

zh



**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team C

Aan

Minister VWS

Deadline: 3 februari
2026

Opgesteld door

nota

TER BESLISSING

Kamerbrief aanbieding advies NZa eerlijk speelveld
prestatiedifferentiatie bekostiging medisch-specialistische
zorg

Datum

27 januari 2026

Kenmerk

4338185-1093757-PZo

Bijlage(n)

2

1. Aanleiding

Op 26 januari heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) haar advies over prestatiedifferentiatie in de bekostiging van de medisch-specialistische zorg (msz) opgeleverd. In dit advies gaat de NZa in op de vraag of prestatiedifferentiatie kan bijdragen aan een eerlijk(er) speelveld in de planbare msz, tussen ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra. Het adviesrapport is bijgevoegd als bijlage.

De NZa heeft dit advies in opdracht van u gegeven in het kader van afspraak E4 *We zorgen dat iedereen een eerlijke bijdrage levert* (eerlijk speelveld) van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Deze AZWA-afspraken bestaan uit twee onderdelen: gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg, en planbare medisch-specialistische zorg (ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra). Naast het advies van de NZa wordt op dit moment door Gupta Strategists in opdracht van de NZa gewerkt aan een feitenbasis om de problemen kwalitatief en kwantitatief te duiden. Deze feitenbasis zal aan het einde van het eerste kwartaal van 2026 worden opgeleverd.

De Tweede Kamer zal in het tweede kwartaal van 2026 geïnformeerd worden over het samenhangend pakket van maatregelen op basis van onder andere dit advies en de feitenbasis. Op dat moment zal u dan ook inhoudelijk ingaan op het advies van de NZa over prestatiedifferentiatie in de bekostiging van de medisch-specialistische zorg.

Deadline: de deadline van versturen van de Kamerbrief is 3 februari. De NZa publiceert het rapport gelijktijdig met het verzenden aan de Kamer op haar website.

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd akkoord te gaan met verzending van bijgevoegde Kamerbrief en het advies van de NZa aan de Tweede Kamer.

3. Kernpunten

Kernpunten van dit advies:

In de msz wordt de zorg in rekening gebracht via dbc-zorgproducten. De huidige bekostiging kent al een vorm van prestatiedifferentiatie, namelijk op basis van de (frequentie van) de vastgelegde zorgactiviteiten en de diagnose die de declaratie bepaalt.



Algemene- en academische ziekenhuizen krijgen via aanvullende financieringsstromen (bijv. beschikbaarheidsbijdragen en opleidingsgelden) compensatie voor verschillende functies. Ook wordt in de tariefstelling (contractering) rekening gehouden met de verschillen in case mix en organisatie (ANW) van instellingen.

Datum
27 januari 2026

Kenmerk
4338185-1093757-PZo

Prestatiedifferentiatie heeft voor alleen de planbare zorg geen of een zeer marginaal effect, omdat de verschillen in de activiteiten van de zorglevering bij planbare zorg vaak klein zijn en al worden meegenomen in de tariefdifferentiatie. Het lijkt niet van toegevoegde waarde om op twee verschillende niveaus met twee verschillende instrumenten (tariefdifferentiatie en prestatiedifferentiatie) rekening te houden met eventuele verschillen in de planbare zorg. Daarnaast verhoogt het toevoegen van prestatiedifferentiatie de complexiteit van bestaande bekostigingssystematiek wat niet bijdraagt aan de toekomstbestendigheid. Ook stijgen de administratieve lasten en aanvullende controle- en verantwoordingslasten. Bovendien is het onwenselijk om aanpassingen alleen in de planbare zorg te door te voeren, vanwege o.a. de financiële wisselwerking (kruissubsidie). Aanpassingen in één onderdeel van de bekostiging moeten altijd in samenhang worden gezien met andere onderdelen van de bekostiging, wat om een fundamentele aanpak vraagt. Ook gaat prestatiedifferentiatie niet helpen in het verminderen van niet gecontracteerde zorg.

Gezamenlijk met de veldpartijen (NVZ, UMCNL, NAPA, ZN, FMS, ZKN en V&VN) onderzoekt de NZa via de werkagenda en het NZa-programma 'Passende bekostiging msz de bekostigingssystematiek van de msz in zijn geheel, om de systematiek toekomstbestendig te maken.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

In de Tweede Kamer is een motie van de leden Bushoff en Dijk aangenomen over de differentiatie van tarieven ziekenhuizen en zbc's¹. De motie verzoekt de regering om in kaart te brengen op welke manier de differentiatie in tarieven van ziekenhuizen en zbc's in beeld kan worden gebracht, zodat de tarieven een eerlijkere weerspiegeling zijn van de bijbehorende overheadkosten.

