

WIJ WILLEM ALEXANDER,
BIJ DE GRATIE GODS,
KONING DER NEDERLANDEN,
PRINS VAN ORANJE-NASSAU,
ENZ. ENZ. ENZ.

Besluit van PM in verband met het aanscherpen van regels omtrent zorgvuldige besluitvorming bij geheel of gedeeltelijk beëindigen of opschorten van het aanbieden van acute zorg

(KetenID WGK **PM**)

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van..., kenmerk PM;

Gelet op artikel 3a, eerste lid, van Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van vul in datum advies, RvS., no. vul in nummer advies, RvS.);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van vul in datum nader rapport, vul in kenmerk nader rapport);

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I. Wijziging Uitvoeringsbesluit Wkkgz

Het Uitvoeringsbesluit Wkkgz wordt als volgt gewijzigd:

A.

Artikel 8a.1 wordt gewijzigd:

1. De aanhef komt te luiden:

1. Dit hoofdstuk is van toepassing op de volgende categorieën van zorgaanbieders:

2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

2. Artikel 3a, tweede en derde lid, van de wet is van toepassing op de categorieën van zorgaanbieders genoemd in het eerste lid, onderdelen a, b, d, f en g.

B

Artikel 8a.4 wordt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdelen a, b en c, wordt 'tevoren' vervangen door 'vroegtijdig'

2. Het eerste lid, onderdeel d, komt te luiden:

d. de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten in de omgeving vroegtijdig heeft betrokken bij de voorbereiding van de besluitvorming;

3. In onderdeel e wordt 'tevorens heeft betrokken' vervangen door 'vroegtijdig heeft betrokken bij voorbereiding van de besluitvorming'.

4. Het eerste lid, onderdeel f komt te luiden:

f. zich bij de voorbereiding van de besluitvorming vroegtijdig aantoonbaar inspant om het perspectief te kennen van en onzekerheid te voorkomen bij de inwoners uit de omgeving die belang hebben bij de door de zorgaanbieder geboden acute zorg;

5. Het eerste lid, onderdeel g komt te luiden:

g. in bij regeling van Onze Minister te omschrijven situaties bij het RIVM, bedoeld in de Wet op het RIVM, vroegtijdig een bereikbaarheidsanalyse over het geheel of gedeeltelijk beëindigen of opschorten van de acute zorg op een bepaalde locatie heeft aangevraagd waarin het RIVM berekent:

- 1°. wat de effecten zijn op de rijtijden voor patiënten naar de dichtstbijzijnde locatie waar de betreffende acute zorg wordt aangeboden.
- 2°. of de bij ministeriële regeling bepaalde normen inzake de bereikbaarheid van de acute zorg worden overschreden;
- 3°. wat de effecten zijn op de gevoeligheid van andere acute zorgaanbieders voor het voldoen aan die normen;

6. Het tweede lid komt te luiden:

2. Een zorgaanbieder verleent op verzoek van een zorgverzekeraar de medewerking die redelijkerwijs van hem kan worden gevergd en noodzakelijk is voor het door de zorgverzekeraar voldoen aan de zorgplicht, bedoeld in artikel 11 van de Zorgverzekeringswet, voor zover deze de bereikbaarheid van de betrokken acute zorg betreft, indien de normen als bedoeld in het eerste lid, onderdeel g, onder 2°, worden overschreden.

7. In derde lid wordt 'het eerste lid' vervangen door 'het eerste en tweede lid'.

Artikel II. Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2027.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Nota van toelichting

I. Algemeen

1. Aanleiding

In het regeerprogramma van het kabinet Schoof staat: "Het kabinet wil ervoor zorgen dat de beschikbaarheid van spoedeisende zorg en acute verloskunde in iedere regio goed geregeld is. Het kabinet zal daarom de regelgeving aanpassen die gevolgd moet worden als een ziekenhuis overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie te beperken." De Tweede Kamer heeft herhaaldelijk uitgesproken dat de betrokkenheid van gemeenten, personeel en inwoners en patiënten bij fusies en/of sluiting van (delen van) ziekenhuizen van essentieel belang is. De Minister van VWS deelt deze opvatting.

