



## **Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 31 maart 2026, kenmerk 365935-1095616-PZO, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake algemene diensten en activiteiten voor zorgondersteunende digitale patiënteninformatie**

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 12 februari 2026 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (*Kamerstukken II, 2025–2026, 27 529, nr. 357*) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) over het voornemen om zorgondersteunende digitale patiënteninformatie te bekostigen op grond van de Wmg;

Besluit:

### **Artikel 1 Definities**

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a) *ADZ*: algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg;
- b) *minister*: Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- c) *prestatie*: prestatiebeschrijving als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder d, van de wet;
- d) *vrij tarief*: tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, van de wet;
- e) *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- f) *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet.

### **Artikel 2 Werkingsfeer**

Deze aanwijzing is van toepassing op algemene diensten en activiteiten voor zorgondersteunende digitale patiënteninformatie. Het gaat om het geheel van activiteiten dat leidt tot een platform met landelijk bereik en gericht op gezondheid en ziekte over de volledige breedte van zorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

- De activiteiten en diensten vallen onder de prestatie voor zover zij bijdragen aan de volgende functies:
- het bieden van een betrouwbare kennisinfrastructuur: technisch goed onderhouden en inhoudelijk up-to-date gehouden voor professionals en organisaties in de zorg;
  - het ondersteunen van zorgverleners bij de informatieplicht door actuele, duidelijke en betrouwbare gezondheidsinformatie te ontwikkelen die aansluit bij de richtlijnen en standaarden van de zorgprofessionals;
  - het ondersteunen van zorgverleners door het geven van zelfzorgadviezen: adviezen die zorgverleners vaak geven en die mensen op een verantwoorde manier zonder hulp zelf kunnen toepassen;
  - het ontlasten van zorgverleners: ontwikkelen van informatie en functionaliteiten die zorgverleners werk uit handen nemen, onder meer door integratie van het platform binnen de bestaande systemen, portalen en platformen van zorgaanbieders;
  - des- en misinformatie tegengaan: voorkomen dat mensen met verkeerde verwachtingen bij een arts of andere zorgverlener komen, of dat ze ten onrechte geen hulp zoeken.

De activiteiten en diensten zullen zien op:

- continuïteit en stabiliteit van het platform: zorgen voor een robuuste, veilige en toekomstbestendige digitale infrastructuur door onderhoud, updates en kwaliteitsborging op technisch en operationeel niveau;
- contentontwikkeling: het ontwikkelen van de inhoudelijke content ten behoeve van de digitale patiënteninformatie. Dit betreft niet enkel tekstuele content, maar bijvoorbeeld ook instructie- en uitlegvideo's. Onderdeel hiervan is het omwerken van medische richtlijnen naar informatie geschikt voor de doelgroep;
- onderzoek en innovatie: het doen van onderzoek op basis van de gegenereerde data (bezoekersaantallen, populaire content etc.) en doorontwikkelen en verbeteren van het platform op basis van deze data;
- platformontwikkeling: het onderzoeken, inrichten en implementeren van nieuwe technologische oplossingen voor de functies van het platform;
- inbedding in zorgprocessen: technische inbedding in systemen van aanbieders van patiëntenzorg (praktijken, ziekenhuizen, etc.) en andere organisaties (bijv. zorgplatformen, zorginformatiesyste-



men en patiëntportalen) zodat informatie en softwareoplossingen beschikbaar zijn via de eigen systemen.

De volgende randvoorwaarden zijn verbonden aan de prestatie:

- betrouwbaarheid van data: de informatie op het platform is primair gebaseerd op wetenschappelijke standaarden en richtlijnen en/of consensus vanuit beroepsgroepen;
- dienstverlening aan gebruikers: het platform is gebruikersvriendelijk en toepasbaar voor verschillende doelgroepen. Het platform is tevens vrij toegankelijk;
- inbedding in het zorgproces: het platform kan ingebed worden in het zorgproces, en in hoge mate worden geaccepteerd en geadopteerd door zorgverleners;
- samenspraak met patiënten en burgers: het perspectief van patiënten en burgers wordt actief betrokken bij de (door)ontwikkeling en strategievorming van het platform. Het meenemen van hun perspectief wordt structureel geborgd in de organisatie en de aansturing daarvan.

