

Position paper Acute zorg

Voorwaarden voor
toekomstbestendige
acute zorg



Inhoud

Inleiding en 8 richtinggevende uitgangspunten	4
Achtergrond en context	6
Regionale oriëntatie en governance	9
Optimaliseren van samenwerking in de zorgketen	12
Toekomstbestendig acute zorg landschap	15
Opleiden en toekomstbestendige inzet van zorgprofessionals	18
Passende bekostiging	21
Infographic Position Paper Acute Zorg 2026	24

Inleiding

Voor u ligt het position paper acute zorg van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Dit position paper is gemaakt voor ziekenhuizen, ketenpartners in de acute zorg, zorgverzekeraars en andere stakeholders. In dit position paper geven de Nederlandse ziekenhuizen aan wat nodig is om toekomstbestendige acute zorg te realiseren.

Overzicht van 8 richtinggevende uitgangspunten NVZ

1. Sterke regionale netwerken als fundament

Acute zorg is netwerkzorg. Ziekenhuizen dragen bij aan sterke regionale netwerken, waarin acute zorg rondom de patiënt is georganiseerd. Dichtbij waar het kan, geconcentreerd waar het moet.

2. Van instellingsbelang naar gezamenlijke verantwoordelijkheid

De toekomst van acute zorg vraagt om een fundamentele verschuiving: van individuele instellingsbelangen naar gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de regio. Samenwerking en het maken van gemeenschappelijke keuzes in het belang van de regionale acute zorg netwerk vormen daarbij het uitgangspunt.

3. Versterk de verbinding met het sociaal domein, vvt en ggz

Ziekenhuizen nemen hun verantwoordelijkheid door over de grenzen van de medisch-specialistische zorg heen te kijken en, in samenwerking met het sociaal domein, de VVT en de ggz, onderliggende problematiek tijdig te signaleren en patiënten gericht door te verwijzen, zodat zij sneller op de juiste plek terechtkomen.

4. Balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en uitvoerbaarheid

Toegankelijke zorg vraagt om scherpe keuzes. Ziekenhuizen moeten ruimte hebben om tijdig en verantwoord te handelen wanneer kwaliteit, toegankelijkheid of continuïteit onder druk staan.

5. Inzage in capaciteit

Van alle partijen in de keten, waaronder ziekenhuizen, verwachten we dat zij onderling transparant zijn over hun capaciteit. Alleen met gedeeld inzicht kunnen we de beschikbare capaciteit maximaal benutten en patiënten op de juiste plek helpen.

6. Versnel acute gegevensuitwisseling

In de acute zorg is tijd cruciaal. Daarom realiseren we een landelijk dekkend netwerk, ook voor gegevensuitwisseling in de acute zorg, als randvoorwaarde voor goede triage, doorstroom en samenwerking.

7. Passende bekostiging als randvoorwaarde

Acute zorg vraagt om bekostiging die samenwerking in de acute keten en beschikbaarheid centraal stelt, in plaats van productie. De invoering van een beperkte vorm van budgetbekostiging voor de SEH is een belangrijke eerste stap, maar verdere doorontwikkeling naar volledige budgetbekostiging is noodzakelijk om de acute zorg duurzaam en dicht bij de patiënt te organiseren.

8. Zorg voor de zorgprofessional

Zonder zorgprofessionals geen acute zorg. Wij investeren in een werkomgeving waarin vakmanschap, vitaliteit en werkplezier centraal staan.

Achtergrond en context

De zorg raakt ons allemaal. Daarom zetten het zorgveld en de NVZ zich gezamenlijk in om de Nederlandse acute zorg, die tot de beste ter wereld behoort, ook in de toekomst toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden. In alle regio's werken ziekenhuizen samen met andere zorgaanbieders, zoals huisartsen, ambulancediensten, welzijnsorganisaties en langdurige zorgorganisaties. Daarbij staat centraal dat iedere inwoner kan rekenen op tijdige, passende en kwalitatief goede acute zorg. De Nederlandse acute zorg is, in vergelijking met andere landen, sterk georganiseerd. Dit komt mede door de centrale rol van de eerstelijnszorg als poortwachter en de intensieve samenwerking tussen huisartsen, ambulancezorg, ziekenhuizen, ggz, VVT en het sociaal domein. Tegelijkertijd wordt steeds duidelijker dat dit niet overal op dezelfde manier georganiseerd kan blijven. Regionale verschillen in zorgvraag, arbeidsmarkt en capaciteit vragen om maatwerk en om intensievere samenwerking over de grenzen van instellingen en domeinen heen.

