

29 247 Acute zorg

Nr. 465 Verslag van een schriftelijk overleg
Vastgesteld 22 september 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 3 juli 2025 over Deel 2 van het advies van de NZa over budgetbekostiging voor de SEH (Kamerstuk 29 247, nr. 462).

De vragen en opmerkingen zijn op 5 september 2025 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 22 september 2025 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister inzake Deel 2 van het uitvoeringsadvies over budgetbekostiging voor spoedeisende hulp (SEH). Naar aanleiding hiervan hebben zij enkele vragen en opmerkingen:

De leden van de PVV-fractie constateren dat het uitvoeringsadvies twee botsende visies schetst: voorstanders van budgetfinanciering en partijen die deze financieringsvorm niet ingevoerd willen zien. Centraal in deze discussie staat het zogeheten groeipad. Deze leden verzoeken de minister in heldere bewoordingen uit te leggen wat dit groeipad inhoudt en waarom sommige partijen menen dat het conflicteert met de invoering van budgetfinanciering. Daarnaast vragen zij om een concrete beschrijving van de stappen in het groeipad en de specifieke data waarop deze gerealiseerd moeten zijn. Genoemde leden merken op dat het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) voor een beperkte eerste stap in het groeipad lijkt te steunen op onderzoek, maar vragen de minister te specificeren of dit gedegen is onderbouwd. Bovendien delen deze leden de indruk dat het proces rondom dit advies te lang duurt, zeker gezien eerdere NZA-rapportages over budgetfinanciering uit 2023. Deelt de minister deze mening en waarom is gekozen voor een complexe constructie met verevening. Kan bij de invoering van het groeipad worden ingezet op een eenvoudige uitvoering die het doel, financiële versterking van regionale ziekenhuizen, centraal stelt? De leden van de PVV-fractie vragen ook hoe de minister voorkomt dat budgetfinanciering leidt tot een broekzak-vestzakconstructie, waarbij zorgverzekeraars extra middelen voor regionale ziekenhuizen elders uit het ziekenhuisbudget halen. Tot slot willen zij weten of het mogelijk is het groeipad al in 2027 in te voeren in plaats van 2028, en welke aanvullende maatregelen hiervoor nodig zijn.

Het doel van budgetfinanciering is het versterken van de financiële positie van regionale ziekenhuizen, een streven dat brede steun geniet in de Kamer. De leden van de PVV-fractie vragen hoe de minister de bevindingen van het BDO-benchmarkonderzoek uit 2024 beoordeelt, waaruit blijkt dat kleinere ziekenhuizen kampen met schulden, middelgrote ziekenhuizen met verouderd vastgoed en regionale ziekenhuizen marktaandeel verliezen, zelfs bij reguliere zorg waarin zij goedkoper zijn dan academische ziekenhuizen. Hoe past dit verlies van behandelingen door regionale ziekenhuizen aan grotere ziekenhuizen in de beweging naar spreiding en concentratie van zorg? Deelt de minister de visie van ziekenhuisbestuurder Maalderink dat het huidige systeem leidt tot concentratie als enige uitkomst? Deelt de minister de mening van voormalig-Achmea- en Actiz-topman Van Montfort dat de positie van zorgverzekeraars moet veranderen en dat de overheid de regie moet nemen om het zorgstelsel te vereenvoudigen.

De motie Claassen c.s.¹ pleit voor locatiegebonden in plaats van instellingsgebonden budgetfinanciering, omdat dit bij voldoende personeel of een goede personeelsverdeling een stimulans biedt voor de heropening van acute zorg en verloskunde, zoals in het Zuyderland ziekenhuis, en het openhouden van andere regionale ziekenhuislocaties. Deze motie kreeg brede steun in de Kamer. Genoemde leden vragen hoe de NZa dit aspect van locatiegebondenheid heeft meegenomen in het advies en of de minister de mening deelt dat ziekenhuizen bij de inzet van schaars personeel en middelen niet moeten kiezen voor planbare tweede- en derdelijnszorg met minimale gezondheidswinst en winstmaximalisatie, ten koste van meer doelmatige acute zorg met minder declaratiemogelijkheden.

De leden van de PVV-fractie hebben de indruk dat de invoering van budgetfinanciering een langdurig en stroperig proces is, waarbij telkens nieuwe bezwaren worden ingebracht zodra afspraken bijna rond lijken. Zij vragen de minister aan te geven wanneer dit proces wordt afgerond en knopen worden doorgehakt. Uit de brief blijkt dat werksessies zijn gehouden met onder meer de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), maar het rapport maakt niet duidelijk waar de betrokken partijen precies staan en waarom. Genoemde leden verzoeken de minister een overzicht te bieden waarin per deelnemende partij de grootste pijnpunten en onderliggende redenen helder worden uiteengezet. Is de minister voornemens dit proces te blijven faciliteren, of zal u op korte termijn de regie nemen, een besluit formuleren en dit aan de Kamer voorleggen? Daarnaast vragen zij in hoeverre momenteel overleg plaatsvindt bij de NZa, wat het doel van dit overleg is en of hierin al stappen worden gezet om het groeipad en de versterking van regionale ziekenhuizen te realiseren. Ook verzoeken zij de minister om de burgemeester van Heerlen en andere relevante gemeenten met een regionaal ziekenhuis in begrijpelijke taal per brief te informeren over de voortgang op het gebied van spreiding van zorg en budgetbekostiging.

De leden van de PVV-fractie zijn verbaasd over de stelling in het rapport dat budgetfinanciering niet uitgaat van een wijziging in de organisatie van zorg. Zij menen dat deze bekostiging juist moet leiden tot een herschikking van zorg, inclusief een andere inzet van zorgpersoneel. De minister wordt gevraagd deze stelling toe te lichten en aan te geven welke argumenten partijen aanvoeren om deze visie te onderbouwen. Deelt de minister de mening dat budgetfinanciering kan leiden tot een optimalisatie van personeelsinzet en dat er een verband bestaat tussen personeelstekorten en financiële onzekerheid? Genoemde leden zijn stomverbaasd over de suggestie in het rapport dat budgetfinanciering de inzet van personeel mogelijk negatief zou beïnvloeden, terwijl andere

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 927.

geluiden wijzen op een positief effect. Deze positieve geluiden ontbreken echter in het rapport. Deze leden vragen welke argumenten voor de minister zwaarder wegen, welke partijen welke standpunten innemen en of deze standpunten worden onderbouwd met concrete feiten en verwijzingen naar specifieke organisaties of personen. Zonder deze informatie achten zij het rapport onduidelijk en onvolledig.

Tot slot benadrukken de leden van de PVV-fractie het belang van kwaliteit, met name in regionale ziekenhuizen die uitstekende reguliere acute zorg bieden. Nieuwe constructies zoals acute zorgposten in plaats van SEH's voldoen volgens hen niet aan het kwaliteitskader Spoedzorgketen. Deze leden vragen hoe de NZa in het voorstel de kwaliteit van SEH's in regionale ziekenhuizen waarborgt en of de minister kan garanderen dat het huidige niveau van het kwaliteitskader de komende jaren behouden blijft. Welke stappen onderneemt de minister om afschaling van SEH's te voorkomen, en is de minister bereid ziekenhuizen aan te spreken op het leidend maken van het kwaliteitskader Spoedzorgketen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met kennisgenomen van deel 2 van het NZa advies over budgetbekostiging voor de SEH.