In hoofdstuk 8a van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz (verder besluit) en hoofdstuk 3a van de Uitvoeringsregeling Wkkgz (verder regeling) is onder andere geregeld wat een zorgaanbieder moet doen als deze overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie geheel of gedeeltelijk op te schorten of te beëindigen. De bedoeling hiervan is dat een zorgvuldig besluitvormingsproces wordt gevolgd, met betrokkenheid van belanghebbenden. Met de wijziging van het besluit en de regeling wordt beoogd de betrokkenheid van belanghebbenden tijdiger te bewerkstelligen en effectiever te laten zijn.

Inmiddels is ook het amendement Bushoff/Krul in de Tweede Kamer aangenomen.¹ Dit amendement geeft gemeenten de mogelijkheid een zwaarwegend advies uit te brengen als een zorgaanbieder overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie geheel of gedeeltelijk te beëindigen of op te schorten. Als een zorgaanbieder na een negatief advies de beëindiging of opschorting doorzet, moet ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (Inspectie) een zwaarwegend advies uitbrengen.

2. Hoofdpijnen van het voorstel

2.1 Doel van de wijziging van de regels omtrent opschorting en beëindiging acute zorg

Het doel van de wijziging van het besluit is om te bewerkstelligen dat belanghebbenden zoals gemeenten en inwoners eerder en daarmee sterker invloed kunnen uitoefenen bij het voorbereiden en nemen van een besluit over het (deels) beëindigen of op schorten van het aanbod van acute zorg. Daarnaast is het doel om de reikwijdte van het amendement Bushoff/Krul vast te stellen.

In de afgelopen jaren zijn meerdere afdelingen SEH en afdelingen acute verloskunde van ziekenhuizen gesloten. Hoewel hiervoor gedeeltelijk andere vormen van acute zorg in de plaats zijn gekomen, is de reistijd voor patiënten (en medewerkers) langer geworden² en voelen gemeentebestuurders, gemeenteraden en inwoners zich niet altijd voldoende gehoord in hun wens om de zorg dichtbij te behouden.³ Patiënten en besturen van ziekenhuizen hechten aan het kunnen leveren en ontvangen van goede zorg. Voor professionals is van belang dat zij goede zorg kunnen bieden, niet te veel reistijd hebben en zoveel mogelijk op één locatie met collega's kunnen samenwerken.

¹ Kamerstukken II, 2024/25, 36278, nr. 20.

² Bijlage bij Kamerstukken II, 2024/25, 29247, nr. 455.

³ Rapporten "Het lokaal bestuur over de acute zorg in Nederland" en "Inwoners over de acute zorg in Nederland", bijlagen bij Kamerstukken II, 2024/25, 29247, nr. 455.

Door het vroegtijdig betrekken van belanghebbenden, kunnen alle betrokkenen in de gelegenheid worden gesteld mee te denken over de probleemstelling en mogelijke oplossingen. Wanneer een wijziging in het zorgaanbod noodzakelijk blijkt, zorgt het proces van besluitvorming door vroege betrokkenheid voor een breder palet aan inzichten en draagt het naar verwachting bij aan wederzijds begrip. Dit draagt bij aan betere en in de regio breder gedragen besluiten.

Om de inbreng van belanghebbenden bij de besluitvorming over sluiten of opschorten van acute zorg aanbod (nog) beter te borgen dan door middel van wat reeds geregeld is in het besluit en de regeling, worden het besluit en de regeling op een aantal punten gewijzigd. De wijzigingen in dit besluit hebben betrekking op het proces van besluitvorming over het aanbod van acute zorg.

Het is de bedoeling dat de wijziging van het besluit en de wijziging van de regeling gelijktijdig inwerking treden met de inwerkingtreding van het amendement op 1 januari 2027.