De druk op de acute zorg neemt verder toe. De eisen ten aanzien van kwaliteit, transparantie en verantwoording groeien, terwijl de krapte op de arbeidsmarkt toeneemt. Dit leidt tot een spanningsveld tussen verwachtingen van burgers enerzijds en de uitvoerbaarheid in de praktijk anderzijds. Het borgen van toegankelijkheid en kwaliteit vraagt daarom om scherpe keuzes in de organisatie van zorg en een doelmatige inzet van schaarse professionals en middelen. De acute zorg staat daarbij niet op zichzelf en sluit aan bij landelijke ontwikkelingen waarin steeds meer aandacht is voor differentiatie tussen ziekenhuizen en passende zorg. De NVZ heeft in haar strategische visie 2030 als doel gesteld dat ziekenhuizen een helder zorgprofiel ontwikkelen, waarin keuzes worden gemaakt die bijdragen aan een toekomstbestendig samenhangend regionaal zorgaanbod.

De NVZ spreekt zich uit over het belang van een goede balans tussen kwaliteit, beschikbaarheid en uitvoerbaarheid. Verhoging van kwaliteitsnormen kan gevolgen hebben voor de inzetbaarheid van personeel en daarmee de toegankelijkheid van zorg. Dit vraagt om een geïntegreerde benadering, waarin keuzes worden gemaakt en deze belangen in samenhang worden afgewogen.

Feiten en cijfers

De Nederlandse acute zorg kenmerkt zich door een sterke eerstelijnsstructuur. Huisartsen en huisartsenposten vervullen een belangrijke poortwachtersfunctie, waardoor veel acute zorg vragen buiten het ziekenhuis worden afgehandeld. Hierdoor behoort Nederland tot de landen met het laagste aantal bezoeken aan de spoedeisende hulp, met 124 bezoeken per 1.000 inwoners per jaar¹, aanzienlijk lager dan bijvoorbeeld Engeland (264) en Frankrijk (279).

1) Baier, N. et al., Emergency and urgent care systems in Australia, Denmark, England, France, Germany and the Netherlands – Analyzing organization, payment and reforms, 2019

POSITION PAPER ACUTE ZORG

De organisatie van de acute zorg in Nederland komt ook tot uiting in het relatief hoge aantal van circa 230.000 inwoners per SEH (referentiejaar 2025). Dit is vergelijkbaar met Denemarken (1 op 280.000) maar aanzienlijk hoger dan omliggende landen als Duitsland (circa 70.000 inwoners per SEH), en Frankrijk en België (circa 100.000 inwoners per SEH).

Regionale oriëntatie en governance

Standpunt NVZ

De NVZ staat voor sterke regionale acute zorgnetwerken, dicht bij de patiënt, met boven-regionale coördinatie voor hoogcomplex acute zorg. Het netwerkbelang is leidend boven het instellingsbelang. Door gericht te investeren in samenwerking, preventie en de regio tijdig te betrekken, blijft de zorg toegankelijk en wordt de beweging naar de voorkant versneld.

Effectieve oplossingen voor regionale uitdagingen

Regionale verschillen in demografie, geografie, zorgcapaciteit en arbeidsmarkt vragen om verschillende oplossingen. Zo zijn er aanzienlijke regionale verschillen in het aantal huisartsen of de eerstelijnsvoorzieningen. De eerste lijn vormt het fundament van de Nederlandse acute zorg. Wanneer de capaciteit van de huisartsen(spoed)zorg of wijkverpleging onder druk staat, heeft dat directe gevolgen voor de instroom in ziekenhuizen en de doorstroom naar vervolgzorg. Vanuit deze regionale verschillen en uitdagingen doet een uniforme landelijke blauwdruk daarom geen recht aan de regionale opgaven. Daarom is het uitgangspunt dat er ruimte moet zijn voor regionaal maatwerk.