In de Kamerbrief Overzicht stand van zaken diverse moties en toezeggingen en andere zaken² van 17 december 2025 heeft u aangegeven het belang te zien dat er in de contractering tarieven overeengekomen worden die op een eerlijke manier aansluiten bij de verschillen in geleverde zorg en organisatie in de medisch specialistische zorg. Dat in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) daarom een afspraak is opgenomen over een eerlijk speelveld: We zorgen dat iedereen een eerlijk bijdrage levert. Dat u als onderdeel van die afspraak de NZa de opdracht heeft gegeven om advies te geven over of prestatiedifferentiatie kan bijdragen aan een eerlijker speelveld. Dat u in het tweede kwartaal van 2026 de Tweede Kamer zal informeren. En dat de motie daarmee is uitgevoerd.

¹ Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 928.

² [Kamerbrief over Overzicht stand van zaken diverse moties en toezeggingen en andere zaken](#)



b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

FMS: Differentiatie, of dat nu om tarieven of prestaties gaat, zal altijd lasten met zich meebrengen op het vlak van administratie, registratie, controle en verantwoording. Differentiatie is in principe een tegenstelling van de huidige DBC-systematiek, waarbij het uitgangspunt is dat het gaat om gemiddelden. Dit met elkaar rijmen is een uitdaging.

NAPA: De NAPA is het eens met de overall conclusies die de NZa trekt op basis van de input van de werkgroep. Echter ontbreekt het op dit moment zoals gezegd nog aan feitelijkheden en inzichten die naar voren zullen komen uit het Gupta onderzoek.

NVZ: In het NZa-advies dat nu voorligt, wordt slechts beperkt inzichtelijk hoe tarieven, prestaties en kosten van verschillende soorten zorgaanbieders zich tot elkaar verhouden. De conclusie van de NZa dat prestatiedifferentiatie voor alleen de planbare zorg geen of een zeer marginaal effect heeft, omdat de verschillen in de planbare zorg vaak klein zijn en al worden meegenomen in de tariefdifferentiatie, vindt de NVZ dan ook voorbarig.

UMCNL: Vooraf, en wellicht ten overvloede, merken wij op dat het noodzakelijk is eerst de uitkomsten van het lopende feitenonderzoek van Gupta af te wachten. Pas op basis daarvan kan worden vastgesteld of er daadwerkelijk sprake is van een ongelijk speelveld en welke factoren hieraan mogelijk ten grondslag liggen. Daarna kan pas definitief worden aangegeven of (verdere) prestatiedifferentiatie of tariefdifferentiatie kan bijdragen aan een oplossing van eventuele problemen.

ZKN: Tenslotte onderschrijven wij de conclusie dat (verdere) prestatiedifferentiatie geen oplossing biedt voor vermeende problemen rondom een (on)eerlijk speelveld. Ook de constatering dat het oneerlijke speelveld vooralsnog niet is aangetoond, herkennen wij.

ZN: Wij onderschrijven daarmee de conclusie van de NZa dat niet aangetoond is dat er sprake is van een oneerlijk speelveld en dat prestatiedifferentiatie geen passende oplossing is voor ervaren problemen.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld

De NZa heeft de effecten op de arbeidsmarkt meegenomen in haar advies. Gupta neemt de verschuiving van personeel mee in haar onderzoek naar de feiten. De uitkomsten van dit advies en de feitenbasis kunt u meenemen in uw afweging op een later moment.

d. Gevolgen administratieve lasten

Met deze brief en dit advies wordt nog geen besluit genomen. De NZa gaat in haar advies in op de administratieve lasten en dit wordt betrokken bij de besluitvorming in het tweede kwartaal van 2026.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties

Met deze brief en dit advies wordt nog geen besluit genomen.

f. Juridische aspecten haalbaarheid

Niet van toepassing.

Datum

27 januari 2026

Kenmerk

4338185-1093757-PZo



g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Afstemming heeft intern plaatsgevonden met de directies Curatieve Zorg en Zorgverzekeringen. De NZa heeft de belanghebbende (AZWA-)partijen betrokken bij de totstandkoming van het advies. Zie hiervoor *b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie*.

Datum

27 januari 2026

Kenmerk

4338185-1093757-PZo

h. Toezeggingen

U geeft aan de Tweede Kamer in het tweede kwartaal van 2026 te informeren over het samenhangend pakket van maatregelen.

i. Fraudetoets

Niet van toepassing.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

a. Motivering

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