Voor de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie is het onbestaanbaar dat onderdelen van een ziekenhuis, waaronder een Spoedeisende Hulp (SEH), sluiten om financiële redenen. Vooral de regionale ziekenhuizen worden hierdoor geraakt. Genoemde leden willen een einde maken aan sluitingen op basis van koude spreadsheetberekeningen en te zorgen voor stabiele financiering voor ziekenhuizen in minder dichtbevolkte regio's. Denkt de minister dat budgetbekostiging de geijkte weg is om dit te bereiken? Of ziet minister ook lacunes in budgetbekostiging voor het openhouden van acute zorg bij streekziekenhuizen? Zo ja, welke? Kan de minister nader toelichten waarom het voor budgetbekostiging heeft gekozen als tussentijdse stap richting een groeipad?

In het uitvoeringsadvies van de NZa lezen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat budgetbekostiging geen oplossing is voor de schaarste aan zorgpersoneel of andere middelen. Kan de minister nader toelichten hoe het in de toekomst voorkomt dat acute zorg sluit door personeelstekorten?

Een randvoorwaarde die de minister heeft gesteld bij de invoering van de budgetbekostiging is budgetneutraliteit. Kan de minister nader toelichten wat de voor- en nadelen zijn van de budgetneutraliteit? In hoeverre staat budgetneutraliteit de genoemde doelen om kleinere ziekenhuizen zekerheid te geven en de samenwerking tussen ziekenhuizen gemakkelijker te maken in de weg?

In de brief van 14 maart 2025² lezen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat de minister de mogelijke voorbereidingen voor invoering in 2027 zal treffen. Kan de minister inzicht geven welke stappen zijn gezet voor de invoering van budgetbekostiging? Welke stappen moeten nog worden doorlopen voor de invoering van budgetbekostiging? Is budgetbekostiging in 2027 nog een realistische uitkomst?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het advies van de NZa over budgetbekostiging voor de SEH. Ze hebben nog de volgende vragen en opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie begrijpen dat er hoge verwachtingen zijn van de invoering van budgetbekostiging in de acute zorg. Deze leden twijfelen of dit de oplossing gaat zijn om de verschillende problemen in de acute zorgketen op te lossen. Kan de minister aangeven hoe budgetbekostiging bijdraagt aan het oplossen van deze problemen, waaronder de toenemende zorgvraag en de personeelstekorten? Neemt de minister andere maatregelen om de personeelstekorten terug te dringen?

De leden van de VVD-fractie hebben enige tijd terug kennisgenomen van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Hierin zijn afspraken gemaakt over het formuleren van kwaliteitseisen voor spoedzorg. Kan de minister aangeven hoe de invoering van budgetbekostiging zich verhoudt tot de afspraken die in het AZWA zijn gemaakt?

De NZa geeft aan dat de invoering van budgetbekostiging via een tussenmodel zonder inhoudelijke afspraken geen meerwaarde heeft. De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat er zonder deze meerwaarde onvoldoende redenen zijn om verder te gaan met dit tussenmodel, zeker aangezien dit betekent dat er de komende jaren geen moment van beleidsrust zal zijn. Deelt de minister die mening? Zo nee, kan de minister aangeven welke argumenten er zijn om dit tussenmodel wel in te voeren?

De leden van de VVD-fractie vragen aan de minister om de besluitvorming uit te stellen. Genoemde leden zijn van mening dat het beter is als de minister de besluitvorming uitstelt zodat we in één keer de stap maken naar definitieve, inhoudelijke en financiële afspraken. Is de minister daartoe bereid? Als het antwoord hierop “nee” is, is de minister dan bereid als alternatief het voorstel van ZN (gesteund door NFU en FMS) in te voeren?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben met interesse kennisgenomen van deel 2 van het NZa advies over budgetbekostiging voor de SEH.

² Kamerstuk 29 247, nr. 457.

In het advies komt de NZa met meerdere voorstellen om de beoogde doelen, zoals beschikbaarheid in de regio en het terugdringen van marktwerking, beter te benaderen. De NZa geeft dan ook duidelijk aan dat budgetbekostiging “kan” leiden tot meer financiële zekerheid, maar dat dat niet vanzelfsprekend het geval is. Voor de leden van de NSC-fractie ligt deze beoogde financiële zekerheid aan de kern van de budgetbekostiging, en moet de minister alle geopperde verbeteringen die hiertoe kunnen leiden serieus overwegen. Zo ook moet de budgetbekostiging op een manier worden ingevoerd dat het bijdraagt aan het openhouden van SEH's in de regio's. De minister geeft in de begeleidende brief nog geen eigen oordeel over het advies van de NZa. Kan de minister daarom in de brief waarin het definitieve besluit wordt aangekondigd ook per gegeven advies met een toelichting aangeven of deze wel, deels, of niet wordt overgenomen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van het tweede deel van het NZa-advies over budgetbekostiging voor de Spoedeisende Hulp (SEH) en de aanbiedingsbrief van de minister. Genoemde leden hebben de volgende vragen aan de minister.

Het valt de leden van de BBB-fractie op dat een inhoudelijke kabinetsreactie op dit advies nog steeds uitblijft. Wanneer kan de Kamer de inhoudelijke kabinetsreactie verwachten?

De zorgverzekeraars en academische ziekenhuizen kregen, zo lezen de leden, een grote rol in het eerste deel van het advies van de NZa, maar de NVSHA werd pas meegenomen in het tweede deel waar al bepaalde keuzes waren gemaakt. Waarom is deze keuze gemaakt en waar worden de belangen van de inwoners van regio's waar ziekenhuizen onder druk staan of zijn verdwenen meegenomen in dit proces?

De leden van de BBB-fractie staan positief tegenover de invoering van budgetfinanciering per 2027. Deze leden steunen ook het vastleggen van concrete deadlines voor het groeipad richting het beoogde doel in 2028, geheel in lijn met het advies van de NZa. Daarbij willen zij geen verdere vertraging door nieuwe onderzoeken of commissies die slechts vragen naar de bekende weg. Kan de minister dit toezeggen? Zo nee, is de minister bereid transitiegelden te gebruiken als een beschikbaarheidsfonds zodat we door kunnen met de snelle invoering van de budgetfinanciering? Genoemde leden hebben al eerder voor zo'n fonds gepleit³.

³ AD, 23 mei 2025, [Opinie BBB: 'Tijd voor een beschikbaarheidsfonds ziekenhuiszorg' | Opinie | AD.nl](#)

Tot slot vragen de leden van de BBB-fractie hoe de inzet van de minister zich verhoudt tot de kabinetsinzet zoals verwoord in het Hoofdlijnenakkoord PVV-VVD-NSC-BBB, waarin expliciet wordt gesproken over het behoud van streekziekenhuizen en alternatieve bekostiging van spoedzorg door de SEH, IC en Acute Verloskunde uit de markt te gaan halen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het tweede deel van het advies van de NZa over de invoering van budgetbekostiging in de acute zorg.

