



Beleidsregel budgetbekostiging spoedeisende hulp

BR/REG-26150a

Vastgesteld op 21 juli 2026

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdeel d, van de Wmg stelt de NZa beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om een grens vast te stellen op grond van artikel 50, tweede lid, sub a, van de Wmg.

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdeel e, van de Wmg, stelt de NZa beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid tot het vaststellen van een vereffeningbedrag als bedoeld in artikel 56b van de Wmg.

Gelet op artikel 59, aanhef en onder a, c, e, van de Wmg, heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij brief van 23 april 2025, met kenmerk Kamerstukken II, 2024/2025, 29 247, nr. 459 en bij brief van 6 november, met kenmerk Kamerstukken II, 2025/2026, 29 247, nr. 469, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een tweetal aanwijzingen op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven. De eerste aanwijzing dateert van 16 juni 2025 en heeft als kenmerk 4130890-1083737-PZo. Deze aanwijzing is gepubliceerd in de Staatscourant onder nummer 21175 (2025). De tweede aanwijzing dateert van 15 december 2025 en heeft als kenmerk 4315397-1091712-PZo. Deze aanwijzing is gepubliceerd in de Staatscourant onder nummer 44113 (2025).

HOOFDSTUK 1: BEGRIPSBEPALINGEN, DOEL EN REIKWIJDTE

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel 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 jaar t+2 vastgestelde definitieve budget voor jaar t;
- d. *definitieve opbrengsten*: som van het totaal aan gedeclareerde tarieven op basis van prestaties, zoals genoemd in artikel 6.5 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. *normbudget*: budget voor een seh die gedurende het hele jaar 24/7 geopend is;
- k. *overig zorgproduct (ozp)*: prestatie binnen de medisch-specialistische zorg, niet zijnde een dbc-zorgproduct;
- l. *representerende zorgverzekeraar(s)*: 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';
- m. *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;
- n. *seh-ozp*: overig zorgproduct 190094 ter dekking van het budget voor de seh;
- o. *vast tarief*: tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel b, van de Wmg;
- p. *voorlopig budget*: door de NZa in het jaar t-1 vastgesteld voorlopige budget voor het jaar t;
- q. *vereffeningbedrag*: bedrag als bedoeld in artikel 56b van de Wmg. Bij een positief opbrengstresultaat (opbrengstoverschot) stelt de NZa dit bedrag bij beschikking vast;



- r. *verrekenbedrag*: bedrag dat de NZa vaststelt bij een negatief opbrengstresultaat (opbrengsttekort). De NZa stelt dit bedrag bij beschikking vast;
- s. *Wmg*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- t. *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 beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen voor zorgaanbieders met een spoedeisende hulp. Daarnaast legt de NZa met deze beleidsregel het beleid vast met betrekking tot de opbrengstverrekening tussen een zorgaanbieder met een spoedeisende hulp en zorgverzekeraars.

Artikel 3 Reikwijdte

1. Deze beleidsregel 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.
 - 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.
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 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.

HOOFDSTUK 2: BUDGETCYCLUS

Artikel 4 Procedure en voorwaarden aanvraag budget

Artikel 4.1 Procedure voor vaststelling van het voorlopig- en definitief budget, tarief en definitief opbrengstresultaat

1. In de vaststellingsprocedure worden de hierna genoemde opeenvolgende stappen doorlopen:
 - het indienen van een aanvraag door de zorgaanbieder voor het vaststellen van het voorlopig budget en individueel vaste tarief met betrekking tot jaar t in het jaar t-1;
 - het vaststellen van het voorlopig budget en het individueel vaste tarief voor jaar t door de NZa;
 - het indienen van een aanvraag voor het vaststellen van een definitief budget en een definitief

- opbrengstresultaat (opbrengsttekort of opbrengstoverschot) met betrekking tot het jaar t in jaar t+1;
- het vaststellen van het definitieve budget en het definitieve opbrengstresultaat met betrekking tot jaar t door de NZa in begin van jaar t+2.
 - het vaststellen van het verreken- of vereffeningbedrag tussen de gebudgetteerde zorgaanbieder en de zorgverzekeraar(s) door de NZa met betrekking tot het jaar t in begin jaar t+2.

