



Ministerie Van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Ter attentie van minister J.A. Bruijn

Via [Overheid.nl](https://overheid.nl) | Consultatie Wijziging Uitvoeringsbesluit & -regeling van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, reageren

Datum: 21 oktober 2025

Betreft: Reactie op de internetconsultatie Wijziging Uitvoeringsbesluit en Uitvoeringsregeling Wkkgz

Geachte minister Bruijn,

Op 15 september startte u de internetconsultatie 'Wijziging Uitvoeringsbesluit & -regeling van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg' met de uitnodiging hierop te reageren. Als Landelijk Netwerk Acute Zorg gaan we graag in op uw uitnodiging. De zorg raakt ons allemaal. En als de zorg acuut nodig is, moet deze kwalitatief goed, beschikbaar en bereikbaar zijn. De Wkkgz-onderdelen die u wilt wijzigen, vormen de grondslag voor onze opdracht en ons handelen. De invalshoek waarmee het LNAZ kijkt naar de voorstellen is de vraag of de wijzigingen bijdragen aan de uitvoerbaarheid van de opdracht aan de 10 aangewezen ziekenhuizen met functie traumacentrum en de regionale ROAZ-/netwerkbureaus acute zorg en de 10 regionale overlegtafels van zorgaanbieders die de acute zorgketen vormgeven (ROAZ).

Net als alle andere betrokken partijen hechten wij grote waarde aan de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg. Met nabijheid waar het kan en verder weg waar dat beter is. Daarbij zijn kwaliteit van (acute) zorg en het voorkomen van onveilige zorg ook belangrijke waarden. Bij een wijziging in het acute zorgaanbod is altijd sprake van een context waarin bovengenoemde waarden botsen met de huidige of in de toekomst te voorziene beperkingen in de uitvoeringspraktijk. Een praktijk waarbij sprake is van een stijgende zorgvraag en toenemende arbeidsmarkttekorten. De huidige regelgeving (AMvB acute zorg) regelt dát en wanneer gemeenten en inwoners betrokken worden bij wijzigingen in de regionale organisatie van het acute zorgaanbod.

Wij lieten al eerder weten dat de huidige regelgeving ons inziens zorgvuldig is, volstaat en naar de bedoeling moet worden toegepast. We zijn het met u eens over de bedoeling: een zorgvuldig proces met vroegtijdige betrokkenheid van de interne en externe belanghebbenden. De door u voorgestelde wijzigingen roepen vragen en zorgen bij ons op. De introductie van het zwaarwegend advies van de burgemeester en de nieuwe bereikbaarheidsnorm vergroten de bestuurlijke complexiteit. Aandacht voor proportionaliteit mist. De wijzigingen dragen ons inziens niet bij aan de bestuurbaarheid van de zorg.

Het zorgstelsel kent duidelijke verantwoordelijkheden voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars, ROAZ, toezichthouders en overheid. Het is van belang dat deze verantwoordelijkheden niet vervagen of gaan overlappen, zodat besluiten op een transparante, zorgvuldige en uitvoerbare manier tot stand komen. Het zorgstelsel moet bestuurbaar blijven. Vervaging of opstapeling van verantwoordelijkheden leidt tot toename van de bestuurlijke complexiteit. Wij vragen uw nadrukkelijke aandacht voor het behouden van 'stelselzuiverheid' binnen de voorgenomen wetswijzigingen en daarmee voor de bestuurbaarheid van de zorg.



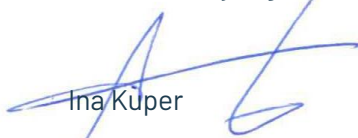
Alleen dan kunnen zorgaanbieders hun verantwoordelijkheid voor de continuïteit en kwaliteit van zorg waarmaken en kunnen zij in ROAZ-verband passende ketenafspraken maken die bijdragen aan de kwaliteit, beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorgketen.

De huidige 45-minutennorm is een spreidingsnorm. U wilt de 45-minutennorm vervangen door de norm dat de bereikbaarheid van de acute zorg in minuten niet mag verslechteren. Zo geformuleerd is de norm ondoenlijk. Wij vragen ons af hoe de norm bedoeld is in relatie tot gehele, gedeeltelijke of tijdelijke opschorting van acuut zorgaanbod. Wij vragen u deze norm en de duiding ervan te heroverwegen.

In de bijlage lichten we onze zienswijze nader toe en doen we u een aantal verzoeken. Wij denken graag mee over verdere verduidelijking van de regelgeving, zodat deze uitvoerbaar blijft en bijdraagt aan kwalitatief goede, beschikbare en bereikbare acute zorg.