Deze leden kijken uit naar een uitgebreide reactie van de minister op dit advies, waarin de minister ingaat op alle relevante aspecten, zoals maar niet limitatief, de impact op ziekenhuizen, kwaliteit, toegankelijkheid, financieringsstromen, arbeidsmarkt en administratieve lasten. Deze leden horen graag wanneer de minister met deze reactie komt. Zij horen dan ook graag van de minister hoe de komende periode wordt omgegaan met dit dossier, welke stappen de minister wel en niet wil nemen en waarom en welk tijdpad de minister voor zich ziet. Deze leden zouden de reactie graag voor het komende commissiedebat Acute zorg ontvangen, gepland op 25 september 2025. Totdat deze reactie er ligt en de Kamer zich hierover kan uitspreken pleiten deze leden voor terughoudendheid, gezien de dubbel demissionaire status van dit kabinet.

De leden van de CDA-fractie vragen of de minister nog steeds van plan is om verder te gaan met de inzet van de vorige minister, namelijk een combinatie van het groeipad en invoering van budgetbekostiging met beperkte afbakening per 2027. Deze leden blijven pleiten voor het belang van zorgvuldigheid boven snelheid.

II. Reactie van de minister

Op 5 september 2025 hebben de fracties van PVV, GroenLinks-PvdA, VVD, NSC, BBB en CDA schriftelijke vragen gesteld over de brief van 3 juli behorende bij deel 2 advies van de NZa over budgetbekostiging voor de SEH. Hieronder zal ik deze vragen beantwoorden.

Vragen en opmerkingen PVV fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister inzake Deel 2 van het uitvoeringsadvies over budgetbekostiging voor spoedeisende hulp (SEH). Naar aanleiding hiervan hebben zij enkele vragen en opmerkingen:

De leden van de PVV-fractie constateren dat het uitvoeringsadvies twee botsende visies schetst: voorstanders van budgetfinanciering en partijen

die deze financieringsvorm niet ingevoerd willen zien. Centraal in deze discussie staat het zogeheten groeipad. Deze leden verzoeken de minister in heldere bewoordingen uit te leggen wat dit groeipad inhoudt en waarom sommige partijen menen dat het conflicteert met de invoering van budgetfinanciering.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in deel 1 van haar advies over budgetbekostiging voor de Spoedeisende Hulp (SEH) geadviseerd over verschillende scenario's waarlangs budgetbekostiging kan worden ingevoerd.⁴ Een van die scenario's is een optimaal doorontwikkelde budgetbekostiging ('het groeipad') waarbij eerst een doorontwikkeling van de kwaliteitseisen plaatsvindt en een normenkader wordt opgesteld. De doorontwikkeling van kwaliteitseisen houdt in dat er verschillende kwaliteitseisen komen voor verschillende vormen van acute zorg, zoals spoedeisende hulpen, spoedposten en spoedpleinen. Een normenkader kan bijvoorbeeld richting geven aan regio's in de keuzes die zij maken rondom de inrichting van een toekomstbestendig acuut zorglandschap.

Sommige partijen zijn van mening dat het beter zou zijn om eerst het volledige groeipad te doorlopen en daarna pas de stap te zetten naar invoering van budgetbekostiging. Zij vinden dat de nadelen van een eerdere invoering van budgetbekostiging, zoals de administratieve lasten, niet opwegen tegen de voordelen van zo'n eerste stap. Andere partijen willen wel snel een eerste stap zetten en de NZa signaleert risico's met betrekking tot uitstel, als gewacht wordt tot eerst het volledige groeipad wordt doorlopen. Daarom zet ik per 2027 een eerste stap in de bekostiging, gaan we ervaring op doen met deze vorm van bekostiging en zal het als raamwerk dienen om verder door te ontwikkelen.

Daarnaast vragen zij om een concrete beschrijving van de stappen in het groeipad en de specifieke data waarop deze gerealiseerd moeten zijn.

Zoals hierboven aangegeven, worden in het groeipad de kwaliteitseisen doorontwikkeld en worden kaders gegeven voor de inrichting van de acute zorg in de regio's. Dit laatste noemen we het normenkader. Gedifferentieerde kwaliteitseisen zijn bijvoorbeeld nodig om budgetten vast te stellen die passend zijn bij de verschillende vormen van acute zorg op de verschillende SEH's. Nadat dit gereed is, zal de NZa in de regelgeving aanpassingen moeten voorbereiden en de bekostiging moeten vormgeven samen met de sector. Omdat op voorhand niet duidelijk is hoeveel tijd er gemoeid is met het doorontwikkelen van de kwaliteitseisen en het uitwerken van het normenkader, kan ik nu nog geen specifieke data geven waarop deze gerealiseerd zijn. Wel hoop ik dat partijen, conform afspraken in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord⁵ (AZWA) dit jaar nog met een voorstel komen voor gedifferentieerde kwaliteitseisen.

⁴ Kamerstuk 29 247, nr. 456

⁵ Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) | Rapport | Rijksoverheid.nl

Voor een uitgebreide toelichting op de verschillende stappen zie hoofdstuk 3 van het eerste deel van het advies van de NZa.⁶

Genoemde leden merken op dat het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor een beperkte eerste stap in het groeipad lijkt te steunen op onderzoek, maar vragen de minister te specificeren of dit gedegen is onderbouwd.

De NZa heeft in haar eerdere adviezen aangegeven dat de acute zorg een transitie nodig heeft, waar onder andere een normenkader voor nodig is. Na die adviezen hebben we de NZa gevraagd hoe budgetbekostiging zo snel als mogelijk ingevoerd kan worden. De NZa heeft daarvoor een viertal scenario's geschetst, waarna mijn voorganger gekozen heeft voor het scenario waarin op de korte termijn een betekenisvolle stap gezet wordt met de invoering van budgetbekostiging. Daarin wordt ook parallel gewerkt aan een groeipad waarin we ook het nieuwe normenkader onderzoeken. Dit kan vervolgens gebruikt worden om de budgetbekostiging steeds passender te maken voor elk ziekenhuis. Aan de hand van dit scenario heeft de NZa in het tweede deel van haar advies de uitvoeringsvraagstukken beantwoord. Hiervoor heeft de NZa uitgebreid onderzoek gedaan en veel gesprekken gevoerd met het veld, maar ook met de IGJ en het Zorginstituut bijvoorbeeld. De NZa is bij uitstek de expert op het terrein van de bekostiging en wat mij betreft zijn de uitvoeringsvraagstukken in het tweede deel van het advies goed onderbouwd. Daarbij zie ik ook wel degelijk de voordelen van deze eerste stap, op weg naar een toegankelijke en toekomstbestendige acute zorg, door ziekenhuizen zekerheid te gaan bieden met een vast budget voor de beschikbaarheid van deze zorg.

Bovendien delen deze leden de indruk dat het proces rondom dit advies te lang duurt, zeker gezien eerdere NZa-rapportages over budgetfinanciering uit 2023. Deelt de minister deze mening en waarom is gekozen voor een complexe constructie met verevening. Kan bij de invoering van het groeipad worden ingezet op een eenvoudige uitvoering die het doel, financiële versterking van regionale ziekenhuizen, centraal stelt?

Uit de eerdere rapporten van de NZa blijkt dat de invoering van budgetbekostiging geen eenvoudig proces is, waarbij aandacht moet zijn voor uitvoeringsconsequenties. Deze uitvoeringsvraagstukken zijn nu onderzocht⁷ en daaruit blijkt dat ik een eerste concrete stap in 2027 kan zetten. Deze stap vergt echter ook zorgvuldigheid, alle partijen zijn daarbij gebaat. Daarom vraagt deze invoering veel tijd en afstemming van en met zowel de NZa als veldpartijen. Bij de voorbereidingen van de implementatie kijk ik met de NZa en de veldpartijen naar een zo werkbaar mogelijke uitvoering voor alle partijen.

