



Concept - Handreiking voor het gesprek met belanghebbenden bij wijzigingen in het regionale zorgaanbod

0. Inleiding

In de afgelopen jaren zijn er meerdere SEH's en (acute) zorgvoorzieningen in het kader van bijvoorbeeld nieuwbouw, fusies, financiële en/of personele problemen gesloten. Dit heeft veelal geleid tot maatschappelijke en politieke discussies, zeker wanneer relevante partijen het gevoel hebben niet of onvoldoende betrokken te zijn geweest in het (voor)traject dat heeft geleid tot sluiting van deze voorzieningen. In de Tweede Kamer zijn diverse moties ingediend over de betrokkenheid van professionals, lokaal bestuur¹, burgers en patiënten bij de besluitvorming over een veranderend zorgaanbod en overleg in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) in het algemeen.² Het op tijd en effectief betrekken van belanghebbenden bij de besluitvorming over het aanbod van acute zorg is belangrijk om tot beter afgewogen keuzes te komen. In de moties komt naar voren dat, volgens de indieners van de moties, de praktijk laat zien dat de huidige regelgeving rondom deze besluitvorming tekortschiet of onvoldoende wordt opgevolgd. Voor besluitvorming rondom acute zorg gaat het hier om het huidige Uitvoeringsbesluit Wkkgz en de Uitvoeringsregeling Wkkgz, over het algemeen aangeduid als de AMvB en regeling acute zorg. Hierin is onder andere geregeld hoe lokaal bestuur en inwoners betrokken moeten worden door zorgaanbieders, wanneer eventueel geheel of gedeeltelijk beëindigen of opschorten van acute zorg in de regio aan de orde is. Voor besluitvorming over andere ziekenhuiszorg, bijvoorbeeld het opschorten van chronische zorg, bestaat dergelijke regelgeving niet. In reactie op de verschillende moties heeft de minister van VWS aangekondigd met een handreiking te komen.³ In het regeerprogramma van het huidige kabinet staat dat het kabinet vooruitlopend op aanpassing van de bovengenoemde regelgeving tevens een handreiking opstelt.⁴ Deze handreiking⁵ ligt nu in concept voor u.

¹ Met lokaal bestuur wordt het bestuur van de gemeenten bedoeld, niet van (lokale) ziekenhuizen.

² Het gaat (onder andere) om de moties:

- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 403, Vd Plas, in gesprek met VNG over betrokkenheid gemeenten bij ROAZ;
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 404, Vd Plas, betrokkenheid verloskundigen en evaluatie amvb;
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 410, Vd Berg en Bushoff, betrokkenheid patiëntenvertegenwoordiger en professionals bij ROAZ en verduidelijking rol DPG;
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 413, Westerveld en Tielen, inhoudelijk gemotiveerd afwijken, eisen aan reactie zorgaanbieders;
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 419, Drost en Tielen, aandacht bij sluitingen voor behoud personeel.
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 424, Vd Plas, gemeenten betrekken bij ROAZ
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 425, Vd Berg en Bushoff, patiëntvertegenwoordiger in ROAZ
- Kamerstukken II 2023/24, 29023, nr. 466, Dijk, instemmingsrecht voor gemeenten, personeel en patiënten
- Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 888, Dobbe, instemmingsrecht voor gemeenten, personeel en patiënten
- Kamerstukken II 2023/24, 36278, nr. 10, amendement Bushoff/Vd Berg over zwaarwegend adviesrecht voor gemeenten

³ Handreiking zoals aangekondigd in de brief stand van zaken beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg van 21 december 2023 (Kamerstukken II 2023/24, 29247, nr. 432).

⁴ Kamerstukken II 2023/24, 36471, nr. 96.

⁵ In 2024 is in IZA-verband een eerder concept van deze handreiking gedeeld en zijn de volgende partijen gevraagd daarop te reflecteren: ActiZ, AZN, de Nederlandse ggz, FMS, GGD-GHOR, IGJ, InEen, KNMP, LHV, LNAZ, NFU, NVSHA, NVZ, NZa, Patiëntenfederatie, SDN, VNG, V&VN, Zinl, ZN en ZorgthuisNL. Het staat deze en andere partijen volledig vrij om in het kader van deze internetconsultatie inbreng te leveren.