Van instellingsbelang naar netwerkverantwoordelijkheid

Toegankelijkheid en kwaliteit kunnen alleen worden geborgd als de hele keten – van huisartsen(spoed) zorg, ambulancezorg en GGZ tot ziekenhuizen, vervolgzorg en sociaal domein, als één netwerk samenwerkt. In een context van toenemende personele schaarste is het niet houdbaar dat een beperkt aantal partijen de 24/7 beschikbaarheid blijft dragen. Dit vraagt om bredere inzet en gedeeld eigenaarschap van alle ketenpartners, met ook een eerlijke bijdrage van zelfstandige behandelcentra (zbc's) in de regio. Regionale besluitvorming moet deze gezamenlijke verantwoordelijkheid expliciet borgen. Binnen de regionale netwerken is er ruimte om gezamenlijke afspraken te maken over capaciteit, toegankelijkheid en samenwerking in de acute zorg. Dit vereist bestuurlijke keuzes die het netwerk als geheel versterken: minder 'ego' (de individuele organisatie), meer 'eco' (een samenhangend zorgsysteem).

De beweging naar de voorkant

Een aanzienlijk deel van de acute zorgvraag hangt samen met sociale en maatschappelijke problematiek. Door nauwere samenwerking tussen zorg en sociaal domein kan de druk op de acute zorg worden verlaagd en kunnen gezondheidsverschillen worden verkleind. Ziekenhuizen nemen hierin hun verantwoordelijkheid door, waar passend, leefstijl en sociale problematiek te signaleren en patiënten gericht door te verwijzen naar passende ondersteuning in de eerste lijn of het sociaal domein. Daarmee kunnen onderliggende problemen worden aangepakt en kan frequent zorggebruik worden teruggedrongen. Dit vraagt om een goed functionerende regionale infrastructuur waarin zorg en sociaal domein met elkaar verbonden zijn en een overheid die inzet op een gezonde leefomgeving.

Inspraak belanghebbenden en lokaal bestuur

Acute zorg is een voorziening die van levensbelang is binnen de samenleving: bij acute nood moet er toegang zijn tot de acute keten, in de eerste plaats via de huisarts en, waar nodig, de SEH. Iedereen moet daarbij kunnen vertrouwen op kwalitatief goede zorg. Het is de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om deze balans tussen toegankelijkheid en kwaliteit te borgen. Wanneer aanpassingen in het aanbod van acute zorg noodzakelijk zijn, is vroegtijdige en transparante betrokkenheid van gemeenten, inwoners en ketenpartners essentieel. Vroegtijdige betrokkenheid draagt immers bij aan beter begrip, bredere steun en maatschappelijk gedragen besluiten. Denk hierbij aan tijdige communicatie over voorgenomen wijzigingen, het organiseren van dialoogsessies of participatiehubs. Tegelijkertijd leidt participatie niet in alle gevallen tot uitkomsten die aansluiten bij de wensen van alle betrokkenen. Ziekenhuizen moeten, binnen hun wettelijke en maatschappelijke verantwoordelijkheid, de ruimte houden om tijdig besluiten te nemen wanneer de kwaliteit, toegankelijkheid of continuïteit van zorg onder druk staat. Daarbij gaat het om het vinden van een zorgvuldige balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en uitvoerbaarheid, om toekomstbestendige acute zorg te kunnen blijven borgen.

Optimaliseren van samenwerking in de zorgketen

Standpunt NVZ

Goede acute zorg staat of valt met effectieve samenwerking. Inzage in capaciteit tussen zorgaanbieders en snelle, betrouwbare gegevensuitwisseling zijn daarbij randvoorwaardelijk.

Geïntegreerde acute zorgvoorzieningen

Integrale concepten zoals de acute thuiszorg, Spoedeisende Medische Dienst en spoedpleinen vormen volwaardige ontwikkelrichtingen binnen de acute zorg. Steeds vaker worden acute zorgvragen gezamenlijk georganiseerd door huisartsen(spoed)zorg, ziekenhuizen en andere ketenpartners, bijvoorbeeld in de vorm van spoedpleinen of andere geïntegreerde acute zorgvoorzieningen. De variatie in verschijningsvorm, van een gezamenlijk loket tot een aparte organisatorische entiteit, onderstreept het belang van ruimte voor regionale invulling. Door verdere integratie en gezamenlijke triage worden patiënten sneller naar de juiste plek geleid en op de juiste plek geholpen en wordt onnodige ziekenhuiszorg voorkomen. Initiatieven waarbij meerdere ketenpartijen, zoals VVT, ggz of apotheken aansluiten, versterken het integrale karakter van deze voorzieningen. Deze ontwikkeling past binnen een bredere beweging naar netwerkzorg, waarin domeinoverstijgende samenwerking centraal staat en functies zoals triage en zorgcoördinatie steeds vaker gezamenlijk worden georganiseerd.

