

Verslag van de internetconsultatie

“Handreiking wijziging regionaal zorgaanbod”

1. Introductie

Er zijn in de afgelopen jaren diverse moties en een amendement ingediend over de betrokkenheid van professionals, lokaal bestuur¹, burgers en patiënten bij de besluitvorming over een veranderend zorgaanbod en overleg in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) in het algemeen.² Als reactie hierop heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegezegd te komen met een handreiking om het gesprek in de regio bij wijzigingen in het regionale zorgaanbod te verbeteren.³ Tevens wordt hiermee uitvoering gegeven aan het regeerprogramma van dit kabinet.⁴

Doel en doelgroep(en) van deze consultatie

In de afgelopen jaren zijn er meerdere SEH's en (acute) zorgvoorzieningen in het kader van bijvoorbeeld nieuwbouw, fusies, financiële en/of personele problemen gesloten. Dit heeft veelal geleid tot maatschappelijke en politieke discussies, zeker wanneer relevante partijen het gevoel hebben niet of onvoldoende betrokken te zijn geweest in het (voor)traject dat heeft geleid tot sluiting van deze voorzieningen. Het op tijd en effectief betrekken van belanghebbenden bij de besluitvorming over het aanbod van (acute) zorg is belangrijk om tot goed afgewogen keuzes te komen die breed in de regio gedragen worden.

De handreiking is opgesteld om alle betrokkenen handvatten te geven voor het overleg over het zorgaanbod. De handreiking is een advies aan alle betrokken partijen om, voor zover van toepassing, acties te ondernemen om het overleg over wijzigingen in het (acute) zorgaanbod tot stand te brengen, te bevorderen of te intensiveren. Deze acties zijn aangevuld met praktijkvoorbeelden van hoe belanghebbenden kunnen worden betrokken bij besluitvorming.

De handreiking is relevant voor eenieder die te maken heeft met wijzigingen in het regionale zorgaanbod. Hierin zijn verschillende doelgroepen te onderscheiden:

- Burgers & patiënten;
- Lokaal bestuurders;
- Zorgprofessionals;
- Zorgaanbieders;
- Zorgverzekeraars.

¹ Met lokaal bestuur wordt het bestuur van de gemeenten bedoeld, niet van (lokale) ziekenhuizen.

² Het gaat (onder andere) om de moties:

- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 403, Vd Plas, in gesprek met VNG over betrokkenheid gemeenten bij ROAZ;
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 404, Vd Plas, betrokkenheid verloskundigen en evaluatie amvb;
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 410, Vd Berg en Bushoff, betrokkenheid patiëntenvertegenwoordiger en professionals bij ROAZ en verduidelijking rol DPG;
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 413, Westerveld en Tielen, inhoudelijk gemotiveerd afwijken, eisen aan reactie zorgaanbieders;
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 419, Drost en Tielen, aandacht bij sluitingen voor behoud personeel
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 424, Vd Plas, gemeenten betrekken bij ROAZ;
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 425, Vd Berg en Bushoff, patiëntvertegenwoordiger in ROAZ;
- Kamerstukken II 2023/24, 29023, nr. 466, Dijk, instemmingsrecht voor gemeenten, personeel en patiënten;
- Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 888, Dobbe, instemmingsrecht voor gemeenten, personeel en patiënten;
- Kamerstukken II 2024/25, 36278, nr. 20, amendement Bushoff/Krul over zwaarwegend adviesrecht voor gemeenten.

³ Handreiking zoals aangekondigd in de brief stand van zaken beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg van 21 december 2023 (Kamerstukken II 2023/24, 29247, nr. 432).

⁴ Kamerstukken II 2023/24, 36471, nr. 96.

De internetconsultatie

Om input op te halen op de handreiking, heeft de minister de handreiking in concept aangeboden voor internetconsultatie. Tussen 7 april 2025 en 18 mei 2025 kon er op de internetconsultatie gereageerd worden via <https://www.internetconsultatie.nl/handreiking>. Tijdens de internetconsultatie kon algemene feedback op de handreiking gegeven worden, als ook gerichtere feedback op de beschreven adviezen voor de verschillende doelgroepen zoals genoemd onder 1.1.

In totaal zijn er 22 unieke reacties binnengekomen. Hiervan zijn er 19 openbaar. In 11 gevallen betreft het een reactie van een individu. De overige 11 reacties betreffen reacties van een organisatie. Een overzicht van openbare reacties van organisaties is te vinden in bijlage 1.

