Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2024–2025

29 247 Acute zorg

Nr. 463

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 september 2025

Op 14 maart 2025 informeerde mijn voorganger uw Kamer over het voorgenomen besluit om conform het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) via een groeipad toe te werken naar een zo optimaal mogelijke budgetbekostiging voor de spoedeisende hulp (SEH).[1] Hier is uitvoering aan gegeven door de NZa op 16 juni een aanwijzing te sturen om alle voorbereidingen te treffen om de SEH per 2027 op basis van budgetten te bekostigen. Op 3 juli jl. heeft mijn voorganger het tweede deel van het advies van de NZa over budgetbekostiging voor de SEH aan uw Kamer verzonden[2]. In voorliggende brief informeer ik u over mijn besluit om definitief over te gaan op invoering van budgetbekostiging voor de SEH per 2027.

Samenvatting

De NZa heeft in een aantal adviezen over de bekostiging van de acute zorg geadviseerd. In het regeerprogramma-Schoof is opgenomen dat de NZa wordt gevraagd gefaseerd en zo snel mogelijk budgetbekostiging mogelijk te maken. Op 1 februari 2025 heeft de NZa een eerste deeladvies opgeleverd hoe budgetbekostiging voor de SEH zo snel mogelijk kan worden ingevoerd, per 2027, gecombineerd met de inzet op een groeipad naar optimale budgetbekostiging. In deel 2 van haar advies gaat de NZa in op uitvoeringsvraagstukken die horen bij de invoering per 2027. De NZa geeft aan dat, ondanks dat het een complexe stap is en veel van partijen zal vragen, deze eerste stap uitvoerbaar is. Daarom heb ik besloten om definitief over te gaan tot invoering van budgetbekostiging voor de SEH per 2027. Deze eerste stap is onlosmakelijk verbonden met de inhoudelijke doorontwikkeling van budgetbekostiging, waaronder differentiatie van de acute zorg en een toekomstbestendig richting-

[1] Kamerstuk 29 247, nr. 457
[2] Kamerstuk 29 247, nr. 462

kst-29247-463
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2025

gevend kader. Met de invoering van budgetbekostiging beoog ik bij te dragen aan de transitie van de acute zorg om de toegankelijkheid en kwaliteit voor de patiënt te borgen en op onderdelen te verbeteren.

1. Aanleiding en doel budgetbekostiging spoedeisende hulp

Om de acute zorg ook in de toekomst toegankelijk te houden, is een transitie van de organisatie van acute zorg nodig. Ik werk aan een reeks van maatregelen, waarvan de invoering van budgetbekostiging er één is. De huidige bekostiging van de SEH bevat een productieprikkel waarbij op basis van concurrentie wordt ingekocht en stimuleert samenwerking in de acute zorgketen niet. De NZa adviseert dat bekostiging op basis van een vast budget met inkoop in representatie, net zoals andere schakels in de acute zorg, waaronder de huisartsenposten (HAP) en ambulance zorg, de samenwerking tussen ziekenhuizen onderling en met andere schakels in de keten van acute zorg kan versterken[3]. Doordat partijen geen direct financieel belang hebben bij het behandelen van extra patiënten, wordt het makkelijker om afspraken te maken over het verplaatsen van zorg, zoals tussen de HAP en SEH. Ook kan budgetbekostiging bijdragen aan meer regie en sturing op de organisatie en beschikbaarheid van SEH-zorg. Genoemde effecten worden alleen bereikt wanneer de budgetbekostiging gepaard gaat met een normenkader dat invulling geeft aan de beschikbaarheid van SEH's en een toekomstbestendig acute zorglandschap. Budgetbekostiging is nadrukkelijk geen wondermiddel dat problemen met betrekking tot het gebrek aan personeel of andere middelen oplost. Budgetbekostiging kan (na doorontwikkeling) wel bijdragen aan het optimaal inzetten van de beschikbare middelen, zoals het zorgpersoneel. Het regeerprogramma van het kabinet-Schoof zet specifiek in op het bieden van meer financiële zekerheid en toegankelijkere zorg in de regio door het invoeren van budgetbekostiging. In het regeerprogramma is opgenomen dat de NZa wordt gevraagd gefaseerd en zo snel mogelijk budgetbekostiging mogelijk te maken voor de spoedeisende hulp, acute verloskunde en de intensive care. Met het besluit in deze brief geef ik daar voor de spoedeisende hulp invulling aan.