Artikel 4.2 voorwaarden waar de aanvraag aan moet voldoen

1. De NZa neemt een aanvraag van een zorgaanbieder voor het voorlopig budget en individueel vast tarief, alsmede een aanvraag voor het definitieve budget en het definitieve opbrengstresultaat in behandeling indien:
 - a. de zorgaanbieder in het jaar t onder de reikwijdte van artikel 3 valt;
 - b. de zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar(s) samen een tweezijdige, ondertekende aanvraag hebben ingediend;
 - c. het door de NZa hiertoe beschikbaar gestelde formulier, zoals omschreven in artikel 6 van de Regeling budgetbekostiging spoedeisende hulp, is gebruikt;
 - d. de aanvraag een ondertekende bestuursverklaring van zowel de zorgaanbieder als de representerende verzekeraar bevat;
 - e. het aangevraagde voorlopige budget overeenkomt met het in artikel 8 genoemde normbudget bij een seh die 24/7 open is. Als een seh niet 24/7 open is, of gedurende langere tijd gesloten is, kan een korting op het normbudget worden gehanteerd zoals omschreven in artikel 9.
2. Als een zorgaanbieder meerdere seh-locaties heeft en voor deze locaties een (voorlopig of definitief) budget wil aanvragen, dan vraagt de zorgaanbieder een veelvoud van het normbudget in verhouding tot het aantal locaties aan (met eventuele kortingen als bedoeld in artikel 9).
3. De zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar(s) verklaren dat zij schriftelijke afspraken hebben gemaakt 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.

Artikel 5 Totstandkoming van het voorlopig budget en tarief in jaar

Artikel 5.1 Indienings- en afhandelingstermijnen

1. Uiterlijk 1 september van het jaar t-1 stelt de NZa het aanvraagformulier beschikbaar waarmee het voorlopig budget en het individueel vaste tarief aangevraagd kunnen worden. Vóór 1 november van het jaar t-1 dienen de zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar(s) het aanvraagformulier digitaal en ondertekend in bij de NZa.
2. De NZa stelt bij goedkeuring en tijdige indiening van de aanvraag uiterlijk in december van het jaar t-1 het voorlopige budget en het individuele vaste tarief voor het seh-ozp (190094) voor jaar t vast.
3. Indien daar aanleiding voor is, kan de NZa de termijn voor het indienen van een aanvraag als bedoeld in artikel 5.1 uitstellen. Uitstel van de indieningstermijn wordt schriftelijk aan de zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar(s) of op de website van de NZa bekendgemaakt.

Artikel 5.2 Aanvraag die aan de voorwaarden voldoet

Als de aanvraag voor het voorlopig budget en een individueel vast tarief aan de vereisten als bedoeld in artikel 4.2 voldoet, stelt de NZa op basis van de verstrekte informatie in de aanvraag het voorlopige budget en een individueel vast tarief voor het seh-ozp (190094) vast.

Artikel 5.3 Geen aanvraag of een aanvraag die niet aan de voorwaarden voldoet

1. Indien niet binnen de indieningstermijn, als bedoeld in artikel 5.1, een aanvraag voor het voorlopig budget is ingediend of wanneer er tijdig een aanvraag is ingediend die niet aan de voorwaarden als bedoeld in artikel 4.2 voldoet, schrijft de NZa de desbetreffende zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar(s) aan en verzoekt hen om alsnog binnen 4 weken na dagtekening brief een volledige en juiste aanvraag in te dienen.
2. Indien de zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar(s) binnen de 4 wekentermijn, als bedoeld in het eerste lid, een volledige aanvraag indienen die aan de vereisten als bedoeld in artikel 4.2 voldoet, stelt de NZa op basis van de verstrekte informatie in de aanvraag het voorlopige budget en het individueel vaste tarief voor het seh-ozp (190094) vast.