De handreiking is opgesteld om alle betrokkenen handvatten te geven voor het overleg over het zorgaanbod. De handreiking is een advies aan alle betrokken partijen om, voor zover van toepassing, acties te ondernemen om het overleg over wijzigingen in het (acute) zorgaanbod tot stand te brengen, te bevorderen of te intensiveren. Deze acties zijn aangevuld met praktijkvoorbeelden van hoe belanghebbenden kunnen worden betrokken bij besluitvorming. Het gaat nadrukkelijk om adviezen, niet alle adviezen zullen in alle gevallen even relevant of toepasbaar zijn. In de bijlages vanaf pagina 9 volgt tot slot een overzicht van wat op grond van de huidige wetgeving en van bestuurlijke afspraken verplicht is als het gaat om het betrekken van lokaal bestuur en inwoners bij besluitvorming over het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie.⁶ Deze handreiking is bedoeld voor overleg over wijzigingen in het aanbod van alle vormen van zorg, breder dan alleen acute zorg.

De handreiking is opgedeeld in drie delen, te weten:

1. Invulling van betrokkenheid van professionals (pagina 3);
2. Invulling van betrokkenheid van lokaal bestuur (pagina 5);
3. Invulling van betrokkenheid van burgers en patiënten (pagina 7).

⁶ In de brief van de minister van VWS van 18 juni 2024 (Kamerstukken II 2023/24, 31765, nr. 857) is breder uiteengezet wat er al geregeld is voor betrokkenheid van gemeenten, personeel en patiënten bij fusies of sluiting van (delen van) ziekenhuizen.

1. Suggesties voor invulling van betrokkenheid van professionals

Wat kun je doen als zorgaanbieder

- Betrek de professionals in de organisatie bij de ideevorming over de toekomstbestendigheid van de (acute) zorg in de organisatie. Creëer een gezamenlijk denkproces, waarin alle partijen zich in elkaar en in de patiënt/burger verplaatsen.
- Overleg met de verpleegkundige adviesraad, het verpleegkundig stafbestuur, het bestuur medische staf, de ondernemingsraad en/of andere vertegenwoordigingen van professionals. Stel het thema van behoud van personeel, hun werkplezier en hun duurzame inzetbaarheid aan de orde. Houd er rekening mee dat verschillende beroepsgroepen verschillende perspectieven kunnen hebben. Stel de verschillende groepen professionals in staat om binnen werktijd te overleggen en organiseer het overleg met het bestuur en professionals die in het ROAZ participeren.
- Betrek professionals buiten de organisatie bij de planvorming voor de toekomst van de (acute) zorg, bijvoorbeeld verloskundigen en kraamverzorgenden als het gaat om het aanbod van acute verloskunde in het ziekenhuis.

Wat kun je doen als zorgverzekeraar

- Voer samen met de zorgaanbieder het gesprek met alle betrokkenen in de regio, waaronder professionals.
- De zorgaanbieder die overweegt aanbod te sluiten bevragen op het behoud van personeel. Wat zijn de consequenties als er geen besluiten genomen worden over wijziging, is het op de lange termijn dan nog wel mogelijk goede zorg te blijven leveren? Wat doet dit bijvoorbeeld met het personeel en het werkplezier?
- De professionals van een zorgaanbieder bevragen over eventuele plannen van de zorgaanbieder of het ontbreken daarvan.

Wat kun je doen als ROAZ

- Professionals actief betrekken bij het gesprek over de toekomst van de acute zorg, bijvoorbeeld via focusgroepen, structureel, ter voorbereiding op of in het kader van de uitvoering van ROAZ-beelden en ROAZ-plannen en als er eventueel ergens een sluiting aan zit te komen. Organiseer een verpleegkundige council (zoals in ROAZ Noord Nederland) of klankbordgroep.
- Bij bespreking van een casus van een mogelijke sluiting van het aanbod van acute zorg het behoud van personeel aan de orde stellen.

Wat kun je doen als (organisatie van) professionals

- Ga als professional actief in gesprek met het voor jou van toepassing zijnde medezeggenschapsorgaan en ga na of er al een gesprek of activiteiten lopen over de knelpunten die je signaleert in de (acute) zorgketen.
- Organiseer een (digitale) dialoog om input op te halen bij andere professionals.
- Professionals kunnen zelf proactief het gesprek aangaan met het bestuur van de zorgaanbieder over de toekomst van de zorg of over ideeën en plannen. Geef bij de zorgaanbieder (bijvoorbeeld bij je leidinggevende, het bestuur, de verpleegkundige adviesraad, het medisch stafbestuur of de ondernemingsraad (OR)) aan wat je ideeën zijn.
- Professionals kunnen het gesprek aangaan met de grootste zorgverzekeraar(s).
- Als organisatie van professionals kun je een onderwerp dat betrekking heeft op de kwaliteit en/of toegankelijkheid van de acute zorg in de regio agenderen in het ROAZ. Contactgegevens hiervoor zijn te vinden via www.lnaz.nl. In het geval een relevant onderwerp niet geagendeerd zou worden of je voor het gesprek over dit onderwerp niet uitgenodigd zou worden, zou je een melding kunnen doen bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) van de toezichthouder, de IGJ, als je dat zinvol vindt.

