

Vergaderjaar 2025–2026

29 247

Acute zorg

Nr. 477

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 november 2025

Op 3 oktober jl. heb ik uw Kamer het tweede deel van het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over budgetbekostiging voor de acute verloskunde (AV) aangeboden. Ik heb daarbij aangegeven dat ik uw Kamer na het verkiezingsreces zou informeren over mijn besluit aangaande dit advies. Dat doe ik in deze brief.

Daarnaast bied ik u bij deze brief ook het advies van de NZa aan over budgetbekostiging voor de intensive care (IC). Ik zal u in deze brief ook mijn besluit over budgetbekostiging voor de IC meedelen.

Budgetbekostiging acute verloskunde

In het regeerprogramma van het kabinet-Schoof (bijlage bij Kamerstuk 36 471, nr. 96) is opgenomen dat de NZa wordt gevraagd om gefaseerd en zo snel mogelijk budgetbekostiging mogelijk te maken voor de spoedeisende hulp, acute verloskunde en intensive care afdelingen.

Mijn voorganger heeft deze vraag voor wat betreft de acute verloskunde eind 2024 aan de NZa voorgelegd en de NZa heeft dit vervolgens onderzocht. De NZa beschrijft drie verschillende mogelijkheden waarop budgetbekostiging zou kunnen worden ingevoerd voor de acute verloskunde.

De NZa adviseert echter om geen budgetbekostiging in te voeren voor de acute verloskunde, omdat de NZa dit niet ziet als een oplossing voor de problemen die spelen in die sector. De NZa ziet daarbij onder andere als risico dat invoering van budgetbekostiging de toegankelijkheid van acute verloskunde kan verslechteren. Het effect van de invoering van budgetbekostiging op de samenwerking in de acute verloskunde zal zeer beperkt zijn of zelfs negatief. Het introduceren van budgetbekostiging voor één van de ketenpartners in de geboortezorg kan leiden tot een scheve machtsverdeling. Dit is niet bevorderlijk voor de gelijkwaardigheid en

daarmee voor de samenwerking. Ook geldt dat er geen eenduidig onderscheid te maken is tussen acute en niet-acute verloskunde op basis van zorginhoud, acute verloskunde is daardoor niet een op zichzelf staande vorm van zorg.

De NZa geeft aan dat de problemen in de geboortezorgketen vragen om een andere aanpak en oplossingen. De partijen in de geboortezorgsector bevestigen in de consultatiereacties dat budgetbekostiging voor de acute verloskunde geen passende bekostiging is.

Gelet op bovenstaande, volg ik de conclusie van de NZa dat budgetbekostiging voor de acute verloskunde geen passende oplossing is en zal ik daarom niet overgaan tot invoering van budgetbekostiging voor de acute verloskunde.

De partijen in de geboortezorgsector werken aan de Landelijke Tafel Integrale Geboortezorg (LTIG) samen aan oplossingen voor de problemen binnen de sector, onder andere op basis van de probleemanalyse die is opgesteld tijdens het adviestraject voor budgetbekostiging. Ik zal u informeren over de voortgang van de LTIG in de algemene stand van zakenbrief over de geboortezorg die u gedurende het eerste kwartaal van 2026 zal ontvangen.

Budgetbekostiging intensive care

Zoals hierboven beschreven is in het regeerprogramma van het kabinet-Schoof opgenomen dat de NZa wordt gevraagd om gefaseerd en zo snel mogelijk budgetbekostiging mogelijk te maken voor de acute spoedeisende hulp, acute verloskunde en intensive care afdelingen. Mijn voorganger heeft deze vraag voor wat betreft de IC begin 2025 aan de NZa voorgelegd en de NZa heeft dit vervolgens onderzocht, waarna zij op 11 november bijgevoegd rapport heeft opgeleverd.

Ik dank de NZa voor het advies, waarin een uitgebreide beschrijving van het huidige IC-landschap is opgenomen. De NZa beschrijft dat er een ontwikkeling gaande is op de IC's: De vraag naar IC-zorg neemt af, onder andere omdat ziekenhuizen meer inzetten op het voorkomen van IC-opnames. Dit gebeurt bijvoorbeeld door IC-personeel juist buiten de muren van de IC in te zetten en door het toepassen van minder invasieve operaties, waardoor mensen vaker op een andere afdeling kunnen herstellen. De huidige bekostiging van de IC op basis van productie sluit niet goed aan bij deze ontwikkeling. Daarnaast ziet de NZa het risico dat kleine IC's op termijn mogelijk niet meer houdbaar zijn vanwege afnemende IC-zorgvraag, het tekort aan IC-verpleegkundigen en de bekostiging per IC-ligdag.

De NZa constateert dat er een aantal knelpunten is in de huidige organisatie van de IC, maar komt ook tot de conclusie dat budgetbekostiging geen passende oplossing biedt. In de eerste plaats omdat budgetbekostiging op basis van een vastgestelde capaciteitsinzet niet aansluit bij de beweging die wordt gemaakt naar een meer flexibele inzet binnen en buiten de IC. En omdat, in de tweede plaats, een aparte vorm van bekostiging de verwevenheid van de IC met de rest van het ziekenhuis doorkruist. Ook de grote differentiatie in IC-zorg en de benodigde flexibiliteit in opschaalbaarheid en beschikbaarheid maakt dat budgetbekostiging geen passend instrument is.

De NZa vindt wel dat het veld aan de slag moet gaan met de gesignaleerde knelpunten en adviseert dan ook dat er eerst een gezamenlijk beeld moet komen van een toekomstbestendig IC-zorglandschap. Op basis

daarvan kan verder gesproken worden over inrichting, samenwerking en bekostiging. Daarnaast ziet de NZa ook binnen de huidige contractering mogelijkheden om de transitie van het IC-landschap te ondersteunen.

Conclusie: nu geen budgetbekostiging voor de intensive care

Veldpartijen werken momenteel gezamenlijk aan landelijke kaders voor een toekomstbestendig IC-landschap. Een belangrijk onderdeel hiervan is het zo goed mogelijk borgen van IC-beschikbaarheid in situaties met een hogere zorgvraag, zoals een pandemie. Ik volg dit traject ook in het kader van de verkenning naar wet- en regelgeving die ik uitvoer voor het vastleggen van een IC basiscapaciteit, zoals aangegeven in mijn brief van 15 september 2025¹. De NZa beschrijft dat een gezamenlijk beeld een belangrijke eerste stap is en deze kaders voor de NZa essentieel zijn bij het vormgeven van passende bekostiging. Anders dan bij de SEH, waar we een eerste stap zetten met budgetbekostiging op basis van de reeds bestaande afbakening voor de beschikbaarheidsbijdrage SEH, bestaat er voor de IC nog geen kant- en klare afbakening. Ik volg, gelet op bovenstaande, het NZa-advies om nu geen budgetbekostiging voor de intensive care in te voeren. Gelet op het feit dat veldpartijen een breed gevoel van urgentie delen en al gestart zijn met de gezamenlijke werkagenda, heb ik besloten om de uitkomsten van dit traject eerst af te wachten.

Met de uitkomsten van de gezamenlijke werkagenda in de hand kan bepaald worden welke mogelijke stap in de bekostiging past bij de transformatie naar een toekomstbestendig IC-landschap. Uw Kamer zal uiteraard over het vervolg geïnformeerd worden.

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

¹ Kamerstukken II 2024–25, 29 247, nr. 464