### **Artikel 3 Opdracht**

De zorgautoriteit stelt per 1 januari 2027 een prestatiebeschrijving met een vrij tarief vast voor algemene diensten en activiteiten voor zorgondersteunende digitale patiënteninformatie zoals bedoeld in artikel 2.

### **Artikel 4 Voorwaarden**

De zorgautoriteit kan voorschriften of beperkingen aan de vaststelling van de prestatiebeschrijving verbinden.

Voor de rechtmatigheid van de bekostiging moet worden voldaan aan de volgende, aanvullende voorwaarden:

1. de activiteiten dienen ter directe ondersteuning van de betrokken zorgaanbieders bij de verlening van verzekerde zorg;
2. de (beschikbaarheid van) activiteiten komen ten goede aan (individuele) patiënten die de zorg van de betrokken zorgaanbieders ontvangen en bij de betrokken verzekeraar verzekerd zijn;
3. de kwaliteit van de integrale zorg blijft de verantwoordelijkheid van de betrokken zorgaanbieder.

Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing in de Staatscourant.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
S.Th.M. Hermans*



---

## TOELICHTING

### Algemeen

In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord<sup>1</sup> maakten het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Nederlands Huisartsengenootschap (eigenaar van Thuisarts), Federatie Medisch Specialisten, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland de afspraak om te werken aan de verdere doorontwikkeling, verbreding (naar meer vormen van zorg) en structurele inbedding en financiering van Thuisarts in het zorglandschap. Daarbij is afgesproken dat het uitgangspunt is de structurele financiering per 2027 te borgen, en bij voorkeur via de Zorgverzekeringswet. Met deze aanwijzing krijgen diensten, zoals Thuisarts die op dit moment aanbiedt, een door het zorgveld breed gedragen en structurele plek in het zorglandschap<sup>2</sup>.

Voor de structurele financiering van dergelijke diensten heeft het Zorginstituut Nederland, op verzoek van het Ministerie van VWS, de activiteiten en diensten van Thuisarts beoordeeld in relatie tot de verzekerde zorg op grond van de Zorgverzekeringswet. Het Zorginstituut heeft hierbij specifiek verkend of de activiteiten en diensten van Thuisarts zijn aan te merken als algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg (ADZ), zoals genoemd in de brief aan de Tweede Kamer van 29 juni 2020<sup>3</sup>. Via deze route is het mogelijk gemaakt dat een zorgaanbieder van ADZ rechtstreeks bij zorgverzekeraars kan declareren.

### Artikelsgewijs

#### Artikel 2

Dit artikel geeft weer welke activiteiten en diensten onder de reikwijdte vallen van deze aanwijzing. Wanneer in de toekomst sprake is van een uitbreiding of vernieuwing van zorgondersteunende activiteiten of diensten ten behoeve van digitale patiënteninformatie, en deze niet valt binnen de hiervoor genoemde reikwijdte, dan zal het Zorginstituut opnieuw moeten beoordelen of deze uitbreiding of vernieuwing als verzekerde zorg kan worden gekwalificeerd.

#### Artikel 4

De Nederlandse Zorgautoriteit kan op grond van artikel 50, derde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg voorschriften of beperkingen verbinden aan de vaststelling van de prestatie. Bijvoorbeeld de beperking dat een prestatie enkel gedeclareerd mag worden wanneer hier een schriftelijke overeenkomst tussen een zorgverzekeraar en de betreffende zorgaanbieder aan ten grondslag ligt.

De genoemde aanvullende voorwaarden waaraan de bekostiging moet voldoen voor de rechtmatigheid zijn cumulatief.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
S.Th.M. Hermans*

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2025–2026, 31 765, nr. 943.

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2025–2026, 27 529, nr. 357.

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2019–2020, 29 689, nr. 1071.