Voorbeelden van instellingsoverstijgende zeggenschap van professionals (link naar websitepagina)

- [Regionaal VAR netwerk Rotterdam Rijnmond](#)
- [Regionaal Zorgprofessionals Council - Zorg voor het Noorden](#)

CONCEPT

2. Suggesties voor invulling van betrokkenheid van lokaal bestuur

Wat kun je doen als zorgaanbieder

- Organiseer een of meer, of periodiek, fysieke en/of digitale bijeenkomsten voor gemeenten in de omgeving, los van concrete plannen voor wijziging van het aanbod van (acute) zorg. Organiseer een continue dialoog met het lokaal bestuur waarin zorgaanbieder en gemeente samen met burgers kijken wat burgers nodig hebben. Nodig niet alleen het college van burgemeester en wethouders uit, maar ga ook in gesprek met een (vertegenwoordiging van) de gemeenteraad en eventueel de commissaris van de Koning. Onderhoud regulier de contacten met het lokaal bestuur. Weet wat er speelt in de gemeente(n) dat raakt aan zorgvoorzieningen. Zorg dat je elkaar kent en onderling vertrouwen wint, dat je begrijpt wat elkaars uitdagingen en belangen zijn. Licht toe wat er in het regio-/ROAZ-beeld en regio-/ROAZ-plan staat en wat dat (mogelijk) betekent.
- Betrek het lokaal bestuur (de wethouder, eventueel de burgemeester en/of de gemeenteraad) in een vroegtijdig stadium bij de planvorming over de toekomst van de (acute) zorg. Wacht dus niet tot er een voorgenomen besluit ligt. Schets dilemma's en uitdagingen. Bespreek rollen en verwachtingen. Leg scenario's voor en inventariseer samen de voor- en nadelen daarvan. Houd in de scenario's ook rekening met een mogelijke verbetering van de arbeidsmarktsituatie in de toekomst en neem bijvoorbeeld te mogelijkheid tot opschalen mee. Overweeg of het mogelijk is om samen met gemeenten naar oplossingen en toekomstscenario's te kijken die eventueel domeinoverstijgend zijn: zijn er initiatieven of voorzieningen op lokaal of regionaal niveau die een rol kunnen spelen in de keuzes m.b.t. het aanbod van (acute) zorg? Haal er eventueel andere expertise bij. Als er eenmaal een voorkeursscenario is gekozen, toets dan bij gemeenten of verdere optimalisatie mogelijk is. Denk hierbij aan verbeteringen van het vestigingsklimaat op terreinen als openbaar vervoer, woningen en scholen.
- Betrekken vergt meer dan alleen informeren. Voer een dialoog, stel vragen, luister naar de inbreng, zorgen, wensen, suggesties. Geef per punt duidelijk en inhoudelijk gemotiveerd aan wat je daar wel of niet mee kan doen, waarom iets wel of niet kan. Kom, indien mogelijk, met alternatieven. Organiseer eventueel een vervolgesprek. Maak openbaar wat je met de inbreng van het lokaal bestuur doet.
- Informeer het lokaal bestuur en de DPG over een genomen besluit, de consequenties daarvan en maak duidelijk waar men met welke zorgvraag terecht kan als het besluit is gerealiseerd.

Wat kun je doen als zorgverzekeraar

- Contacten die er zijn met gemeenten in het kader van regiobeelden en regioplannen warm houden en benutten om de stemming in de gemeente omtrent zorgvoorzieningen te peilen.
- Verbindingen leggen tussen ROAZ-plannen en regio-plannen. Zorg dat de acute en medisch specialistische zorg is ingebed in het regioplan voor zorg en ondersteuning.
- In een concrete casus van een eventuele sluiting van het aanbod van (acute) zorg in gesprek gaan met een gemeente/gemeenten. Geef aan wat als zorgverzekeraar je verantwoordelijkheid is, wat je doet om aan je zorgplicht te voldoen, luister naar en overweeg de suggesties vanuit lokaal bestuur voor wat je nog meer zou kunnen doen.

Wat kun je doen als ROAZ

- Relevante gemeenten of een vertegenwoordiger van gemeenten uitnodigen bij besprekingen over ROAZ-beeld, ROAZ-plan, de inrichting van de acute zorg en/of ketenimpactanalyses. Neem gemeente(n) in de dilemma's, luisteren naar zorgen en wensen van gemeenten en weeg deze mee bij te maken keuzes. Vraag aan gemeenten waar zij mee bezig zijn en wat van betekenis zou kunnen zijn voor keuzes ten aanzien van het aanbod van acute zorg.