3. Indien de zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar(s) tijdig een aanvraag hebben ingediend maar die aanvraag voldoet niet aan de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 4.2, beoordeelt de NZa of zij voldoende informatie heeft om over te gaan tot vaststelling van het voorlopig budget en het individueel vaste tarief voor het seh-ozp (190094).
4. In het geval van één eenzijdige aanvraag van een zorgaanbieder of representerende zorgverzekeraar of twee eenzijdige aanvragen, zal de NZa zowel de zorgaanbieder als zorgverzekeraar vragen om hun zienswijze en een onderbouwing van het aangevraagde budget. Daarna zal de NZa de eenzijdige aanvraag of aanvragen beoordelen en een besluit nemen. Hiervoor heeft de NZa in ieder geval de volgende informatie nodig:
 - zienswijze op de hoogte van het aangevraagde voorlopig budget voor jaar t;
 - de openings- en sluitingstijden van de seh voor de betreffende seh-locatie van heel jaar t;
 - het aantal verwachte te declareren seh-ozp's (190094) in jaar t;
 - zienswijze op de hoogte van het individueel vaste tarief voor jaar t.Bij de beoordeling van deze informatie betreft de NZa alle relevante documenten en omstandigheden, waaronder bijvoorbeeld het gemeenschappelijk inkoopkader van zorgverzekeraars. Bij de beoordeling hanteert de NZa het uitgangspunt dat het voorlopig budget een redelijkerwijs kostendekkend tarief voor de afbakening zoals omschreven in artikel 3 moet zijn.
5. Indien de zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar(s) niet alsnog binnen de 4 weken-termijn een aanvraag hebben ingediend, stelt de NZa geen voorlopig budget en tarief voor het seh-ozp (190094) vast.

Artikel 6 Totstandkoming van het definitief budget en definitief opbrengstresultaat in jaar

Artikel 6.1 Indienings- en afhandelingstermijnen

1. Uiterlijk 1 juni van het jaar t+1 stelt de NZa het aanvraagformulier beschikbaar voor het aanvragen van het definitieve budget en het definitieve opbrengstresultaat. Vóór 1 december van jaar t+1 dienen de gebudgetteerde zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar(s) het aanvraagformulier voor het definitieve budget en het definitieve opbrengstresultaat digitaal en ondertekend in bij de NZa.
2. De NZa stelt bij goedkeuring en tijdige indiening uiterlijk in maart van het jaar t+2 het definitieve budget en het definitieve opbrengstresultaat voor jaar t vast.
3. De NZa geeft bij goedkeuring en tijdige indiening uiterlijk in maart van jaar t+2 de beschikkingen af met de definitieve verreken- of vereffeningbedragen voor jaar t.
4. Indien daar aanleiding voor is, kan de NZa de termijn voor het indienen van een aanvraag als bedoeld in het eerste lid uitstellen. Uitstel van de indieningstermijn wordt schriftelijk of op de website van de NZa bekendgemaakt.

Artikel 6.2 Aanvraag die aan de voorwaarden voldoet

Als de aanvraag aan de voorwaarden als bedoeld in artikel 4.2 voldoet, stelt de NZa op basis van de verstrekte informatie in de aanvraag het definitieve budget, het definitieve opbrengstresultaat en de verreken- dan wel vereffeningbedragen vast.

Artikel 6.3 Geen aanvraag of aanvraag die niet voldoet aan de voorwaarden

1. Indien de gebudgetteerde zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar(s) niet binnen de indieningstermijn, als bedoeld in artikel 6.1, een aanvraag hebben ingediend of indien er tijdig een aanvraag is ingediend die niet aan de voorwaarden, als bedoeld in artikel 4.2 voldoet, schrijft de NZa de gebudgetteerde zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar(s) aan en verzoekt om alsnog binnen 4 weken na dagtekening brief een volledige en juiste aanvraag in te dienen bij de NZa.
2. Indien de gebudgetteerde zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar(s) binnen de 4 weken-termijn, als bedoeld in het eerste lid, een volledige aanvraag indienen die aan de vereisten als bedoeld in artikel 4.2, voldoet, stelt de NZa op basis van de verstrekte informatie in de aanvraag het definitieve budget, het definitieve opbrengstresultaat en de verreken- dan wel vereffeningbedragen vast.
3. Indien de zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar(s) binnen de 4 weken-termijn, als bedoeld in het eerste lid, geen aanvraag hebben ingediend, of indien wel een aanvraag is

ingediend maar die aanvraag voldoet niet aan de voorwaarden als bedoeld in artikel 4.2, is sprake van een gebrekkige aanlevering als bedoeld in artikel 6.4.

