



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 december 2025, kenmerk 4315397-1091712-PZo, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake de invoering van budgetbesteding voor de spoedeisende hulp

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 6 november 2025 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (*Kamerstukken II*, 2025/2026, 29 247, nr. 469) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg over het voornemen om de spoedeisende hulp per 2027 te bekostigen op basis van budgetten;

Besluit:

Artikel 1 Definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a) *spoedeisende hulp*: een gespecialiseerde ziekenhuisafdeling voor de eerste opvang, diagnostiek en, indien nodig, behandeling van patiënten met een vraag naar acute zorg, zoals bedoeld in artikel 1.1, van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz;
- b) *vast tarief*: tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel b, van de wet;
- c) *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- d) *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet.

Artikel 2 Werkingssfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden, als omschreven bij of krachtens artikel 2.4 Besluit zorgverzekering. Het gaat hierbij om zorg geleverd op de spoedeisende hulp.

Artikel 3 Afbakening

Deze aanwijzing is van toepassing op zorg geleverd op een spoedeisende hulp (SEH) en daaronder valt:

- a. de aanwezigheid gedurende de openingstijden van minimaal één SEH-arts of één arts-assistent of medisch specialist met competenties en training specifiek voor de SEH.
- b. de aanwezigheid gedurende de openingstijden van minimaal één SEH-verpleegkundige of medisch hulpverlener acute zorg met specifieke training in de opvang van traumapatiënten en de opvang van ernstig zieke kinderen.
- c. de volgende zorgverleners zijn bereikbaar gedurende de avond- nacht- en weekenduren:
 - Anesthesioloog,
 - Anesthesieassistent,
 - Apothekersassistent,
 - Cardioloog,
 - Orthopedisch chirurg/traumachirurg,
 - Vaatchirurg,
 - GE-chirurg/oncologisch chirurg,
 - Intensivist,
 - Internist,
 - Kinderarts,
 - Klinisch chemicus,
 - Klinisch chemisch laborant,
 - Klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde,
 - Longarts,
 - Medisch microbioloog,
 - Neuroloog,
 - Psychiater,
 - Radiologie laborant,



- Radioloog en
- Ziekenhuisapotheker.

Met de onder c genoemde bereikbaarheid wordt bedoeld dat de zorgverlener bereikbaar is voor consultatie en dat deze zorgverlener binnen een 'redelijke' tijd na telefonische oproep de benodigde medische handeling kan verrichten.

Artikel 4 Opdracht

1. De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2027 prestatiebeschrijvingen vast voor zorg geleverd op de spoedeisende hulp, met een daarbij behorend individueel vast tarief.
2. De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2027 per kalenderjaar een vast tarief vast voor het geheel aan prestaties.
3. De zorgautoriteit stelt ter uitvoering van deze aanwijzing met ingang van 1 januari 2027 beleidsregels en waar nodig regels vast.

Artikel 5 Vereffeningbedrag

De zorgautoriteit stelt een vereffeningbedrag als bedoeld in artikel 56b van de wet vast, voor het door de zorgautoriteit vast te stellen negatieve verschil tussen het vaste tarief voor geheel aan prestaties als bedoeld in artikel 4, en de aan dat jaar toe te rekenen opbrengsten uit de in rekening te brengen tarieven voor zorg op de spoedeisende hulp.

Artikel 6 Voorwaarden

De zorgautoriteit gaat pas over tot het vaststellen van de tarieven als bedoeld in artikel 4, nadat de zorgaanbieder en zorgverzekeraar concrete afspraken hebben gemaakt over de levering van zorg op de spoedeisende hulp.

Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing met de toelichting in de Staatscourant.

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



TOELICHTING

Algemeen

Met deze aanwijzing draag ik de Nederlandse Zorgautoriteit (zorgautoriteit) op om met ingang van 1 januari 2027 prestatiebeschrijvingen vast te stellen met een individueel vast tarief en om een vast tarief vast te stellen voor een geheel aan prestaties, voor afgebakende zorg geleverd op de spoedeisende hulp (SEH). Dit ter uitvoering van mijn besluit om budgetbekostiging voor de SEH in te voeren. Ook geef ik de zorgautoriteit de opdracht om een vereffeningbedrag vast te stellen.