Het consultatieverslag

Voor u ligt het verslag op hoofdlijnen van de internetconsultatie. In het hoofdstuk 2 wordt een samenvatting gegeven van de ingediende reacties, geclusterd op drie hoofdlijnen. De reacties zijn voorzien van een beleidsreactie van de minister. Tevens is beschreven op welke punten de reacties hebben geleid tot aanpassingen op de handreiking. In hoofdstuk 3 wordt tot slot het vervolg beschreven.

2. Samenvatting van ingediende reacties (inclusief beleidsreactie)

In dit hoofdstuk worden per onderwerp de hoofdlijnen van de reacties weergegeven, steeds gevolgd door een beleidsreactie. De volgende onderwerpen komen aan bod:

- Toepassing van de handreiking
 - Reikwijdte van de handreiking
 - Aansluiting bij wet- en regelgeving
 - Niet-normatieve karakter handreiking
 - Proportionaliteit en uitvoerbaarheid
 - Sturing door rijksoverheid
- Betrokkenen bij (voorgenomen) wijzigingen van acute zorg in de regio
 - Wettelijke rollen en verantwoordelijkheden
 - Betrekken en besluiten
 - Vertegenwoordiging in het ROAZ
- Aanvullende adviezen aan en/of voor betrokkenen

Toepassing van de handreiking

Reikwijdte van de handreiking

Indieners geven aan het verwarrend te vinden dat de handreiking de indruk wekt dat deze voor zowel de acute als niet-acute zorg van toepassing is, terwijl de handreiking is aangekondigd vooruitlopend op het aanpassen van de wet- en regelgeving met betrekking tot (voorgenomen) wijzigingen in de acute zorg. De verbreding van de handreiking lijkt niet consequent te zijn doorgevoerd. Waar wordt aangegeven dat de handreiking bedoeld is voor wijzigingen in het aanbod van alle vormen van zorg, kent de handreiking ook passages over bijvoorbeeld de rol van het ROAZ. In de reacties is terug te lezen dat er daardoor irreële of foutieve verwachtingen kunnen worden geschept, bijvoorbeeld dat het ROAZ inspraak zou kunnen hebben bij wijzigingen die niet betrekking hebben op de acute zorg. De brede scope kan ook leiden tot onduidelijkheid in situaties waar bijvoorbeeld lokaal bestuur zelf verantwoordelijk en/of aanbieder is van zorg, zoals in het kader van de Wmo en Jeugdhulp. Een heldere afbakening vergroot de toepasbaarheid en voorkomt gebruik in contexten waarvoor andere wettelijke of organisatorische kaders gelden. Indieners adviseren dan ook de scope van de handreiking toe te spitsen op (voorgenomen) wijzigingen in het aanbod van acute zorg.

Reactie

Het klopt dat de handreiking eerder is aangekondigd in relatie tot (voorgenomen) wijzigingen in het aanbod van acute zorg. In de praktijk liggen er echter vraagstukken die verder rijken dan alleen de acute zorg. Dit betreffen met name vraagstukken die mogelijk leiden tot sluitingen van ziekenhuisafdelingen of gehele ziekenhuizen. De handreiking is nadrukkelijk bedoeld om middels een zorgvuldige dialoog te komen tot een breed gedragen besluit, vanuit het oogpunt dat alle

betrokkenen hetzelfde doel voor ogen hebben: toegankelijke en kwalitatief goede zorg. Wijzigingen in het zorgaanbod kunnen daarom ook nodig zijn en de handreiking gaat dit ook niet beperken. De reikwijdte van de handreiking is daarom aangescherpt tot gehele of gedeeltelijke, tijdelijke of blijvende sluitingen van SEH's en ander aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie en om sluitingen van gehele ziekenhuisafdelingen of ziekenhuizen op een bepaalde plek. Op deze manier sluit de handreiking het beste aan op vraagstukken in de praktijk. De reikwijdte is geland in een apart kopje in de inleiding van de handreiking ('Doel en reikwijdte').

Wanneer in de handreiking wordt gewezen op het ROAZ, is dit alleen van toepassing indien er sprake is van een (voorgenomen) sluiting van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie. Hierover is in de handreiking nu een voetnoot opgenomen. Tevens kent het ROAZ nu een eigen hoofdstuk.

