

Vergaderjaar 2025–2026

29 247

Acute zorg

Nr. 469

Ontvangen ter Griffie op 6 november 2025.

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 7 december 2025.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 november 2025

Hierbij informeer ik u, conform artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), over de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben op grond van artikel 7 van die wet aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven. Ik zal niet eerder overgaan tot het geven van de aanwijzing dan dertig dagen na verzending van deze brief. Van de vaststelling van de aanwijzing zal ik mededeling doen door plaatsing in de Staatscourant.

Inleiding

Iedere burger heeft recht op toegankelijke en kwalitatief goede acute zorg. Om de acute zorg ook in de toekomst toegankelijk te houden, is een transitie nodig van de organisatie van de acute zorg. Hierover zijn onder meer in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord afspraken gemaakt.¹ Ik werk aan een reeks maatregelen, zoals het aanpassen van regelgeving, die gevolgd moet worden als een ziekenhuis overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie te beperken. Daarnaast heb ik een handreiking uitgebracht ter bevordering van de regionale dialoog tussen betrokkenen bij wijzigingen in het aanbod van acute zorg en ziekenhuiszorg.² De invoering van budgetbekostiging voor de spoedeisende hulp (SEH) is ook onderdeel van dit pakket aan maatregelen. Met de invoering van budgetbekostiging wil ik de samenwerking in de acute zorgketen bevorderen en wil ik ziekenhuizen meer financiële zekerheid bieden. Tegelijkertijd is budgetbekostiging geen oplossing voor personeelstekorten. Budgetbekostiging kan bijdragen aan het optimaal inzetten van schaars personeel, maar hiervoor is de genoemde transitie van de acute zorg een belangrijke voorwaarde.

¹ Kamerstukken II 2024/25, 31 765, nr. 943

² Handreiking regionale dialoog acute zorg en ziekenhuiszorg

Zoals ik in mijn brief van 12 september 2025³ heb aangegeven, werken we via een groeipad toe naar een meer optimale budgetbekostiging voor de SEH. Ik zal uw Kamer in het eerste kwartaal van 2026 nader informeren over dit groeipad. Per 1 januari 2027 zet ik een eerste stap door voor de SEH budgetbekostiging in te voeren.

Adviezen NZa: budgetbekostiging voor de SEH

De NZa onderzocht welke vorm van bekostiging een ondersteunende bijdrage zou kunnen leveren aan de benodigde transitie in de acute zorg. De NZa adviseert om voor de SEH – naast een nieuw normenkader – een vorm van beschikbaarheidsbekostiging in te voeren, namelijk budgetbekostiging met inkoop in representatie door zorgverzekeraars. Daarover adviseerde zij al in 2022⁴ en 2023⁵. Naar aanleiding daarvan en ter uitvoering van het regeerprogramma heeft mijn voorganger in november 2024 aan de NZa gevraagd hoe budgetbekostiging voor de SEH zo snel mogelijk kan worden ingevoerd. Ook heeft mijn voorganger de NZa gevraagd een aantal uitvoeringsvraagstukken te toetsen. Op 4 februari 2025 heeft de NZa drie verschillende scenario's geschetst hoe budgetbekostiging kan worden ingevoerd.⁶ Een van de scenario's betrof invoering van budgetbekostiging per 2027 met de afbakening die nu al geldt voor de beschikbaarheidsbijdrage voor SEH's. Bij dit scenario doorlopen we parallel een groeipad om de transitie van de acute zorg verder te ondersteunen. Naar aanleiding daarvan is uw Kamer in maart 2025 geïnformeerd over het voorgenomen besluit⁷ om budgetbekostiging in te voeren per 2027 op basis van dit scenario. Op 1 juli 2025 heeft de NZa haar advies over een aantal uitvoeringsvraagstukken opgeleverd.⁸ Hierin geeft zij aan dat de invoering per 2027 weliswaar complex, maar uitvoerbaar is.

