

Betreft: *Schriftelijke reactie consultatie 'Concept Handreiking voor het gesprek met belanghebbenden bij wijzigingen in het regionale zorgaanbod.'*

De NFU dankt het ministerie voor de mogelijkheid om te reageren op de "Concept – Handreiking voor het gesprek met belanghebbenden bij wijzigingen in het regionale zorgaanbod" die bedoeld is om het gesprek met belanghebbenden bij wijzigingen in het zorgaanbod in de regio te ondersteunen. Wij onderschrijven het belang van een zorgvuldige en transparante aanpak bij besluitvorming over het (acute) zorgaanbod, en zijn voorstander van een betekenisvolle betrokkenheid van relevante partijen.

De betrokkenheid van belanghebbenden is reeds stevig verankerd in de bestaande wet- en regelgeving, waaronder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) acute zorg. Vanuit die basis beschouwen wij de voorliggende handreiking als een waardevolle aanvulling die kan bijdragen aan het versterken van de maatschappelijke dialoog over veranderingen in het zorgaanbod. Tegelijkertijd hechten wij eraan dat de handreiking goed aansluit bij de bestaande wettelijke kaders, en dat de praktische uitvoerbaarheid voor alle betrokken partijen geborgd blijft. De NFU levert graag een constructieve bijdrage aan de verdere verbetering en implementatie van dit instrument, met oog voor draagvlak, uitvoerbaarheid en werkbaarheid in de praktijk. Met het oog op de aansluiting bij de praktijk en bestaande kaders formuleren wij vijf aanbevelingen:

Beperk de reikwijdte van de handreiking tot acute zorg

De titel en toelichting van de handreiking wekken de indruk dat deze zowel op acute als niet-acute zorg van toepassing is. Dit roept vragen op over de toepassingsgrondslag en kan leiden tot verwarring in de praktijk. Wij adviseren om de handreiking expliciet te richten op situaties waarin sprake is van voorgenomen wijzigingen in het aanbod van acute zorg, binnen de kaders van bestaande wet- en regelgeving. Een heldere afbakening vergroot de toepasbaarheid en voorkomt dat de handreiking gebruikt wordt in contexten waarvoor andere wettelijke of organisatorische kaders gelden.

Benoem wettelijke rollen en verantwoordelijkheden expliciet

De huidige wet- en regelgeving (zoals de AMvB acute zorg en Wkkgz) kent duidelijke verantwoordelijkheidsverdelingen. De zorgaanbieder is primair verantwoordelijk voor besluitvorming en communicatie over het eigen aanbod. Het ROAZ faciliteert overleg en afstemming tussen ketenpartners, maar is geen besluitvormend orgaan. De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) vertegenwoordigt het lokaal bestuur binnen het ROAZ. Wij adviseren om in de handreiking deze rollen helder en expliciet te benoemen, om verwarring en rolvermenging te voorkomen.

Borg proportionaliteit en uitvoerbaarheid

De NFU benadrukt het belang van een zorgvuldig participatieproces, maar signaleert dat de handreiking op onderdelen een te zwaar traject suggereert dat niet altijd past bij de aard van de wijziging. Dit geldt in het bijzonder bij kleinschalige of acute aanpassingen van het zorgaanbod. Wij adviseren daarom om in de handreiking nadrukkelijk ruimte te bieden voor een proportionele toepassing van de voorgestelde stappen.

Sluit aan bij bestaande structuren

Het ROAZ is een overlegstructuur gericht op afstemming tussen partijen in de acute zorgketen. Zorgaanbieders blijven primair verantwoordelijk voor besluiten over hun eigen zorgaanbod en voor

de communicatie daarover met betrokkenen. De handreiking zou deze rolverdeling expliciet moeten benoemen, om onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en rolverwarring te voorkomen.

Wat betreft de betrokkenheid van zorgprofessionals en patiënten is het van belang aan te sluiten bij bestaande structuren binnen zorginstellingen. Deze gremia zijn representatief en functioneren in de praktijk goed. Het oproepen tot alternatieve vormen van participatie binnen of buiten het ROAZ kan leiden tot parallelle, onoverzichtelijke of zelfs tegenstrijdige trajecten.

Voor burgers geldt dat betrokkenheid bij voorkeur verloopt via representatieve organisaties en bestaande overlegstructuren, zoals het lokaal bestuur en patiëntenorganisaties. Dit bevordert de effectiviteit van het proces en voorkomt onrealistische verwachtingen over directe inspraak in bestuurlijke overleggen zoals het ROAZ. De handreiking wekt echter op sommige punten de indruk dat individuele burgers rechtstreeks onderwerpen kunnen agenderen bij het ROAZ, of zich kunnen wenden tot de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) als zij niet worden gehoord. De NFU acht dit onwenselijk. Het ROAZ is een bestuurlijk overleg en geen publiek platform. Betrokkenheid van burgers verloopt bij voorkeur zoals eerder beschreven. Door de route naar de IGJ als standaardoptie te presenteren, ontstaat het risico van polarisatie in plaats van dialoog. Deze stap zou enkel als ultimum remedium gepositioneerd moeten worden.

Duidelijkheid over status van de handreiking

De handreiking verweeft adviezen, tips en 'te ondernemen acties', wat de indruk kan wekken van een verplichtend karakter. Wij achten het van belang dat de status van de handreiking ondubbelzinnig wordt aangeduid als niet-normatief. Dit voorkomt dat de handreiking onbedoeld als toetsingskader wordt gehanteerd.

Tot slot

De NFU ziet in de handreiking een waardevolle ondersteuning bij het voeren van het gesprek over wijzigingen in het zorgaanbod, mits:

- De focus van de handreiking beperkt blijft tot de AMvB-procedure voor acute zorg;
- De wettelijke rollen en verantwoordelijkheden expliciet benoemd worden;
- Uitvoerbaarheid en proportionaliteit voorop staan;
- Bestaande structuren en verantwoordelijkheden worden gerespecteerd;
- Het document een niet-normatief karakter behoudt.

Wij denken graag mee over verdere aanscherping en implementatie van de handreiking en danken het ministerie voor de consultatie.