Aansluiting bij wet- en regelgeving

In de reacties is terug te lezen dat diverse indieners van mening zijn dat bestaande wet- en regelgeving over besluitvorming over wijzigingen in het aanbod van acute zorg in de regio (AMvB en regeling acute zorg) volstaat. Wel zien zij de waarde van de handreiking als richtinggevend document om belanghebbenden waar nodig verder te betrekken. In het kader van de voorgenomen verbreding van de handreiking wordt in reacties de wens geuit te komen met wet- en regelgeving voor (voorgenomen) wijzigingen in de niet-acute zorg, alvorens de toepassing van de handreiking te verbreden.

Reactie

De handreiking is oorspronkelijk aangekondigd omdat huidige wet- en regelgeving met betrekking tot het sluiten van acute zorgvoorzieningen op bepaalde punten als onvoldoende toereikend wordt ervaren. In de handreiking wordt reeds verwezen naar een aantal aangenomen moties en een amendement om de betrokkenheid van belanghebbenden bij wijzigingen in het aanbod van acute zorg beter te borgen. Met dit doel wordt parallel aan het uitbrengen van deze handreiking ook gewerkt aan het wijzigen van de huidige regelgeving.

Tegelijkertijd laat de praktijk zien dat vraagstukken zich niet beperken tot de acute zorg, maar ook gaan over mogelijke sluitingen van ziekenhuisafdelingen of gehele ziekenhuizen. De handreiking is het meest effectief als deze het best aansluit op de praktijk. Het bestaan van wet- en regelgeving is dan ook niet voorwaardelijk voor deze handreiking. De handreiking staat in deze naast de bestaande wet- en regelgeving.

Niet-normatieve karakter handreiking

Enkele indieners adviseren het niet-normatieve karakter van de handreiking te benadrukken. Adviezen, tips en 'te ondernemen acties' lopen door elkaar heen, wat de indruk kan wekken van een verplicht karakter. Door het niet-normatieve karakter te benadrukken, wordt voorkomen dat de handreiking wordt gebruikt als toetsingskader.

Anderzijds merken anderen op dat de handreiking te vrijblijvend is en daarmee onvoldoende toereikend is om het gesprek in de regio te bevorderen. Er wordt geopperd dat er tegenmaatregelen moeten worden beschreven wanneer de handreiking onvoldoende wordt gevolgd.

Reactie

In de handreiking is aangescherpt dat het een hulpmiddel betreft met adviezen om de regionale dialoog te verbeteren. Een handreiking is niet bindend en heeft ook niet tot doel dat te zijn. Daarom wordt in de handreiking niet gesproken over (tegen)maatregelen, maar alleen adviezen om te komen tot breed gedragen besluiten in de regio.

Proportionaliteit en uitvoerbaarheid

Waar indieners benadrukken dat een zorgvuldig participatieproces van belang is om alle belanghebbenden mee te krijgen, vragen meerdere indieners ook proportionaliteit en uitvoerbaarheid in het oog te houden. Hierin wordt benoemd dat de handreiking op onderdelen een te zwaar traject suggereert, dat niet past bij de aard van de wijziging. Het betreft bijvoorbeeld wijzigingen waarbij de zorgcontinuïteit in de regio niet veranderd, of wijzigingen waar juist snel geschakeld moet worden om kwaliteit en/of personele bezetting te waarborgen. In dergelijke situaties is een dergelijk 'zwaar' traject niet in het belang van alle betrokkenen.

Reactie

Aan de handreiking is een passage toegevoegd, die benoemt dat niet alle adviezen bij elk vraagstuk even relevant, toepasbaar of proportioneel zijn. Partijen zijn zelf in staat om te bepalen hoe deze handreiking te gebruiken en te bepalen welke adviezen in deze handreiking helpend zijn om de regionale dialoog te bevorderen en te komen tot breed gedragen besluiten.

Sturing door rijksoverheid

Meerdere indieners merken op dat de landelijke overheid meer regie zou moeten nemen wat betreft het regionale zorgaanbod. In de reacties wordt vooral naar de landelijke overheid gekeken om te waarborgen dat de toegankelijkheid van zorg niet in het geding komt, dat in elke regio voldoende zorgaanbod is, en de communicatie richting burgers over (voorgenomen) veranderingen van zorgaanbod te stroomlijnen en verduidelijken, zodat zij gerustgesteld worden.

Tegelijkertijd wordt ook het perspectief opgeworpen dat de rijksoverheid minder zou moeten interveniëren in individuele casuïstiek, maar de aandacht moet richten op het bewaken van de systematiek en de naleving van bestaande wet- en regelgeving.

Reactie

Bovengenoemde reacties raken niet aan de inhoud van de handreiking, maar gaan over de rol die VWS in bredere zin speelt. De publicatie van de handreiking is een onderdeel van een bredere inzet van VWS om te komen tot zorgvuldige besluitvorming over wijzigingen in het aanbod van (acute) zorg.