Artikel 6.4 Gebrekkige aanlevering

1. Van een gebrekkige aanlevering is sprake indien de in artikel 5 van de Regeling budgetbekostiging spoedeisende hulp, bedoelde informatie, na het verstrijken van de in artikel 6.3 bedoelde termijn, onjuist, onvolledig, of niet wordt aangeleverd.
2. Indien sprake is van een gebrekkige aanlevering stelt de NZa vast welk handavingsinstrument (zoals aanwijzing, last onder dwangsom of boete) wordt ingezet teneinde de juiste informatie te verkrijgen waarna de NZa alsnog een besluit neemt over het al dan niet vaststellen van het definitieve budget en het definitieve opbrengstresultaat.
3. In het geval van één eenzijdige aanvraag van een (gebudgetteerde) zorgaanbieder of representerende zorgverzekeraar of twee eenzijdige aanvragen, zal de NZa zowel de (gebudgetteerde) zorgaanbieder als de representerende zorgverzekeraar vragen om hun zienswijze en een onderbouwing van het aangevraagde definitieve budget.
Daarna zal de NZa de eenzijdige aanvraag of aanvragen beoordelen en een besluit nemen. Hiervoor heeft de NZa in ieder geval de volgende informatie nodig:
 - zienswijze op de hoogte van een aangevraagde definitieve budget voor jaar t;
 - de openings- en sluitingstijden van de seh voor de betreffende seh-locatie van heel jaar t;
 - de opbrengsten van de gedeclareerde seh-ozp's (190094) in jaar t.Bij de beoordeling van deze informatie betreft de NZa alle relevante documenten en omstandigheden, waaronder bijvoorbeeld het gemeenschappelijk inkoopkader van zorgverzekeraars. Bij de beoordeling hanteert de NZa het uitgangspunt dat het definitieve budget een redelijkerwijs kostendekkend tarief voor de afbakening zoals omschreven in artikel 3 moet zijn.

Artikel 6.5 Vaststellen definitief budget en definitief opbrengstresultaat

1. Op basis van de opgegeven informatie in het aanvraagformulier stelt de NZa het definitieve budget vast. De rekenregels die de gebudgetteerde zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar(s) hiervoor gebruiken, zijn opgenomen in de artikelen 8 en 9.
2. Naast de informatie ten behoeve van het vaststellen van het definitieve budget, neemt de gebudgetteerde zorgaanbieder ook informatie over de opbrengsten (gedeclareerde tarieven) van het seh-ozp (190094) met betrekking tot jaar t op in het aanvraagformulier. Dit zijn de opbrengsten die uitsluitend bestaan uit de declaraties van zorgprestaties die ter dekking van het budget dienen. Dit zijn de declaraties van de prestatie: *Kosten van spoedeisende hulp op de seh-afdeling van een gebudgetteerde zorgaanbieder (190094)*.
3. De NZa stelt, gelijktijdig met de vaststelling van het definitieve budget van jaar t, uiterlijk in maart van jaar t+2 het opbrengstresultaat van jaar t vast. Dit resultaat is gelijk aan de som van het definitieve budget van jaar t minus het totaal van de gedeclareerde tarieven ter dekking van het budget in jaar t.
4. Op basis van de onderstaande formule stelt de NZa het definitief opbrengstresultaat voor jaar (t) vast:
Definitief opbrengstresultaat =
Definitief budget – definitieve opbrengsten