2. Adviezen NZa

Aan de NZa is in november 2024 gevraagd hoe budgetbekostiging voor de SEH zo snel mogelijk kan worden ingevoerd. De NZa heeft hierover in twee delen geadviseerd:

1) In februari 2025 adviseerde de NZa[4] om een groeipad in te zetten voor de invoering van budgetbekostiging, gebaseerd op een toekomstbestendig normenkader met een gedifferentieerde afbakening. Ook gaf de NZa aan dat in 2027 een eerste stap kan worden gezet. Dit mede met het oog op mogelijke vertraging in het groeipad, omdat in dat kader op veel aspecten overeenstemming moet worden bereikt.
2) In juli 2025 heeft de NZa een advies[5] opgeleverd over uitvoeringsvraagstukken behorend bij deze eerste betekenisvolle stap per 2027. Samengevat schrijft de NZa hier het volgende over:
   - De eerste stap per 2027 is uitvoerbaar maar ook complex en vraagt veel van partijen.
   - Gegeven deze complexiteit, is de stap van invoering van budgetbekostiging per 2027 onlosmakelijk verbonden aan de benodigde

[3] NZa advies «Samenwerken aan passende zorg: de toekomst eis nú» (november 2020), NZa advies «Passende acute zorg» (maart 2022), NZa advies Bekostiging acute zorg (december 2023)
[4] Kamerstuk 29 247, nr. 456
[5] Kamerstuk 29 247, nr. 462

transitie van de acute zorg en het doorlopen van de stappen in het groeipad.
- Met het doorlopen van alle stappen, inclusief het vormgeven van differentiatie en het normenkader, ondersteunt budgetbekostiging de doelstellingen zoals het bevorderen van samenwerking, meer regie op de organisatie en toegankelijkheid vanuit de overheid. En bevordert dit de financiële zekerheid.

De NZa adviseert dus om te komen tot een toekomstbestendig normenkader voor de acute zorg in het algemeen en het SEH-landschap in het bijzonder. Hierbinnen moeten, zo adviseert de NZa, keuzes gemaakt worden over de organisatie van de acute zorg en de bijbehorende afbakening van de budgetten. Dan zal een budgetbekostiging het beste aansluiten bij de variatie in SEH's en rechtdoen aan de variatie aan kosten die SEH's maken. Dit komt ook de financiële zekerheid van ziekenhuizen ten goede. Het geheel zal naar verwachting bijdragen aan een optimale inzet van schaars personeel, de samenwerking tussen ziekenhuizen onderling en aan de samenwerking tussen het ziekenhuis en ketenpartners. En daarmee aan een toekomstbestendig landschap én toegankelijkheid van acute zorg.

3. Voorgenomen besluit eerste stap per 2027

Om vertraging te voorkomen, heeft mijn voorganger het voorgenomen besluit, om per 2027 een eerste stap te zetten, aan uw Kamer kenbaar gemaakt.[6] Deze eerste stap betreft invoering van budgetbekostiging met een beperkte afbakening zoals in de huidige beschikbaarheidbijdrage voor SEH's.

4. Zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgverzekeraars

Partijen zijn gemotiveerd en voelen de urgentie om stappen te zetten waarmee zij de toegankelijkheid tot goede acute zorg kunnen borgen voor iedereen in Nederland. Alle partijen benadrukken dat het noodzakelijk is om te focussen op de inhoudelijke afspraken in het groeipad en tussentijdse stappen zo pragmatisch mogelijk in te richten, om dubbele administratieve lasten te voorkomen. Het veld is echter verdeeld over het tempo en wijze van invoeren van budgetbekostiging voor de SEH. Ten aanzien van de eerste stap met invoering van budgetbekostiging per 2027, geven veldpartijen aan dat volgens hen de administratieve lasten zullen toenemen. En volgens een deel van de partijen staat deze toename niet in verhouding tot de positieve effecten die deze eerste stap teweeg brengt. Ook vragen veel partijen zich af in hoeverre de eerste stap zal bijdragen aan bijvoorbeeld de samenwerking in de keten. Een ander bezwaar volgens hen is dat de invoering van budgetbekostiging de personeelsproblemen niet oplost.