⁶ Kamerstuk 29 247, nr. 456

⁷ Kamerstuk 29 247, nr. 462

De leden van de PVV-fractie vragen ook hoe de minister voorkomt dat budgetfinanciering leidt tot een broekzak-vestzakconstructie, waarbij zorgverzekeraars extra middelen voor regionale ziekenhuizen elders uit het ziekenhuisbudget halen.

In de Kamerbrief van 12 september jl.⁸ heb ik aangegeven dat ik het onderdeel van de motie Claassen⁹ dat vraagt om een financiële verschuiving naar regionale ziekenhuizen, zal uitwerken bij de verdere doorontwikkeling van budgetbekostiging. Daarbij heb ik ook aangegeven om welke redenen ik dat doe, namelijk omdat de NZa heeft gesignaleerd dat herverdelingseffecten met deze eerste stap in 2027 een veel groter risico op budgettaire effecten met zich meebrengt. Tegelijkertijd zie ik ook zonder herverdelingseffecten al kansen voor (kleine) streekziekenhuizen, omdat dit nu al meer zekerheid gaat bieden dan in de huidige situatie. En een eerste stap met een apart SEH-budget, niet verdisconteerd in de tarieven voor andere zorg, kan hun concurrentiepositie verbeteren.

Tot slot willen zij weten of het mogelijk is het groeipad al in 2027 in te voeren in plaats van 2028, en welke aanvullende maatregelen hiervoor nodig zijn.

Zoals hiervoor aangegeven, is het groeipad gebaseerd op verschillende onderdelen, zoals gedifferentieerde kwaliteitseisen en een normenkader. Deze vragen de komende jaren tijd en afstemming. De NZa schrijft ook in haar adviezen dat het niet mogelijk is deze al voor de invoering van budgetbekostiging per 2027 gereed te hebben. Wel start ik parallel aan de eerste stap in 2027 al met de uitwerking van het groeipad. In het AZWA zijn bijvoorbeeld 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. En de eerste gesprekken met bijvoorbeeld de NZa, het Zorginstituut en het RIVM over de ontwikkeling van een normenkader worden reeds gevoerd. Ik verwacht uw Kamer in het voorjaar van 2026 nader te informeren over de voortgang op de verschillende onderdelen van het groeipad.

Het doel van budgetfinanciering is het versterken van de financiële positie van regionale ziekenhuizen, een streven dat brede steun geniet in de Kamer. De leden van de PVV-fractie vragen hoe de minister de bevindingen van het BDO-benchmarkonderzoek uit 2024 beoordeelt, waaruit blijkt dat kleinere ziekenhuizen kampen met schulden, middelgrote ziekenhuizen met verouderd vastgoed en regionale ziekenhuizen marktaandeel verliezen, zelfs bij reguliere zorg waarin zij goedkoper zijn dan academische ziekenhuizen. Hoe past dit verlies van behandelingen door regionale ziekenhuizen aan grotere ziekenhuizen in de beweging naar spreiding en concentratie van zorg?

⁸ Kamerstuk 29 247, nr. 463

⁹ Kamerstuk 31 765, nr. 927

Ik vind het belangrijk dat iedereen in Nederland, ongeacht zijn of haar woonplaats, toegang heeft tot goede zorg, of het nou gaat om een relatief eenvoudige beenbreuk, of over een complexe chirurgische operatie aan een van de organen. Dit is ook in de Zorgverzekeringswet geborgd via de wettelijke zorgplicht voor zorgverzekeraars. Uitgangspunt is daarbij dat we de zorg zo dichtbij mogelijk om de patiënt heen organiseren en dat als het moet, we de hoogcomplexere zorg afhankelijk van waar je woont, verder weg moeten organiseren.

Een belangrijke bouwsteen in de ontwikkeling van een toegankelijk en kwalitatief hoogwaardig medisch specialistisch zorglandschap is de beweging dat ziekenhuizen meer gaan samenwerken in zorgnetwerken. Dat helpt om patiënten zoveel mogelijk in hun eigen ziekenhuis, waar zij zich vertrouwd voelen, te kunnen behandelen. Als een patiënt moet worden doorverwezen naar een hooggespecialiseerd ziekenhuis, is het doel om, zodra het kan, die patiënt zoveel mogelijk verder te behandelen in het eigen ziekenhuis. Soms is concentratie van zorg nodig om zorg van hogere kwaliteit voor patiënten mogelijk te maken. In andere gevallen leidt spreiding tot beter passende zorg dichtbij. Uitgangspunt van de beoogde beweging in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en AZWA is dat concentratie en spreiding hand in hand gaan. Alle beschikbare zorgcapaciteit is nodig om de toenemende zorgvraag op te vangen. Daarbij hebben alle zorgaanbieders een belangrijke rol, van academische ziekenhuizen tot algemene ziekenhuizen en klinieken.

Deelt de minister de visie van ziekenhuisbestuurder Maalderink dat het huidige systeem leidt tot concentratie als enige uitkomst?

Nee, deze visie deel ik niet. Met het IZA en het AZWA wordt nadrukkelijk ingezet op samenwerking tussen ziekenhuizen en op netwerkzorg binnen het huidige systeem. Zoals ook aangegeven bij het antwoord op vraag 7 dienen spreiding en concentratie van zorg hand in hand te gaan. Om te waarborgen dat dit zorgvuldig gebeurt zal de NZa op basis van de uitgevoerde impactanalyses en de transformatieplannen de publieke belangen van deze beweging monitoren. Vanuit dat perspectief volg ik ook de ontwikkelingen rond de ingezette beweging.

Deelt de minister de mening van voormalig-Achmea- en Actiz-topman Van Montfort dat de positie van zorgverzekeraars moet veranderen en dat de overheid de regie moet nemen om het zorgstelsel te vereenvoudigen.

Alle partijen in het zorgstelsel hebben een eigen en belangrijke rol bij het toekomstbestendig maken van het zorgstelsel. Het verminderen van administratieve lasten en vereenvoudigen van de toegang tot zorg voor patiënten is daar een belangrijk onderdeel van. In het AZWA zijn daarom diverse afspraken opgenomen over de rol van zowel aanbieders, verzekeraars als de overheid. Ik noem bijvoorbeeld het verbeteren van samenwerking tussen ziekenhuizen en de inzet op meerjarige inhoudelijke en financiële afspraken tussen verzekeraars en aanbieders. Dat kan gewoon binnen ons stelsel. Daarnaast is het op onderdelen ook nodig om als overheid de randvoorwaarden verder aan te scherpen. Dat

doe ik bijvoorbeeld op het gebied van de acute zorg. Vanwege het karakter daarvan, waarbij beschikbaarheid en goede spreiding in het belang van alle inwoners centraal staat, leent dit zich minder goed voor de reguliere inkoop op basis van prestaties en tarieven. Daarom neem ik op dat onderdeel meer regie door aanpassing van de regelgeving rondom sluitingen van acute zorgvoorzieningen en mijn inzet op budgetbekostiging met inkoop in representatie voor SEH's.