Inzicht in capaciteit en zorgcoördinatie

Effectieve samenwerking vraagt om goed georganiseerde zorgcoördinatie en actueel inzicht in huidige en verwachte capaciteit binnen de gehele keten. We verwachten van alle partijen in de keten, waaronder ziekenhuizen, dat zij transparant zijn over hun capaciteit. Het is een absolute voorwaarde om capaciteit optimaal te benutten. Dit maakt het mogelijk om sneller de juiste plek te vinden voor de patiënt en bevordert daarmee de doorstroom. Voor de doorstroom in ziekenhuizen is een snelle aansluiting van de acute VVT op het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) van groot belang. Met deze aansluiting, en die van alle relevante ketenpartners, wordt de doorontwikkeling van het LPZ de komende jaren voortgezet. Met de implementatie van de door de ROAZ-regio's opgestelde transformatieplannen wordt de beweging naar een betere onderlinge samenwerking en zorgcoördinatie verder ingezet. De NVZ spreekt zich dan ook positief uit over deze beweging naar meer samenwerking.

Digitale randvoorwaarden en gegevensuitwisseling

Patiënten en zorgverleners in Nederland moeten kunnen rekenen op goede en betrouwbare gegevensuitwisseling. Het doel is snelle en volledig beschikbare uitwisseling. Zorgverleners moeten op het juiste moment beschikken over relevante patiënteninformatie waardoor de beste behandeling en snelle doorstroom mogelijk is. Specifiek voor de acute zorg zet de NVZ daarom in op de volgende voorzieningen en programma's:

POSITION PAPER ACUTE ZORG

- Mitz is de landelijke online voorziening waarmee burgers hun toestemming voor het uitwisselen van medische gegevens eenvoudig kunnen vastleggen en beheren. Zorgaanbieders kunnen via Mitz controleren of medische gegevens mogen worden gedeeld, waardoor toestemmingsregistratie uniform, veilig en efficiënt wordt georganiseerd. Zodra we naar een bezwaarsysteem gaan (opt-out) fungeert Mitz als de landelijke online bezwaarvoorziening.
- Het programma Met spoed beschikbaar ondersteunt de acute zorg bij het digitaal en gestandaardiseerd uitwisselen van cruciale medische gegevens, zodat zorgverleners in de spoedketen snel over de juiste informatie beschikken. Het werkt toe naar landelijke, uniforme digitale gegevensuitwisseling op basis van de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg.
- Het programma Medicatieoverdracht richt zich op het realiseren van een actueel en volledig digitaal medicatieoverzicht voor alle zorgverleners en patiënten of cliënten. Het programma implementeert de kwaliteitsstandaard 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten', inclusief 3 informatie-standaarden waaronder 'Medicatieproces 9 (MP9)', om medicatiefouten te voorkomen en veilige zorg te ondersteunen.

Toekomstbestendig acutezorglandschap

Standpunt NVZ

Houdbare acute zorg vraagt om differentiatie, met de zorgvraag van de patiënt als uitgangspunt en een gerichtere inzet van capaciteit buiten de SEH. Dit vereist sterke regionale samenwerking én een eerlijke bijdrage van alle ketenpartijen aan 24/7 acute zorg.

