

Inkoopkader budgetbekostiging SEH

Datum: 4 juni 2026

Achtergrond

Zorgverzekeraars hebben in het kader van hun zorgplicht de verantwoordelijkheid om binnen het zorgstelsel te sturen op kwaliteit van zorg en toegankelijkheid, ook in de acute zorg. Transparantie over uitkomsten en organisatie van zorg is essentieel voor deze contractering.

Landelijk is de afspraak gemaakt dat invoering van budgetbekostiging voor de SEH budgetneutraal dient te gebeuren. Dat betekent dat zorgverzekeraars en individuele zorgaanbieders uitvoering geven aan de afspraken over schoning van tarieven en schoning van de contractafspraken.

In dit inkoopkader beschrijven zorgverzekeraars de voorwaarden waaraan zorgaanbieders met een of meerdere SEH's moeten voldoen, om een overeenkomst met de representerende zorgverzekeraars te sluiten en gezamenlijke aanvraag te doen voor het door de NZa vast te stellen budget voor SEH-zorg. Deze voorwaarden gelden voor alle SEH's en worden door de representerend zorgverzekeraars namens alle zorgverzekeraars beoordeeld, zodat er sprake is van uniformiteit. Het budget wordt door de NZa vastgesteld op basis van de kenmerken van de SEH's binnen een zorgaanbieder (aantal locaties en openingstijden), maar wordt per zorgaanbieder aangevraagd en beschikt. De informatie is noodzakelijk om de hoogte van het budget vast te stellen.

Status van het document

Dit inkoopkader beschrijft de uniforme minimumeisen en de werkwijze bij afwijkende openingstijden die zorgverzekeraars hanteren bij de gezamenlijke aanvraag en contractering van budgetbekostiging voor SEH-zorg. Om te komen tot een contract en een gezamenlijke aanvraag bij de NZa te doen, moet een zorgaanbieder aan de volgende minimumvoorwaarden voldoen:

1. Transparantie

1. De Zorgaanbieder heeft alle door het RIVM uitgevraagde informatie tijdig en volledig aangeleverd. Voor de inkoop van 2027 geldt dat de Zorgaanbieder de aanvullende RIVM-uitvraag heeft ingevuld met betrekking tot de aangepaste eisen in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Het RIVM heeft deze uitvraag gedaan in april 2026.
2. De Zorgaanbieder deelt conform gehanteerde definities (bijlage C) de volgende informatie met de representerende verzekeraars:
 - a. Aantal SEH-bezoeken (inclusief Eerste Hart Hulp) in het afgelopen kalenderjaar;
 - b. Aantal SEH-stops in het afgelopen kalenderjaar;

- c. Gemiddelde en mediane ligduur per SEH-bezoek (exclusief Eerste Hart Hulp) in het afgelopen kalenderjaar.

2. Kwaliteit

1. De Zorgaanbieder verleent alleen SEH-zorg die ten minste voldoet aan het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en de overige minimum volume- en kwaliteitsnormen van de bij de spoedzorg betrokken beroepsgroepen; voldoet een Zorgaanbieder niet aan één of meerdere eisen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen, dan stellen zorgaanbieder en representerende verzekeraars een verbeterplan op. Zie bijlage A bij dit inkoopkader voor de vorm en voorwaarden daarvoor.

3. Schoning

1. Voor het jaar 2027 en de daarop volgende jaren geldt dat de Zorgaanbieder de landelijk vastgestelde schoningsafspraken nakomt.

4. Overloop-DBC's

1. De Zorgaanbieder conformeert zich aan het doorvoeren van een volledige neutralisatie van dubbele bekostiging van SEH-bezoeken in DBC-zorgtrajecten die overlopen naar het eerste jaar met een SEH-budget vanuit het jaar ervoor en voert daarvoor de landelijke gemaakte afspraken uit.

5. Afwijken van het normbudget

1. Het normbudget voor de SEH zoals vastgesteld door de NZa is gebaseerd op een SEH die 24 uur per dag gedurende 365 dagen geopend is. Wanneer in de loop van het jaar blijkt dat een SEH door onvoorziene omstandigheden niet 24 uur per dag /7 dagen per week geopend kan blijven, vindt aanpassing van het normbudget plaats. Zie bijlage B bij dit inkoopkader voor de vorm en voorwaarden daarvoor.