- Samen met zorgverzekeraars verbindingen leggen tussen ROAZ-plannen en regioplannen. Zorg dat de acute zorg is ingebed in het regioplan voor zorg en ondersteuning.
- Met de zorgaanbieder en de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) overleggen hoe lokaal bestuur kan worden betrokken bij besprekingen in het ROAZ over concrete gevallen van mogelijke sluitingen. Nodig het lokaal bestuur uit bij besprekingen over mogelijke sluitingen.

Wat kun je doen als lokaal bestuur

- Zoek als lokaal bestuur contact met aanbieders van (acute) zorg in de (naburige) gemeente, organiseer een periodiek overleg om elkaar op de hoogte te houden van actuele ontwikkelingen, dilemma's en mogelijk toekomstige uitdagingen. Zorg dat je elkaar kent en onderling vertrouwen wint, dat je begrijpt wat elkaars uitdagingen en belangen zijn. Dat voorkomt dat je over en weer voor verrassingen komt te staan.
- Zoek als lokaal bestuur, eventueel samen met de DPG/GHOR, contact met de voorzitter van het ROAZ. Ga een gesprek aan, leer elkaar kennen, ook los van eventuele (geruchten over) plannen tot wijziging van het aanbod van (acute) zorg. Maak (los van concrete gevallen en in concrete gevallen) helder wat de eventuele zorgen zijn en hoe die gemitigeerd zouden kunnen worden.
- Leg contact met andere gemeenten in de regio en kijk of jullie kunnen samenwerken richting zorgaanbieders en ROAZ en of jullie met gezamenlijke standpunten kunnen komen.
- Leg samen met zorgverzekeraars verbindingen tussen regioplannen en ROAZ-plannen. Zorg dat de acute en medisch specialistische zorg is ingebed in het regioplan voor zorg en ondersteuning.
- Geef in de gesprekken aan wat je als gemeente zou kunnen doen dat de toegankelijkheid van de (acute) zorg zou kunnen bevorderen, bijvoorbeeld met betrekking tot vervoersmogelijkheden of met betrekking tot woningen of kinderopvang voor zorgmedewerkers.
- Zorg dat de DPG op de hoogte is van wensen en zorgen vanuit de gemeente vanuit een breed perspectief, inclusief de leefbaarheid. Maak gebruik van het feit dat de DPG in het ROAZ zit.
- Vraag in concrete gevallen aan de zorgaanbieder om een nadere toelichting op de (onderbouwing van de) plannen, stel vragen over alternatieven, over het toekomstige aanbod van (acute) zorg, schets risico's en doe suggesties. Betrek eventueel de DPG in relatie tot de GHOR-taken hierbij, zeker ook met het oog op en vragen over de geneeskundige voorbereiding op rampen en crises.
- Doe eventueel in overleg met de zorgaanbieder zelf onderzoek naar de gevolgen van behoud of wijziging van het aanbod van (acute) zorg.
- Doe een melding bij de IGJ als de zorgaanbieder de regelgeving niet naleeft, als je dat zinvol vindt.

Wat kun je doen als DPG

- Breng in het overleg met de zorgaanbieder en in het ROAZ je expertise in op het gebied van crisisbeheersing. Bevorder de samenwerking in de regio en de keten met gebruik van je netwerk.
- Doe een melding bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) van de toezichthouder, de IGJ als de zorgaanbieder de regelgeving niet naleeft, als je dat zinvol vindt.

