

Inkoopbeleid RESV – Bouwstenen

Zorgverzekeraar → Bouwstenen ↓	Zilveren Kruis	CZ	VGZ	Menzis
Bouwsteen 1 – Minimumeisen	<ul style="list-style-type: none"> • Strenge mandatering: 75% kernspelers, 65–75% overige disciplines. • Min. 3 paramedische subdisciplines. • Gelijkwaardige stem + vastgelegd in samenwerkingsovereenkomst. • Kassier bij voorkeur RHO. 	<ul style="list-style-type: none"> • Volgt landelijke handreiking → met CZ-aanvullingen. • Eén RESV per regio; gelijkwaardige stem per beroepsgroep. • Mandatering moet aantoonbaar en breed gedragen zijn. 	<ul style="list-style-type: none"> • Strenge set eisen van alle verzekeraars. • Sociaal domein moet mede-indiener zijn. • Paramedici moeten regionaal platform vormen. • Kassier alleen bij kernspelers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Groot deel landelijke handreiking + zwaar Menzis-specifiek pakket. • Verplichte aansluiting huisartsen, wijkverpleging, apothekers. • Min. 20% operationele hechte wijkverbanden bij start. • Sociaal domein verplicht betrokken; samenwerking moet aantoonbaar zijn.
Bouwsteen 2 – RESV-plan op basis van regioplan	<ul style="list-style-type: none"> • Aan moeten sluiten op IZA-regioplan, Visie Eerstelijnszorg 2030 en Zorgbelofte Eerstelijns. • Knelpunten 2027–2029 + >2030 verplicht. 	<ul style="list-style-type: none"> • Moet aansluiten op IZA-regioplannen. • Focus op transformatieclusters: gepaste zorg, AI/digitalisering, herinrichting zorglandschap. 	<ul style="list-style-type: none"> • Volledige aansluiting op IZA-regioplan & Visie Eerstelijnszorg 2030. • Knelpunten concreet en toekomstgericht (>2030). 	<ul style="list-style-type: none"> • Aan moeten sluiten op Visie Eerstelijnszorg 2030, Zorgbelofte Eerstelijns en IZA-regioplan. • SMART-knelpunten 2027–2029 + toekomstscenario >2030.
Bouwsteen 3 – Impact RESV	<ul style="list-style-type: none"> • Aangeven welke regionale knelpunten door samenwerking worden opgelost. • Meetbare effecten voor patiënten: wachttijden, capaciteit, toegankelijkheid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultaten moeten meetbaar en aantoonbaar zijn. • Verwachte verbeteringen worden gemonitord. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impact moet SMART geformuleerd zijn. • Effect op patiënt, toegankelijkheid en keten expliciet. 	<ul style="list-style-type: none"> • SMART-impact verplicht, inclusief onderbouwing effect op capaciteit & toegankelijkheid. • Bij voortbouwen op bestaande structuren: SMART vervolgstappen.
Bouwsteen 4 – Activiteiten 2027	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdfocus 2027: ondersteuning hechte wijkverbanden. • Activiteiten moeten aansluiten op opstart & doorontwikkeling van wijkverbanden. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2027: uitvoering min. 1 hoofdtaken verplicht (procesmatig). • 2028: min. 3 hoofdtaken. • 2029: alle 5 hoofdtaken volledig. 	<ul style="list-style-type: none"> • Activiteiten verplicht uitgewerkt op: regionaal, wijkverband, monodisciplinair niveau. • Duidelijke koppeling met hoofdtaken. 	<ul style="list-style-type: none"> • Focus op HT4, HT1, en deels HT3 (IZA-doelgroepen). • Activiteiten verplicht per niveau: regionaal – wijk – mono. • Wijkverbanden moeten knelpunten, wijkscans en monitoring opnemen.
Bouwsteen 5 – Executiekraacht	<ul style="list-style-type: none"> • Governance gelijkwaardig; financiële transparantie (per kwartaal inzicht). • Samenwerking met gemeenten verplicht; afspraken vastgelegd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Duidelijke governance: 1 stem per discipline. • Kassier moet CZ-gecontracteerd zijn. • Samenwerking met regio en sociaal domein verplicht. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zeer uitgebreid kader: samenwerking met ROAZ, ziekenhuizen, GGZ, gemeenten. • Verantwoording, risicoanalyse, escalatieladder en kwartaalrapportages verplicht. 	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerkingseisen zeer uitgebreid: ziekenhuizen, ROAZ, gemeenten, GGZ, IZA-tafels. • Verantwoording, risicoanalyse en escalatieladder verplicht.
Bouwsteen 6 – Ontwikkelstappen 2028–2029	<ul style="list-style-type: none"> • 2027: basis neerzetten. • Vanaf 2028 uitbreiding naar meerdere hoofdtaken; richting 2030 volledig RESV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kwartaalplanning verplicht. • Opbouw naar volledig functionerend RESV met alle hoofdtaken. 	<ul style="list-style-type: none"> • Groeipad voor deelname alle beroepsgroepen richting 2030. • Groei participatie burgers/inwoners. 	<ul style="list-style-type: none"> • Groei naar volledig RESV met alle beroepsgroepen. • Groei participatie patiënten en inwoners.
Bouwsteen 7 – Begroting 2027	<ul style="list-style-type: none"> • Lumpsum vergoeding gebaseerd op ZonMw-staffel. • Onderscheid tussen regionale/mono/wijkniveau. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarieven bepalen op basis van ontwikkelstadium en regionale context. • Onderdelen die elders worden bekostigd → lagere RESV-vergoeding. 	<ul style="list-style-type: none"> • RESV-middelen alleen voor organisatie/coördinatie. • Geen zorginhoudelijke taken gefinancierd. • Strenge eisen rond dubbele bekostiging. 	<ul style="list-style-type: none"> • Onderscheid: regionaal – wijk – monodisciplinair. • Geen dubbele bekostiging; expliciete afspraken met gemeenten vereist.