6. Tijdlijn

1. De Zorgaanbieder committeert zich aan de afgesproken tijdlijnen zoals beschreven in de regelgeving van de NZa (budgetbekostiging spoedeisende hulp BR/REG-26150) en afgesproken met branchepartijen.

7. Nieuwe aanbieders

1. Nieuwe aanbieders van SEH-zorg komen alleen in aanmerking voor een SEH-budget en daarmee ondertekening van een seh-budgetaanvraag door zorgverzekeraars na expliciet akkoord van representerende zorgverzekeraars.

Bijlage A: Proces handhaven minimumeisen Kwaliteitskader Spoedzorgketen

Op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is het Kwaliteitskader Spoedzorgketen leidend voor de kwaliteit van de zorg op de SEH. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Om de kwaliteit van zorg op de SEH te borgen, hanteren de representerende zorgverzekeraars het voldoen aan de kwaliteitseisen van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen als voorwaarde voor het budget in de contractering.

Wat gebeurt er als een SEH niet voldoet aan een of meerdere kwaliteitseisen?

Stap 1: Toets of SEH voldoet aan kwaliteitseisen

Op basis van de voorlopige beantwoording van de RIVM-vragenlijst toetsen de representerende zorgverzekeraars jaarlijks na publicatie door het RIVM in het voorjaar of een SEH voldoet aan de eisen van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen.

Stap 2: in gesprek over een SEH die niet voldoet aan één of meerdere kwaliteitseisen

Wanneer blijkt dat een SEH niet voldoet aan een of meerdere kwaliteitseisen, gaan de representerende zorgverzekeraars en de desbetreffende zorgaanbieder met elkaar in gesprek over op welke manier wel aan de kwaliteitseisen kan worden voldaan.

Binnen het Kwaliteitskader Spoedzorgketen gelden alle kwaliteitseisen voor de SEH als samenhangend geheel. Tegelijkertijd zijn er twee eisen die door zorgverzekeraars als voorwaardelijk worden gezien om in aanmerking te komen voor een afspraak met zorgverzekeraars:

1. Op elke SEH is gedurende openingstijden een SEH-arts of andere medisch specialist aanwezig die minimaal de cursus Advanced Life Support en de cursus Advanced Pediatric Life Support heeft afgerond. Als aan bovenstaande aanbeveling niet kan worden voldaan, geldt de volgende (minimale) norm: Op elke SEH is gedurende openingstijden tenminste een arts aanwezig met minimaal 1 jaar klinische ervaring, waarvan minimaal een half jaar ervaring in een poortspecialisme of bij anesthesiologie of op de intensive care.
2. Op elke SEH is tijdens openingstijden minimaal één gediplomeerde SEH-verpleegkundige aanwezig die niet alleen aantoonbare werkervaring op de SEH heeft, maar ook minimaal het volgende onderwijs heeft gevolgd: een basisopleiding tot verpleegkundig beroepsbeoefenaar, een verpleegkundige vervolgopleiding op het gebied van SEH, trainingen op het gebied van triage, een training in een systematische opvang van een traumapatiënt en een training in de systematische opvang van een vitaal bedreigd kind.

Voor deze twee eisen geldt dat, na vaststelling dat hier niet aan wordt voldaan, binnen drie maanden alsnog aan deze eisen dient te worden voldaan. Zo niet dan volgt het besluit dat er geen aanvraag voor budget overeengekomen wordt voor de zorg geleverd op de SEH.

Voor de overige eisen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen geldt dat de zorgaanbieder in dat geval in overleg met de representerende zorgverzekeraars binnen 3 maanden na oplevering van de voorlopige RIVM-vragenlijst in Q2 een verbeterplan opstelt. Dat plan is erop gericht om binnen een periode van 1 jaar te voldoen aan de kwaliteitseisen (deadline 1 juni van het eerstvolgende jaar).

Waar nodig en mogelijk ondersteunen de representerende zorgverzekeraars de zorgaanbieder bij het realiseren van dit plan, gelet op hun rol in het stelsel om te sturen op de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg in zijn algemeenheid en gelet op hun zorgplicht in het bijzonder. Het streven en de verwachting is dat de SEH's die het betreft binnen deze periode van 1 jaar kunnen en zullen toewerken het voldoen aan de kwaliteitseisen.

