

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

CC: Landelijk Netwerk Acute Zorg

Datum	13-10-2025
Ons kenmerk	2025-02 MB/AV
Contactpersoon	Manon Bruens, manager Acute Zorg Euregio
Onderwerp	Reactie op voorgestelde wijzigingen regelgeving acute zorg

Geachte minister Bruijn,

Via deze weg reageren wij als Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) Euregio op uw voorgestelde wijzigingen omtrent de besluitvorming bij wijzigingen in het aanbod van acute zorg.

Om te beginnen onderschrijven wij als ROAZ het belang van het betrekken van belanghebbenden bij wijzigingen in het aanbod van acute zorg. In onze regio hebben we nadrukkelijke aandacht voor de regelgeving zoals die nu al geldt voor aanbod van acute zorg in ziekenhuizen, huisartsenposten, beoordelingslocaties acute GGZ en dienstapotheken. Geïnspireerd op die regelgeving, de 'Leidraad wijziging aanbod acute zorg' die onder regie van het Landelijk Netwerk Acute Zorg tot stand is gekomen en regionale ervaringen en leerpunten, hebben we een aanvullende regionale werkwijze bij wijziging in het aanbod van acute zorg opgesteld. Omdat wijzigingen bij alle zorgaanbieders gevolgen kunnen hebben voor ketenpartners in het ROAZ, hebben we daarin regionaal afgesproken dat de werkwijze geldt voor alle zorgaanbieders binnen het ROAZ met een voorgenomen (tijdelijke) wijziging in het aanbod van acute zorg. Het doel is om zo goed mogelijk te concretiseren wat de gevolgen zijn voor de acute zorg om hier in gezamenlijkheid zo goed mogelijk op voorbereid te zijn. Als ROAZ hebben we immers de opdracht om de kwaliteit, beschikbaarheid en continuïteit van de acute zorg op een goede manier te organiseren. Daarbij werken we samen, kijken we proactief naar ontwikkelingen en pakken we problemen samen aan.

Wat ons echter opvalt, is allereerst dat er niet eerst een goede en brede evaluatie van de huidige regelgeving lijkt te zijn gedaan voordat nu wijzigingen worden voorgesteld. Bij de wijzigingen die u voorstelt, baseert u zich onder andere op gevoelens van gemeentebesturen en inwoners die niet altijd tijdig betrokken zijn en zich niet altijd voldoende gehoord voelen in hun wens om de zorg dichtbij te behouden. Ervaring bij voorgaande (tijdelijke) wijzigingen heeft ons echter geleerd dat zorgaanbieders (ook in overleg met de IGJ) een zorgvuldige afweging maken om onnodige zorgen bij inwoners te voorkomen. Dit uit zich in bewuste afwegingen in de stappen die op grond van de regelgeving gezet moeten worden en het moment waarop dit plaatsvindt. Hoewel een evaluatie een grote uitvoeringslast met zich meebrengt die zorgaanbieders momenteel niet kunnen dragen, komt een wijziging zonder evaluatie het draagvlak niet ten goede.

Het tweede punt waar we graag aandacht voor willen vragen is de proportionaliteit en uitvoerbaarheid van de regelgeving. Nu geldt al dat de regelgeving van toepassing is op alle typen wijzigingen in aanbod van acute zorg (binnen de aangewezen sectoren). Er kunnen zich echter allerlei soorten wijzigingen voordoen; om verschillende redenen, tijdelijk of permanent en op korte of lange termijn. Daarbij zou rekening moeten worden gehouden met proportionaliteit van de verplichtingen. De uitzonderingscriteria (duur en percentage behandelcapaciteit) op basis waarvan aan sommige verplichtingen niet hoeft te worden voldaan, zijn in onze ogen te beperkt. Vooral in het geval van tijdelijke wijzigingen, die langer dan twee weken duren, vanwege acute personeelskrapte staat de uitvoerbaarheid onder druk. Met de voorgestelde wijzigingen komt dit nog verder in het gedrang. We willen u daarom vragen de proportionaliteit en uitzonderingscriteria van de regelgeving en de daarin voorgestelde wijzigingen te heroverwegen.