Bij vragen over deze brief kunt u contact opnemen via secretariaat@lnaz.nl of 088-6615142.

Met vriendelijke groet,



Ina Küper
Voorzitter LNAZ



NADERE TOELICHTING

1. Wijzing wet- en regelgeving zonder wetsevaluatie vooraf

De vigerende AMvB acute zorg¹ is juni 2021 gepubliceerd en vanaf 1 januari 2022 van kracht. Met deze regelgeving is de samenstelling van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) verbreed. De 10 aangewezen ziekenhuizen met functie traumacentrum zijn verantwoordelijk voor het organiseren van het ROAZ-overleg. De 10 ROAZ-en hebben de opdracht de kwaliteit, beschikbaarheid en continuïteit van de acute zorgketen goed te organiseren. De deelnemende zorgaanbieders werken in ROAZ-verband samen, kijken proactief naar ontwikkelingen in het zorglandschap en maken werkafspraken om de kwaliteit, beschikbaarheid en continuïteit van de zorg in de regio te borgen. De directeur(en) publieke gezondheid (DPG) en de zorgverzekeraar(s) nemen deel aan het overleg. De 10 aangewezen ziekenhuizen met hun ROAZ-/netwerkbureaus acute zorg – de leden van het LNAZ – wisselen uit, leren van en met elkaar en maken waar nodig bovenregionale werkafspraken. Een u bekend resultaat is onze (periodiek herijkte) 'Leidraad wijziging acuut zorgaanbod'.²

Het LNAZ heeft al eerder het standpunt ingenomen dat de huidige wet- en regelgeving zorgvuldig is en volstaat. In de praktijk moet deze naar de bedoeling worden uitgevoerd. De wijzigingen die u voorstelt zijn gebaseerd op praktijkervaringen van gemeenten en inwoners. Zij hebben zich niet altijd tijdig en voldoende betrokken en gehoord gevoeld. Dit heeft geleid tot moties en een amendement in de Tweede Kamer. In 2021 heeft een wetsevaluatie Wkkgz plaatsgevonden. De AMvB acute zorg was daar geen onderdeel van, deze trad in werking per 2022. *Wijzingen doorvoeren zonder evaluatie draagt niet bij aan het draagvlak. Wij verzoeken u bij de eerstvolgende evaluatie de (wijzigingen in de) regelgeving voor de acute zorg mee te nemen.*

2. Vroegtijdig: overeenstemming over de gezamenlijke bedoeling

U wilt in het Uitvoeringsbesluit de term 'tevooren' meermaals vervangen door 'vroegtijdig'. Deze tekstuele aanpassing sluit aan bij wat – ons inziens – altijd al de bedoeling was van de AMvB acute zorg. Een zorgvuldig besluitvormingsproces met betrokkenheid van de belanghebbenden is belangrijk. In onze 'Leidraad wijziging acuut zorgaanbod, die aansluit op de huidige AMvB acute zorg, gebruiken we zelf ook het woord vroegtijdig.

3. Voorkom politisering van het ROAZ, voorkom dat rollen vervagen of overlappen

De voorgestelde wijzigingen in het uitvoeringsbesluit en – regeling van de Wkkgz sluiten aan bij de intenties van de bestuurlijke afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Deze akkoorden bevatten bestuurlijke afspraken over het opstellen van 10 ROAZ-beelden/plannen en 38 Regiobeelden/plannen en de onderlinge afstemming daarbij. De IZA/AZWA-afspraken zijn er op gericht dat in de ROAZ/IZA-regio's een lange termijnvisie op de (acute) zorg wordt bepaald.³ (Acute) zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten zijn hierbij nauw betrokken. *Het is belangrijk het proces gericht op ROAZ-planvorming goed te onderscheiden én te scheiden van de AMvB-procedure, die van toepassing is zodra een zorgaanbieder voornemens is acuut zorgaanbod te wijzigen.*

Daarnaast is het essentieel dat de voorgestelde wijzigingen in de Wkkgz aansluiten bij de wettelijk bepaalde verantwoordelijkheidsverdeling in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De huidige AMvB Acute zorg, als onderdeel

¹ Staatsblad 2021, 291 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen

² Leidraad wijziging aanbod acute zorg (LNAZ, 2024)

³ Bestuurlijke afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) (2022) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) (2025)



van de Wkkgz, definieert het ROAZ als samenwerkingsverband gericht op het maken van regionale werkafspraken voor optimale acute ketenzorg. De AMvB Acute zorg definieert ook het te doorlopen van een zorgvuldige proces voor het bespreken van knelpunten en voorgenomen sluitingen of wijzigingen in de acute zorg door zorgaanbieders: het is primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om bij voornemens tot wijziging vroegtijdig in contact te treden met externe belanghebbenden waaronder gemeenten en inwoners. Ook de rol van het ROAZ staat beschreven. Het ROAZ beoordeelt aan de hand van de AMvB-procedure of deze zorgvuldig is doorlopen en wat de consequenties zijn voor de kwaliteit, beschikbaarheid en toegankelijkheid ook bij ketenpartners en de samenwerking in de keten. In het ROAZ wordt dit gesprek gevoerd in samenspraak met de zorgverzekeraar en de Directeur Publieke Gezondheid (DPG). *Wij zijn van mening dat de huidige regelgeving zorgvuldig is uitgewerkt, volstaat en naar de bedoeling moet worden uitgevoerd.*

De wijzigingsvoorstellen volgen op de constatering dat gemeentebesturen en inwoners zich niet altijd tijdig en voldoende betrokken voelen bij besluitvorming over wijzigingen in het aanbod van acute zorg. Met de beoogde wijziging van de regelgeving krijg het ROAZ de opdracht het college van Burgemeester en Wethouders uit te nodigen bij de bespreking van de voorgenomen wijziging. *Wij vragen u de bestaande verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgaanbieder en ROAZ in stand te houden.*

Het amendement Bushoff/Krul regelt zwaarwegend adviesrecht voor gemeenten en vervolgens de IGJ. Zolang de gemeente of de Inspectie geen advies hebben uitgebracht, mag de zorgaanbieder geen stappen zetten. Het amendement en de voorgestelde wijzigingen bieden geen kaders voor gemeenten of de IGJ omtrent aard van het advies of de tijdigheid ervan. Wij voorzien een onwerkbaar situatie met potentiële risico's voor de patientveiligheid.

De primaire verantwoordelijkheid van het gemeentebestuur richt zich op lokaal beleid op het gebied van openbare orde en veiligheid, openbare ruimte en het verzorgen van voorzieningen zoals Wmo/welzijn en jeugdzorg. Gezien het gegeven dat acute zorg, niet-acute zorg, jeugdhulp en welzijn communicerende vaten zijn en het hele pallet bijdraagt een gezonde en vitale regio, is het vanzelfsprekend van belang constructief met elkaar in gesprek te zijn. Ieder vanuit zijn eigen positie, rol en verantwoordelijkheid. *Deze constructieve dialoog is in onze optiek onderdeel van de langere termijnvisie / ROAZ-planvorming. Wij zien geen rol voor het College van B&W in de uitvoering van de AMvB-procedure.*

Ingeval het College van B&W toch een rol krijgt, zijn duidelijke kaders nodig omtrent aard van het advies en de tijdigheid, zodat de procedure geen onnodige vertraging oploopt. Dergelijke kaders zijn eveneens nodig voor de daaropvolgende advies van de IGJ.

Wij verwachten van de IGJ dat zij toeziet op de kwaliteit en veiligheid van de (acute) zorg. De IGJ heeft in de bestaande regelgeving al een rol nadat de zorgaanbieder melding maakt van een voorgenomen wijziging bij de IGJ. De IGJ ziet al toe op de zorgvuldige naleving van de AMvB-procedure en beoordeelt het continuïteitsplan van de zorgaanbieder en de regionale werkafspraken zoals gemaakt in het ROAZ. *Wij vragen de IGJ deze rol te continueren en mee te bewaken dat politieke belangen niet de overhand krijgen boven de kwaliteit en veiligheid van zorg.*

Tijdens het Tweede Kamerdebat over de acute zorg op 25 september 2025 werd door het CDA de stelling betrokken dat met deelname van het college van B&W aan het ROAZ sprake zal zijn van democratische borging. Dit is feitelijk onjuist en ook onwenselijk. Het veronderstelt een bestuurlijke verantwoordelijkheid



van de lokale overheid waarvoor geen basis bestaat in de Zvw en de Wkkgz. Hier is 'stelselzuiverheid' in het geding. *Wij vragen u te borgen dat het ROAZ een niet-politiek-gedreven overleg blijft. De deelname van het College van B&W met een zwaarwegende adviesrol draagt het risico in zich dat politieke belangen boven de kwaliteit van zorg voor patiënten wordt geplaatst.*

4. Bereikbaarheidsanalyse RIVM en aanpassing bereikbaarheidsnorm: zet de zorg niet klem

De voorgenomen wijziging in het Uitvoeringsbesluit bij artikel 8a4 lid g over de opdracht aan het RIVM is ons inziens goed verwoord. De tekst in het besluit en de nota van toelichting geven goed weer wat de aard van de vraag aan het RIVM is. Hiermee is duidelijk dat het RIVM een berekening uitvoert en geen beoordeling geeft.

U wilt de 45-minutennorm wijzigingen naar een de facto 0-minuten norm. De 45-minutennorm wordt bekritiseerd vanwege het ontbreken van een medisch-wetenschappelijke onderbouwing. Voor de voorgetelde nieuwe norm ontbreekt deze onderbouwing eveneens.

De berekening van het RIVM moet duidelijk maken voor hoeveel inwoners de bereikbaarheid per ambulance in welke mate verslechtert als gevolg van het eventueel beëindigen of opschorten van het aanbod aan SEH-zorg of acute verloskunde. De nieuwe norm wordt dat de bereikbaarheid in minuten per ambulance van een afdeling SEH of acute verloskunde niet mag verslechteren door de gehele of gedeeltelijke opschorting of beëindiging van het aanbod. Wij maken ons hier zorgen over de uitvoerbaarheid. Want hoe helpt u ons met deze norm? Het zal per regio verschillen wat de impact is, maar wij zien risico's voor kwaliteit, personele druk en duurzame organisatie van de acute zorg.

Wat betekent de nieuwe norm voor de zorgaanbieder en het ROAZ bij de afweging van kwaliteit en veiligheid van zorg in relatie tot bereikbaarheid. Is een 'verslechtering' van reistijd van 20 naar 40 minuten erg als daarmee de kwaliteit geborgd blijft? Ziet u ook het risico dat deze norm politiek gebruikt gaat worden om alle wijzigingen in het acute zorgaanbod tegen te houden (ondanks dat dat in de toekomst vanwege krapte onvermijdelijk is)? Waarom denkt u dat deze norm het ROAZ helpt bij het maken van regionale werkafspraken? *Wij vragen u deze norm en de duiding hiervan te heroverwegen. Wij gaan graag met u in gesprek om nader toelichting te geven op dit verzoek.*

Met deze wijziging beoogt u ook dat de facto alle ziekenhuizen moeten meewerken aan de zorgplicht van de zorgverzekeraars als de bereikbaarheid van de acute zorg vermindert. Wij zien hier dat de tekst van het besluit en de nota van toelichting niet congruent zijn. Het lijkt ons goed overal te vermelden dat de zorgaanbieder de medewerking verleent 'die redelijkerwijs gevergd kan worden'.

5. Proportionaliteit nu niet uitgewerkt: uitvoerbaarheid daarmee onder druk

In de voorgestelde wijzigingen in het besluit en de regeling zien we geen aandacht voor de benodigde proportionaliteit. Gegeven de verplichtingen uit de huidige regelgeving moet altijd rekening worden gehouden met proportionaliteit om te bepalen welke stappen de zorgaanbieder en het ROAZ moeten doorlopen bij wijziging van het aanbod acute zorg. De huidige AMvB-procedure is in sommige gevallen nu al niet makkelijk uitvoerbaar, bijvoorbeeld als een wijziging door acute personele problemen snel moet worden doorgevoerd. De beoogde wijzigingen van het uitvoeringsbesluit en de uitvoeringsregeling leiden tot een nog omvangrijker proces en risico's voor de uitvoerbaarheid. Ook met kleine zorgaanbieders, met minder capaciteit om dit proces te doorlopen, wordt geen rekening gehouden.

Wij missen aandacht voor proportionaliteit bij zowel het adviesrecht door gemeenten als de vervolgstap door de Inspectie. Proportionaliteit is noodzaak. Dat betekent dat onderscheid moet worden gemaakt tussen structurele, langdurige wijzigingen en tijdelijke of noodgedwongen aanpassingen, bijvoorbeeld bij



personeelstekorten of tijdelijke herinrichting van het zorgaanbod. Ook moet de regelgeving ruimte laten voor snelle besluitvorming wanneer dat noodzakelijk is om de patiëntveiligheid te borgen. U voegt extra bestuurlijke stappen toe aan een proces dat nu al complex is. Dit kan leiden tot risico's voor de kwaliteit van zorg. In de huidige regelgeving maakt het ministerie van VWS onderscheid tussen procedure A en B. *Wij verzoeken u in de regelgeving rekening te houden met proportionaliteit en daarmee uitvoerbaarheid.*

6. Directeur Publieke Gezondheid (DPG) als liaison met lokaal bestuur beter positioneren

De AMvB acute zorg regelt dat de DPG deelneemt aan het ROAZ. De DPG vervult in het ROAZ de rol van liaison richting lokaal bestuur en Veiligheidsregio. De Directeur Publieke Gezondheid (DPG), als gemeentelijk afgevaardigde met wettelijke verantwoordelijkheden en bevoegdheden, bewaakt binnen het ROAZ het publieke belang. De DPG vormt de verbindende schakel naar lokaal bestuur, de Veiligheidsregio's en de GHOR-organisaties. We zien dat directe afstemming met de Colleges van burgemeester en wethouders hierop aanvullend en nodig kan zijn om op goede wijze de maatschappelijke dialoog te organiseren. De ervaring leert ook dat dit complex is, omdat naburige gemeenten verschillende belangen hebben en tegenstrijdige standpunten kunnen innemen.

Wij achten het van belang dat de zorgaanbieder en de DPG overleggen wanneer en hoe het lokaal bestuur betrokken kan worden bij besprekingen in het ROAZ over concrete gevallen van mogelijke sluitingen. Daarbij merken we op dat de burgemeester vaak niet de portefeuillehouder voor volksgezondheid is. Het is daarom voor de hand liggend de portefeuillehouders volksgezondheid te betrekken. De DPG kan via het Bestuur van de GGD een gelijkgericht inhoudelijk standpunt helpen formuleren. Op regionaal niveau kan de bestaande netwerkstructuur van de GGD een goede plek zijn om de benodigde afstemming te organiseren, los van lokale behoefte aan dialoog met inwoners. *Wij vragen u de rol van de DPG te verhelderen in relatie tot de Colleges van B&W.*

7. Zorgvuldigheidseisen voor gemeenten niet uitgewerkt en daardoor risicovol

De rol en verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder en het ROAZ zijn verankerd in de Zvw en de Wkkgz. De Wkkgz/AMvB acute zorg stellen zorgvuldigheidseisen aan de zorgaanbieders en het ROAZ. De Wkkgz biedt geen mogelijkheid om zorgvuldigheidseisen te stellen aan de colleges van B&W. Zorgaanbieders van acute zorg hebben een adherentiegebied dat groter is dan een gemeente. U stelt voor dat de burgemeester van de gemeente waar de locatie zich bevindt waar wijzigingen ophanden zijn, wordt uitgenodigd voor het ROAZ-overleg.

De praktijk leert ons dat gemeenten niet altijd dezelfde of zelfs tegenstrijdige belangen hebben. Dit vergroot de bestuurlijke complexiteit. Wij hechten er groot belang aan dat gemeenten onderling zorgdragen voor regionale samenwerking, afstemming en gelijkgerichtheid. Dit is bij uitstek een rol die voor de DPG is weggelegd. De DPG heeft de verantwoordelijkheid innen de zorgvuldigheidseisen die de AMvB stelt te opereren. *Omdat de Wkkgz geen eisen kan stellen aan de regionale samenwerking en gelijkgerichtheid vragen we u te onderzoeken of bepalingen in bijv. de Wpg, Wmo en/of Jeugdwet hieraan bij kunnen dragen.*

8. Transparantie / Communicatie

Gezien de verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgaanbieder en ROAZ is het primair de opdracht van de zorgaanbieder om goed te communiceren naar de inwoners of en hoe de zorg mogelijk verandert. Bij de communicatie over hoe de voorgenomen beëindiging of opschorting past binnen de regionale ontwikkelingen, zoals beschreven in bijvoorbeeld het ROAZ-plan, vindt afstemming met het ROAZ/netwerkbureau acute zorg plaats. *Separate communicatie door het ROAZ(netwerkbureau) creëert onduidelijkheid en verwarring en is daarom ongewenst.*



9. Administratieve lastendruk

Tot slot vragen we uw aandacht voor de extra inzet en administratieve druk ten gevolge van de beoogde wijzigingen. Zowel van zorgaanbieders, van gemeenten alsook van de IGJ. We vragen ons vooral af wat de voorgestelde aanpassingen bijdragen aan het verminderen van zorgen bij gemeentebestuurders en inwoners. Zoals al eerder aangegeven, volstaat in onze optiek de huidige wet- en regelgeving als naar de bedoeling wordt gehandeld.