

**Betreft****NVZ-reactie op concept-handreiking wijziging regionaal zorgaanbod**

---

1/3

De NVZ heeft met waardering kennisgenomen van de voorgelegde concept-handreiking. Wij onderstrepen het belang van het zorgvuldig betrekken van belanghebbenden bij besluiten over het zorgaanbod in de regio. Zorgvuldige communicatie over veranderingen in het zorgaanbod is onmisbaar. Juist in een tijd waarin de toegankelijkheid van zorg onder druk staat draagt heldere samenwerking bij aan het vertrouwen van patiënten, professionals en publiek. Die samenwerking en betrokkenheid is al verankerd in de bestaande wet- en regelgeving, waaronder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (AMvB acute zorg). Tegen die achtergrond zien wij de handreiking als een niet-bindend adviesinstrument dat zijn waarde kan hebben zolang het binnen de kaders van bestaande wet- en regelgeving blijft. Het is van groot belang dat de status van de handreiking als niet-bindend helder wordt benoemd, zodat geen verwarring ontstaat over wat wettelijk vereist is en wat praktische suggestie betreft.

Tegelijkertijd vinden wij het van belang dat de handreiking geen nieuwe bestuurslasten of verwarring introduceert, bijvoorbeeld door onduidelijkheid over rollen of een te brede toepassing buiten de acute zorg. De NVZ denkt graag constructief mee, maar wil voorkomen dat de handreiking onbedoeld de bestuurlijke verhoudingen onder druk zet of ruimte laat voor politieke dynamiek en publieke druk zonder toetsing aan bestaande afspraken. Ten aanzien van de concept-handreiking hebben wij de volgende aanbevelingen:

**1. Verheldering van de reikwijdte: focus op acute zorg**

Hoewel in de toelichting wordt gesproken over brede toepasbaarheid van de handreiking, wordt op meerdere plekken verwezen naar het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Dit wekt ten onrechte de suggestie dat de handreiking ook bedoeld is voor bredere regioplannen of wijzigingen in niet-acuut zorgaanbod. Wij adviseren om expliciet te maken dat deze handreiking uitsluitend bedoeld is als aanvulling op de bestaande AMvB-procedure rondom wijzigingen in het acute zorgaanbod. Voor andere beleidsdoelen – zoals regioplannen of reguliere portefeuillekeuzes – is separate sturing met eigen governance aangewezen.

**2. Uitvoerbaarheid en proportionaliteit**

De handreiking bevat waardevolle overwegingen, maar mag geen nieuwe laag van bestuurlijke en communicatieve verplichtingen introduceren bovenop de AMvB-procedure, die op zichzelf al intensief is. Dit geldt temeer voor kleinere zorgaanbieders met beperkte capaciteit. Wij pleiten nadrukkelijk voor het opnemen van een proportionaliteitsprincipe: de mate van betrokkenheid en communicatie moet in verhouding staan tot de aard en impact van de wijziging. Dit onderscheid wordt binnen de AMvB ook al gemaakt via verschillende procedures en verdient herhaling en versterking in deze handreiking.



16 mei 2025

### 3. Rollen en verantwoordelijkheden: ROAZ, zorgaanbieders en gemeenten

Wij onderkennen het belang van goede samenwerking binnen het ROAZ, maar het is essentieel om helder te houden wie waarvoor verantwoordelijk is:

- Zorgaanbieders nemen besluiten over hun eigen zorgaanbod en zijn verantwoordelijk voor communicatie richting patiënten, personeel en omgeving.
- Het ROAZ faciliteert afstemming over continuïteit van acute zorg, maar is geen besluitvormend orgaan en hoort die rol ook niet te krijgen.
- Gemeenten zijn via de DPG vertegenwoordigd in het ROAZ. Dit borgt de verbinding met het lokale bestuur.

2/3

De handreiking lijkt op sommige plekken te suggereren dat afzonderlijke gemeenten zich rechtstreeks tot het ROAZ moeten of kunnen wenden. Wij vinden dat niet wenselijk. Dit zou de bestaande bestuurlijke lijn ondermijnen en kan leiden tot onwerkbaar situaties. Wij adviseren om deze rolverdeling expliciet op te nemen in de handreiking, zodat geen verwarring ontstaat over verantwoordelijkheden, bevoegdheden en escalatieroutes.

### 4. Betrokkenheid van professionals en burgers: via bestaande structuren

Wij onderschrijven het belang van participatie, maar ook hier geldt: gebruik wat er al is. Binnen ziekenhuizen bestaan volwassen structuren voor professionele betrokkenheid, zoals de Medische Staf, het MSB en het Verpleegkundig Stafbestuur (VSB). Ook zijn professionals in verschillende vormen betrokken bij het ROAZ. Deze gremia vormen het logische kanaal voor dialoog over aanpassingen in het zorgaanbod. Nieuwe structuren zijn niet nodig.

Voor burgers geldt hetzelfde. Wij vinden het niet proportioneel dat individuele burgers onderwerpen kunnen agenderen in het ROAZ, zoals de handreiking op sommige punten suggereert. Het ROAZ is een bestuurlijk afstemmingsorgaan. Agendering behoort te verlopen via vertegenwoordigers, patiëntenorganisaties of het reguliere inspraakbeleid van zorgaanbieders. De suggestie dat men bij afwijzing van het ROAZ direct naar de IGJ kan stappen, vinden wij juridisch en bestuurlijk onjuist en ongewenst. Dat zet verhoudingen onnodig op scherp.

### Concluderend

Tot slot willen wij een breder signaal afgeven, mede naar aanleiding van de praktijkervaringen van onze leden. Wij zien het risico dat politiek en beleid in reactie op individuele incidenten of maatschappelijke onrust steeds meer neigen tot micromanagement van regionale afwegingen. Dit werkt averechts. Wij pleiten er daarom niet te interveniëren in individuele casuïstiek, maar ons te richten op het bewaken van de systematiek en de naleving van bestaande wetgeving. De NVZ ziet in de handreiking wel



16 mei 2025

een mogelijke aanvulling op bestaande wet- en regelgeving, mits goed gepositioneerd en aangepast op de genoemde punten. Wij adviseren:

1. De scope te beperken tot de acute zorg (zoals de AMvB voorschrijft).
2. De status van de handreiking als niet-normstellend, adviserend document expliciet te maken.
3. De uitvoerbaarheid, proportionaliteit en schaalbaarheid te waarborgen.
4. De bestaande governance, rollen en structuren in het veld te respecteren en te benutten.