Artikel 7 Vaststellen van de definitieve opbrengstverrekening

1. Nadat de NZa het definitief opbrengstresultaat heeft vastgesteld, berekent de NZa op basis hiervan het definitief in rekening te brengen bedrag per zorgverzekeraar naar rato van de verdeelsleutel voor het jaar t.
2. De NZa bepaalt de verdeelsleutel voor het jaar t op basis van het aandeel declaraties seh-ozp (190094) per zorgverzekeraar. De NZa heeft de informatie voor de verdeelsleutels van jaar t in het najaar van jaar t+1 tot haar beschikking.
3. In het geval van een positief opbrengstresultaat (opbrengstoverschot) zoals bedoeld in artikel 56b Wmg stelt de NZa het vereffeningbedrag bij beschikking vast. Bij een negatief opbrengstresultaat (opbrengsttekort) stelt de NZa het verrekenbedrag bij beschikking vast.
4. Op basis van de beschikkingen met de vereffeningbedragen kunnen de zorgverzekeraars het door

de NZa berekende definitieve positieve opbrengstresultaat (opbrengstoverschot) in rekening brengen bij de betreffende gebudgetteerde zorgaanbieder.

5. Op basis van de beschikkingen met de verrekenbedragen kan de gebudgetteerde zorgaanbieder het door de NZa berekende negatieve opbrengstresultaat (opbrengsttekort) in rekening brengen bij de betreffende zorgverzekeraars.

HOOFDSTUK 3: BUDGETOPBOUW SEH

Artikel 8 Vergoeding budget

1. Voor een seh die gedurende het hele jaar 24/7 geopend is, heeft de NZa een normbudget bepaald. Dit normbudget is € 4.630.563,- (prijsspeil 2025).

Dit normbudget baseert de NZa op de kosten behorend bij de afbakening van het budget, op basis van artikel 3 uit de aanwijzing:

1 *Artikel 3 uit de aanwijzing*

Deze aanwijzing is van toepassing op zorg geleverd op een spoedeisende hulp (seh).

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 bereikbaar zijn 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.

2. De NZa heeft het normbudget vervolgens opgebouwd uit de volgende onderdelen:
 - Kosten personele voorwacht (hierbij gaat de NZa uit van de aanwezigheid van zowel één seh-arts als één seh-verpleegkundige)
 - Kosten personele achterwacht
 - Overige middelen
 - Materiële middelen
 - Overhead
 - Kapitaallasten.

Artikel 9 Afwijken van normbudget

1. Bij het vaststellen van het voorlopige budget en het definitieve budget kan van artikel 8 worden afgeweken indien de seh in jaar t niet 24/7 geopend of gedurende een langere tijd gesloten was. Hierbij geldt een presentatiestop/noodstop (seh-stop) door drukte niet als seh-sluiting.
2. Indien een situatie als bedoeld in het eerste lid zich voordoet, kan in de budgetaanvraag een aanpassing gedaan worden door de gebudgetteerde zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar(s). Dit kan door het aangevraagde normbudget naar rato van de openstelling van de seh aan te passen. Hierbij kan uitgegaan worden van een korting op het normbudget naar rato van de sluitingsduur ten opzichte van een 24/7 openstelling gedurende het gehele jaar t.



HOOFDSTUK 4: PRESTATIE EN TARIEF TER DEKKING VAN HET BUDGET

Artikel 10 Prestatie

Ter dekking van het budget, stelt de NZa de volgende prestatie vast;

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.

Artikel 11 Tarief

Het tarief voor deze prestatie is een individueel vast tarief per gebudgetteerde zorgaanbieder. De NZa stelt dit tarief vast op basis van de aanvraag zoals beschreven in artikel 5.

Artikel 12 Opbrengstverrekening

Naast de bovenstaande prestatie en het tarief, die ter dekking van het budget zijn, stelt de NZa verreken- of vereffeningbedragen vast. De NZa stelt deze vast zodat de gebudgetteerde zorgaanbieder en de zorgverzekeraars onderling het definitieve opbrengstresultaat kunnen afrekenen, zoals omschreven in artikel 7.

