgekeurd. Voor elke RESV-regio geldt een maximumvergoeding en die baseren we op de 2-jarige uitvoeringssubsidie van ZonMw-subsidie¹. Hiermee willen we rust en duidelijkheid creëren. Dit betekent het volgende:

- Regio's met *minder* dan 300.000 inwoners krijgen een vaste voet van €150.000 (€300.000/2-jaar)
- Regio's met *meer* dan 300.000 inwoners krijgen een vaste voet van €200.000 (€400.000/2-jaar)
- Daarnaast geldt een maximum bedrag van €0,88 per inwoner (€35.000/20.000-inwoners/2-jaar)

Opgeteld vormt dit de maximumvergoeding per RESV-regio voor 2027.

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 RESV 2027, staan er onduidelijkheden in of bent u het oneens met het inkoopbeleid? Kijk voor alle contactmogelijkheden op [onze website](#).

Onze afspraken maken we op basis van het RESV-plan met begroting.

Voor zowel het plan (ZN-format) als de begroting (ZK-format) gebruikt u het format dat op [onze website](#) staat. Rondom het opstellen van het RESV-plan zijn het RESV en de betrokken zorginkopers met elkaar in gesprek.

De gemeenten of mandaatgemeenten zijn betrokken bij het RESV-plan.

Gemeenten zijn bepalend voor het succes van het RESV en medeverantwoordelijk voor de implementatie van het plan, waaronder samenhangende kosten. Denk aan het organiseren van de aansluiting van de lokale wijkteams op de hechte wijkverbanden. Om deze redenen zijn de betreffende gemeenten al voor de indiening van het RESV-plan aantoonbaar betrokken.

¹ Versterking organisatie eerstelijnszorg regionale uitvoeringssubsidie – [deadline juli 2024](#) | [deadline september 2024](#) | [deadline december 2024](#) | [deadline februari 2025](#)

15 juli 2026 is de deadline voor het indienen van het RESV-plan.

U dient het plan in via een webformulier op [onze website](#). Wij zorgen ervoor dat het terechtkomt bij de betrokken zorginkopers van Zilveren Kruis. Uiterlijk 26 augustus reageert Zilveren Kruis op het RESV-plan en op 15 september is het beoordelingsproces afgerond. Mocht 15 september niet haalbaar blijken, dan maken we tijdig afspraken met elkaar over het verdere proces. Deze tijdslijnen zorgen ervoor dat we de RESV-afspraken nog kunnen meenemen in de afspraken met andere eerstelijns partijen.

De RESV-overeenkomst wordt digitaal gesloten in het Zorginkoopportaal.

U maakt de inkoopafspraken met uw zorginkoper(s). Na overeenstemming worden de tarieven vastgesteld en op basis daarvan ronden we de overeenkomst af in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Voor het ondertekenen ontvangt het RESV of één van de kernspelers een uitnodiging per e-mail.

Het plan volgt de bouwstenen uit de ‘Handreiking contractering RESV’.

Zie hieronder de bouwstenen en een aantal aanvullingen vanuit Zilveren Kruis.

Bouwsteen 1: Startpunt - minimale eisen | Zie de ‘Voorwaarden overeenkomst’.

Bouwsteen 2: RESV-plan op basis van Regioplan | Het RESV-plan sluit herkenbaar aan bij de prioritaire opgaven uit het IZA-Regioplan voor de betreffende regio. In het RESV-plan staat, beredeneerd vanuit de doelen van de [Visie Eerstelijnszorg 2030](#) en de [Zorgbelofte Eerstelijns](#), wat de belangrijkste knelpunten in de regio zijn in de periode 2027 t/m 2029 en wat de knelpunten op langere termijn (>2030) zijn waarop moet worden geanticipeerd.

Bouwsteen 3: Impact RESV | Aansluitend op de analyse van regionale knelpunten in bouwsteen 2, geeft het RESV-plan concreet en meetbaar aan welke knelpunten dankzij de samenwerking en geplande activiteiten in het RESV-plan naar verwachting worden opgelost of verminderd. Hierbij moet ook duidelijk zijn hoe de samenwerking uiteindelijk (naar verwachting) effect heeft voor patiënten en verzekerden, bijvoorbeeld door het verminderen of voorkomen van wachttijden of personeelstekorten en aansluiting bij de aspiraties in de [Zorgbelofte Eerstelijns](#).

Bouwsteen 4: Activiteiten RESV 2027 | Het RESV-plan beschrijft voor het jaar 2027 welke activiteiten en projecten in de regio opgepakt worden en met welk doel, aansluitend bij de hoofdtaken van een RESV. Het opzetten en ontwikkelen van hechte wijkverbanden, ook vanuit bestaande samenwerkingen, is hierbij een belangrijk aandachtspunt.

- Aanvulling Zilveren Kruis: In 2027 richt het RESV zich op hoofdtak 4: ondersteunen hechte wijkverbanden.

