

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste-Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Onze referentie

4262758-1090424-PZo

Bijlage(n)

-

Datum 6 november 2025
Betreft Voorhangbrief aanwijzing NZa invoering budgetbekostiging
spoedeisende hulp per 2027

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

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. Zoals ik in mijn brief van 12 september 2025 aan de Tweede Kamer³ heb aangegeven, werken we via een groeipad toe naar een meer optimale budgetbekostiging voor de SEH. Ik zal de Tweede 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.

¹ Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 943

² [Handreiking regionale dialoog acute zorg en ziekenhuiszorg](#)

³ Kamerstukken II 2025/26, 29247, nr. 463

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 de Tweede 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.

Onze referentie

4262758-1090424-PZo

Besluit invoering budgetbekostiging SEH

Op 12 september 2025 heb ik de Tweede 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.

Toelichting

De opdracht aan de NZa om een vast tarief voor een geheel aan prestaties vast te stellen en een vereffeningbedrag 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,

⁴ [NZa advies 'Passende acute zorg'](#)

⁵ [NZa advies Bekostiging acute zorg](#)

⁶ Kamerstukken II 2024/25, 29247, nr. 456

⁷ Kamerstukken II 2024/25, 29247, nr. 457

⁸ Kamerstukken II 2025/26, 29247, nr. 462

⁹ In de voorgenomen aanwijzing zal de definitie worden opgenomen.

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.

Onze referentie
4262758-1090424-PZo

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.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Jan Anthonie Bruijn

3/10



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directie Patiënt en
Zorgordening
TEAM C

Aan

Minister van VWS

Deadline: 03-11-2025

Ontworpen door

nota

(ter beslissing)

Voorhang aanwijzing invoering budgetbekostiging
spoedeisende hulp per 2027

Datum Document

Kenmerk

4262727-1090424-PZO

Bijlage(n)

Voorhangbrief aan Eerste
Kamer

Voorhangbrief aan Tweede
Kamer

1. Aanleiding

U gaat de NZa de opdracht geven om budgetbekostiging in te voeren voor de spoedeisende hulp (SEH) en de zakelijke inhoud van die aanwijzing hangt u met deze voorhangbrief voor bij beide Kamers. Dit doet u naar aanleiding van uw brief van 12 september, waarin u heeft aangegeven budgetbekostiging definitief in te voeren per 2027.

2. Geadviseerd besluit

- Gaat u akkoord met de NZa de opdracht te geven om per zorgaanbieder een individueel vast tarief vast te stellen?
- Indien u akkoord gaat met de inhoud van de voorhangbrieven, dan adviseren wij u om deze te ondertekenen en aan beide Kamers te verzenden.
- Na afloop van de voorhangperiode kunt u, behoudens vragen/debatten vanuit de Kamer(s), de aanwijzing geven aan de NZa.

Deadline: in verband met de voorhangprocedure bij het parlement, die loopt tot en met dertig dagen na verzending van deze brief aan beide kamers, kunt u de aanwijzing -uitgaande van verzending op 4 november, niet eerder dan 4 december versturen.

3. Kernpunten

Inhoud brief

- U omschrijft in de brief de aanleiding voor de aanwijzing, waarbij u onder andere aangeeft dat iedere burger recht heeft op toegankelijke en kwalitatief goede acute zorg.