De motie Claassen c.s.¹⁰ pleit voor locatiegebonden in plaats van instellingsgebonden budgetfinanciering, omdat dit bij voldoende personeel of een goede personeelsverdeling een stimulans biedt voor de heropening van acute zorg en verloskunde, zoals in het Zuyderland ziekenhuis, en het openhouden van andere regionale ziekenhuislocaties. Deze motie kreeg brede steun in de Kamer. Genoemde leden vragen hoe de NZa dit aspect van locatiegebondenheid heeft meegenomen in het advies en of de minister de mening deelt dat ziekenhuizen bij de inzet van schaars personeel en middelen niet moeten kiezen voor planbare tweede- en derdelijnszorg met minimale gezondheidswinst en winstmaximalisatie, ten koste van meer doelmatige acute zorg met minder declaratiemogelijkheden.

Mijn voorganger heeft in haar aanvraag uitvoeringstoets mee gegeven dat het budget geldt voor 'alle afdelingen spoedeisende hulp in Nederland die voldoen aan de begripsomschrijving die het RIVM in zijn bereikbaarheidsanalyse hanteert voor een spoedeisende hulp.'¹¹ Elke SEH locatie kan dus aanspraak maken op het budget.

De leden van de PVV-fractie hebben de indruk dat de invoering van budgetfinanciering een langdurig en stroperig proces is, waarbij telkens nieuwe bezwaren worden ingebracht zodra afspraken bijna rond lijken. Zij vragen de minister aan te geven wanneer dit proces wordt afgerond en knopen worden doorgehakt.

Op 12 september jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd¹² over mijn besluit om parallel aan de ontwikkeling van het groeipad per 2027 een eerste stap te zetten en budgetbekostiging in te voeren voor de SEH met een beperkte afbakening. Ik ben voornemens om de NZa hiervoor een aanwijzing sturen, de zakelijke inhoud daarvan zal ik zo snel mogelijk na het verkiezingsreces bij beide Kamers voorhangen. Daarmee zet ik in op invoering van budgetbekostiging voor de SEH per 2027.

Uit de brief blijkt dat werksessies zijn gehouden met onder meer de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), maar het rapport maakt niet duidelijk waar de

¹⁰ Kamerstuk 31 675, nr. 927.

¹¹ Kamerstuk 29 247, nr. 462

¹² Kamerstuk 29 247, nr. 463

betrokken partijen precies staan en waarom. Genoemde leden verzoeken de minister een overzicht te bieden waarin per deelnemende partij de grootste pijnpunten en onderliggende redenen helder worden uiteengezet. Is de minister voornemens dit proces te blijven faciliteren, of zal u op korte termijn de regie nemen, een besluit formuleren en dit aan de Kamer voorleggen?

Zoals aangegeven heb ik uw Kamer op 12 september jl.¹³ geïnformeerd over mijn besluit en ben ik voornemens om de NZa een aanwijzing geven om definitief over te gaan tot de invoering van budgetbekostiging per 2027. Bij die Kamerbrief heb ik ook aangegeven hoe de genoemde organisaties tegenover de invoering van budgetbekostiging voor de SEH staan. Kort samengevat geldt dat NVZ en NVSHA (spoedeisende hulp artsen) voorstander zijn van deze eerste stap, omdat zij dit zien als een eerste stap in de bekostiging, op weg naar een budgetbekostiging die doorontwikkeld wordt op basis van de inhoud. NFU, ZN en FMS willen deze eerste stap niet, zij willen wachten met invoering tot dat het volledige groeipad is doorlopen. De uitgebreide weergave van de standpunten van partijen kunt u lezen in het NZa advies¹⁴.

Daarnaast vragen zij in hoeverre momenteel overleg plaatsvindt bij de NZa, wat het doel van dit overleg is en of hierin al stappen worden gezet om het groeipad en de versterking van regionale ziekenhuizen te realiseren.

De NZa heeft diverse overleggen gevoerd met de veldpartijen en blijft ook met deze partijen in gesprek bij de verdere voorbereiding van de invoering van budgetbekostiging per 2027. Voor het groeipad worden de eerste gesprekken gevoerd. Ik verwacht uw Kamer in het voorjaar van 2026 nader te informeren over de voortgang van het groeipad.

Ook verzoeken zij de minister om de burgemeester van Heerlen en andere relevante gemeenten met een regionaal ziekenhuis in begrijpelijke taal per brief te informeren over de voortgang op het gebied van spreiding van zorg en budgetbekostiging.

Ik zie geen reden om op dit moment een aparte brief aan gemeenten te sturen over de voortgang op het gebied van spreiding van zorg en budgetbekostiging. Afspraken over spreiding en concentratie van zorg worden in de regio gemaakt. Bij de invoering van budgetbekostiging zijn de direct betreffende branchepartijen betrokken en zij houden hun achterban op de hoogte. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) zal ik een afschrift sturen van mijn brief.

Ik begrijp heel goed dat het voor alle regionale (zorg)partijen in de keten belangrijk is dat duidelijk is waar welke zorg wordt geboden. In het AZWA is daarom afgesproken dat de bestaande regio- en Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)-plannen worden aangevuld met de

¹³ Kamerstuk 29 247, nr. 463

¹⁴ Kamerstuk 29 247, nr. 462

gevolgen voor het regionale zorgaanbod die voortvloeien uit lopende IZA trajecten zoals concentratie en spreiding en andere transformatietrajecten in de medisch specialistische zorg. De medisch-specialistische zorg (msz) gaat – voor zover dat nog niet het geval is – onderdeel uitmaken van de ROAZ- en regioplannen. Hierbij wordt geborgd dat het zorgaanbod regionaal samenhangend is en aansluit op de behoefte in de regio. Hieronder valt ook dat de beschikbaarheid en kwaliteit van de spoedeisende hulp en acute verloskunde in de regio worden geborgd en hoe (streek)ziekenhuizen hierin samenwerken. Gemeenten hebben een belangrijke rol bij het opstellen van regioplannen. In de handreiking¹⁵ die ik recent heb uitgebracht ter bevordering van de dialoog in de regio over wijzigingen in het aanbod van acute zorg en ziekenhuiszorg doe ik ook suggesties voor zowel zorgaanbieders als gemeenten om elkaar op te zoeken en te spreken over eventuele knelpunten in het zorgaanbod in de regio en mogelijke oplossingen daarvoor.

De leden van de PVV-fractie zijn verbaasd over de stelling in het rapport dat budgetfinanciering niet uitgaat van een wijziging in de organisatie van zorg. Zij menen dat deze bekostiging juist moet leiden tot een herschikking van zorg, inclusief een andere inzet van zorgpersoneel. De minister wordt gevraagd deze stelling toe te lichten en aan te geven welke argumenten partijen aanvoeren om deze visie te onderbouwen.

De vorm van budgetbekostiging waarbij ruimte is voor de verschillende vormen van acute zorg en er een kader is voor de inrichting van de acute zorg in de regio's, kan ertoe leiden dat er een wijziging plaats vindt in de organisatie ervan. Dit zal in het groeipad aan bod komen.

Deelt de minister de mening dat budgetfinanciering kan leiden tot een optimalisatie van personeelsinzet en dat er een verband bestaat tussen personeelstekorten en financiële onzekerheid?