Ik heb beide Kamers der Staten-Generaal in mijn voorhangbrief van 6 november 2025¹ over dit voornemen geïnformeerd.

Tegelijkertijd met de invoering van budgetbekostiging voor de spoedeisende hulp (SEH) per 1 januari 2027 komt de beschikbaarheidsbijdrage voor SEH's per 1 januari 2027 te vervallen. Dat betekent dat zorgaanbieders dan geen beschikbaarheidsbijdrage voor SEH's meer kunnen aanvragen bij de zorgautoriteit.

Wat voorafging

Iedere burger heeft recht op toegankelijke en kwalitatief goede acute zorg. Om de acute zorg ook in de toekomst toegankelijk te houden, is een transitie nodig van de organisatie van de acute zorg. Hierover zijn onder meer in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord afspraken gemaakt.² Ook werk ik aan een reeks maatregelen om deze transitie te ondersteunen. Bijvoorbeeld het aanpassen van regelgeving, die gevolgd moet worden als een ziekenhuis overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie te beperken. Daarnaast heb ik een handreiking uitgebracht ter bevordering van de regionale dialoog bij wijzigingen in het aanbod van acute zorg en ziekenhuiszorg.³ De invoering van budgetbekostiging voor de SEH is ook onderdeel van dit pakket aan maatregelen en vloeit voort uit het regeerprogramma van het kabinet Schoof⁴. Daarin is opgenomen dat onder andere de SEH op basis van een vast budget wordt gefinancierd en dat de zorgautoriteit daartoe wordt gevraagd gefaseerd en zo snel mogelijk budgetbekostiging mogelijk te maken. Het kabinet heeft daarbij aangegeven dat dit budgettair neutraal wordt ingevoerd.

De zorgautoriteit heeft achtereenvolgens op 4 februari 2025 en 1 juli 2025 adviezen opgeleverd met betrekking tot de invoering van budgetbekostiging met inkoop in representatie voor de SEH. Een eerste stap met een beperkte afbakening, zoals geldt voor de huidige beschikbaarheidsbijdrage voor de SEH, is mogelijk per 2027. Naar aanleiding van het advies van 4 februari 2025 heeft mijn voorganger de zorgautoriteit op 16 juni 2025 de opdracht gegeven om de voorbereidingen te treffen voor de invoering van budgetbekostiging voor de SEH. In het advies van 1 juli 2025 is de zorgautoriteit ingegaan op uitvoeringsvraagstukken behorende bij de invoering per 2027. Zij geeft aan dat de invoering, hoewel complex, uitvoerbaar is. Daarom heb ik de Kamer op 12 september 2025 geïnformeerd over het besluit om definitief over te gaan tot de invoering van budgetbekostiging voor de SEH met inkoop in representatie, per 2027. Met deze opdracht geef ik uitvoering aan dat besluit.

Apart budget voor de SEH

Op dit moment wordt de medisch specialistische zorg in concurrentie ingekocht door zorgverzekeraars. De vergoeding voor zorg geleverd op de spoedeisende hulp zit verdisconteerd in de diagnose behandel combinaties (DBC) en wordt niet apart bekostigd. De invoering van budgetbekostiging betekent dat de SEH apart zal worden bekostigd, door middel van een budget. Stapsgewijs wordt deze bekostiging de komende jaren doorontwikkeld en waar nodig uitgebreid. De zorgautoriteit schoont de gereguleerde tarieven uit het A-segment. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn aan zet om de tarieven in het vrije segment te schonen. Hiervoor zal de zorgautoriteit een informatieproduct opstellen en sectorpartijen zullen werken aan een landelijke afspraak hierover die leidend zal zijn. Het RIVM analyseert in opdracht van de Minister van VWS periodiek het aanbod en de bereikbaarheid van de spoedeisende zorg in Nederland. Onderdeel daarvan is het opstellen van een lijst met SEH's, welke wordt gebruikt voor de beschikbaarheidsbijdrage voor SEH's. Met de invoering van budgetbekostiging per 1 januari 2027 blijft deze lijst de basis vormen van zorgaanbieders die aanspraak kunnen maken op het budget.