2.2.Toepassingsbereik adviesrecht gemeenten

Met het amendement Bushoff/Krul wordt bewerkstelligd dat gemeenten een zwaarwegend advies mogen uitbrengen als het aanbieden van acute zorg op een locatie geheel of gedeeltelijk wordt opgeschort of beëindigd. In het besluit kan bepaald worden op welke aanbieders van acute zorg dit adviesrecht betrekking heeft. Er is voor gekozen om voor de reikwijdte van het adviesrecht aan te sluiten bij de reikwijdte van de huidige regels over de besluitvormingsprocedure bij het geheel of gedeeltelijk beëindigen of opschorten van acute zorg op een bepaalde locatie. Deze regels gelden voor traumacentra, overige ziekenhuizen die acute zorg verlenen, huisartsenspoedposten, aanbieders van acute ggz en dienstapotheken. Het adviesrecht dat voortvloeit uit het amendement wordt met het besluit dan ook van toepassing op deze categorieën van zorgaanbieders.

In het besluit wordt bepaald dat deze aanbieders gemeenten vroegtijdig moeten betrekken bij hun besluitvorming over geheel of gedeeltelijk beëindigen of opschorten van het acute aanbod (zie uitgebreider paragraaf 2.3). Deze wijziging staat naast het bij het amendement Bushoff/Krul geïntroduceerde adviesrecht van de burgemeester van de gemeente waar een opschorting of beëindiging van het aanbod van acute zorg wordt overwogen. Een zorgaanbieder die overweegt het aanbod van acute zorg (deels) op te schorten of te beëindigen moet in vervolg dan ook eerst de gemeente vroegtijdig betrekken in de voorbereiding van de besluitvorming en vervolgens, als de zorgaanbieder voornemens is het aanbod (deels) op te schorten of te beëindigen, de gemeente in de gelegenheid stellen om hier een zwaarwegend advies over te laten uitbrengen. Bij een negatief advies kan de wijziging in het aanbod slechts voortgezet worden nadat de zorgaanbieder heeft gemotiveerd waarom het advies niet wordt gevolgd en ook de Inspectie hier een zwaarwegend advies over heeft uitgebracht.

2.3 Benadrukken tijdige betrokkenheid van belanghebbenden

Om nog beter te benadrukken dat colleges van burgemeester en wethouders, inwoners en de voorzitter van de Veiligheidsregio vroegtijdig betrokken moeten worden bij besluitvorming over het aanbod van acute zorg, worden de formuleringen in verschillende artikelen aangepast. Het is niet de bedoeling dat deze belanghebbenden pas betrokken worden bij een voorgenomen besluit, in die fase heeft de zorgaanbieder

belangrijke keuzes al gemaakt. Het is voor een effectieve inbreng nodig dat belanghebbenden eerder, namelijk op het moment dat er sprake is van knelpunten of een bezinning op het toekomstig zorgaanbod en als er nog verschillende scenario's mogelijk zijn, hun inbreng kunnen leveren. Er wordt daarom bepaald dat de hiervoor genoemde groepen vroegtijdig worden betrokken bij de voorbereiding van het besluit. Op dit moment staat in het besluit nog dat IGJ en het traumacentrum "tevoren" moeten worden geïnformeerd, dat "tevoren" met de zorgverzekeraar moet worden overlegd, dat colleges van B&W en de voorzitter van de veiligheidsregio "tevoren" moeten worden betrokken en dat onzekerheden bij inwoner "tevoren" moeten worden weggenomen. In de regeling is het begrip "tevoren" in een aantal van deze gevallen nader uitgewerkt in die zin dat nog wezenlijke invloed kan worden uitgeoefend op het besluit. Door de onderhavige wijzigingen wordt benadrukt dat dit alles vroegtijdig moet geschieden, niet pas als er alleen nog maar gekozen kan worden uit een paar opties of modaliteiten of flankerend beleid, maar al in de fase van het constateren van knelpunten en verkennen van oplossingsrichtingen.