Bouwsteen 5: Executiekraacht | Het RESV-plan beschrijft hoe executiekraacht is vormgegeven, in lijn met de [ontwerpcriteria voor het RESV](#), vanuit de volgende perspectieven (zie voor een nadere toelichting de handreiking):

- Samenwerking tussen aangesloten organisaties en beroepsbeoefenaren
- Samenwerking van het RESV met overige samenwerkingsverbanden en organisaties in de regio
- Samenwerking van het samenwerkingsverband met gemeenten en sociaal domein
- Betrokkenheid van burgers of patiënten
- Sturing en verantwoording

Bouwsteen 6: Ontwikkelstappen 2028 en 2029 | Het plan laat zien welke stappen worden beoogd voor 2028 en 2029. Daarbij wordt tenminste op de volgende onderdelen de ontwikkeling beschreven (zie voor een nadere toelichting de handreiking):

- Ontwikkeling deelnemers RESV
- Ontwikkeling deelnemers (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden
- Ontwikkeling in betrokkenheid van patiënten en/of inwoners
- Ontwikkeling hoofdtaken

Bouwsteen 7: Begroting 2027 | De begroting specificeert 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:

- Samenwerking op regionaal niveau (RESV)
- Samenwerking via een hecht wijkverband
- Samenwerking (monodisciplinaire) regionale samenwerkingsverbanden om met een afvaardiging en mandaat mee te doen aan een RESV

In de begroting worden daarnaast tenminste de volgende punten opgenomen:

- In de begroting staat waar financiering voor het RESV aanvullend is op bestaande financiering voor samenwerking om te voorkomen dat activiteiten dubbel worden bekostigd.
- 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. Gericht op hechte wijkverbanden, inzet in projecten of betrokkenheid bij activiteiten tussen medisch en sociaal domein.

De bekostiging verloopt via een lumpsumvergoeding.

De [experimentele NZa beleidsregel](#) (t/m 2031) die ten grondslag ligt aan de RESV heeft een experimenteel karakter en dat komt ook terug in de manier van bekostigen. De NZa geeft namelijk de ruimte om een lumpsumvergoeding te hanteren en dat nemen verzekeraars – en wij dus ook – over. Met deze vergoeding bedoelen we één bedrag voor een totaalpakket van activiteiten in plaats van per individuele patiënt. Verzekeraars betalen de overeengekomen lumpsumvergoeding aan de RESV's volgens hun regionale marktaandeel (gebaseerd op Vektisdata).

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	Wie
1 apr 2026	Publicatie RESV-inkoopbeleid 2027	Zilveren Kruis
15 jul 2026	RESV-plan indienen	Zorgaanbieder
26 aug 2026	Reactie op RESV-plan verstuurd naar indieners	Zilveren Kruis
15 sep 2026	Afronding beoordelingsproces RESV-plan	Zilveren Kruis
Vanaf 15 sep 2026	Sluiten van RESV-overeenkomst in VECOZO-portaal	Zorgaanbieder

Bereikbaarheid tijdens de zorginkoop

Heeft u vragen over het inkoopbeleid, het zorginkoopproces, de overeenkomsten of andere onderwerpen die hiermee te maken hebben? Veel antwoorden vindt u op onze [website](#). Staat uw antwoord er niet tussen? Neem dan gerust [contact](#) met ons op.

Naleving en controle

Lees in dit hoofdstuk over naleving en controle. Hoe wij met verantwoording en controle van zorgondersteunende activiteiten omgaan.

Voor RESV's hanteren we een normenkader voor de verantwoording.

Zilveren Kruis sluit bij de inkoop van zorgondersteunde activiteiten aan bij de eisen van de NZa, het Zorginstituut en het ministerie van VWS. Zorgondersteunende activiteiten zijn collectieve activiteiten die aantoonbaar bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Zvw-verzekerde zorg. Deze activiteiten zijn niet gericht op individuele zorgverlening aan een patiënt, maar zijn wel erkend als integraal onderdeel van Zvw-verzekerde zorg. Wij kopen zorgondersteunende activiteiten in via vastgestelde NZa-prestatiebeschrijvingen. Hierbij gaat het om de inkoop van:

- Regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden (RESV)
- Verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV)
- Overige functies Mentale gezondheidsnetwerken (MGN)

RESV's leggen hun activiteiten vast.

Dit doen zij in een verplichte projectadministratie. Deze administratie bevat een compleet overzicht van de werkelijke kosten en activiteiten over 2027 en een bestuursverklaring.

Wij evalueren jaarlijks de activiteiten van RESV's.

Bevindingen uit het evaluatiegesprek gebruiken we om afspraken voor het volgende jaar aan te scherpen. Zo verbeteren we samen stap voor stap de resultaten en werken we aan een duurzaam stelsel voor alle zorgondersteunende activiteiten. Deze werkwijze zorgt voor transparantie en proportionele verantwoording.

Wij voeren controles uit als daar aanleiding voor is.

Het controleren of zorg die we vergoeden voldoet aan de wettelijke eisen is één van onze verantwoordelijkheden. Ook controleren wij of zorgaanbieders zich houden aan afspraken die zij met ons maakten. Daarnaast kunnen we de feitelijke onderbouwing van de projectadministratie controleren als aanvulling op het evaluatiegesprek. Natuurlijk voeren wij deze controles uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2026. 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.