3. Suggesties voor invulling van betrokkenheid van burgers en patiënten

Wat kun je doen als zorgaanbieder

- Laat bij tijd en wijle in de plaatselijke media, op je website en in de sociale media weten wat er speelt bij je organisatie en waarom.
- Stimuleer of help een maatschappelijke verkenning te organiseren naar de gevolgen van mogelijke besluiten, bijvoorbeeld zoals is gebeurd in Zuid Limburg en Zoetermeer.
- Betrek een groep inwoners die een afspiegeling vormt van de inwoners in de regio, de cliëntenraad en eventueel (regionale) patiëntenorganisaties bij het brainstormen over de toekomst van de (acute) zorg. Voer een continue dialoog met burgers. Bespreek wat de aanwezigheid van (acute) zorg in hun regio voor hen betekent. Welke beelden en verwachtingen hebben zij ervan? Bijvoorbeeld: Zorgt een SEH dichtbij voor gemoedsrust? Stel dat de SEH verder weg zou zijn, wat is dan nodig om die gemoedsrust te behouden bij de inwoners? Wat en wie in die regio kan daarbij helpen?
- Informeren alleen is niet voldoende. Leg niet je plan uit, maar maak samen met burgers een plan. Begin bij de burger (die soms ook patiënt is) en wat er vanuit zijn perspectief nodig is. Hoe kan de burger helpend zijn?
- Organiseer een of meer bijeenkomsten voor inwoners, fysiek en/of digitaal, eventueel in de verschillende fasen van besluitvorming, als er uitdagingen zijn die gevolgen kunnen hebben voor het aanbod van (acute) zorg. Nodig naast burgers en burgercollectieven ook patiënten en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties uit, niet alleen degenen met de hardste stem. Schakel een externe voorzitter of een procesbegeleider in. Verspreid van te voren informatie in een toegankelijke vorm. Schets de dilemma's. Maak inwoners duidelijk waarom een wijziging nodig is, wat het betekent voor de kwaliteit van de zorg als er geen wijziging plaats vindt, waar zij met hun (acute) zorgvraag terecht kunnen na een eventuele wijziging, wat dat betekent voor tijdigheid van de zorg en afstand en vervoer. Laat inwoners meedenken over wat, gegeven de noodzaak tot verandering, de beste verandering zou kunnen zijn. Luister naar de zorgen en wensen van inwoners, laat merken dat je die serieus neemt, bezie welke invloed deze hebben op de besluitvorming en eventueel flankerend beleid.
- Niet iedereen zal het besluit om het zorgaanbod aan te passen leuk vinden. Maak daarom inzichtelijk waarom de beslissing nodig is om bijvoorbeeld het ziekenhuis of de afdeling op de lange termijn open te houden en neem daarin mee op welke wijze de belangen, zorgen en suggesties van de inwoners worden meegewogen in de beslissing.
- Koppel de burgers en patiënten zo gericht en inhoudelijk mogelijk terug wat er met hun inbreng wel of niet is gedaan en waarom wel of niet. Maak deze afwegingen openbaar.
- Zet samen met het lokaal bestuur in op communicatie over dilemma's, ideeën, plannen of besluiten richting inwoners. Betrek daar ook het andere aanbod van (acute) zorg in de regio bij, zoals het aanbod van huisartsen(spoed)zorg, (acute) ggz en andere ziekenhuizen. De DPG kan hierbij, zeker kijkend naar de GHOR-taken, eventueel helpend zijn en de verbinding vormen tussen zorgpartners, lokaal bestuur en (kwetsbare) inwoners.
- Informeer de burgers over een genomen besluit en de consequenties daarvan. Waar kunnen de mensen terecht met een (acute) zorgvraag? Met welke zorgvraag kunnen ze terecht bij welk ziekenhuis? Waarvoor kunnen ze terecht bij de huisartsen(spoed)post of de wijkverpleging of de (acute) ggz?

Wat kun je doen als zorgverzekeraar

- Stimuleer of help een maatschappelijke verkenning te organiseren naar de gevolgen van mogelijke besluiten, bijvoorbeeld zoals is gebeurd in Zuid Limburg en Zoetermeer.
- Ga met verzekerden in de regio in gesprek over wat zij belangrijk vinden voor de toekomst van de (acute) zorg.
- Ga met verzekerden of patiënten in gesprek als er vraagstukken zijn over (acute) zorg op een bepaalde plek. Geef aan wat als zorgverzekeraar je verantwoordelijkheid is, wat je

doet om aan je zorgplicht te voldoen en luister naar en overweeg de suggesties vanuit verzekerden voor wat je nog meer zou kunnen doen. Beoordeel de consequenties van een besluit vanuit het perspectief van de verzekerde en de zorgplicht. Is de verzekerde gebaat bij wijzingen die de zorgaanbieder overweegt en kan de zorgverzekeraar blijven voldoen aan zijn wettelijke zorgplicht?

Wat kun je doen als ROAZ

- Maak bekend wat je doet als ROAZ en hoe dat burgers en patiënten raakt. In de regionale of plaatselijke krant, op sociale media, in een uitnodigende vorm. Doe dat eventueel in overleg met gemeenten.
- Betrek burgers en patiënten bij het opstellen van ROAZ-beelden, ROAZ-plannen, het maken van afspraken over beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg, ketenimpactanalyses, bespreking van casussen van mogelijke sluiting van het aanbod van acute zorg. Nodig hen uit voor vergaderingen. Als zij betrokken zijn bij ROAZ-beelden en plannen wordt duidelijker waarom verandering in het aanbod van acute zorg nodig is en hoe dat eventueel anders kan worden georganiseerd.