2.4 Aanpassen bepaling bereikbaarheidsanalyse

Alvorens een zorgaanbieder over kan gaan tot het beëindigen of opschorten van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie, moet zij een bereikbaarheidsanalyse vragen aan het RIVM. Op basis van het gewijzigde besluit moet dat vroegtijdig gebeuren. De resultaten van deze analyse dient de zorgaanbieder te betrekken in haar continuïteitsplan. Ook moeten de resultaten gedeeld worden met burgers die de zorgaanbieder betreft bij de beëindiging of opschorting van het aanbod van acute zorg en met de betrokken colleges van burgemeester en wethouders. De bepaling over de bereikbaarheidsanalyse wordt op een aantal technische punten aangepast. Zo wordt duidelijker tot uitdrukking gebracht dat de bereikbaarheidsanalyse een berekening betreft en geen beoordeling en wordt verduidelijkt dat het niet in alle gevallen gaat om aanrijtijden per ambulance, maar dat bij ministeriële regeling bepaald kan worden dat het bijvoorbeeld bij een huisartsenspoedpost gaat om de aanrijtijden per auto.

2.5 Nadere regels medewerking zorgplicht zorgverzekeraar

Een zorgaanbieder die voornemens is het aanbod van acute zorg (deels) op te schorten of te beëindigen moet meewerken met de zorgplicht van de zorgverzekeraar, indien uit de bereikbaarheidsanalyse blijkt dat de bereikbaarheidsnormen worden overschreden. Met dit besluit wordt het mogelijk om bij ministeriële regeling hier nadere regels over te stellen. Het voornemen is om in de regeling te bepalen dat indien de bereikbaarheidsnorm wordt overschreden, de zorgaanbieders die voornemens zijn om het aanbod van acute zorg (deels) op te schorten of te beëindigen in het continuïteitsplan moeten toelichten hoe de medewerking aan de zorgplicht van de zorgverzekeraar wordt vormgegeven, bijvoorbeeld door aan te geven hoe de zorgaanbieder met andere zorgaanbieders afspraken heeft gemaakt over de beschikbaarheid van voldoende tijdige acute zorg.

3. Regeldruk, financiële effecten gemeenten en fraude

3.1 Regeldruk

De volgende wijzigingen hebben gevolgen voor de regeldruk:

- Er is voor gekozen om voor de reikwijdte van het adviesrecht aan te sluiten bij de reikwijdte van de huidige regels over de besluitvormingsprocedure bij het geheel of gedeeltelijk beëindigen of opschorten van acute zorg op een bepaalde

locatie. De reikwijdte van het adviesrecht voor gemeenten omvat traumacentra, overige ziekenhuizen, huisartsenspoedposten, acute ggz en dienstapotheken. In de berekening van regeldruk wordt er vanuit gegaan dat er jaarlijks discussie is over het (deels) opschorten of beëindigen van acute zorg in ziekenhuizen op twee locaties en bij twee huisartsenspoedposten, waarover de betreffende gemeenten advies willen uitbrengen.⁴

- Het vervangen van "tevorens" door "vroegtijdig" kan gevolgen hebben voor de regeldruk. Doordat belanghebbenden vroegtijdiger betrokken worden, in een situatie waarin nagedacht wordt over het toekomstige aanbod van acute zorg, zullen er ook bijeenkomsten zijn in gevallen waar uiteindelijk geen gehele of gedeeltelijke opschorting of beëindiging van het aanbod van acute zorg aan de orde is. Verondersteld is dat het hierbij gaat om twee gevallen per jaar.
- Het aantal situaties waarin een bereikbaarheidsanalyse moet worden aangevraagd bij het RIVM wijzigt niet. Bereikbaarheidsanalyses worden in de praktijk al in een vroegtijdig stadium aangevraagd bij het RIVM.