Ik heb begrip voor deze argumenten en de verschillende standpunten. In mijn overwegingen heb ik ook een voorstel meegewogen dat Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aan partijen en mij heeft voorgelegd. Hierin stellen zorgverzekeraars voor om per 2027, gegeven de huidige geldende bekostiging van ziekenhuizen, een bepaald vast SEH-budget te garanderen. Dat wil zeggen dat als een SEH onder een bepaalde vastgestelde omzet blijft, zorgverzekeraars dit bedrag toch garanderen. Dit betreft dan alle ziekenhuizen die niet in aanmerking komen voor de beschikbaarheidbijdrage. De uitvoering van deze afspraken wil ZN laten plaatsvinden binnen de bilaterale contractering tussen aanbieders en zorgverzekeraars. Dit voorstel van zorgverzekeraars zou volgens de zorgverzekeraars verder

[6] Kamerstuk 29 247, nr. 457

bijdragen aan het doel van financiële zekerheid voor kleine ziekenhuizen. Consequentie van het voorstel van de zorgverzekeraars is dat, afhankelijk van de situatie van het ziekenhuis, een SEH in aanmerking kan komen voor ofwel de huidige beschikbaarheidbijdrage, ofwel voor de garantie van een bepaald budget ofwel voor de reguliere inkoop. Voor een bepaalde groep ziekenhuizen geeft dit geen (tijdelijke) verhoging van de administratieve lasten.
Ik ben de zorgverzekeraars erkentelijk voor hun inzet om met een naar hun oordeel beter alternatief te komen, dat op het terrein van de administratieve lasten bepaalde voordelen heeft. In een bestuurlijk overleg afgelopen zomer is echter vastgesteld dat dit voorstel niet door alle relevante partijen, zoals de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA), wordt onderschreven. De belangrijkste reden daarbij is dat deze partijen een stap willen zetten in de bekostiging en niet (alleen) in de contractering. Ook de NZa plaatst kanttekeningen bij het voorstel, waarvan de belangrijkste is dat dit voorstel op het terrein van de contractering ligt en daarmee niet een eerste stap zet naar budgetbekostiging. Dat weegt ook voor mij zwaar.
Bovendien biedt het voorstel onvoldoende garanties om te werken aan de andere doelen, zoals het bevorderen van samenwerking en meer regie op de organisatie van zorg.

5. Besluit en vervolgproces

a. *Definitief besluit*
Alle adviezen en standpunten in overweging nemende, ga ik aan de slag met de inhoudelijke doorontwikkeling van het groeipad richting optimale budgetbekostiging en zet ik parallel een eerste stap met de invoering van budgetbekostiging met inkoop in representatie voor de SEH per 2027. Daarbij zie ik ook dat budgetbekostiging op zichzelf geen directe oplossing is voor personeelsproblemen. En besef ik dat het nodige van aanbieders, zorgverzekeraars en zorgprofessionals wordt gevraagd in deze transitie. Waar mogelijk en waar nodig zal ik daarbij ondersteunen en de regie op mij nemen. Ik laat doorrekenen in welke mate de administratieve lasten zullen toenemen. En ik roep partijen op om constructief samen te werken, zodat we een zo optimaal mogelijk resultaat behalen en samen werken aan de transitie van de acute zorg.
Deze eerste stap heeft als voordeel dat bij verdere ontwikkeling en uitbreiding van budgetbekostiging, voortgebouwd kan worden. Het werk dat dan voor deze afbakening gedaan is, hoeft niet opnieuw te worden gedaan. Zo kan de schoning van de tarieven bijvoorbeeld in stappen verder worden uitgebouwd.
Ik ga met de NZa en partijen in gesprek over de technische uitvoering hiervan. Daarnaast ben ik voornemens om de NZa een aanwijzing te geven om dit definitief in te voeren. Ik zal gelet op artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg, de zakelijke inhoud van die voorgenomen aanwijzing mededelen aan beide kamers der Staten-Generaal. Vervolgens zal ik niet eerder dan na 30 dagen die aanwijzing aan de NZa sturen.