Differentiatie als voorwaarde voor houdbare acute zorg

De druk op de acute keten neemt structureel toe, terwijl personele schaarste de rek uit het systeem haalt. Daarom moet anders worden gekeken hoe we de acute zorg organiseren. De huidige inrichting waarbij acute zorgvragen vaak automatisch richting het ziekenhuis of de SEH worden geleid, sluit voor de medisch-specialistische zorg steeds minder goed aan bij de praktijk. Het is noodzakelijk om meer te differentiëren in zowel organisatievorm als zorgaanbod. Dit gaat verder dan slechts het optimaliseren van wat er nu is. Het (acute) zorgnetwerk moet daarbij ook in staat zijn om piekbelasting, crises en onverwachte verstoringen op te vangen. Weerbaarheid moet daarom een expliciet uitgangspunt zijn in de inrichting van acute medisch-specialistische zorg.

Slimmere toegang en gerichte inzet van capaciteit

Wij pleiten daarom voor een inrichting waarin de zorgvraag van de patiënt leidend is. De toegangspoort naar de acute zorg moet hierop worden toegesneden. Niet iedere acute zorgvraag vraagt om ziekenhuiszorg of beoordeling op de SEH. Door patiënten waar dit verantwoord is gericht te begeleiden naar bijvoorbeeld huisartsenspoedzorg, GGZ, spoedpoli's of specialistische acute zorgvoorzieningen binnen of buiten het ziekenhuis, kan de SEH zich richten op patiënten die daar echt thuishoren. Dit verkort wachttijden voor de patiënt, verhoogt kwaliteit en voorkomt overmatige belasting van de SEH (zogenaamde 'crowding'). Deze beweging vraagt om een aantal veranderingen. Allereerst is verdere integratie met de eerste lijn noodzakelijk. Bijvoorbeeld door gezamenlijke triage en geïntegreerde voorzieningen in het ziekenhuis. Ten tweede kunnen digitale triage, consultatie en hybride zorgvormen helpen om patiënten sneller op de juiste plek te krijgen. Ten derde vraagt niet iedere acute zorgvraag om dezelfde organisatie of expertise. Acute levensbedreigende situaties vragen om andere voorzieningen dan bijvoorbeeld laag-complexe acute zorgvragen, kwetsbare ouderen, patiënten met chronische aandoeningen of mensen met psychische of sociale problematiek. Een toekomstbestendig acuut zorglandschap houdt rekening met deze verschillen en organiseert zorg daarom meer gedifferentieerd, in nauwe samenwerking tussen de eerste lijn, ggz, het sociaal domein en ziekenhuizen.

Regionale afstemming wordt belangrijker

Een randvoorwaarde voor deze ontwikkeling is sterkere regionale samenwerking. Niet ieder ziekenhuis hoeft alles te doen, maar het totale aanbod moet wel kloppen. Dit vraagt om duidelijke afspraken over wie welke acute zorg levert en wanneer. Het doel is hierbij een goed functionerende keten, in plaats van geoptimaliseerde afzonderlijke voorzieningen. Tegelijkertijd mag differentiatie in aanbod niet leiden tot een verschraving van het basisaanbod. De NVZ vindt dat ieder ziekenhuis een herkenbare rol moet houden in de acute keten, met een basisniveau dat aansluit bij de regionale vraag. Daarbij hoort dat ziekenhuizen zijn toegerust op de eerste opvang en beoordeling van ongedifferentieerde patiënten.

De huidige kwaliteitseisen voor de acute zorg (zoals het Kwaliteitskader Spoedzorgketen) sluiten nog onvoldoende aan bij regionaal maatwerk. Te gedetailleerde en uniform toegepaste voorschriften staan optimalisatie in de weg, terwijl juist doelmatige inzet van schaarse mensen en middelen nodig is om kwaliteit en toegankelijkheid te behouden. Daarom willen wij toewerken naar normering die beter aansluit bij de praktijk. Dit biedt meer ruimte voor maatwerk en innovatieve oplossingen om de acute zorg toegankelijk te houden. Voor onderbouwde kwaliteitseisen en beleidskeuzes is zicht op de feitelijke kwaliteit van de acute zorg noodzakelijk. Kwaliteitsregistraties kunnen hierin een belangrijk rol spelen. Vanwege het brede karakter van de acute zorg is het van belang dat het om een ongedifferentieerde kwaliteitsregistratie gaat.