HOOFDSTUK 5: INDEXATIE

Artikel 13 Indexatie budget

De NZa indexeert jaarlijks het normbudget. Dit doet de NZa conform het indexcijfer voor kostenbedragen van zorgproducten.

Dit indexcijfer voor jaar t is gebaseerd op de voorcalculatie voor jaar t en de nacalculatie van het jaar ervoor (t-1). Regels voor deze berekeningen zijn vastgelegd in de bijlage 'Totstandkoming tarieven' bij de beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg.

De NZa publiceert de indexcijfers op haar website.

Alle in deze beleidsregel genoemde bedragen zijn op prijspeil 2025 vastgesteld, tenzij anders vermeld.

HOOFDSTUK 6: SLOTBEPALINGEN

Artikel 14 Bekendmaking en inwerkingtreding

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van publicatie in de Staatscourant en werkt terug tot en met 1 juli 2026. Gelijktijdig met deze inwerkingtreding wordt de eerder vastgestelde en op 1 juli 2026 in werking getreden, gelijknamige beleidsregel met kenmerk BR/REG-26150 ingetrokken.

Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.

De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Artikel 15 Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel budgetbesteding spoedeisende hulp.



TOELICHTING BIJ DE BELEIDSREGEL

Algemeen

De acute zorg in Nederland moet toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed zijn. Daarom heeft de NZa eerder in haar Advies Passende acute zorg geconcludeerd dat de acute zorgketen een transitie nodig heeft. De keten piept en kraakt: enorme druk op de huisartsenpost, ziekenhuizen die door personeelstekorten tijdelijk de spoedeisende hulp moeten sluiten, problemen bij de uitstroom van patiënten, en veel te weinig inzicht in elkaars capaciteit. Deze transitie moet de acute zorgketen toekomstbestendiger maken en beter aan laten sluiten bij de toekomstige acute zorgvraag. In het Advies Bekostiging acute zorg heeft de NZa aangegeven dat bekostiging en financiering deze transitie zouden moeten ondersteunen en dat de bestaande bekostiging dit onvoldoende doet.

Op basis van een tweedelig uitvoeringsadvies van de NZa heeft de Minister van VWS besloten budgetbekostiging voor de seh per 2027 in te voeren met inkoop in representatie. Op 15 december 2025 heeft de NZa hiervoor van het Ministerie van VWS een aanwijzing met kenmerk 4315397-1091712-PZo ontvangen.

In deze beleidsregel beschrijft de NZa haar rol in de budgetbekostiging voor de seh.

De invoering van een andere bekostiging voor de seh, betekent dat de oude manier van bekostiging vervalt voor wat betreft het gedeelte dat via de nieuwe manier bekostigd wordt (afbakening zoals omschreven in artikel 3 van de aanwijzing). Concreet betekent dit dat de Beschikbaarheidsbijdrage seh vervalt en dat in de tarieven van de dbc-zorgproducten niet langer een vergoeding voor dit gedeelte aan seh-zorg verdisconteerd is.

Voor de financiering van de budgetsystematiek van de seh conform de afbakening zoals omschreven in artikel 3 van de aanwijzing, is er een overig zorgproduct 'Kosten van spoedeisende hulp op de seh-afdeling van een gebudgetteerde zorgaanbieder (190094)'. Deze prestatie kent een individueel vast tarief. De overige medisch specialistische zorg die buiten de in artikel 3 van de aanwijzing genoemde afbakening valt, zal op reguliere wijze bekostigd blijven en valt dus buiten het budget.

Deze eerste stap per 2027 is het vertrekpunt voor de doorontwikkeling van budgetbekostiging voor de seh, op weg naar een optimale afbakening. Dit wordt ook wel het groeipad genoemd.

Naast deze regelgeving zijn er ook verschillende bestuurlijke afspraken gemaakt tussen de brancheorganisaties. Deze afspraken moeten leiden tot een zo soepel mogelijke introductie van de budgetbekostiging voor alle partijen.

