

Regeling budgetbekostiging spoedeisende hulp

Vastgesteld 10 maart 2026

NR/REG-2630

Gelet op artikel 37, 62 en 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van informatieverstrekking en declaratiebepalingen ten behoeve van de vaststelling van het budget.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze regeling wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

- a. *aanwijzing*: opdracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan de NZa van 15 december 2025 met kenmerk 4315397-1091712-PZo inzake invoering van budgetbekostiging voor de spoedeisende hulp;
- b. *budget*: jaarlijks door de NZa vastgesteld bedrag voor een deel van de spoedeisende hulp conform afbakening aanwijzing. De NZa stelt dit bedrag per zorgaanbieder vast;
- c. *definitief budget*: door de NZa in t+2 vastgestelde definitieve budget voor jaar t;
- d. *definitieve opbrengsten*: som van het totaal aan gedeclareerde tarieven op basis van de prestaties, zoals genoemd in artikel 6.5 van de Beleidsregel budgetbekostiging spoedeisende hulp, met betrekking tot jaar t;
- e. *definitief opbrengstresultaat*: verschil tussen het definitief budget en de som van de opbrengsten afkomstig van de prestaties ter dekking van het budget.
- f. *gebudgetteerde zorgaanbieder*: zorgaanbieder voor wie een voorlopig budget is vastgesteld door de NZa;
- g. *individueel vast tarief*: vast tarief dat de individuele gebudgetteerde zorgaanbieder hanteert bij een prestatie op basis van een individuele tariefbeschikking. Het gaat hierbij om de prestatie ter dekking van het budget;
- h. *jaar t*: jaar waarop het budget betrekking heeft;
- i. *NZa*: Nederlandse Zorgautoriteit;
- j. *overig zorgproduct (ozp)*: een prestatie binnen de medisch-specialistische zorg, niet zijnde een dbc-zorgproduct;
- k. *representerende verzekeraar(s)*: de zorgverzekeraar(s) die door de leden van Zorgverzekeraars Nederland aangewezen zijn om namens hen een overeenkomst te sluiten als bedoeld in het 'convenant representatiemodel budgetbekostiging SEH 2027';
- l. *spoedeisende hulp (seh)*: 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;
- m. *seh-ozp*: overig zorgproduct 190094 ter dekking van het budget voor de seh;
- n. *vast tarief*: tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel b, van de Wmg;
- o. *voorlopig budget*: door de NZa in t-1 vastgesteld voorlopig budget voor jaar t;
- p. *Wmg*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- q. *zorgaanbieder*: natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de Wmg verleent als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder c, van de Wmg.

Artikel 2 Doel van de regeling

Deze regeling heeft tot doel het stellen van regels over de informatie die de gebudgetteerde zorgaanbieders aan moeten leveren ten behoeve van vaststelling van het budget voor de spoedeisende hulp. Deze regels hebben betrekking op de inhoud van de informatie zelf alsmede de wijze waarop deze moet worden aangeleverd. Deze regeling bevat ook declaratiebepalingen.

Artikel 3 Reikwijdte

1. Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders met een seh. De reikwijdte komt voort uit de aanwijzing en heeft betrekking op zorg geleverd op een spoedeisende hulp 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, en;
 - 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, en;
 - 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.
2. Met de in het eerste lid, 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.
3. De zorgaanbieders met een afdeling spoedeisende hulp zijn als (ziekenhuislocatie met een) seh geduid in de 'bereikbaarheidsanalyse SEH's' van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). De NZa hanteert voor het jaar t de bereikbaarheidsanalyse jaar t-1 die jaarlijks door het RIVM wordt uitgebracht.

Artikel 4 Te verstrekken informatie voor de aanvraag voorlopig budget en tarief seh-ozp