b. *Inhoudelijke doorontwikkeling budgetbekostiging.*
Het besluit om budgetbekostiging voor de SEH per 2027 in te voeren, is een stap richting optimale budgetbekostiging en zie ik als een onderdeel van een meerjarenagenda als groeipad. De stappen van de meerjarenagenda zijn nodig om de beoogde doelen te behalen, zoals het bevorderen van samenwerking, regie op de organisatie en toegankelijkheid en het bevorderen van financiële zekerheid.
Het zogenoemde groeipad, ofwel de doorontwikkeling van budgetbekostiging, bestaat onder andere uit de differentiatie aan acute zorg in ziekenhuizen en een toekomstbestendig normenkader.

i: *Differentiatie acute zorg*
Om kwalitatief goede en toegankelijke acute zorg te kunnen blijven bieden, vindt op dit moment al differentiatie plaats in hoe de acute zorg door zorgaanbieders wordt georganiseerd, in de vorm van bijvoorbeeld spoedpleinen, spoedposten of acute zorg afdelingen. Doorontwikkeling van kwaliteitseisen dient bij deze differentiatie aan te sluiten. In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn afspraken gemaakt over het opstellen van een set gedifferentieerde kwaliteitseisen voor de acute zorg. Uiterlijk in het vierde kwartaal van dit jaar werken partijen onder regie van de Landelijke Spoedzorgtafel een voorstel uit. Omdat alle partijen hebben aangegeven dat zij het groeipad onderschrijven, ga ik ervanuit dat zij voortvarend aan de slag zullen gaan met deze afspraak uit het AZWA. De bekostiging kan op basis van nieuwe eisen worden aangevuld en geoptimaliseerd.

ii: *Toekomstbestendig normenkader*
De NZa adviseert om te komen tot een toekomstbestendig normenkader voor de acute zorg. Ik zal mij beraden op de stappen om tot een toekomstbestendig normenkader te komen. Ik vind het belangrijk dat een dergelijk kader richting geeft aan regio's in de keuzes die zij maken rondom de inrichting van een toekomstbestendig acuut zorglandschap. Het gaat dan om zaken als een optimale inzet van schaars personeel en het bevorderen van de samenwerking tussen ziekenhuizen en tussen het ziekenhuis en ketenpartners.

Ik verwacht uw Kamer in het voorjaar van 2026 nader te informeren over de voortgang van het groeipad.

6. Motie Claassen

De Motie Claassen[7] roept op om bij de invoering van budgetbekostiging te garanderen dat de kwaliteitskaders, locatiegebondenheid en daadwerkelijke financiële verschuiving naar regionale ziekenhuizen leidend zijn. Ik zal het onderdeel van deze motie dat vraagt om een financiële verschuiving naar regionale ziekenhuizen, uitwerken bij de verdere ontwikkeling van het groeipad. Dit doe ik om een aantal redenen. De NZa heeft ten aanzien van de invoering van de eerste stap per 2027 de verschillende manieren van schoning van de tarieven in de medisch-specialistische zorg bekostiging in kaart gebracht. Daarbij kunnen herverdelingseffecten plaatsvinden. Omdat de NZa en ik geen bevoegdheden hebben met betrekking tot het schonen van de vrije tarieven, is er een groter risico op complexe onderhandelingen tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars wanneer gekozen wordt voor een variant met herverdelingseffecten bij deze eerste stap. Daarmee signaleert de NZa risico's voor een budgettair neutrale invoering wanneer zorgverzekeraars, doordat zij tarieven moeten schonen, te maken krijgen met een herverdeling tussen ziekenhuizen bij invoering per 2027. De NZa adviseert daarom een financiële herverdeling geen onderdeel te laten zijn in deze eerste stap. Tegelijkertijd zie ik ook zonder herverdelingseffecten al kansen voor (kleine) streekziekenhuizen. Een eerste stap met een apart SEH-budget, niet verdisconteerd in de tarieven voor andere zorg, verbetert hun concurrentiepositie.
De doorontwikkeling van de bekostiging zal gebaseerd worden op het groeipad, waarin differentiatie van de zorg op de spoedeisende hulp een

[7] Kamerstuk 31 765, nr. 927

plek krijgt en er keuzes gemaakt moeten worden over het aanbod van SEH's. Daarin zal een eventuele herverdeling beter onderbouwd kunnen worden.

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