Zoals ik in mijn brief van 12 september¹⁶ heb aangegeven, is budgetbekostiging op zichzelf geen directe oplossing voor personeelsproblemen. Wel biedt deze eerste stap in budgetbekostiging voor kleine ziekenhuizen meer financiële zekerheid dan in de huidige situatie. Dat geeft meer stabiliteit geven voor ziekenhuizen, wat kan helpen bij het binden en behouden van personeel.

Genoemde leden zijn stomverbaasd over de suggestie in het rapport dat budgetfinanciering de inzet van personeel mogelijk negatief zou beïnvloeden, terwijl andere geluiden wijzen op een positief effect. Deze positieve geluiden ontbreken echter in het rapport. Deze leden vragen welke argumenten voor de minister zwaarder wegen, welke partijen welke standpunten innemen en of deze standpunten worden onderbouwd

¹⁵ [Handreiking voor de regionale dialoog bij wijzigingen in het aanbod acute zorg en ziekenhuiszorg](#)

¹⁶ Kamerstuk 29 247, nr. 463

met concrete feiten en verwijzingen naar specifieke organisaties of personen. Zonder deze informatie achten zij het rapport onduidelijk en onvolledig.

Budgetbekostiging is zoals gezegd op zichzelf geen oplossing voor het personeelsprobleem en daar ben ik mij van bewust. Budgetbekostiging brengt wel een bepaalde mate van financiële zekerheid met zich mee. Mijns inziens leidt dat er ook toe dat het ziekenhuis een aantrekkelijke werkgever blijft in de regio en dat weegt voor mij zwaar. Voor de reacties en standpunten van partijen, verwijs ik u naar de consultatiereacties in het advies van de NZa¹⁷.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met kennisgenomen van deel 2 van het NZa advies over budgetbekostiging voor de SEH. Voor de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie is het onbestaanbaar dat onderdelen van een ziekenhuis, waaronder een Spoedeisende Hulp (SEH), sluiten om financiële redenen. Vooral de regionale ziekenhuizen worden hierdoor geraakt. Genoemde leden willen een einde maken aan sluitingen op basis van koude spreadsheetsberekeningen en te zorgen voor stabiele financiering voor ziekenhuizen in minder dichtbevolkte regio's. Denkt de minister dat budgetbekostiging de geijkte weg is om dit te bereiken? Of ziet minister ook lacunes in budgetbekostiging voor het openhouden van acute zorg bij streekziekenhuizen? Zo ja, welke?

Met mijn totaalpakket aan maatregelen draag ik bij aan een stabiele en toegankelijke acute zorg. Dit zijn bijvoorbeeld bestuurlijke afspraken in het AZWA over meer samenwerking en meerjarige financiële afspraken. En dit betreft de regelgeving en handreiking ten behoeve van de dialoog in de regio, over wijzigingen in het aanbod van acute zorg. Met de invoering van budgetbekostiging beoog ik er specifiek voor te zorgen dat financiële problemen geen reden kunnen zijn om de spoedeisende hulp te sluiten. Zoals ik ook in mijn Kamerbrief van 12 september¹⁸ heb aangegeven, lost budgetbekostiging op zichzelf geen personeelstekorten op. Wel kan het zoals gezegd meer financiële zekerheid en daarmee ook stabiliteit geven voor ziekenhuizen, wat kan helpen bij het binden en behouden van personeel.

Kan de minister nader toelichten waarom het voor budgetbekostiging heeft gekozen als tussentijdse stap richting een groeipad?

Ik zet een eerste, betekenisvolle stap per 2027, omdat de uitwerking van de verschillende onderdelen van het groeipad tijd en afstemming zullen vragen. Daarbij zie ik, wat de NZa ook signaleert, het risico van uitstel of hele lange vertraging, als gewacht wordt tot het volledige groeipad is

¹⁷ Kamerstuk 29 247, nr. 463

¹⁸ Kamerstuk 29 247, nr. 463

doorlopen. Dat betekent ook een langere periode van onzekerheid voor ziekenhuizen. Deze eerste stap in budgetbekostiging biedt voor kleine ziekenhuizen meteen al meer financiële zekerheid, vanwege de garantie van een budget, dan in de huidige situatie. Daarnaast dient deze eerste stap, met daarin een beperkte afbakening van zorgfuncties, als raamwerk om verder door te ontwikkelen, op basis van de inhoud.

In het uitvoeringsadvies van de NZa lezen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat budgetbekostiging geen oplossing is voor de schaarste aan zorgpersoneel of andere middelen. Kan de minister nader toelichten hoe het in de toekomst voorkomt dat acute zorg sluit door personeelstekorten?

Ik kan met alleen de invoering van budgetbekostiging niet garanderen dat een acute zorglocatie niet meer sluit vanwege personeelstekorten. Wel kunnen met de stappen in het groeipad, zoals gedifferentieerde kwaliteitseisen en een normenkader, betere keuzes worden gemaakt over de inzet van schaars personeel.

De personeelstekorten in de acute zorg zijn het gevolg van bredere arbeidsmarktproblematiek. Met de ondertekening van het AZWA zet ik samen met de sector stappen om de tekorten terug te dringen. Meer specifiek voor SEH-artsen en andere medisch specialisten die ook werkzaam zijn op de SEH, geldt dat ik bij het beschikbaar stellen van opleidingsplekken de instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan volgen. Wat betreft het opleiden van SEH-verpleegkundigen is de instroom landelijk groter dan het instroomadvies van het Capaciteitsorgaan waardoor tekorten worden ingelopen. Tevens wordt voor verpleegkundige vervolgopleidingen modulair opleiden sinds 1 januari 2025 bekostigd vanuit de beschikbaarheidsbijdrage. Dit maakt dat verpleegkundigen ook delen van opleidingen in het acute cluster kunnen volgen, passend bij de werkzaamheden en de persoonlijke situatie. Dit maakt het volgen van specialistische modules laagdrempeliger en zorgt voor snellere inzetbaarheid op de afdeling.

Een randvoorwaarde die de minister heeft gesteld bij de invoering van de budgetbekostiging is budgetneutraliteit. Kan de minister nader toelichten wat de voor- en nadelen zijn van de budgetneutraliteit? In hoeverre staat budgetneutraliteit de genoemde doelen om kleinere ziekenhuizen zekerheid te geven en de samenwerking tussen ziekenhuizen gemakkelijker te maken in de weg?

Budgetneutraliteit hoeft de zekerheid voor kleine ziekenhuizen niet in de weg te staan. Zij zijn namelijk met de invoering van budgetbekostiging gegarandeerd van een vast budget voor de SEH, waardoor zij straks meer zekerheid hebben dan in de huidige situatie. Ook staat het de samenwerking tussen ziekenhuizen niet in de weg. Een ziekenhuis krijgt immers geen lager budget als een patiënt naar een ander ziekenhuis gaat.

In de brief van 14 maart 2025¹⁹ lezen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat de minister de mogelijke voorbereidingen voor invoering in 2027 zal treffen. Kan de minister inzicht geven welke stappen zijn gezet voor de invoering van budgetbekostiging? Welke stappen moeten nog worden doorlopen voor de invoering van budgetbekostiging? Is budgetbekostiging in 2027 nog een realistische uitkomst?