Opleiden en
toekomstbestendige
inzet van professionals

Standpunt NVZ

De beschikbaarheid van voldoende en goed toegeruste zorgprofessionals is een van de grootste uitdagingen in de acute zorg. Dit vraagt om een proactieve, toekomstgerichte benadering die niet alleen uitgaat van de huidige personeelsbehoefte, maar ook van de ontwikkeling van het zorglandschap en de rol van de zorgprofessional daarin. Gestelde landelijke kaders, over bijvoorbeeld kwaliteitsnormen, moeten meebewegen als er nieuwe effectieve oplossingen zijn voor de inzet van personeel.

Flexibel en toekomstgericht opleiden en werken

De veranderende zorgpraktijk vraagt om meer flexibiliteit in zowel opleiding als inzet. Dit betekent dat zorgprofessionals breder worden opgeleid en inzetbaar zijn binnen het acute cluster. Flexibel en modulair opleiden vergroot de inzetbaarheid van personeel en maakt het werk voor de professional aantrekkelijker door meer variatie en ontwikkelmogelijkheden. EPA-gericht opleiden en nieuwe beroepsprofielen, zoals de medisch hulpverlener, zijn hier een goed voorbeeld van. De medisch hulpverlener wordt specifiek opgeleid voor de acute zorg en is in toenemende mate inzetbaar op verschillende plekken in de acute keten. Effectieve oplossingen voor zowel het flexibel opleiden als het flexibel inzetten van personeel moeten worden gestimuleerd en, waar nodig, dienen de landelijke kaders hierop aangepast te worden.

Regionale samenwerking en arbeidsmarkt

Er zijn mooie initiatieven van het regionaal uitlenen van personeel tussen ziekenhuizen in de acute as en het regionaal werven van personeel. Intensieve samenwerking tussen zorgorganisaties in de regio, bijvoorbeeld via regionaal werkgeverschap, maakt het mogelijk om personeel flexibeler in te zetten en aantrekkelijkere loopbaanpaden te bieden. Dit draagt bij aan zowel het behoud van personeel als de continuïteit van zorg in de regio. De NVZ zet zich in om deze nieuwe manier van regionaal werkgeverschap mogelijk te maken en knelpunten te tackelen.

Effectieve inzet schaars personeel

De arbeidsmarktkrapte vraagt om een herijking van de organisatie van werk. Samen met beroepsgroepen en wetenschappelijke verenigingen is het nodig te komen tot nieuwe modellen voor bijvoorbeeld de bemensing van de SEH, waarin meer ruimte is voor taakdifferentiatie en flexibele inzet van professionals. Daarvoor zijn heldere en toekomstbestendige afspraken nodig over competenties, opleiding en (her)registratie.

Investeer in een sociaal en veilig werkklimaat

Zorgprofessionals moeten hun werk goed en met plezier kunnen doen, ook tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten. Dat vraagt om erkenning van de specifieke omstandigheden in de acute zorg, waar medewerkers vaker te maken hebben met agressie, onvoorspelbaarheid en hoge werkdruk. Juist in deze context speelt de vitaliteit van medewerkers een grote rol. Daarvoor kan aandacht zijn door bijvoorbeeld gezond te roosteren en te zorgen voor rust en voeding tijdens onregelmatige diensten. Een sociaal en veilig werkklimaat betekent dat zorgprofessionals zich gehoord en gesteund voelen. Het is daarbij belangrijk om zorgprofessionals zelf actief te betrekken bij het signaleren van knelpunten en het bedenken van oplossingen. Dit leidt tot betere maatregelen, meer draagvlak en meer werkplezier.

Passende bekostiging

Standpunt NVZ

Acute zorg vraagt om een bekostiging die samenwerking stimuleert en de beschikbaarheid van zorg centraal stelt. De invoering van een beperkte vorm van budgetbekostiging voor de SEH is een belangrijke eerste stap, maar verdere doorontwikkeling naar volledige budgetbekostiging is nodig om de acute zorg duurzaam en dicht bij de patiënt te organiseren.

Van productie naar beschikbaarheid

De huidige bekostiging van de medisch-specialistisch zorg is grotendeels gebaseerd op productie. Dat sluit steeds minder goed aan bij de beweging naar passende zorg, waarin juist wordt ingezet op het voorkomen van zorg, het verplaatsen van zorg en het slimmer inzetten van schaarse capaciteit. In de acute zorg wordt deze spanning het meest zichtbaar. Ziekenhuizen zijn immers 24/7 verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van acute zorg, ongeacht het aantal patiënten dat zich aandient. Daarom past bij acute zorg een bekostiging die niet primair uitgaat van volume, maar van beschikbaarheid en samenwerking in de keten. Dat maakt het mogelijk en makkelijker om patiënten op de juiste plek te helpen en ondersteunt de gezamenlijke verantwoordelijkheid in de regio.