Regeldruk adviesrecht gemeenten (jaarlijkse effecten in euro's per casus)⁵:

| Taak | zorgaanbieders | inwoners |
|--|---|--------------------|
| Advies vragen aan gemeente | 256 (1 uur B + 2 uur HOK) | |
| Advies uitbrengen door gemeente op basis van overleggen met zorgaanbieder, regionaal overleg acute zorgketen, andere burgemeesters, inwoners | 9,950 (25 uur B, 25 uur HM, 50 uur HOK, 25 uur A) | 3.550 (50 uur HOK) |
| Advies vragen aan IGJ | 256 (1 uur B + 2 uur HOK) | |
| Reactie zorgaanbieder op adviezen | 1.710 (5 uur B, 5 uur HM, 10 uur HOK) | |
| Totaal | 12.172 | 3.550 |

Per casus bedraagt de regeldruk circa 15.722 euro. Uitgaande van 4 gevallen per jaar circa 62.888 euro per jaar.

Regeldruk vroegtijdig betrekken belanghebbenden (jaarlijkse effecten in euro's per casus)

| Taak | zorgaanbieders | inwoners |
|---|---|--------------------|
| Bijeenkomst met gemeenten | 867 (2 uur B, 2 uur HM, 5 uur HOK, 2 uur A) | |
| Bijeenkomst Regionaal overleg acute zorgketen | 867 (2 uur B, 2 uur HM, 5 uur HOK, 2 uur A) | |
| Bijeenkomst met inwoners | 867 (2 uur B, 2 uur HM, 5 uur HOK, 2 uur A) | 1.775 (25 uur HOK) |

⁴ Beoordelingslocaties acute ggz sluiten tot op heden niet, bij het sluiten van een dienstapotheek zal zelden een advies worden uitgebracht door een gemeente.

⁵ Tarieven in euro per uur per functionaris Bestuurder (B, S18) 114, Hoge manager (HM, S14) 86, Hoogopgeleide kenniswerker (HOK, S12) 71, Administratief personeel (A, S10) 56.

Per casus bedraagt de regeldruk circa 4.376 euro. Uitgaande van 2 gevallen per jaar circa 8.752 euro per jaar.

Eenmalige kennisnemingseffecten:

Uitgaande van 300 zorgaanbieders (traumacentra, overige ziekenhuizen, huisartsenspoedposten, aanbieders van acute ggz, dienstapotheken), 100 inwoners (25 inwoners per casus): 300 x 1 uur B (zorgaanbieders) plus 400 x 1 uur HOK (zorgaanbieders en inwoners) = 62.600 euro.

3.2 Financiële effecten gemeenten

| Taak | gemeenten |
|---|--|
| Advies uitbrengen door gemeente op basis van overleggen met zorgaanbieder, regionaal overleg acute zorgketen, andere burgemeesters, inwoners (4x) | 79.600 (4x (50 uur B, 50 uur HM, 100 uur HOK, 50 uur A)) |
| Bijeenkomst met gemeenten (2x) | 1.166 (2x(2 uur B, 5 uur HOK)) |

Uitgaande van 4 adviezen en 2 bijeenkomsten per jaar gaat het voor gemeenten om ca. 80.766 euro per jaar. Eenmalige kennismakingskosten bedragen circa 342x (1 uur B en 1 uur HOK) = 63.270 euro (voor 342 gemeenten tezamen).

3.3 Fraude

De fraudetoets is op deze wijziging niet van toepassing

4. Consultatie en toetsing

4.1 Internetconsultatie

Internetconsultatie van een concept van het besluit heeft plaatsgevonden van **PM** tot en met **PM**. In het kader van de internetconsultatie zijn reacties ontvangen; daarvan zijn openbaar, zijn niet openbaar. Hieronder worden de belangrijkste opmerkingen uit de internetconsultatie samengevat en wordt aangegeven tot welke aanpassingen de opmerkingen hebben geleid in de artikelen of de toelichting.