Besluit invoering budgetbekostiging SEH

Op 12 september 2025 heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn besluit om definitief over te gaan tot het invoeren van budgetbekostiging met inkoop in representatie voor de SEH per 2027. Parallel ga ik ook aan de slag met de doorontwikkeling van budgetbekostiging, via het genoemde groeipad. Invoering van budgetbekostiging zal budgettair neutraal plaatsvinden (zie hierna onder toelichting). De beschikbaarheidsbijdrage voor SEH's zal per 2027 komen te vervallen, gelijktijdig met de invoering van budgetbekostiging per 2027. Het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG zal daarop worden aangepast.

Zakelijke inhoud voorgenomen aanwijzing

In de voorgenomen aanwijzing zal ik de NZa de opdracht geven om met ingang van 1 januari 2027 prestatiebeschrijvingen met een individueel vast tarief vast te stellen voor de zorg geleverd op de spoedeisende hulp.⁹ Ook zal ik daarin de opdracht geven om een vast tarief voor een geheel aan prestaties vast te stellen en een vereffeningbedrag te hanteren. Tot slot zal ik in de voorgenomen aanwijzing de aanvullende voorwaarde opnemen dat tussen zorgverzekeraar en aanbieder afspraken gemaakt worden over het verlenen van zorg op de spoedeisende hulp.

³ Kamerstukken II 2025/26, 29 247, nr. 463

⁴ NZa advies «Passende acute zorg»

⁵ NZa advies Bekostiging acute zorg

⁶ Kamerstukken II 2024/25, 29 247, nr. 456

⁷ Kamerstukken II 2024/25, 29 247, nr. 457

⁸ Kamerstukken II 2025/26, 29 247, nr. 462

⁹ In de voorgenomen aanwijzing zal de definitie worden opgenomen.

Toelichting

De opdracht aan de NZa om een vast tarief voor een geheel aan prestaties vast te stellen en een vereffeningsbedrag te hanteren, betekent dat ik de NZa vraag om budgetbekostiging in te voeren.

Concreet betekent bovengenoemde zakelijke inhoud dat elke SEH-locatie die 24/7 geopend is een vast budget krijgt. Een SEH-locatie die minder uren geopend is, krijgt naar rato minder budget. De SEH declareert ten behoeve van de dekking van dit budget, elk SEH-bezoek bij de patiënt of diens verzekeraar. Voor een passend tarief geldt dat het bedrag per patiënt kan verschillen per SEH-locatie, omdat het aantal patiënten dat de SEH bezoekt kan verschillen. De patiënt kan dit terugzien in de verrekening van de zorgfactuur met het eigen risico.

Per zorgaanbieder wordt een individueel vast tarief vastgesteld door de NZa. Met een individueel vast tarief worden opbrengstverschillen geminimaliseerd en daardoor is het risico op grote opbrengstoverschotten of -tekorten voor aanbieders beperkt. Daardoor hoeven geen tussentijdse verrekeningen plaats te vinden. Het blijft daarnaast van belang dat zorgverzekeraars en aanbieders in gesprek blijven over de kwaliteit en uitkomsten van zorg. De kwaliteit van de zorg vormt een belangrijk element van de verdere doorontwikkeling van budgetbekostiging.

De budgetneutrale invoering betekent dat de NZa de gereguleerde tarieven zal schonen. Zorgverzekeraars en aanbieders zijn aan zet om de tarieven in het vrije segment te schonen. De bestaande tarieven moeten worden geschoond voor het gedeelte dat onder het seh-budget komt te vallen, om te voorkomen dat er dubbel bekostigd wordt. De NZa kan voor de schoning van het vrije segment een informatieproduct opstellen en sectorpartijen zullen werken aan een landelijke afspraak die leidend zal zijn bij dit proces.

Tot slot

Ik ben van mening dat we met de combinatie van het genoemde groeipad en de invoering van budgetbekostiging voor de SEH per 2027 de juiste stappen voorwaarts zetten. Deze combinatie biedt de meeste zekerheid voor een zorgvuldige invoering. Daarbij wil ik de partijen oproepen constructief met elkaar en met de NZa samen te werken aan de invoering van budgetbekostiging voor de SEH per 2027. Deze oproep geldt ook voor de doorontwikkeling van budgetbekostiging en het groeipad dat we met elkaar zullen doorlopen. Samen kunnen we de acute zorg voor patiënten toekomstbestendig maken en deze stap draagt daaraan bij.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn