

14/3/25



Aan

MVWS

Deadline: 14-03-2025

Directie Patiënt en
Zorgordening

nota

(ter beslissing)

Kamerbrief budgetbekostiging acute zorg

Datum Document

-

Kenmerk

4073842-1080007-PZO

Bijlage(n)

1. Kamerbrief
2. Bijlage met voor- en nadelen van de verschillende scenario's.

1. Aanleiding

Op 20 februari heeft u het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over budgetbekostiging acute zorg aan de Tweede Kamer toegestuurd en daarbij toegezegd de Kamer snel te informeren over de vervolgstappen. Dat doet u in bijgaande Kamerbrief.

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd bijgevoegde Kamerbrief aan de Tweede Kamer te verzenden op vrijdag 14 maart na bespreking in de Ministerraad. Zo kan de Tweede Kamer nog voorafgaand aan het commissiedebat Medisch Zorglandschap dat gepland staat op 20 maart, kennis nemen van deze brief.

3. Kernpunten

U bent voornemens het door de NZa geadviseerde groeipad voor budgetbekostiging voor de SEH en acute verloskunde (AV) te starten en tegelijkertijd een eerste stap te zetten in de vorm van het door de NZa geadviseerde scenario 1. Dit betekent invoer van budgetbekostiging voor de SEH per 2027, conform de afbakening die ook gehanteerd wordt voor de huidige beschikbaarheidsbijdrage. Door te starten met het groeipad, kunnen betrokken partijen gezamenlijk tot een gedifferentieerde afbakening en een gedeeld normenkader komen, dit leidt uiteindelijk tot de meest optimale budgetbekostiging. Door tegelijk een eerste stap te zetten in de vorm van scenario 1, toont u voortvarendheid en laat u zien dat u daadwerkelijk de bekostiging wilt gaan aanpassen. U hoopt hiermee te voorkomen dat vertraging ontstaat.

U stemt dit voornemen af in de Ministerraad, waarna u bijgevoegde Kamerbrief aan de Tweede Kamer kunt verzenden.



4. Toelichting

Directie Patiënt en
Zorgcoördinatie

Kenmerk
4073842-1080007-PZO

a. Draagvlak politiek

In het regeerprogramma staat dat de NZa wordt gevraagd gefaseerd en zo snel mogelijk budgetbesteding mogelijk te maken, zo werkt het Kabinet aan minder marktwerking in de zorg en toegankelijker zorg in de regio. De Kamer heeft het NZa advies 20 februari jl. van u ontvangen. Op 20 maart is een debat over het medisch zorglandschap, waarin het advies van de NZa en uw eventuele reactie erop, besproken kan worden.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

U hebt gesproken met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Patiëntenfederatie Nederland (PFN). De NVZ, NFU en ZN zijn ook door de NZa geconsulteerd. Zij zijn geen voorstander van scenario 1. De NVZ staat open voor scenario 2, de NFU en ZN alleen voor een groeipad en eventueel bestuurlijke afspraken. De PFN geeft aan dat de kwaliteit en toegankelijkheid het belangrijkste zijn voor de patiënt. Voor de patiënt heeft budgetbesteding voor de SEH niet direct merkbare gevolgen, maar indirect draagt budgetbesteding bij aan de doelstelling van minder marktwerking in de zorg en toegankelijker zorg in de regio.

c. Financiële en personele gevolgen

U heeft aan de NZa aangegeven dat budgettaire neutraliteit een belangrijke randvoorwaarde is voor de invoering. De NZa wijst er op dat bij invoering per 2026 niet kan worden voldaan aan de randvoorwaarde van budgetneutraliteit. Voor beide door de NZa geschetste scenario's (invoering per 2027 of invoering per 2028) gaat de NZa uit van budgetneutraliteit. Het ministerie van Financiën (IRF) heeft in het voortraject aangegeven zorgen te hebben over de budgettaire risico's.

Invoering van budgetbesteding is op zichzelf geen oplossing voor het arbeidsmarkttekort in de zorg. Wel biedt dit een bepaalde mate van financiële zekerheid aan ziekenhuizen, waardoor een afdeling SEH niet meer hoeft te sluiten om financiële redenen. Een volwaardig en toegankelijk ziekenhuis is ook een aantrekkelijke werkgever.

d. Juridische aspecten haalbaarheid

U zult op korte termijn een aanwijzing geven aan de NZa, daarvan wordt de zakelijke inhoud voorgehangen bij de Eerste Kamer en Tweede Kamer. U mag dan niet eerder dan 30 dagen na verzending van de voorhangbrief de aanwijzing aan de NZa sturen.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Afstemming intern met de directies Curatieve Zorg, Zorgverzekeringen, Wetgeving- en Juridische Zaken en Financiële-Economische Zaken. Extern is afgestemd met de NZa. Ook is afgestemd met de ministeries van Financiën (IRF), Economische Zaken en Algemene Zaken.

f. Gevolgen administratieve lasten

De NZa geeft aan voor elk van de scenario's nu nog niet goed in te kunnen schatten wat de administratieve lasten zijn. De NZa stelt dat administratieve lastenverzwaringen onvermijdelijk zijn bij invoering van budgetbesteding.



g. Toezeggingen
N.v.t.

h. Fraudetoets

De NZa zal in deel 2 van haar advies een fraudetoets uitvoeren.

Directie Patiënt en
Zorgordening

Kenmerk
4073842-1080007-PZO

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.