Stap 3: Afweging tussen toegankelijkheid en kwaliteit

Wanneer onverhoopt blijkt dat een SEH ook na het volgen van het plan binnen een periode van 1 jaar niet heeft kunnen voldoen aan de kwaliteitseisen van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen, gaan de representerende verzekeraars en de zorgaanbieder met elkaar in gesprek over wat dit betekent voor het aanbod van acute zorg.

Indien de representerende zorgverzekeraars na overleg met de zorgaanbieder constateren dat op korte termijn niet alsnog kan en zal worden voldaan aan de kwaliteitseisen, volgt het besluit dat er geen budget overeen wordt gekomen voor zorg geleverd op de SEH. Voorwaarde voor het nemen van dit besluit is dat de zorgverzekeraars kunnen blijven voldoen aan hun zorgplicht via omliggende SEH's en/of een alternatieve vorm van spoedzorg op de desbetreffende locatie. In dergelijke gevallen melden de representerende zorgverzekeraars dit besluit bij de IGJ en NZa.

Wat betekent het als geen budget wordt overeengekomen voor zorg geleverd op de SEH?

Wanneer tot het besluit gekomen wordt dat dat er geen budget overeen wordt gekomen voor zorg geleverd op de SEH, gaan de representerende zorgverzekeraars en de zorgaanbieder met elkaar in gesprek over een mogelijke verandering van het aanbod van acute zorg naar bijvoorbeeld poliklinische spoedzorg met bijbehorende kwaliteitseisen conform het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. In dergelijke gevallen zal een zorgvuldig besluitvormingsproces moeten worden gevolgd volgens het Uitvoeringsbesluit van de Wkkgz. Indien dit aan de orde is, wordt deze poliklinische spoedzorg ingekocht en bekostigd op basis van de gebruikelijke dbc-systematiek.

Zijn er (tijdelijke) uitzonderingen mogelijk?

Het is mogelijk dat in geval van bijzondere omstandigheden (bijvoorbeeld overmacht) een tijdelijke uitzondering moet worden gemaakt. In dat geval wordt geaccepteerd dat een SEH voor een langere periode niet kan voldoen aan een of meerdere kwaliteitseisen omdat anders de toegankelijkheid van acute zorg in een regio op een onacceptabele wijze in het gedrang komt.

Voor een dergelijke uitzondering zijn afspraken tussen de representerende zorgverzekeraars en de desbetreffende zorgaanbieder een voorwaarde. De onderbouwing waarom deze uitzondering voor de desbetreffende SEH geldt en niet voor andere SEH's in het land is hierbij essentieel.

Voorwaarde voor een dergelijke uitzondering is ook dat, doordat er adequate risicobeheersmaatregelen zijn getroffen, de IGJ tot de conclusie is gekomen dat de voorwaarden voor goede en veilige zorg toch aanwezig zijn ondanks dat niet aan één of meer normen wordt voldaan.

Wat is de rol van de IGJ?

Het toezicht van de IGJ op de kwaliteit en veiligheid staat in de basis los van de contractering. Wanneer de IGJ van oordeel is dat een zorgaanbieder niet voldoet aan de kwaliteitseisen van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen vraagt zij de zorgaanbieder om maatregelen te treffen ter verbetering binnen een passende termijn. Indien nodig treft de IGJ aanvullende handhavende maatregelen. De IGJ oordeelt of de zorgaanbieder binnen de door de IGJ gestelde termijn voldoende maatregelen heeft getroffen en kan vervolgens besluiten om bestuursrechtelijke maatregelen op te leggen. De termijnen die de IGJ hanteert kunnen afwijken van de termijnen zoals beschreven voor de contractering. Bij zorgaanbieders die niet voldoen aan kwaliteitskader kan door de representerende zorgverzekeraars gevraagd worden om transparantie over de gemaakte afspraken hieromtrent met de IGJ.