Artikelsgewijs

Artikelen 4, 5 en 6

Elke zorgaanbieder met een seh vallend onder de reikwijdte van deze beleidsregel doet een aanvraag voor een budget per seh-locatie. De gebudgetteerde zorgaanbieder vraagt voor alle seh-locaties in één aanvraag de budgetten aan. Bij meerdere seh-locaties vormt het totale budget van de zorgaanbieder een optelling van het budget van de afzonderlijke seh-locaties. De NZa stelt per gebudgetteerde zorgaanbieder – ongeacht het aantal locaties – één totaal (voorlopig, dan wel definitief) budget vast en één tarief voor het seh-ozp (190094). Daarnaast stelt de NZa per gebudgetteerde zorgaanbieder de opbrengstverrekening per zorgverzekeraar vast. Dit betekent dat in het geval van een gebudgetteerde zorgaanbieder met meerdere seh-locaties, het vastgestelde opbrengstresultaat op basis van het totaal van de locaties is, en dat de opbrengstverrekening niet per seh-locatie plaatsvindt.

Artikel 4.1

In de Regeling budgetbekostiging spoedeisende hulp (NR/REG-2630 of opvolger) heeft de NZa beschreven welke informatie verplicht aangeleverd dient te worden voordat de NZa een besluit neemt over kan gaan tot vaststelling van het voorlopig budget, het tarief, het definitieve budget en het definitieve opbrengstresultaat.

Artikel 4.2

Een van de voorwaarden voor het aanvragen van het budget is dat de gebudgetteerde zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar aangeven of er afspraken zijn gemaakt over het delen van



(uitkomst)informatie. Inzicht in deze uitkomsten bevordert het goede gesprek tussen representerende zorgverzekeraar(s) en de gebudgetteerde zorgaanbieder over het passend organiseren van zorg en het werken aan gezamenlijke doelstellingen. Uitkomsten kunnen zowel proces, structuur, als uitkomstindicators zijn en dienen in gezamenlijkheid te worden vastgesteld. Uitgangspunt is dat zoveel als mogelijk wordt aangesloten bij bestaande indicatoren en datastromen.

Artikel 5 en artikel 11

De gebudgetteerde zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar(s) vragen via het aanvraagformulier samen een individueel vast tarief aan bij de NZa. Zij kunnen de hoogte van het tarief baseren op de hoogte van het overeengekomen budget en het te verwachten aantal seh-bezoeken in jaar (t).

Artikel 6.5

De opbrengsten onder dit artikel bevatten alleen de opbrengsten met betrekking tot jaar (t) afkomstig van de declaraties van het seh-ozp (190094). Het betreft dus geen gedeclareerde verreken- en vereffeningsbedragen van voorgaande jaren die in jaar (t) hebben plaatsgevonden.

Artikel 7

Ten behoeve van de opbrengstverrekening gebruikt de NZa verdeelsleutels. De NZa gaat per aanbieder uit van het percentage (aandeel) seh-ozp's (190094) per zorgverzekeraar. De NZa baseert dit percentage op de declaratieschadelastcijfers die zij periodiek ontvangt in een bestaande datastroom. In de opbrengstverrekening stelt de NZa op basis van het definitief opbrengstresultaat de verreken- of vereffeningsbedragen vast. Bij het bepalen van de verrekeningen en vereffeningen hanteert de NZa alleen de verdeelsleutels die tot stand komen op basis van de declaraties bij Zvw-verzekerden. Hierbij worden declaraties van patiënten die niet verzekerd zijn bij een Nederlandse zorgverzekeraar buiten beschouwing gelaten zodat de verdeelsleutel altijd tot een totaal komt van 100%.

Artikel 9

Het normbudget is berekend op basis van een 24/7 openstelling van de seh. In de praktijk zijn er enkele seh's structureel 's nachts gesloten door bijvoorbeeld personeelstekorten of te weinig patiënten. Ook komt het soms voor dat een seh-locatie gedurende het jaar voor een bepaalde periode helemaal sluit. Deze seh-locaties komen dan niet in aanmerking voor het gehele normbudget maar wel voor een gedeelte. In dat geval kan er naar rato van de openingstijden een korting worden gehanteerd.