

Inleiding

UMCNL onderschrijft het belang van kwalitatief hoogwaardige, goed bereikbare en toekomstbestendige acute zorg voor iedere inwoner van Nederland. Wij steunen het streven van het ministerie van VWS om belanghebbenden vroegtijdig te betrekken bij besluitvorming over wijzigingen in het acute zorgaanbod. Tegelijkertijd vragen de voorgestelde wijzigingen om zorgvuldige afweging van uitvoerbaarheid, proportionaliteit en een heldere rolverdeling binnen het zorgstelsel. Het doel van regelgeving moet zijn om de kwaliteit, continuïteit en veiligheid van de acute zorg te versterken, niet om bestuurlijke complexiteit te vergroten of besluitvorming te vertragen.

1. Houd de zorginhoud leidend

Besluiten over het acute zorgaanbod vragen om zorginhoudelijke en professionele afwegingen. Het voorstel om gemeenten of burgemeesters een zwaarwegend adviesrecht te geven, creëert het risico dat bestuurlijke of politieke belangen de overhand krijgen boven kwaliteit en patiëntveiligheid.

De bestaande verantwoordelijkheidsverdeling binnen het zorgstelsel is zorgvuldig:

- De zorgaanbieder is eindverantwoordelijk voor kwaliteit en veiligheid;
- De zorgverzekeraar borgt via de zorgplicht de continuïteit van zorg;
- De IGJ houdt toezicht op naleving en kwaliteit.

Gemeentelijke betrokkenheid is waardevol, maar past primair via de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), die de verbinding vormt tussen zorg, lokaal bestuur en veiligheidsregio. Zo blijft de lijn tussen medische verantwoordelijkheid en bestuurlijke betrokkenheid zuiver.

UMCNL pleit ervoor dat besluiten over de inrichting van acute zorg zorginhoudelijk onderbouwd blijven.

2. Waarborg uitvoerbaarheid en proportionaliteit

De voorgestelde wijzigingen voegen nieuwe bestuurlijke stappen toe aan een proces dat nu al complex is. Hierdoor dreigen vertragingen, onduidelijkheid en risico's voor de continuïteit van zorg, juist in situaties waarin snelle besluitvorming noodzakelijk is om patiëntveiligheid te waarborgen.

De regelgeving moet ruimte laten voor maatwerk en snelheid, zeker wanneer zorgaanbieders tijdelijk moeten ingrijpen bij capaciteitsproblemen of personeelstekorten. In die situaties is handelen in het belang van patiëntveiligheid belangrijker dan het afvinken van procedures.

UMCNL pleit voor proportionaliteit bij de toepassing van de regels:

- Maak onderscheid tussen structurele wijzigingen en tijdelijke of noodgedwongen aanpassingen;
- Zorg dat regelgeving snelle interventie mogelijk maakt wanneer dat nodig is;
- Beperk administratieve lasten tot wat strikt noodzakelijk is voor verantwoorde besluitvorming.

Regelgeving moet uitvoerbaar blijven voor zorgaanbieders van uiteenlopende schaalgrootte en geen overmatige administratieve lasten veroorzaken.

3. Behoud een heldere rolverdeling in het zorgstelsel

Een duidelijke taakverdeling tussen de partijen in de acute zorgketen is essentieel. Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) is een samenwerkings- en afstemmingsplatform tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de DPG, gericht op gezamenlijke organisatie van goede ketenzorg. Het ROAZ is geen democratisch orgaan. De deelname van gemeenten aan ROAZ-overleggen kan de indruk wekken van bestuurlijke besluitvorming.

4. Continuïteitsplan en communicatie

Transparantie richting inwoners en professionals is belangrijk, maar de zorgaanbieder blijft het primaire aanspreekpunt bij veranderingen in het acute zorgaanbod. Parallele communicatie door gemeenten of ROAZ-structuren kan leiden tot verwarring en dient te worden voorkomen.

Eisen aan continuïteitsplannen moeten gericht blijven op kwaliteit, bereikbaarheid en veiligheid van zorg, niet op procedurele of bestuurlijke verantwoording. De plannen moeten praktisch uitvoerbaar blijven en geen extra administratieve lasten opleveren.

5. RIVM-analyse en bereikbaarheidsnorm

UMCNL onderschrijft dat de rol van het RIVM bij bereikbaarheidsanalyses feitelijk en objectief van aard moet zijn. De analyse moet inzicht bieden in reistijden en regionale variatie, maar mag geen normatieve status krijgen. De resultaten zijn een hulpmiddel voor beleidsvorming, geen beoordelingskader voor kwaliteit of toegankelijkheid van zorg.

De bestaande 45-minutennorm is een spreidingsnorm die in het verleden richting gaf aan de verdeling van voorzieningen. In de huidige zorgrealiteit is deze norm echter te beperkt en te complex om richting te geven aan de kwaliteit en organisatie van de acute zorg. UMCNL begrijpt de wens tot actualisering, maar de voorgestelde vervanging door een norm waarin de bereikbaarheid in minuten niet mag verslechteren, feitelijk een “0-minutennorm”, is onuitvoerbaar, niet evidence-based en onrealistisch.

De acute zorg is geen optelsom van individuele locaties, maar een keten van samenwerkende schakels, van triage en ambulancezorg tot spoedopvang, intensive care en vervolgzorg. Een absolute reistijdnorm miskent deze samenhang en kan het evenwicht in de keten verstoren. Een verschuiving in reistijd zegt bovendien niets over de werkelijke tijd tot passende behandeling, de beschikbaarheid van expertise of de kwaliteit van de geleverde zorg.

Daarnaast dreigt de “0-minutennorm” te leiden tot bestuurlijke en politieke blokkades bij noodzakelijke aanpassingen van het zorgaanbod. Daarmee wordt niet alleen de bestuurbaarheid van het stelsel, maar ook de duurzame organisatie van de acute zorg in gevaar gebracht.

UMCNL pleit daarom voor een heroverweging van deze norm.

Slotbeschouwing

UMCNL vraagt het ministerie om bij de verdere uitwerking van de regelgeving te waarborgen dat:

- de zorginhoud leidend blijft;
- politieke beïnvloeding wordt voorkomen;
- uitvoerbaarheid en proportionaliteit centraal staan;
- de rollen en verantwoordelijkheden van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, toezichthouders en lokaal bestuur helder blijven.

Wij denken graag mee over verdere verduidelijking en uitvoerbaarheid van de regelgeving, zodat deze daadwerkelijk bijdraagt aan een toekomstbestendige, kwalitatief hoogwaardige en goed bereikbare acute zorg in Nederland, waarbij de patiënt verzekerd blijft van tijdige, veilige en toegankelijke zorg, ongeacht waar hij of zij zich bevindt.