Zoals ik in mijn brief van 12 september²⁰ heb aangegeven, ben ik voornemens om de NZa in het vierde kwartaal van dit jaar een aanwijzing te geven om budgetbekostiging voor de SEH definitief in te voeren. Op basis daarvan zal de NZa de regelgeving maken en consulteren bij partijen. Dat moet ervoor zorgen dat zorgverzekeraars en ziekenhuizen de tijd hebben om dit mee te nemen in het proces van contractering voor het jaar 2027.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het advies van de NZa over budgetbekostiging voor de SEH. Ze hebben nog de volgende vragen en opmerkingen. De leden van de VVD-fractie begrijpen dat er hoge verwachtingen zijn van de invoering van budgetbekostiging in de acute zorg. Deze leden twijfelen of dit de oplossing gaat zijn om de verschillende problemen in de acute zorgketen op te lossen. Kan de minister aangeven hoe budgetbekostiging bijdraagt aan het oplossen van deze problemen, waaronder de toenemende zorgvraag en de personeelstekorten?

Zoals de NZa ook al in 2023 heeft geadviseerd²¹, draagt budgetbekostiging bij aan de transitie die de acute zorg nodig heeft, om de zorg toegankelijk en toekomstbestendig te houden. Met de invoering van budgetbekostiging zet ik in op het versterken van de samenwerking in de acute zorgketen, zoals tussen huisartsenposten en spoedeisende hulpen. Door ze op dezelfde wijze te bekostigen, bevordert dit de integrale samenwerking. Zij hebben dan bijvoorbeeld geen financieel belang om zoveel mogelijk patiënten te behandelen en kunnen samen afspraken maken hoe zij omgaan met bepaalde zorgvragen en dit indien nodig anders organiseren. Budgetbekostiging is nadrukkelijk geen oplossing voor personeelstekorten. Wel kunnen met de stappen in het groeipad, zoals gedifferentieerde kwaliteitseisen en een normenkader, betere keuzes worden gemaakt over de inzet van schaars personeel.

Neemt de minister andere maatregelen om de personeelstekorten terug te dringen?

In het regeerprogramma is arbeidsmarktbeleid uiteengezet langs drie lijnen: halveren van de administratietijd in 2030, de juiste inzet van

¹⁹ Kamerstuk 29 247, nr. 457.

²⁰ Kamerstuk 29 247, nr. 463

²¹ [NZa-advies Bekostiging acute zorg](#)

medewerkers en vergroten van vakmanschap en werkplezier. In het AZWA en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg²² zijn afspraken gemaakt over de verdere invulling van deze lijnen van het arbeidsmarktbeleid. Zo wordt geïnvesteerd in het meer, sneller en beter opleiden van professionals. De focus ligt daarbij op opleiden en scholing buiten het ziekenhuis, omdat daar de grootste veranderingen en tekorten worden verwacht. Er is hiervoor per 2026 53 miljoen beschikbaar, oplopend naar 185 miljoen in 2029 structureel. Deze middelen zullen worden besteed aan: verstevigen van het initieel opleiden en vervolgopleidingen, inzet van loopbaaninstrumenten om de instroom, doorstroom en behoud van professionals te bevorderen en het voorbereiden van professionals op nieuwe manieren van werken. Ik zie verschillende mooie voorbeelden in het veld die bijdragen aan de lijnen van het arbeidsmarktbeleid. Deze zijn te vinden op het Platform Afwenden Arbeidsmarkttekorten²³.

De leden van de VVD-fractie hebben enige tijd terug kennisgenomen van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Hierin zijn afspraken gemaakt over het formuleren van kwaliteitseisen voor spoedzorg. Kan de minister aangeven hoe de invoering van budgetbekostiging zich verhoudt tot de afspraken die in het AZWA zijn gemaakt?

Als in het vierde kwartaal van dit jaar het voorstel voor een set gedifferentieerde kwaliteitseisen gereed is, wordt bezien of en hoe de bekostiging moet worden aangepast hierop.

De NZa geeft aan dat de invoering van budgetbekostiging via een tussenmodel zonder inhoudelijke afspraken geen meerwaarde heeft. De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat er zonder deze meerwaarde onvoldoende redenen zijn om verder te gaan met dit tussenmodel, zeker aangezien dit betekent dat er de komende jaren geen moment van beleidsrust zal zijn. Deelt de minister die mening? Zo nee, kan de minister aangeven welke argumenten er zijn om dit tussenmodel wel in te voeren?

Om tot een optimale vorm van budgetbekostiging te komen, is de komende jaren veel tijd en afstemming nodig. Er is echter verdeeldheid in het veld over de wenselijkheid en het tempo van invoering van deze budgetbekostiging. Daarbij komt dat een aanpassing van de bekostiging altijd spannend is voor alle partijen. Ik wil zo snel mogelijk inzetten op onder andere het versterken van de samenwerking in de acute zorgketen en het bieden van meer zekerheid voor ziekenhuizen. Ik zie risico's op uitstel als we nu wachten tot volledige groeipad is doorlopen. Daarom zie ik de meerwaarde van deze eerste stap per 2027, die een raamwerk biedt om de komende jaren door te ontwikkelen en te optimaliseren.

²² [Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg - Samen voor kwaliteit van bestaan | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

²³ [Personeelstekort in zorg en welzijn tegengaan | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

De leden van de VVD-fractie vragen aan de minister om de besluitvorming uit te stellen. Genoemde leden zijn van mening dat het beter is als de minister de besluitvorming uitstelt zodat we in één keer de stap maken naar definitieve, inhoudelijke en financiële afspraken. Is de minister daartoe bereid? Als het antwoord hierop “nee” is, is de minister dan bereid als alternatief het voorstel van ZN (gesteund door NFU en FMS) in te voeren?

Ik heb mijn besluit aangegeven in mijn Kamerbrief van 12 september²⁴. In die brief ga ik ook in op de redenen om het alternatieve voorstel van ZN niet verder uit te laten werken. De belangrijkste reden is dat dit voorstel niet op unaniem draagvlak kan rekenen. En de spoedeisende hulp artsen en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen geven juist de voorkeur aan een eerste stap in de bekostiging.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben met interesse kennisgenomen van deel 2 van het NZa advies over budgetbekostiging voor de SEH. In het advies komt de NZa met meerdere voorstellen om de beoogde doelen, zoals beschikbaarheid in de regio en het terugdringen van marktwerking, beter te benaderen. De NZa geeft dan ook duidelijk aan dat budgetbekostiging “kan” leiden tot meer financiële zekerheid, maar dat dat niet vanzelfsprekend het geval is. Voor de leden van de NSC-fractie ligt deze beoogde financiële zekerheid aan de kern van de budgetbekostiging, en moet de minister alle geopperde verbeteringen die hiertoe kunnen leiden serieus overwegen. Zo ook moet de budgetbekostiging op een manier worden ingevoerd dat het bijdraagt aan het openhouden van SEH's in de regio's. De minister geeft in de begeleidende brief nog geen eigen oordeel over het advies van de NZa. Kan de minister daarom in de brief waarin het definitieve besluit wordt aangekondigd ook per gegeven advies met een toelichting aangeven of deze wel, deels, of niet wordt overgenomen?