4.2 Toezicht- en handhavingstoets Inspectie gezondheidszorg en jeugd

4.3 Toezicht- en handhavingstoets Nederlandse Zorgautoriteit

4.4 Voorhang bij de Eerste en de Tweede Kamer

5. Inwerkingtreding

Er wordt beoogd dit besluit in werking te laten treden op 1 januari 2027.

II. Artikelsgewijs

Artikel I. Wijziging Uitvoeringsbesluit Wkkgz

Onderdeel A – Artikel 8a.1

Aan artikel 8a.1 wordt een tweede lid toegevoegd waarin wordt bepaald dat het nieuwe artikel 3a, tweede en derde lid, van de wet, van toepassing is op traumacentra, overige aanbieders van medisch-specialistische zorg die acute zorg verlenen, huisartsenspoedposten aanbieders van geestelijke gezondheidszorg die acute zorg verlenen en apotheken die in de avond, nacht en op zondag farmaceutische zorg verlenen. Zie voor de toelichting hierop paragraaf 2.2 van deze nota van toelichting.

Onderdeel B – Artikel 8a.4

Subonderdeel 1 – Artikel 8a.4, eerste lid, onder a tot en met c

Met onderdeel 1 wordt bepaald dat de Inspectie, het traumacentrum dat het regionaal overleg acute zorgketen organiseert en de zorgverzekeraar door de zorgaanbieder vroegtijdig worden geïnformeerd (en met de zorgverzekeraar worden overlegd) over het (deels) beëindigen of opschorten van het aanbod van acute zorg. Nu is enkel voorgeschreven dat zij "tevorens" geïnformeerd moeten worden, met deze wijziging wordt bepaald dat zij vroegtijdig geïnformeerd moeten worden. Dit betekent dat zij geïnformeerd moeten worden zodra overwogen wordt om over te gaan tot opschorting of beëindiging.

Subonderdeel 2 en 3 – Artikel 8a.4, eerste lid, onder d en e

In onderdeel 2 en 3 wordt bepaald dat de colleges van burgemeester en wethouders en, in bepaalde gevallen, de voorzitter van de veiligheidsregio, vroegtijdig bij de voorbereiding van de besluitvorming over het mogelijk opschorten of beëindigen van het aanbod van acute zorg betrokken moeten worden. Dit betekent dat zij al betrokken moet worden zodra overwogen wordt om over te gaan tot opschorting of beëindiging.

Subonderdeel 4 – Artikel 8a.4, eerste lid, onder f

Op grond van het nieuwe onderdeel f moet de zorgaanbieder tevens het perspectief van inwoners betrekken bij de besluitvorming omtrent opschorting of beëindiging, zodra wordt overwogen om over te gaan tot opschorting of beëindiging.

Subonderdeel 5 – Artikel 8a.4, eerste lid, onder g

Met deze wijziging wordt geregeld dat de bereikbaarheidsanalyse vroegtijdig aangevraagd moet worden bij het RIVM. Daarnaast is verduidelijkt dat het RIVM niet oordeelt, maar een berekening uitvoert. Ook is gewijzigd dat de analyse niet enkel de aanrijtijd per ambulance betreft, maar dat het ook kan gaan om de aanrijtijd per auto. Ten slotte is dit onderdeel in verband met de leesbaarheid opnieuw vormgegeven. Hiermee is geen wijziging in betekenis beoogd.

Subonderdeel 6 en 7 – Artikel 8a.4, tweede en derde lid

Het tweede en derde lid gaan over het verlenen van medewerking aan de zorgplicht van de zorgverzekeraar. Het tweede lid is tekstueel aangepast om het aan laten sluiten bij het nieuwe eerste lid, onderdeel g. In het nieuwe derde lid is een grondslag opgenomen om bij ministeriële regeling regels te stellen over de medewerkingsplicht. Beoogd wordt om op grond hiervan in de Uitvoeringsregeling Wkkgz te bepalen dat in het continuïteitsplan aandacht besteed moet worden aan deze plicht.

Artikel II. Inwerkingtreding

Er wordt beoogd dit besluit in werking te laten treden op 1 januari 2027.