Bijlage B Afwijkende openingstijden en de impact van substantiële SEH-stops

1. Het uitgangspunt van de beleidsregel is dat de SEH gedurende 24 uur per dag en 7 dagen per week open is. Aanpassing aan het normbudget wordt gedaan wanneer dit meer dan 1% van het normbudget betreft (meer dan 88 uur sluiting per jaar). Representerend zorgverzekeraars worden gedurende het jaar door de zorgaanbieder geïnformeerd over alle structurele (>8 uur in de periode van een week) sluitingen.

De aanpassing van het normbedrag gaat volgens deze rekenregels:

2. Het normbudget wordt naar rato van de openstelling van de SEH aangepast. Onder 'naar rato' wordt verstaan dat het deel van de tijd dat een SEH gesloten is ten opzichte van het normbudget voor 24/365 zoals vastgesteld door de NZa door zorgverzekeraars niet in een budgetaanvraag wordt opgenomen. Bijvoorbeeld:
 - a. Een SEH die gedurende 16 weken geheel gesloten is, krijgt 112 dagen/365 dagen van het normbedrag niet vergoed.
 - b. Voor een SEH die gedurende een gedeelte van de dag of bijvoorbeeld in de weekenden gesloten wordt, wordt dit deel van het normbedrag ingehouden. Een SEH die bijvoorbeeld het gehele jaar in de nacht gedurende 8 uur gesloten is, krijgt 1/3 van het normbedrag niet vergoed.
3. Als in plaats van de SEH een andere vorm van spoedzorg wordt geboden, wordt deze gefinancierd op basis van reguliere DBC-bekostiging.
4. Indien sprake is van frequente of langdurige SEH-stops die de 1%-drempel benaderen of overschrijden, legt de zorgaanbieder hierover inhoudelijk verantwoording af aan de representerende zorgverzekeraar(s) en bespreekt dit in ROAZ-verband, inclusief de onderliggende oorzaken en de regionale effecten op continuïteit van spoedzorg.

Bijlage C Gehanteerde definities indicatoren

SEH Bezoek

Het aantal bezoeken dat in jaar t-1 (het afgelopen kalenderjaar) op de SEH op locatie y heeft plaatsgevonden. Een SEH-bezoek is elk contact waarbij een patiënt wordt ingeschreven op de SEH en acuut/direct medisch wordt beoordeeld en/of behandeld, ongeacht of de patiënt daarna wordt opgenomen, doorverwezen of weer naar huis gaat. Hierbij graag onderscheid maken tussen SEH bezoek en Eerste Hart Hulp bezoek.

- Een patiënt kan meerdere keren per dag een SEH bezoeken.
- Bij 1 SEH bezoek kunnen meerdere DBC's geopend worden, dit telt als 1 SEH bezoek.
- Rapportage = aantal SEH bezoeken per SEH-locatie waarbij zo nodig onderscheid wordt gemaakt tussen een bezoek aan de SEH en aan de Eerste Hart Hulp.

SEH stops

- Het betreft het aantal SEH-stops per jaar, per locatie.
- Als peiljaar geldt het meest recent afgesloten kalenderjaar (in dit geval 2025)

De meeste ziekenhuizen in Nederland maken gebruik van het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) om elkaar en de meldkamers ambulancezorg 'realtime' inzicht te geven in de beschikbaarheid van de SEH's. Bij oplopende druk of volledige bezetting kunnen zij tijdelijk een 'stop' (ook wel 'bypass' genoemd) afkondigen. Zo'n SEH-stop is het signaal voor ambulances dat zij – als dit kan – beter kunnen uitwijken naar een andere SEH. Dat leidt ertoe dat de (over)volle SEH tijdelijk wordt ontzien, de patiënt op een andere SEH eerder geholpen kan worden en het ambulanceteam eerder inzetbaar is voor een volgende oproep. Een SEH-stop betekent echter niet dat patiënten met een levensbedreigende acute zorgvraag geweigerd worden. Deze patiënten worden altijd gebracht naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis waar deze passende zorg verleend kan worden, ook als dat ziekenhuis een SEH-stop heeft afgekondigd. Dit geldt bijvoorbeeld voor de SEH's van level-1 traumacentra. Zij blijven altijd toegankelijk voor de opvang van ernstig gewonde patiënten.

Ligduur

- Per locatie

Gemiddelde en mediane ligduur op de SEH per SEH-bezoek (exclusief Eerste Hart Hulp) in het afgelopen kalenderjaar.