Bezoekadres
Haaksbergerstraat 55
7513 ER Enschede

Postadres
Postbus 50000
7500 KA Enschede

acutezorg euregio.nl
+31 53 487 20 97
info@acutezorg euregio.nl



Verder willen we opmerken dat wij op basis van de voorgestelde wijzigingen het risico zien dat rollen zullen vervagen. U geeft aan dat uw doel is dat belanghebbenden eerder en sterker invloed kunnen uitoefenen bij besluitvorming over wijzigingen in aanbod van acute zorg. De wens om altijd eerder betrokken te zijn, gaat voorbij aan de werkelijkheid. Een zorgaanbieder moet ook interne processen doorlopen. Wat betreft de wens om belanghebbenden een sterkere invloed uit te kunnen laten oefenen, willen we benadrukken dat dit op gespannen voet staat met het principe dat een zorgaanbieder verantwoordelijk is voor de veiligheid en kwaliteit van de zorg en de continuïteit van de bedrijfsvoering. Eerder stelden uw voorganger, mevrouw Dijkstra¹, en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten² zich op hetzelfde standpunt: gemeenten gaan niet over (acute) zorg en de organisatie daarvan ligt niet in hun directe invloedssfeer.

Een adviesrecht voor gemeenten zou ten onrechte de suggestie wekken dat er sprake is van democratische besluitvorming. Ook roept zo'n recht vragen op ten aanzien van de rol van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG). De DPG vertegenwoordigt nu als deelnemer aan het ROAZ mede het perspectief van inwoners van de regio. Wordt er een voorgenomen wijziging in het aanbod van zorg besproken, dan fungeert de DPG als tussenpersoon tussen zorgpartijen en openbaar bestuur voor onderlinge afstemming gericht op het belang van publieke gezondheid en veiligheid. Daarnaast heeft de zorgaanbieder, in het geval van een voorgenomen wijziging, nu al de verantwoordelijkheid om in zijn eigen besluitvormingsproces gemeenten en de voorzitter van de veiligheidsregio te betrekken. Omdat de voorgestelde wijzigingen wat ons betreft de rol van de zorgaanbieder en DPG aantasten, vragen wij u de verantwoordelijkheid daar te laten waar hij hoort en te voorkomen dat het ROAZ een gepolitiseerd overleg wordt³.

Ook willen we uw aandacht vragen voor de extra inzet en administratieve druk die de voorgestelde wijzigingen gaan vragen, zowel van zorgaanbieders als van gemeenten en de IGJ. Vooral omdat we ons afvragen in hoeverre deze aanpassingen zullen gaan bijdragen aan het verminderen van de zorgen en gevoelens van onvoldoende betrokkenheid onder gemeentebesturen en inwoners.

Zoals we ook in ons ROAZ-beeld en –plan hebben laten zien, zien we een toenemende druk op de gehele acute zorgketen. We onderschrijven daarom de toevoeging om plannen voor wijzigingen in het aanbod van acute zorg in samenhang te bezien met regionale ontwikkelingen. Wel vragen we u de aanpassing van de norm in de bereikbaarheidsanalyse te heroverwegen⁴. Omdat we het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid voelen om goede en toegankelijke acute zorg te kunnen blijven bieden, verwachten we dat de komende jaren keuzes gemaakt zullen moeten worden in het aanbod van acute zorg. Hier denken we gezamenlijk over na, waarbij we communicatie richting onder andere het openbaar bestuur en inwoners als prioritaire opgave hebben aangemerkt. De door u voorgestelde wijzigingen in de regelgeving geven lokale politiek en bevolking de indruk dat de inrichting van de acute zorg in de toekomst kan blijven zoals hij is, maar dat is gegeven de uitdagingen niet realistisch.

Met vriendelijke groet, namens ROAZ Euregio,

Jan den Boon
Voorzitter ROAZ Euregio

¹ Kamerstuk 31765, nr. 857.

² Verworpen motie Bronckhorst "Directe vertegenwoordiging gemeenten in regionale overleggen acute zorg".

³ Onderdeel B – artikel 8b van de Wijziging Uitvoeringsregeling Wkkgz.

⁴ Onderdeel E – artikel 8f van de Wijziging Uitvoeringsregeling Wkkgz.