

29 247 Acute zorg

Nr. 456 Brief van de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 februari 2025

Op 4 februari jl. heb ik het eerste deel van de uitvoeringstoets van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over budgetbekostiging voor de spoedeisende hulp (SEH) en acute verloskunde (AV) ontvangen. In deze brief licht ik de hoofdlijnen van het advies toe en geef ik aan wat mijn vervolgstappen zijn ten aanzien van dit advies.

Ik maak mij zorgen over de acute zorgketen. Het is belangrijk dat acute zorg voor iedereen dichtbij beschikbaar blijft, ongeacht waar je woont. En ook in het algemeen moet de zorg toegankelijk blijven. Daarom hebben we in het regeerprogramma opgenomen dat we bereid moeten zijn om delen van de zorg anders in te richten, door bijvoorbeeld onderdelen van de zorg uit de marktwerking te halen. We hebben in het regeerprogramma specifiek afgesproken om voor de SEH, de AV en de intensive care (IC) gefaseerd en zo snel mogelijk budgetbekostiging mogelijk te maken. In haar advies *Bekostiging acute zorg*<sup>1</sup> uit 2023 heeft de NZa al geconcludeerd dat 'de acute zorgketen piept en kraakt en dat er een transitie nodig is'. De NZa adviseerde daarbij de invoering van budgetbekostiging om deze transitie te ondersteunen.

#### Advies NZa

Op 25 november 2024 heb ik de NZa om advies gevraagd over hoe budgetbekostiging voor de SEH en AV zo snel mogelijk kan worden ingevoerd, onder voorwaarde van budgetneutraliteit. Met de NZa is afgesproken dat zij haar advies in twee delen oplevert. Deel 1 bevat een advies over hoe budgetbekostiging voor de SEH en AV zo snel mogelijk kan worden ingevoerd en welk tijdspad daarbij hoort. Dit advies vindt u in de bijlage. Deel 2 bestaat uit uitvoeringsvraagstukken en een fraude- en handhavingstoets, dit advies wordt op 1 juli opgeleverd.

In haar advies (deel 1) beschrijft de NZa twee mogelijke scenario's voor de invoering van budgetbekostiging voor de SEH en AV:

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 29 247, nr. 433

- o Scenario 1: invoering van budgetbekostiging voor de SEH en AV per 2027, op basis van de afbakening van de huidige beschikbaarheidsbijdrage.
- o Scenario 2: invoering van budgetbekostiging voor de SEH en AV per 2028, met een gedifferentieerde afbakening.

Naast deze twee scenario's schetst de NZa een groeipad, waarin op de langere termijn wordt toegewerkt naar een budgetbekostiging gebaseerd op een door partijen gedeeld normenkader. Zoals de NZa schetst in haar advies, moet een dergelijk normenkader duidelijk maken welke SEH en AV -capaciteit en -functies beschikbaar zijn en aan welke eisen op het gebied van kwaliteit en bereikbaarheid moet worden voldaan. Omdat voor de AV nog niet eerder onderzocht is wat de gevolgen van budgetbekostiging zijn, adviseert de NZa om daar eerst verder onderzoek naar te doen. Dat beïnvloedt de doorlooptijd tot invoering van budgetbekostiging voor de AV.

Invoering van budgetbekostiging voor de SEH en AV per 2026 is volgens de NZa niet mogelijk. Het grootste risico daarbij is mijn voorwaarde dat dit budgetneutraal moet, dit kan dan niet worden geborgd. Daarnaast kan de nieuwe bekostigingssystematiek op die korte termijn nog niet meegenomen worden in de risicovereveningsmodellen. Ook merkt de NZa op dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben aangegeven onvoldoende tijd te hebben om zich voor te bereiden op invoering per 2026.

#### Veldpartijen

De betrokken veldpartijen onderschrijven de doelstelling om de toegankelijkheid van goede acute zorg te borgen voor iedereen in Nederland. Echter zijn zij verdeeld over de door de NZa geschetste scenario's. Partijen geven aan dat zij op zijn vroegst invoering van budgetbekostiging per 2028 willen en geen voorstander zijn van invoering per 2027.

#### Invoering budgetbekostiging SEH

Zoals in het regeerprogramma is afgesproken vind ik het van groot belang de acute zorg uit de marktwerking te halen. Ik vind ook van belang dat dit snel gebeurt, omdat ik geloof dat budgetbekostiging bijdraagt aan het bevorderen van samenwerking en de keten van acute zorg meer integraal te organiseren. Tegelijk moet het wel zorgvuldig kunnen en ik vind het belangrijk om -zonder tempo te verliezen- rekening te houden met de wensen van aanbieders en verzekeraars.

Tegen die achtergrond neem ik een aantal stappen. Als eerste bespreek ik samen met de betrokken veldpartijen de mogelijkheid om de SEH en de AV ook al per 2026, vooruitlopend op de aanpassing van de bekostiging, zoveel mogelijk uit de marktwerking te halen. Daarnaast zal ik uw Kamer op zeer korte termijn informeren op welke wijze het kabinet budgetbekostiging wil invoeren voor de SEH. Ik streef ernaar uw Kamer daarover te informeren voor het debat over het medisch zorglandschap van 20 maart. Ik vind het belangrijk om hierbij te benadrukken dat de budgettaire neutraliteit bij invoering gegarandeerd moet zijn. Hiermee geef ik invulling aan het regeerprogramma en draag ik bij aan minder marktwerking in de acute zorg en toegankelijker zorg in de regio met meer zekerheid voor de kleinere ziekenhuizen. Het aanpassen van de bekostiging zal de benodigde transitie in de acute zorgketen ondersteunen. Nadat in deel 2 van het advies van de NZa de gevolgen, kansen en risico's voor de acute verloskunde beter in beeld zijn, neem ik ook daar een besluit over.

#### Vervolg

Als ik besluit aan de NZa een voorbereidende aanwijzing te geven, zal ik de zakelijke inhoud ervan bij uw Kamer voorhangen. Dan zal ik niet eerder dan na 30 dagen de voorbereidende aanwijzing geven. De NZa levert in de zomer het tweede deel van haar advies op, dan neem ik een definitief besluit. Voor de bekostiging van de intensive care (IC) zal ik de NZa uiterlijk eind maart 2025 ook een aanvraag voor een uitvoeringstoets sturen. Dit ook als onderdeel van de gefaseerde invoering van budgetbekostiging voor de acute zorg.

Tot slot wil ik de NZa bedanken voor haar advies, wat zij in een zeer korte periode heeft opgeleverd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Agema