Wat kun je doen als (organisatie van) inwoners of patiënten

- Leg de zorgen en wensen, kansen en suggesties met betrekking tot de (acute) zorg vóór aan de zorgaanbieder of de voorzitter van het ROAZ.
- Agendeer onderwerpen die betrekking hebben de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg voor het ROAZ, maak je zorgen kenbaar, maar zeg niet alleen maar "nee", luister naar de dilemma's waar de zorg voor staat en doe suggesties voor oplossingen.
- Vraag zorgaanbieder(s) of ROAZ waar in de toekomst op gerekend kan worden wat betreft aanbod (acute) zorg. Dit gesprek kan gevoerd worden m.b.v. de drie vragen van de Zorgbelofte van de Patiëntenfederatie: wat kan ik zelf doen, welke ondersteuning kan ik krijgen en waar kan ik terecht voor goede (acute) zorg.
- Doe een melding bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) van de toezichthouder, de IGJ, als de zorgaanbieder de regelgeving niet naleeft, als je dat zinvol vindt.

Handvatten en voorbeelden m.b.t. participatie van burgers (link naar websitepagina)

- Handreikingen voor burgerparticipatie:
 - [Inwoner- en patiëntenparticipatie - De Juiste Zorg op de Juiste Plek](#)
 - [Zo laat je burgers meedenken over zorgvernieuwing - De Juiste Zorg op de Juiste Plek](#)
 - [Verschillende participatievormen - Patiëntenfederatie Nederland](#)
 - [Patiëntenfederatie Nederland wil duidelijkheid: waar kunnen patiënten in de toekomst op rekenen? - Patiëntenfederatie Nederland](#)
 - [Burgers als beleidsadviseurs. Een vergelijkend onderzoek naar acht projecten van interactieve beleidsvorming bij drie departementen. - Researchgate](#)
 - [Handreikingen - Kennisknooppunt Participatie](#)
- Voorbeelden van burgerparticipatie:
 - ['Burgerkamer' voor burgerparticipatie Zoetermeer](#)
 - [De Zeeuwse Zorg Coalitie geeft burgerparticipatie serieus vorm](#)
 - [Zuyderland Ziekenhuis](#)
 - [Burgerkracht Limburg](#)
- Ondersteuningsmogelijkheden participatie:
 - [Online samenwerken - Mett](#)
 - [Infrastructuur beleidsparticipatie - ZonMw](#)

Bijlage A – De regelgeving voor besluitvorming bij eventuele beperkingen in het aanbod van acute zorg: wat is verplicht als het gaat om het betrekken van lokaal bestuur en inwoners?⁷

Regelgeving omtrent besluitvorming bij eventuele beperking of sluiting van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie voor zover het gaat om het betrekken van lokaal bestuur en inwoners

Een zorgvuldige besluitvormingsprocedure voor het eventueel geheel of gedeeltelijk beëindigen of opschorten van het aanbod van acute zorg houdt in ieder geval in dat de zorgaanbieder de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten in de omgeving tevoren heeft betrokken⁸ en zich tevoren aantoonbaar inspannt om onzekerheid te voorkomen bij de inwoners uit de omgeving die belang hebben bij de door de zorgaanbieder geboden acute zorg.⁹ Het gaat hierbij in ieder geval om het beëindigen of opschorten van het aanbod van acute zorg op een huisartsenpost, een afdeling spoedeisende hulp of een afdeling acute verloskunde in een ziekenhuis of van acute ggz of een dienstapothek. Een opschorting van het aanbod van acute zorg houdt in dat deze zorg tijdelijk niet geleverd wordt. Een gedeeltelijke beëindiging is bijvoorbeeld een sluiting gedurende een aantal uren in de nacht of inperking van het aantal bedden. Bij de overleggen over de mogelijke opschorting of beëindiging betreft de zorgaanbieder het regiobeeld, indien deze voor de betrokken regio een regiobeeld beschikbaar is.¹⁰ De besluitvormingsprocedure is niet van toepassing op bijvoorbeeld het anders inrichten van niet-acute zorg of wijzigingen in de samenwerking tussen zorgverleners.

De zorgaanbieder organiseert een bijeenkomst voor **colleges van burgemeester en wethouders** van gemeenten in de omgeving¹¹ over het **voornemen** tot opschorting of beëindiging van de acute zorg op een bepaalde locatie.¹² In de bijeenkomst informeert de zorgaanbieder betrokkenen over de plannen, alsmede de uitkomsten van de bereikbaarheidsanalyse die verband houden met gevoeligheid van het aanbod van acute zorg voor de betreffende bereikbaarheidsnorm (bijvoorbeeld de 45-minutennorm voor spoedeisende hulpen en acute verloskunde). Deze informatie is de basis voor een gesprek waarin de zorgaanbieder hen de gelegenheid geeft vragen daarover te stellen en hun visies, wensen en zorgen daarover te uiten. De bijeenkomst wordt op een zodanig tijdstip georganiseerd dat de inbreng van betrokkenen van wezenlijke invloed kan zijn op de besluitvorming door de zorgaanbieder.¹³ Indien de zorgaanbieder een bijeenkomst heeft georganiseerd dan wel de zorgaanbieder een schriftelijke of elektronische reactie heeft gekregen van colleges van burgemeester en wethouders¹⁴, deelt de zorgaanbieder aan de betrokkenen schriftelijk of elektronisch gemotiveerd mee wat met de door hen naar voren gebrachte visies, wensen en zorgen zal worden gedaan.¹⁵