- U wilt met de invoering van budgetbekostiging de samenwerking in de acute zorgketen bevorderen en ziekenhuizen meer financiële zekerheid bieden.
- U schetst kort de adviezen van de NZa (in 2022, 2023 en 2025) over budgetbekostiging voor de SEH.
- U geeft aan de Kamer op 12 september te hebben geïnformeerd over uw besluit om definitief over te gaan tot het invoeren van budgetbekostiging met inkoop in representatie voor de SEH per 2027. Parallel gaat u ook aan de slag met de verdere doorontwikkeling van budgetbekostiging.
- De beschikbaarheidsbijdrage voor SEH's komt hiermee per 2027 te vervallen.
- U geeft aan dat u voornemens bent om de NZa de opdracht te geven om met ingang van 1 januari 2027 prestatiebeschrijvingen vast te stellen met een individueel vast tarief. (Zie toelichting hieronder).
- Ook geeft u de opdracht om een vast tarief voor een geheel aan prestaties vast te stellen en een vereffeningsbedrag te hanteren. Dit betekent dat u de NZa de opdracht geeft om budgetbekostiging in te voeren.
- Als extra voorwaarde neemt u op dat zorgverzekeraars en aanbieders onderling afspraken maken over het verlenen van zorg op de spoedeisende hulp. Budgetbekostiging is niet louter een administratieve handeling voor verzekeraars en aanbieders, het gesprek in de regio over kwaliteit en uitkomsten van zorg vormt hier een belangrijk onderdeel van.
- In de brief beschrijft u ook het uitgangspunt van een budgettair neutrale invoering.
- Na afloop van de genoemde voorhangtermijn, kunt u de aanwijzing aan de NZa versturen.
- U sluit de brief af met een oproep aan partijen om constructief met elkaar en de NZa samen te werken aan de invoering van budgetbekostiging.

Directie Patiënt en
Zorgordening
TEAM C

Kenmerk
4262727-1090424-PZO

Toelichting keuze voor een individueel of collectief vast tarief:

- De NZa beschrijft in haar advies twee mogelijkheden voor de financiering van het seh-budget. Het gaat daarbij om de dekking van het budget, niet om de hoogte van het budget of de totstandkoming daarvan. De ene mogelijkheid betreft een lumpsum financiering. Dat zou betekenen dat elk ziekenhuis een lumpsum afsprekt met de representerende zorgverzekeraar(s), en in welke termijnen ze dit ontvangen (bijvoorbeeld per maand of per kwartaal). De keuze voor een lumpsum financiering brengt meer werkzaamheden voor zorgverzekeraars met zich mee voor het inbrengen van de kosten in de risicoverevening en gaat ten koste van de verevenende werking van het risicovereveningsmodel.
- Als tweede mogelijkheid beschrijft de NZa de keuze om het budget te laten 'vullen' met een seh-prestatie. Deze kan het ziekenhuis registreren en declareren voor elke seh-patiënt. Deze declaraties vullen het budget dus op basis van levering van zorg aan individuele patiënten, via een prestatie met bijbehorend tarief.
- In beginsel zal de hoogte van het tarief elk jaar opnieuw worden vastgesteld.
- De financiering van een budget met prestaties en tarieven is vergelijkbaar met andere sectoren die op basis van budgetten worden bekostigd, zoals de huisartsenposten, ambulancezorg en acute ggz.
- Dit tarief zou een landelijk uniform tarief kunnen zijn of een individueel vast tarief.



- De NZa adviseert met het oog op de risicoverevening te kiezen om het budget te vullen op basis van prestaties en tarieven, met een vast tarief (en dus niet voor een lumpsum financiering). De NZa geeft aan te verwachten dat de informatiestroom die daarbij hoort ook kan helpen bij de doorontwikkeling van de budgetbekostiging.
- U wordt geadviseerd akkoord te gaan met de opdracht aan de NZa om per zorgaanbieder een individueel vast tarief vast te stellen. De reden hiervoor is dat met een individueel vast tarief, anders dan met een landelijk uniform tarief, opbrengstverschillen geminimaliseerd worden. Daardoor is er minder risico op grote opbrengstoverschotten of -tekorten voor aanbieders. Dat betekent dat er geen tussentijdse verrekeningen hoeven plaats te vinden, wat minder administratieve handelingen betekent voor zorgaanbieders.

Als nadeel kan worden gezien dat er voor patiënten, net als in de huidige situatie, sprake zal zijn van verschillende tarieven, voor verschillende SEH's. Dit heeft gevolgen voor het eigen risico van patiënten. Dit effect wordt wel gemitigeerd door het feit dat het overgrote deel van de patiënten het eigen risico nu al volledig 'op maakt', onder andere omdat bij een SEH-bezoek ook een dbc-zorgproduct geregistreerd wordt dat ook ten laste komt van het eigen risico.