Betrokkenen bij (voorgenomen) wijzigingen in het regionale zorgaanbod

(Wettelijke) rollen, verantwoordelijkheden en structuren

Meerdere indieners pleiten ervoor de bestaande rollen, verantwoordelijkheden en structuren in de handreiking te concretiseren en zoveel als mogelijk te behouden. Niet alleen zijn deze ooit met een reden zo opgetuigd en lijken deze in de basis goed te werken, de meeste structuren kennen tevens een grondslag die is verankerd in wet- en regelgeving.

Reactie

In de handreiking zijn reeds adviezen opgenomen om gebruik te maken van de bestaande rollen en structuren, waar mogelijk is dit aangescherpt. De nieuwe versie is tevens aangevuld met contextbeschrijvingen tussen de verschillende (groepen) betrokkenen, zodat duidelijker wordt hoe deze zich tot elkaar verhouden.

Betrekken en besluiten

In reacties is terug te lezen dat duidelijker benoemd dient te worden dat er een onderscheid is tussen betrekken en besluiten. Indieners achten het belangrijk om de verschillende belanghebbende partijen te betrekken in het proces, maar achten het niet correct de verwachting te creëren dat de stem van deze partijen gelijk is aan die van de zorgaanbieder. De passage over 'betrekken is meer dan informeren' impliceert dat belanghebbenden het besluit kunnen tegenhouden, maar dat is onjuist. Uiteindelijk is het een besluit van de zorgaanbieder om iets door te voeren op basis van hun verantwoordelijkheid. Wel dient er terugkoppeling te zijn aan betrokkenen wat er met hun input is gedaan.

Reactie

In de handreiking wordt nu expliciet gemaakt dat de uiteindelijke besluitvorming te allen tijde nog steeds plaats door de zorgaanbieder, in samenspraak met de zorgverzekeraar. De passage over 'betrekken is meer dan informeren' is opgesplitst en aangescherpt, waarbij voorbeelden centraal staan over wat betrekken meer maakt dan alleen informeren.

Vertegenwoordiging in het ROAZ

De handreiking op sommige plekken lijkt te suggereren dat afzonderlijke gemeenten en/of burgers zich rechtstreeks tot het ROAZ moeten of kunnen wenden. Meerdere indieners achten dit onwenselijk, omdat de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) conform de AMvB acute zorg reeds het gemeentelijk en burgerperspectief vertegenwoordigt in het ROAZ. In andere reacties wordt er wel voor gepleit dat gemeenten met een regionaal ziekenhuis wél betrokken moeten worden bij het ROAZ als agenda-lid en vanaf het allereerste moment dat een wijziging van de acute zorg in de regio op de agenda staat voor dit deel van de agenda mogen aanschuiven. Gemeenten kunnen daarbij waardevolle input verschaffen vanuit de rol die zij hebben voor bijvoorbeeld het vestigingsklimaat en de relatie die de zorg heeft met het sociale domein.

Reactie

In de handreiking is aangescherpt dat de DPG inderdaad formeel de gemeenten en haar burgers vertegenwoordigt in het ROAZ. Dat vraagt om een goede communicatiestructuur tussen gemeenten, de DPG en het ROAZ. Echter neemt dit niet weg dat, wanneer een vraagstuk een of meerdere gemeenten specifiek raakt, de mogelijkheid zich kan voordoen dat deze specifieke gemeente(n) actief betrokken willen geraken in de dialoog binnen het ROAZ over het specifieke vraagstuk. Hoe dat gebeurt, dient in overleg te gaan met het ROAZ, de DPG en de zorgaanbieder. Daarover is een (extra) advies opgenomen in de handreiking.

Aanvullende adviezen aan en/of voor betrokkenen

In een reactie wordt een advies gemist richting de zorgaanbieders en zorgverzekeraars wat betreft het gezamenlijk optrekken in de communicatie naar en het betrekken van belanghebbenden. Het wijzigen van aanbod in (acute) zorg is nooit een eenzijdige beslissing, daar er altijd een plan dient te zijn om patiënten elders te zien en helpen. Ook heeft de zorgverzekeraar hierin een belangrijke rol. Gezamenlijk optrekken in het proces van het betrekken en informeren van belanghebbenden acht zij zeer wenselijk.

Reactie

Dit advies is toegevoegd aan de handreiking.