De inspanning om de **inwoners** uit de omgeving, die belang hebben bij de door de zorgaanbieder geboden zorg, te betrekken houdt in dat de zorgaanbieder een bijeenkomst organiseert voor die

⁷ De teksten van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en de Uitvoeringsregeling Wkkgz zijn leidend. In deze handreiking zijn relevante selecties uit de regelgeving opgenomen en soms korthedshalve of met het oog op de leesbaarheid iets anders geformuleerd.

⁸ Artikel 8A.4, eerste lid, onderdeel d, van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

⁹ Artikel 8A.4, eerste lid, onderdeel f, van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz. Een toelichting op de onderdelen d en f is te vinden op p. 32 en 33 van het Staatsblad.

¹⁰ Artikel 8h, zesde lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

¹¹ En de voorzitter van de Veiligheidsregio indien de zorgaanbieder een taak heeft bij rampenbestrijding en crisisbeheersing (artikel 8A.4, eerste lid, onderdeel e, van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz).

¹² In deze handreiking wordt uitgegaan van beëindigingen en opschortingen van het aanbod van acute zorg die langer dan twee weken duren en van beperkingen van 25% of meer van het aanbod van acute zorg. Bij opschortingen die korter duren of opschortingen of beëindigingen die van kleinere omvang zijn hoeft bijvoorbeeld geen bijeenkomst te worden georganiseerd voor burgemeester en wethouders en inwoners.

¹³ Artikel 8i, eerste lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz. De toelichting is te vinden op p. 26 van de Staatscourant.

¹⁴ In het geval van een beëindiging of opschorting van twee weken of korter of een beperking van het aanbod van minder dan 25%, artikel 8i, derde lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

¹⁵ Artikel 8i, vijfde lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

inwoners. In de bijeenkomst informeert de zorgaanbieder de inwoners over de **plannen** alsmede de uitkomsten van de **bereikbaarheidsanalyse** en stelt hij hen in de gelegenheid vragen daarover te stellen en hun visies, wensen en zorgen daarover te uiten. De bijeenkomst wordt op een zodanig tijdstip georganiseerd dat de inbreng van de inwoners van wezenlijke invloed kan zijn op de besluitvorming door de zorgaanbieder.¹⁶

Indien de zorgaanbieder een bijeenkomst heeft georganiseerd, dan wel de zorgaanbieder een schriftelijke of elektronische inbreng heeft gekregen van inwoners, informeert de zorgaanbieder de inwoners via diens website over wat met de naar voren gebrachte visies, wensen en zorgen zal worden gedaan.¹⁷

De zorgaanbieder informeert de colleges van burgemeester en wethouders en inwoners nadat het besluit is genomen tevoren (dus voordat het genomen besluit in werking treedt) over de **daadwerkelijke** beëindiging of opschorting, waarbij de inwoners worden geïnformeerd over waar zij tijdens de opschorting of na de beëindiging terecht kunnen met hun vraag naar acute zorg.¹⁸ De colleges van burgemeester en wethouders worden schriftelijk of elektronisch geïnformeerd, de inwoners via de plaatselijke krant en op de website van de zorgaanbieder.¹⁹

Regelgeving omtrent het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)

De zorgaanbieder moet mededeling doen aan het traumacentrum als sprake is van opschorting of beëindiging van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie. Het traumacentrum organiseert een ROAZ zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen twee weken nadat het door een zorgaanbieder is geïnformeerd over een eventuele sluiting of opschorting van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie²⁰ en nadat het is geïnformeerd over een ontwerp continuïteitsplan en het traumacentrum van mening is dat de continuïteit van de zorg in gevaar komt.²¹

Indien een gemeente, een patiëntenorganisatie of een andere organisatie een onderwerp voordraagt voor bespreking in het regionaal overleg acute zorgketen dat past binnen het doel van het ROAZ²², agendeert het traumacentrum dat onderwerp voor het overleg.²³ Indien een onderwerp geagendeerd staat dat relevant is voor een gemeente, cliëntenorganisatie of andere organisatie, wordt deze organisatie uitgenodigd voor dat overleg.²⁴