Voor budgetbekostiging van de huisartsenposten geldt ook een individueel vast tarief.

Een andere optie is een landelijk uniform tarief vast te stellen voor SEH's. Hier is bijvoorbeeld voor gekozen in de ambulancezorg en de acute ggz. Hiermee wordt voorkomen dat patiënten in dunbevolkte gebieden een hoger bedrag in rekening gebracht krijgen bij de verrekening van de zorgfactuur met het eigen risico, dan patiënten in dichtbevolkte gebieden. Door te kiezen voor een individueel vast tarief zou dit effect wel kunnen voorkomen.

Ons advies is echter, gelet op de hierboven toegelichte redenen, voor een individueel vast tarief te kiezen.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

In het regeerprogramma staat dat de NZa wordt gevraagd gefaseerd en zo snel mogelijk budgetbekostiging mogelijk te maken, zo werkt het Kabinet aan minder marktwerking in de zorg en toegankelijke zorg in de regio. Er is brede steun in de Kamer voor de invoering van budgetbekostiging voor de SEH.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Partijen verschillen van mening op welke manier budgetbekostiging moet worden ingevoerd. De NVZ en NVSHA (Nederlandse vereniging van spoedeisende hulpartsen) zijn voorstander van invoering budgetbekostiging per 2027. ZN, NFU en FMS willen liever eerst de inhoud volledig (door)ontwikkeld hebben, zodat in één keer optimale budgetbekostiging wordt ingevoerd.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld

Deze voorhangbrief kent geen nieuwe maatregelen die op zichzelf directe effecten op de arbeidsmarkt hebben. Met het geheel aan maatregelen werkt het kabinet wel aan minder marktwerking in de zorg en toegankelijke zorg in de regio,

Directie Patiënt en
Zorgordening
TEAM C

Kenmerk
4262727-1090424-PZO



waardoor de schaarse arbeidskrachten naar verwachting beter ingezet kunnen worden.

Directie Patiënt en
Zorgordening
TEAM C

Kenmerk
4262727-1090424-PZO

d. Gevolgen administratieve lasten

De NZa gaat in haar advies in op de administratieve lasten. Zij ziet op voorhand voor zorgprofessionals geen toename aan administratieve lasten behorende bij de implementatie of in structurele zin na invoering. De NZa geeft aan dat er wel een incidentele verhoging aan administratieve lasten voor aanbieders en verzekeraars is bij de invoering van budgetbekostiging. Dat is niet anders dan bij andere wijzigingen in bekostigingsvormen. Ook ziet de NZa dat er structurele werkzaamheden zijn voor de zorgaanbieders en zorgverzekeraars bij het uitvoeren van de budgetcyclus, hoewel de NZa verwacht dat deze voor de bekostiging per 2027 beperkt zullen zijn.

VWS heeft een extern onderzoeksbureau gevraagd om de administratieve lasten te kwantificeren. De resultaten hiervan worden begin 2026 verwacht.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties

De randvoorwaarde voor invoering van budgetbekostiging is macro budgetneutraliteit. De NZa schoont hiertoe de gereguleerde tarieven. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn aan zet voor het schonen van de vrije tarieven en werken aan een bestuurlijke afspraak daarover. Voor zowel VWS als de NZa wordt de uitvoering van dit besluit binnen bestaande capaciteit opgevangen.

f. Juridische aspecten haalbaarheid

Haalbaar.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Intern is deze voorhang afgestemd met de directies Curatieve Zorg, Zorgverzekeringen, Financieel Economische Zaken en Wetgeving en Juridische Zaken. Extern is afgestemd met de NZa.

h. Toezeggingen

N.v.t.

i. Fraudetoets

De NZa heeft een fraude- en handhaafbaarheidstoets gedaan en schat het risico dat fouten en fraude zich in de praktijk gaan voordoen op dit moment als laag in.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.