

Vergaderjaar 2025–2026

29 247

Acute zorg

Nr. 478

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 januari 2026

Op 17 december 2025 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij een verzoek gestuurd om te reageren op de brief van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over de invoering van budgetbesteding voor de spoedeisende hulp (SEH) per 2027. Met deze brief voldoe ik aan dit verzoek.

Ik heb mijn besluit om budgetbesteding voor de SEH per 2027 in te voeren op 12 september 2025 aan uw Kamer kenbaar gemaakt¹. In diezelfde brief heb ik aangegeven dat ik via een groeipad toe wil werken naar een zo optimaal mogelijke budgetbesteding voor de SEH. Tegelijkertijd zet ik alvast een eerste stap, door de invoering van budgetbesteding per 2027, met een relatief beperkte afbakening. In het groeipad wordt deze eerste stap steeds verder uitgebreid.

Zoals ZN ook in haar brief aangeeft, is het Ministerie van VWS samen met ZN, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), UMCNL, de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS) intensief in overleg over de invoering van budgetbesteding voor de SEH. Belangrijke onderwerpen van die gesprekken zijn de randvoorwaarden die samenhangen met de kwaliteitseisen voor SEH's en budgetneutraliteit.

Voor mij staat buiten kijf dat het Kwaliteitskader Spoedzorgketen het uitgangspunt is en blijft voor wat betreft de kwaliteit op de SEH's. Dit is ongeacht de vorm van besteding, nu en in 2027. In gesprekken met partijen wordt dit steeds benadrukt. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Daarnaast werken de veldpartijen aan de Landelijke Spoedzorgtafel (LST) aan differentiatie in kwaliteitseisen voor verschillend aanbod van acute

¹ Kamerstuk 29 247, nr. 463

zorg in ziekenhuizen. Met deze afspraken beogen partijen dat het aanbod beter aansluit bij de zorgvraag in de regio. En dat dit aanbod voldoet aan de kwaliteitseisen.

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken dat partijen over deze set van gedifferentieerde kwaliteitseisen uiterlijk vóór het einde van 2025 tot afspraken zouden komen. Partijen hebben mij inmiddels laten weten dat zij deze deadline niet hebben gehaald. Wel verwachten zij eind februari 2026 het gevraagde voorstel te kunnen aanbieden. De uitkomsten van deze uitwerking worden meegenomen in de doorontwikkeling van budgetbekostiging voor de SEH.

De randvoorwaarde voor invoering van budgetbekostiging is dat dit budgetneutraal gebeurt en dubbele bekostiging wordt voorkomen. ZN, NVZ en de UMCNL werken op dit moment met elkaar aan een landelijke afspraak hierover. Daarin spreken zij af op welke wijze de schoning van de bekostiging van ziekenhuizen wordt vormgegeven. Dat houdt in dat de tarieven van de Diagnose Behandel Combinaties (DBC's), waar ZN in haar brief naar verwijst, moeten worden geschoond voor kosten gemaakt op de SEH. Anders wordt er tweemaal voor hetzelfde betaald. Ik ben geen partij bij deze afspraak, maar ik volg dit nauwlettend.

ZN uit in haar brief ook haar zorgen over het eigen risico en de effecten daarop met de invoering van budgetbekostiging. Specifiek vraagt zij aandacht voor een mogelijke aanpassing van het eigen risico, zoals een tranchering. Ik ben mij ervan bewust dat – indien de situatie zich in de toekomst voordoet dat het eigen risico bijvoorbeeld wordt getrancheerd – opnieuw gekeken moet worden naar de mogelijke gevolgen voor het eigen risico van SEH-zorg voor de patiënt.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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