Een indiener geeft aan dat het betrekken van belanghebbenden dichtbij dient te worden gehouden in de vorm van cliëntenraden / familieraden / zorgbelang etc. Tegelijkertijd is in een andere reactie terug te lezen dat alle betrokkenen over alle relevante informatie moeten kunnen beschikken. 'De burger' en 'de professional' bestaan niet omdat het geen homogene groepen zijn. Het is van belang om alle belangengroepen te identificeren.

Reactie

In de handreiking is reeds opgenomen dat waar dat kan gebruik dient te worden gemaakt van bestaande structuren en rollen, waaronder bijvoorbeeld cliëntenraden vallen. Tevens zijn er in de handreiking verschillende adviezen opgenomen over het informeren van alle betrokkenen. Het is primair aan de zorgaanbieder om de juiste betrokkenen te identificeren, waarbij deze zeker proactief hulp kan krijgen van bestaande structuren en rollen. Waar gepast is dat verder aangescherpt.

In een reactie wordt gemeld dat het periodiek informeren van de plaatselijke media en het plaatsen op sociale media van "wat er speelt in de organisatie", voordat sprake is van een voorgenomen

intentie of enige zekerheid van een voorlopig besluit, voor veel onnodige onrust kan zorgen bij bijvoorbeeld personeel en patiënten. Het belang van het informeren van burgers en patiënten wordt onderstreept, maar men zou moeten willen voorkomen dat deze groep zich onnodig zorgen maakt over de continuïteit van (acute) zorg in de regio.

Reactie

Dit advies is behouden in de handreiking. Het is aan de zorgaanbieder zelf om te beoordelen welke informatie wanneer openbaar wordt gemaakt. De praktijk laat zien dat te laat informeren heeft geleid tot maatschappelijke onrust. Echter kan de handreiking niet voorzien in een tijdspad wanneer welke informatie openbaar dient te worden gemaakt, dat verschilt per vraagstuk. Waar in de handreiking wordt gerefereerd naar het vroegtijdig informeren van belanghebbenden, kan vanaf dat moment de dialoog worden opgestart.

In een reactie wordt gesteld dat door de route naar de IGJ als standaardoptie te presenteren het risico ontstaat van polarisatie in plaats van dialoog, omdat de stap naar de IGJ als een escalerende stap wordt gezien. Deze stap zou dan ook enkel als ultimatum remedium gepositioneerd moeten worden.

Reactie

De route naar de IGJ is als standaardoptie gehandhaafd in de handreiking. Eenieder behoudt zich namelijk het recht voor om een melding te maken bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) van de IGJ, wanneer een zorgaanbieder de regelgeving niet naleeft. Het spreekt voor zich dat zorgvuldig met dit advies dient te worden omgegaan.

In verschillende reacties wordt geadviseerd actief te benoemen dat genodigden tijd moeten kunnen vrijmaken om deel te nemen. Zij vinden het ook belangrijk dat benoemd wordt dat betrokkenen na afloop worden geïnformeerd over de eventuele wijzigingen, de overwegingen die de zorgaanbieder hebben meegenomen en waarom deze zijn gehonoreerd of afgewezen, al dan niet met alternatieven. Tevens moet duidelijk zijn hoe de dialoog tussen de zorgaanbieder en betrokkenen verder wordt gecontinueerd.

Reactie

Dit advies is aan de handreiking toegevoegd.

In meerdere reacties wordt ook gepleit voor eerlijkheid richting degenen die niet de verantwoordelijkheid hebben om de keuze te maken. Leg uit welke invloed burgers wél kunnen uitoefenen, maar wees ook eerlijk en duidelijk over datgene waar zij geen invloed op hebben.

Reactie

Dit advies is aan de handreiking toegevoegd.

3. Vervolg

Op basis van de reacties is de handreiking volgens de lijn uit hoofdstuk 2 aangepast. De definitieve versie van de handreiking zal in aanloop naar het commissiedebat Acute zorg op 25 september 2025 openbaar worden gemaakt voor gebruik.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dankt eenieder die op de internetconsultatie heeft gereageerd.

Alle organisaties en individuen die hebben gereageerd zullen dit verslag ontvangen.

Bijlage 1. Overzicht van organisaties die openbaar gereageerd hebben

Nummer	Naam van organisatie (openbaar)
1	Gemeenten met een Regionaal Ziekenhuis (GRZ)
2	Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA)
3	Patiëntenfederatie Nederland (PF)
4	Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ)
5	Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
6	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
7	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
8	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)
9	GGD GHOR Nederland
10	Erasmus MC
11	de Nederlandse GGZ