



## **Betreft**

Reactie Federatie Medisch Specialisten op 'Wijziging Uitvoeringsbesluit & -regeling van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg'

Op 15 september 2025 is door het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport de openbare internetconsultatie uitgezet voor de voorgenomen Wijziging Uitvoeringsbesluit & -regeling van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Graag maken we van de gelegenheid gebruik om de zienswijze van de Federatie Medisch Specialisten op de voorgestelde aanpassingen in het Uitvoeringsbesluit en de Wkkgz met u te delen.

De acute zorg heeft te maken met een toenemende zorgvraag en daar tegenover een schaarste aan menskracht en middelen. De toenemende zorgvraag zet de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg onder druk. De schaarste beperkt zich niet alleen tot de acute medisch specialistische zorg, maar doet zich voor in het hele acute zorglandschap. Lokaal en regionaal worden er nu al verschillende keuzes gemaakt in de organisatie van de acute zorg om deze beschikbaar en toegankelijk te houden. Regionaal kan het beste worden bepaald welke zorgvormen het meest passend zijn voor een sluitend regionaal netwerk van acute zorgvoorzieningen.

De Federatie begrijpt de zorgen over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de acute zorg. In tijden van schaarste van mensen en middelen, is het belangrijk dat we realiseren dat niet alles bij het oude kan blijven en dat veranderingen nodig zijn om toekomstbestendige acute zorg te organiseren. Zorgprofessionals én inwoners zullen de verwachtingen over (on-)mogelijkheden moeten bijstellen. In dat licht maken wij ons zorgen over de gevolgen van de voorgenomen Wijziging Uitvoeringsbesluit & -regeling van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

## **Betrokkenheid gemeenten en inwoners**

De Federatie onderschrijft het belang van betrokkenheid van gemeenten en inwoners bij voorgenomen wijzigingen in het lokale/regionale aanbod van acute zorg. Wij zijn echter ook van mening dat bestaande regelgeving (AMvB en Regeling acute zorg) reeds voldoende in deze betrokkenheid voorziet met de voorwaarden voor besluitvorming, bereikbaarheidsanalyse en continuïteitsplan. De huidige AMvB vereist al regionale afstemming met ketenpartners over de beschikbaarheid, bereikbaarheid, continuïteit en kwaliteit van acute zorg. Met de voorgestelde aanpassing van het Uitvoeringsbesluit & -regeling van de Wkkgz wordt de inspraakpositie van gemeenten en inwoners verzwakt. Daardoor wordt het voor zorgaanbieders bijna onmogelijk om de beschikbaarheid van acute zorg aan te passen terwijl dat ook nu al geen lichtzinnig te nemen besluit is. Wij maken ons zorgen dat de voorgestelde aanpassing van de wet zal leiden tot langere procedures en zelfs het gedwongen open moeten houden van acute zorgvoorzieningen terwijl dat vanuit kwaliteit en veiligheid van zorg niet verantwoord is, omdat bijvoorbeeld de juiste personele bezetting niet te realiseren is. Gemeenten en inwoners zullen zich richten op het behouden van wat er is. Zorgaanbieders en hun zorgprofessionals hebben de ruimte en het vertrouwen nodig om kwalitatief goede en verantwoorde acute zorg te organiseren. Dat doen zij tenslotte voortdurend in hun ziekenhuisorganisatie, óók voor andere (soms minstens even ingrijpende) aanpassingen in het zorgaanbod: denk aan de concentratie van complexe zorg.



#### **45-minuten norm**

Opmerkelijk vindt de Federatie eveneens de voorgenomen vervanging van de 45-minutennorm. Deze norm is een spreidingsnorm. Wij vinden het onverstandig om de bestaande 45-minuten norm niet te gebruiken bij de analyse van bereikbaarheid en aanrijtijd voor andere acute zorgvoorzieningen als een zorgaanbieder voornemens is een acute zorgvoorziening (tijdelijk) op te schorten. De geformuleerde aanpassing waarin staat dat er geen toename mag zijn in de aanrijtijd, betekent dat er géén aanpassing kan zijn in het acute zorgaanbod; elke aanpassing van het aanbod resulteert per definitie in een toename in aanrijtijd naar een andere voorziening. De sluiting van een acute zorgvoorziening leidt niet zonder meer tot méér dan 45 minuten aanrijtijd en al helemaal niet als andere acute zorgvoorzieningen in de nabijheid binnen de regio bereikbaar zijn. De geformuleerde eis komt neer op een 'nul-minuten' verandering in aanrijtijd, is niet realistisch en zet zorgaanbieders klem in het realiseren van een veilig en verantwoord aanbod van acute zorg. De nul-minutennorm leidt tot het gedwongen openhouden van een SEH en dat is schijnveiligheid voor inwoners – want wat is die SEH waard als deze niet adequaat bezet is?

#### **Tenslotte**

Voortvloeiend uit de doelstellingen van het Integraal Zorgakkoord zijn partijen regionaal aan de slag om de toegankelijkheid, bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg, in alle omstandigheden, op een goede manier te kunnen blijven organiseren. De onderhavige voorgestelde wijzigingen dragen hier niet aan bij en kan de kwaliteit van zorg van acute zorgvoorzieningen ondermijnen. Soms zijn keuzes nodig over de organisatie en inzet van acute zorg, zodat zo effectief en doelmatig mogelijk wordt omgegaan met de beschikbare middelen ten behoeve van zoveel mogelijk gezondheidswinst voor de populatie als geheel. De acute zorg zal zó moeten worden georganiseerd dat passende acute zorg kan worden geboden, met optimale inzet van beschikbare mensen en middelen én met oog voor de meest kwetsbaren in de samenleving. Dat is waar de zorgprofessionals, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere direct betrokken partijen regionaal het gesprek over hebben en verantwoordelijk voor zijn. De voorgestelde aanpassingen vormen een belemmering voor de noodzakelijke transformatie van de acute zorg en zet de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg nog verder onder druk.