Voor mijn volledige reactie op het advies van de NZa verwijs ik u graag naar mijn Kamerbrief van 12 september²⁵.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van het tweede deel van het NZa-advies over budgetbekostiging voor de Spoedeisende Hulp (SEH) en de aanbiedingsbrief van de minister. Genoemde leden hebben de volgende vragen aan de minister. Het valt de leden van de BBB-fractie

²⁴ Kamerstuk 29 247, nr. 463

²⁵ Kamerstuk 29 247, nr. 463

op dat een inhoudelijke kabinetsreactie op dit advies nog steeds uitblijft. Wanneer kan de Kamer de inhoudelijke kabinetsreactie verwachten?

Ik heb de Kamer op 12 september²⁶ geïnformeerd over mijn besluit om definitief over te gaan tot het invoeren van budgetbekostiging voor de SEH per 2027.

De zorgverzekeraars en academische ziekenhuizen kregen, zo lezen de leden, een grote rol in het eerste deel van het advies van de NZa, maar de NVSHA werd pas meegenomen in het tweede deel waar al bepaalde keuzes waren gemaakt. Waarom is deze keuze gemaakt en waar worden de belangen van de inwoners van regio's waar ziekenhuizen onder druk staan of zijn verdwenen meegenomen in dit proces?

Mijn voorganger heeft de NZa in november 2024 om een uitvoeringstoets gevraagd voor de SEH. Daarbij is gevraagd om deze op te leveren in twee delen. Voor deel 1 gold een zeer korte doorlooptijd en ging in op de beoordeling van de mogelijkheden van invoering van budgetbekostiging. Vanwege deze korte doorlooptijd en de beperkte zorginhoudelijke analyse, heeft de NZa daar alleen de inkopende en verkopende partijen van SEH-zorg betrokken in haar eerste deel. Dat zijn de NVZ, NFU en ZN.

In deel 2 heeft de NZa een bredere vertegenwoordiging van de sectoren betrokken en geraadpleegd, zoals de NVSHA.

De leden van de BBB-fractie staan positief tegenover de invoering van budgetfinanciering per 2027. Deze leden steunen ook het vastleggen van concrete deadlines voor het groeipad richting het beoogde doel in 2028, geheel in lijn met het advies van de NZa. Daarbij willen zij geen verdere vertraging door nieuwe onderzoeken of commissies die slechts vragen naar de bekende weg. Kan de minister dit toezeggen? Zo nee, is de minister bereid transitiegelden te gebruiken als een beschikbaarheidsfonds zodat we door kunnen met de snelle invoering van de budgetfinanciering? Genoemde leden hebben al eerder voor zo'n fonds gepleit²⁷.

Met de invoering van budgetbekostiging in 2027 in combinatie met het groeipad, zet ik in op een zo snel mogelijke invoering van budgetbekostiging, zonder dat dit ten koste gaat van de zorgvuldigheid en bestendigheid op de lange termijn. Het voordeel van de invoering van budgetbekostiging ten opzichte van bijvoorbeeld het invoeren van een beschikbaarheidsfonds is onder andere dat dit sneller doorgevoerd kan worden. Bij budgetbekostiging gaat het immers enkel om aanpassing van de NZa-regelgeving, terwijl het invoeren van een beschikbaarheidsfonds

²⁶ Kamerstuk 29 247, nr. 463

²⁷ AD, 23 mei 2025, [Opinie BBB: 'Tijd voor een beschikbaarheidsfonds ziekenhuiszorg' | Opinie | AD.nl](#)

naar verwachting ingewikkeldere financiële en juridische voeten in de aarde heeft, onder andere vanwege staatssteunaspecten.

Ik deel de opvatting van de leden van de BBB-fractie dat er geen tijd verloren moet gaan door overbodige nieuwe onderzoeken of commissies. Tegelijkertijd is het voor het groeipad wel van belang dat er cruciale inhoudelijke vragen beantwoord worden. Daarbij gaat het bijvoorbeeld over de vraag hoe je meer onderdelen van de acute ziekenhuiszorg op een goede manier afbakt van de overige ziekenhuiszorg, zodat dit ook door aanbieders en verzekeraars in de praktijk uitvoerbaar is. Daarom is mijn inzet voor het groeipad juist gericht op het samen met de veldpartijen komen tot praktisch werkbare oplossingen.

Tot slot vragen de leden van de BBB-fractie hoe de inzet van de minister zich verhoudt tot de kabinetsinzet zoals verwoord in het Hoofdlijnenakkoord PVV-VVD-NSC-BBB, waarin expliciet wordt gesproken over het behoud van streekziekenhuizen en alternatieve bekostiging van spoedzorg door de SEH, IC en Acute Verloskunde uit de markt te gaan halen?

In het regeerprogramma is opgenomen dat de NZa wordt gevraagd gefaseerd en zo snel mogelijk budgetbekostiging mogelijk te maken. Met de invoering van budgetbekostiging voor de SEH zet ik een eerste stap. Voor de acute verloskunde en intensive care wacht ik de adviezen van de NZa af, die ik dit najaar verwacht.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het tweede deel van het advies van de NZa over de invoering van budgetbekostiging in de acute zorg. Deze leden kijken uit naar een uitgebreide reactie van de minister op dit advies, waarin de minister ingaat op alle relevante aspecten, zoals maar niet limitatief, de impact op ziekenhuizen, kwaliteit, toegankelijkheid, financieringsstromen, arbeidsmarkt en administratieve lasten. Deze leden horen graag wanneer de minister met deze reactie komt.

Ik verwijs u graag naar de brief die ik op 12 september jl. aan uw Kamer heb verstuurd²⁸ waarin ik inga op de door de leden van de CDA genoemde aspecten.

Zij horen dan ook graag van de minister hoe de komende periode wordt omgegaan met dit dossier, welke stappen de minister wel en niet wil nemen en waarom en welk tijdpad de minister voor zich ziet. Deze leden zouden de reactie graag voor het komende commissiedebat Acute zorg ontvangen, gepland op 25 september 2025. Totdat deze reactie er ligt en de Kamer zich hierover kan uitspreken pleiten deze leden voor

²⁸ Kamerstuk 29 247, nr. 463

terughoudendheid, gezien de dubbel demissionaire status van dit kabinet.

In mijn brief van 12 september aan uw Kamer²⁹ heb ik aangegeven welke stappen ik de komende tijd zal zetten in dit dossier. Kort gezegd ben ik voornemens om de NZa een aanwijzing te geven, welke ik eerst bij beide Kamers zal voorhangen. Daarnaast gaan veldpartijen aan de slag met de afspraken uit het AZWA over het uitwerken van de kwaliteitseisen. Ook worden de eerste gesprekken gevoerd met bijvoorbeeld de NZa, het zorginstituut en het RIVM over een normenkader. Ik verwacht uw Kamer in het voorjaar van 2026 nader te informeren over de voortgang op de verschillende onderdelen van het groeipad.

De leden van de CDA-fractie vragen of de minister nog steeds van plan is om verder te gaan met de inzet van de vorige minister, namelijk een combinatie van het groeipad en invoering van budgetbekostiging met beperkte afbakening per 2027. Deze leden blijven pleiten voor het belang van zorgvuldigheid boven snelheid.

Zoals in mijn brief van 12 september³⁰ aangegeven, zet ik in op de combinatie van het groeipad en een eerste stap in de budgetbekostiging per 2027. We gaan per 2027 eerst ervaring opdoen met deze kleine eerste stap en deze dient ook als raamwerk om verder door te ontwikkelen.

²⁹ Kamerstuk 29 247, nr. 463

³⁰ Kamerstuk 29 247, nr. 463