1. Zorgaanbieders zijn verplicht jaarlijks vóór 1 november jaar t-1 ten behoeve van de aanvraag voorlopig budget en tarief seh-ozp (190094) een opgave te doen van de volgende onderdelen:
- Het overeengekomen voorlopig budget voor jaar t
 - De bevestiging dat er schriftelijke afspraken zijn gemaakt met de representerende zorgverzekeraar(s) over de zorglevering op de seh waarvoor het budget geldt. Daarnaast geven zij in de aanvraag aan of er schriftelijke afspraken zijn gemaakt over het onderling delen van (uitkomst-)informatie.
 - Het aantal verwachte te declareren seh-ozp's (190094) in jaar t
 - Het individuele vaste tarief dat overeengekomen is met de representerende zorgverzekeraar(s) voor het ozp met betrekking tot jaar t.
2. Voor de opgaven bedoeld in het eerste lid moet verplicht gebruik worden gemaakt van het hiertoe bestemde formulier, dat door de NZa beschikbaar wordt gesteld zoals genoemd in artikel 6 van deze Regeling.
3. De opgave in het eerste lid van de zorgaanbieder is compleet, als deze het volledig ingevulde digitale formulier bevat en een ondertekende bestuursverklaring.

Artikel 5 Te verstrekken informatie voor de aanvraag definitief budget en definitief opbrengstresultaat

1. Gebudgetteerde zorgaanbieders zijn verplicht om jaarlijks vóór 1 december jaar t+1 ten behoeve van het vaststellen van het definitief budget en het definitieve opbrengstresultaat jaar t een opgave te doen van:
- het definitieve budget voor jaar t;
 - de definitieve opbrengsten van de declaraties van het seh-ozp (190094) met betrekking tot jaar t;
 - De bevestiging dat er schriftelijke afspraken zijn gemaakt met de representerende zorgverzekeraar(s) over de zorglevering op de seh waarvoor het budget geldt. Daarnaast geven zij in de aanvraag aan of er schriftelijke afspraken zijn gemaakt over het onderling delen van (uitkomst-)informatie.
2. Voor de opgaven bedoeld in het eerste lid moet verplicht gebruik worden gemaakt van het hiertoe bestemde formulier, dat door de NZa beschikbaar wordt gesteld.



3. De definitieve (werkelijke) opgave door de gebudgetteerde zorgaanbieder is compleet, als deze het volledig ingevulde digitale formulier bevat en een ondertekende bestuursverklaring.

Artikel 6 Wijze van verstrekking

De in artikel 4 en 5 genoemde formulieren zijn beschikbaar gesteld op het digitale aanvragenportaal van de NZa (aanvragen.nza.nl). De (gebudgetteerde) zorgaanbieders moeten het in dit artikel bedoelde formulier indienen via dit portaal.

Artikel 7 Declaratie- en informatiebepalingen

1. Kosten van spoedeisende hulp op de seh-afdeling van een gebudgetteerde zorgaanbieder (190094) Voor deze prestatie geldt dat sprake moet zijn van een face-to-face contact tussen een patiënt en poortspecialist, seh-arts, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant, klinisch technoloog of klinisch verloskundige in het kader van een acute zorgvraag op de seh-afdeling van een gebudgetteerde zorgaanbieder.
2. Dit overig zorgproduct wordt maximaal één keer per patiënt per kalenderdag per gebudgetteerde zorgaanbieder gedeclareerd.
3. Het overig zorgproduct is ter dekking van het budget. Dit ozp declareert de gebudgetteerde zorgaanbieder bij de patiënt of bij de zorgverzekeraar waar de patiënt op het moment van de uitvoerdatum van de prestatie is verzekerd.
4. Dit overig zorgproduct valt in de categorie overige verrichtingen. Deze ozp declareert de gebudgetteerde zorgaanbieder los. Het ozp maakt daarmee geen deel uit van een dbc-zorgproduct.
5. Het overig zorgproduct kan enkel worden gedeclareerd door (of namens) de gebudgetteerde zorgaanbieder op grond van een individuele tariefbeschikking.
6. Wanneer het seh bezoek in jaar t heeft plaatsgevonden, kan de gebudgetteerde zorgaanbieder het overig zorgproduct uiterlijk tot en met 31 juli jaar t+1 declareren bij de zorgverzekeraar of de patiënt.
7. Voor dit overig zorgproduct geldt de informatieverplichting als beschreven in artikel 37 van de Regeling medisch-specialistische zorg van jaar t.

Artikel 8 Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 juli 2026. Deze regeling wordt bekendgemaakt door plaatsing in de Staatscourant op grond van artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet. De regeling ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Artikel 9 Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling budgetbekostiging spoedeisende hulp.

*De Nederlandse Zorgautoriteit,
G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk
Voorzitter Raad van Bestuur*