¹ Kamerstukken II, 2025/2026, 29 247, nr. 469.

² Kamerstukken II 2024/2025, 31 765, nr. 943.

³ Handreiking regionale dialoog acute zorg en ziekenhuiszorg.

⁴ Regeerprogramma Kabinet Schoof.



Doorontwikkeling budgetbekostiging

Deze eerste stap per 2027 is het vertrekpunt voor de doorontwikkeling van budgetbekostiging voor de SEH, op weg naar een optimale afbakening. De optimale afbakening wordt vormgegeven in een zogenoemd groeipad, waarin onder andere de doorontwikkeling van de kwaliteitseisen terugkomt. Dit betreft specifiek de kwaliteitseisen behorende bij verschillende vormen van acute zorg. In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)⁵ zijn hierover afspraken gemaakt. Ook wordt gezien of en hoe een richtinggevend kader voor regio's, om keuzes te maken rondom de inrichting van een toekomstbestendig acuut zorglandschap, hierin vorm krijgt.

Artikelsgewijs

Artikel 2 en 3

De werkingssfeer van deze aanwijzing beperkt zich tot de afbakening van functies op de spoedeisende hulp. Deze afbakening is op inhoud vergelijkbaar met de afbakening die op dit moment voor de beschikbaarheidsbijdrage voor de SEH wordt gebruikt.

Voor deze specifieke afbakening worden de tarieven van de medisch specialistische zorg geschoond, om dubbele bekostiging te voorkomen. De overige medisch specialistische zorg die buiten de in artikel 3 genoemde afbakening valt, zal op reguliere wijze bekostigd blijven en valt buiten de reikwijdte van deze aanwijzing.

Artikel 4

De gekozen bekostigingssystematiek brengt met zich mee dat de zorgautoriteit zowel beleidsregels als regels moet opstellen en aanpassen voor een adequate uitvoering van deze aanwijzing inzake de bekostiging van de spoedeisende hulp.

Met ingang van 1 januari 2027 zal de zorgautoriteit per zorgaanbieder prestatiebeschrijvingen met individuele vaste tarieven vaststellen voor de zorg geleverd op de spoedeisende hulp, die zich beperkt tot de functies als omschreven in artikel 3. Functies breder dan deze afbakening worden door de individuele zorgverzekeraars bekostigd en ingekocht zoals nu ook het geval is.

Ook stelt de zorgautoriteit een budget vast, door middel van een vast tarief voor een geheel aan prestaties, welke geldt voor alle spoedeisende hulpen.

Artikel 5

Omdat per zorgaanbieder individuele, vaste tarieven worden gehanteerd, kunnen er verschillen zijn tussen de door de zorgautoriteit vast te stellen budgetten enerzijds en het totaal aan gedeclareerde tarieven voor daadwerkelijke prestaties anderzijds. In het geval van 'overfinanciering' (als de gedeclareerde opbrengsten hoger zijn dan het vastgestelde budget) wordt dit verrekend via het instrument van het vereffeningbedrag. Zorgverzekeraars kunnen dan het overschot zelf bij de betreffende aanbieder terugvorderen.

De aanvraag voor een budget en een individueel vast tarief wordt gedaan via een tweezijdig verzoek, door de zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraars.

Artikel 6

Dit artikel gaat over de voorwaarde waaraan moet worden voldaan, alvorens de zorgautoriteit overgaat tot het toekennen van het budget.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders maken afspraken over het leveren van zorg op de spoedeisende hulp, zodat het gesprek op gang komt over toekomstbestendige acute zorg.

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

⁵ Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord.