

Aan Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Datum 27 oktober 2025

Van Zorgverzekeraars Nederland

Onderwerp ZN-inbreng internetconsultatie Wijziging Uitvoeringsbesluit & -
regeling van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 89 11
info@zn.nl
www.zn.nl

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) benadrukt namens alle zorgverzekeraars het belang van toegankelijke en goede acute zorg voor iedereen in Nederland. Op de meeste plekken is de toegankelijkheid goed geregeld, maar een aantal ziekenhuizen heeft moeite om te allen tijde de kwaliteit en veiligheid van de acute zorg te borgen, vaak samenhangend met personeelstekorten. Uit onderzoek van adviesbureau SiRM blijkt dat sluiting van een acute zorg voorziening vaak *geen* financiële oorzaak heeft¹. Als de kwaliteit en veiligheid van acute zorg niet kan worden geborgd, kan een ziekenhuis in nauwe afstemming met de verschillende belanghebbende partijen tot de conclusie komen dat zij niet anders kan dan bepaalde (acute) zorg geheel of gedeeltelijk te beëindigen of op te schorten.

Zorgen van ZN over de voorgenomen wijziging

Een dergelijk besluit heeft veel implicaties en zal nooit lichtvaardig door een ziekenhuis worden genomen. Het toevoegen van een stap om de burgemeester een zwaarwegend oordeel te laten geven over het voorgenomen besluit, zoals in het in de Tweede Kamer aangenomen amendement² wordt voorgesteld, verandert de inhoudelijke grondslag voor dit besluit niet. Daarmee ligt het in de lijn der verwachting dat dit het besluit uiteindelijk ook niet zal beïnvloeden. Daarmee lost dit voorstel niets op, maar leidt het wel tot verkeerde verwachtingen en teleurstelling bij betrokkenen. Het zorgt bovendien voor meer bureaucratie, brengt burgemeesters in een onmogelijke positie en zet ziekenhuizen en lokaal bestuur onnodig tegenover elkaar. De genoemde zorgen vinden brede herkenning binnen de branche en worden eveneens onderschreven door andere betrokken partijen zoals de NFU, NVZ en LNAZ.

ZN is voorstander van het vervangen van de huidige 45-minutennorm door een breder en toekomstbestendig normenkader. Echter is het, zonder goed alternatief, aanpassen van de tekst van hoofdstuk 3a, artikel 8f, lid 1a en 1b van de uitvoeringsregeling onwenselijk. De voorgestelde wijziging is

¹ Quickscan redenen SEH-sluitingen 2011-2022 en gevolgen voor bereikbaarheid, SiRM, aug 2024

² Gewijzigd amendement van de leden Bushoff en Krul ter vervanging van nr. 10 over extra waarborgen bij de sluiting van een spoedeisende hulp post, d.d. 23 april 2025, 36278-20. Aangenomen op 13 mei 2025.

niet realistisch; als er aanbod van acute zorg wordt beëindigd of opgeschort zal dit altijd van invloed zijn op de toegankelijkheid. Daarom stellen wij voor de huidige tekst te behouden tot er een nieuw normenkader is en pas dan indien van toepassing de tekst aan te passen.

Tenslotte is onze indruk is dat er in de praktijk door zorgaanbieders al invulling wordt gegeven aan het meewerken aan de zorgplicht van zorgverzekeraars door het opstellen van het continuïteitsplan om te zorgen dat er voldoende, tijdige, bereikbare acute zorg beschikbaar is.

Aanbeveling van ZN voor toekomstbestendige acute zorg

Wat een effectievere maatregel is om te zorgen dat acute zorgvoorzieningen openblijven, is om aan de voorkant binnen het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) met alle partijen in de acute zorgketen afspraken te maken over hoe de acute zorg toekomstbestendig kan worden ingericht. ZN onderschrijft daarom de lijn dat de verschillende partijen vroegtijdig worden betrokken in een zorgvuldig besluitvormingsproces. De structurele oplossing voor de toegankelijkheid van de acute zorg moet worden gevonden in gezamenlijke afspraken in de regio over de inzet van schaarse mensen en middelen. Deze aanpassingen in de regelgeving dragen daar niet aan bij, de huidige wet- en regelgeving is zorgvuldig en volstaat, maar vraagt iets van de regio's en ziekenhuizen.

ZN pleit daarom voor inzet op een betere borging aan de voorkant en het voorkomen van sluitingen door:

- Het toevoegen van een vertegenwoordiger namens burger/patiënt in het ROAZ, om dat perspectief bij de ontwikkeling van plannen rondom de toegankelijkheid van acute zorg in te brengen.
- Differentiatie in kwaliteitseisen voor verschillende vormen van spoedeisende hulp in ziekenhuizen, met daarbij vanzelfsprekend een minimale ondergrens, zoals afgesproken in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. Dit kan bijdragen aan eisen die passen bij de verschillen in zorgaanbod zodat ziekenhuizen geen acute zorg hoeven te beëindigen of op te schorten omdat ze niet aan onrealistische eisen kunnen voldoen. In combinatie met transparantie over welke acute zorg beschikbaar is per ziekenhuis en welke patiënten daardoor terecht kunnen, geeft dit bovendien helderheid voor verwijzers en doet het recht doet aan de praktijk waarin al verschillende vormen van medische spoedzorg vormkrijgen. Daarmee draagt het bij aan het toegankelijk houden van de acute zorg en tegelijkertijd het borgen van de kwaliteit, zonder een te zware druk te leggen op de personele bezetting.

- Een normenkader dat invulling geeft aan de beschikbaarheid van SEH's en een toekomstbestendig acute zorglandschap. In de Kamerbrief van 12 september jl. noemt de minister de differentiatie van acute zorg in ziekenhuizen en een toekomstbestendig normenkader als onderdelen van een meerjarenagenda als groeipad.³ Gezien de druk op de acute zorgketen vinden zorgverzekeraars het van groot belang dat hierin op korte termijn stappen worden gezet.

Tot slot: eerst inhoud, dan regelgeving

ZN vindt het belangrijk dat wijzigingen in wet- en regelgeving pas worden doorgevoerd nádat de inhoudelijke uitgangspunten voor de toekomst van de acute zorg gezamenlijk zijn vastgesteld. Partijen zitten nu midden in een traject richting differentiatie van kwaliteitsnormen, een nieuw normenkader en een toekomstbestendige bekostiging van spoedzorg. Het is daarom logischer om eerst deze inhoudelijke afspraken met elkaar uit te werken en pas daarna de regelgeving hierop aan te passen. Als we nu al de regels wijzigen, bestaat het risico dat ze binnen afzienbare tijd opnieuw moeten worden herzien.

Zorgverzekeraars Nederland, oktober 2025

³ Brief regering d.d. 12 september 2025 - J.A. Bruijn, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Besluit invoering budgetbekostiging spoedeisende hulp