Budgetbekostiging voor de SEH

De invoering van een beperkte vorm van budgetbekostiging voor de SEH per 2027 markeert een belangrijke stap in de goede richting. Door de afhankelijkheid van productie te verminderen ontstaat meer ruimte om acute zorg in samenhang met ketenpartners te organiseren. Tegelijkertijd is dit nadrukkelijk een eerste stap in een bredere ontwikkeling. De invulling per 2027 richt zich op een minimale (hypothetische) beschikbaarheid van één medisch specialist en één SEH-verpleegkundige, terwijl de capaciteit die nodig is om een SEH draaiende te houden in werkelijkheid vele malen groter is. Hoeveel capaciteit nodig is zal per ziekenhuis verschillen, onder andere afhankelijk van het volume aan SEH-bezoek en de wijze waarop er met ketenpartners samengewerkt. Dat vereist dus ook maatwerk in de budgetbekostiging. De meeste andere ketenpartners zoals (ambulance, GGZ, huisartsen) hebben al een vorm van beschikbaarheidsbekostiging, alleen de ziekenhuizen niet. Volledige budgetbekostiging voor ziekenhuizen vergroot de mogelijkheden voor het leveren van passende zorg in de acute zorgketen, omdat nieuwe initiatieven en samenwerkingsverbanden dan ook financieel lonend zijn.

Doorkijk

De volgende stap is het invoeren van volledige budgetbekostiging voor de SEH. Belangrijk is dat deze vervolgstap op korte termijn wordt gezet, zodat de bekostiging van de SEH niet blijft steken in de beperkte eerste stap die per 2027 wordt gezet. Stuck in the middle moet worden voorkomen, de sector heeft behoefte aan een duidelijke perspectief, zodat in de regio en op lokaal niveau toekomstbestendige plannen kunnen worden gemaakt voor een goede organisatie van de acute zorg, samen met ketenpartners.

Position paper Acute zorg 2026

Acute zorg staat onder druk. Er zijn uitdagingen op het gebied van arbeidsmarkt, doorstroom en kwaliteitseisen. Nederland heeft een sterke en efficiënt georganiseerde acute keten, maar de keten is kwetsbaar bij verstoringen. Daarbij is elke regio uniek. Regionale verschillen vragen daarom om maatwerk. In het position paper Acute Zorg laat de NVZ zien welke keuzes nodig zijn om de acute zorg ook in de toekomst toegankelijk en van hoge kwaliteit te houden. Deze infographic vat de belangrijkste boodschappen samen.



Sterke regionale netwerken als fundament

Acute zorg is netwerkgorg. Dichtbij waar het kan, geconcentreerd waar het moet.



Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Regionaal belang gaat boven het eigen instellingsbelang.



Transparantie over capaciteit

Ketenpartners delen capaciteit om patiënten beter te kunnen spreiden en de beschikbare capaciteit maximaal te benutten.



Versnelde acute databeschikbaarheid

In de acute zorg is tijd cruciaal. Daarom realiseren we een landelijk dekkend netwerk voor databeschikbaarheid als randvoorwaarde voor goede triage, doorstroom en samenwerking.



Verbinding met het sociaal domein, VVT en ggz

Ziekenhuizen kijken over de grenzen van medisch-specialistische zorg en naar de onderliggende problematiek om zo passende zorg te verlenen.



Balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en uitvoerbaarheid

Niet alles kan overal maximaal. De juiste balans vraagt om bestuurlijke keuzes en passende beleidskaders.



Zorg voor de professional

Vitaliteit, werkplezier en een veilig werkklimaat als randvoorwaarde voor toekomstbestendige acute zorg.



Passende (budget)bekostiging als randvoorwaarde

Budgetbekostiging is een belangrijke eerste stap; verdere doorontwikkeling naar volledige budgetbekostiging is nodig.