Toezicht op de naleving van de regelgeving

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de naleving van wat in de Wkkgz, het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en de Uitvoeringsregeling Wkkgz bepaald is ten aanzien van de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van acute zorg.²⁵ Als de minister van mening is dat de regelgeving niet wordt nageleefd, kan hij de zorgaanbieder een aanwijzing geven.²⁶ Ook mag de minister een boete opleggen bij handelen of nalaten in strijd met deze regelgeving.²⁷

Links naar de regelgeving

¹⁶ Artikel 8j, eerste lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz. De toelichting is te vinden op p. 27 van de Staatscourant.

¹⁷ Artikel 8j, derde lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

¹⁸ Artikel 8A.4, eerste lid, onderdeel i, van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

¹⁹ Artikel 8n, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

²⁰ Artikel 8a, tweede lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz. Het ROAZ hoeft niet alle gevallen plaats te vinden, zie daarvoor het tweede en het derde lid.

²¹ Artikel 8a, vijfde lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

²² Afspraken maken over de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van de acute zorg.

²³ Artikel 8c, eerste lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

²⁴ Dit volgt uit artikel 8b, vierde lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

²⁵ Artikel 24, eerste lid, van de Wkkgz.

²⁶ Artikel 27, eerste lid, van de Wkkgz. De rest van het artikel gaat over aanwijzing en bevel.

²⁷ Artikel 30, eerste lid, van de Wkkgz.

Onderstaande links naar het Staatsblad en de Staatscourant bevatten ook de toelichting bij de AMvB en de ministeriële regeling. Via www.wetten.overheid.nl zijn alleen de AMvB en de ministeriële regeling zonder de toelichting te vinden.

- [Uitvoeringsbesluit Wkkgz \(AMvB acute zorg\)](#)
- [Uitvoeringsregeling Wkkgz \(regeling acute zorg\)](#)
- [Een samenvatting van de regelgeving](#)

Overige regelgeving (link naar websitepagina)

- Voor het betrekken van professionals:
 - [Artikel 3 Wkkgz](#): Onder het begrip 'goede zorg' in de Wkkgz valt ook de invloed valt van zorgverleners – met name verpleegkundigen en verzorgenden - op het primaire proces van zorgverlening en zorginhoudelijk beleid van de organisatie.
 - [Wet op de ondernemingsraden](#)
- Voor het betrekken van cliënten:
 - [Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018](#)
- Verplichting voor zorgverzekeraars:
 - [Regeling meldplicht continuïteit van cruciale zorg - NZa](#)

Geen regelgeving maar leidraden (link naar websitepagina)

- [Leidraad wijziging aanbod acute zorg - LNAZ](#)
- [Leidraad continuïteit van zorg en jeugdhulp - IGJ](#)

Bijlage B – Bestuurlijke afspraken over betrokkenheid van stakeholders

Criteria voor ROAZ-beelden en ROAZ-plannen

In de door de partijen van het Integraal Zorgakkoord vastgestelde criteria voor de ROAZ-beelden en ROAZ-plannen²⁸ zijn tevens een aantal zaken opgenomen m.b.t. de betrokkenheid van belanghebbenden (bv. burgers/patiënten). De ROAZ-plannen gaan over de inrichting van de acute zorg in de regio, gebaseerd op de ontwikkelingen die in de ROAZ-beelden worden geschetst.

ROAZ-beeld:

- Kwalitatieve informatie kan bijvoorbeeld verkregen worden door het bevragen van burgers, patiënten en zorgprofessionals.
- Daarnaast worden de stakeholders in de regio proactief geïnformeerd over de totstandkoming van het ROAZ-beeld.

ROAZ-plan:

- Het opstellen van het ROAZ-plan gebeurt gezamenlijk door (een afvaardiging van) relevante zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgverzekeraars, passend bij de regionale samenstelling in het ROAZ. Vervolgens toetsen deze partijen het concept ROAZ-plan bij hun stakeholders. Hierbij wordt ook het patiënt- en burgerperspectief betrokken. Daarbij wordt gewerkt met vertegenwoordiging om te voorkomen dat de groep te groot is om tot plannen te komen.
- Daarnaast worden de stakeholders in de regio proactief geïnformeerd bij de totstandkoming van het ROAZ-plan.

[Criteria ROAZ-beelden en ROAZ-plannen | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

²⁸ Meer informatie over ROAZ-beelden en ROAZ-plannen is te vinden op [Regiobeelden en regioplannen - De Juiste Zorg op de Juiste Plek](#), filteren op ROAZ-regio's.