Adviescollege toetsing regeldruk

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer dr. J.A. Bruijn
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Onze referentie
MvH/RvZ/ATR4161/2025-U159

Uw referentie

Datum
16 oktober 2025

Onderwerp
Wijziging Uitvoeringsbesluit en Uitvoeringsregeling Wkkgz i.v.m. de besluitvorming aanbod acute zorg

Geachte heer Bruijn,

Op 15 september 2025 is voorgelegd aan het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR):

- de wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in verband met het aanscherpen van regels omtrent zorgvuldige besluitvorming bij geheel of gedeeltelijk beëindigen of opschorten van het aanbieden van acute zorg (hierna: het besluit); en
- de wijziging van de Uitvoeringsregeling Wkkgz in verband met versterken van de invloed van belanghebbenden op de besluitvorming over het aanbod van acute zorg (hierna: de regeling)

De adviestermijn eindigt op 27 oktober 2025.

Het college onderkent het belang van betrokkenheid van belanghebbenden bij de besluitvorming over het aanbod van acute zorg. Dit advies vormt geen oordeel over de wenselijkheid van het nemen van de beschreven maatregelen, maar over de kwaliteit van de onderbouwing van deze maatregelen.

Context

In de afgelopen jaren zijn meerdere afdelingen Spoedeisende Hulp en afdelingen acute verloskunde (hierna: aanbod acute zorg) van ziekenhuizen gesloten. Die sluitingen waren bijvoorbeeld het gevolg van personeelstekorten, waardoor de kwaliteit van de zorg niet meer op peil kon worden gehouden. Volgens de toelichtingen bij het besluit en de regeling werd in de besluitvorming rond de sluiting het aspect van bereikbaarheid van acute zorg niet altijd voldoende meegewogen. De reistijd wordt langer en gemeenten en inwoners voelden zich niet altijd voldoende

Contact:
Postbus 16228 | Bezoekadres: Rijnstraat 50 | info@atr-regeldruk.nl | Tel: 070-310 86 66
2500 BE DEN HAAG | 2515 XP DEN HAAG | www.adviescollegeregeldruk.nl

gehoord in hun wens om de zorg dichtbij te houden.[1] De wens om zorg dichtbij beschikbaar te houden schuurt met de wens om niet op kwaliteit van zorg in te leveren.

In het regeerprogramma staat dat het kabinet Schoof wil dat de beschikbaarheid van het aanbod acute zorg in iedere regio goed geregeld is. Volgens de toelichtingen wil het kabinet meer nadruk leggen op de aspecten van bereikbaarheid en nabijheid, zonder daarbij aan kwaliteit in te leveren. De Tweede Kamer heeft in diverse moties aandacht gevraagd voor het belang van betrokkenheid van gemeenten, personeel, inwoners en patiënten bij fusies en sluiting van (delen van) ziekenhuizen en voor het feit dat de bereikbaarheid van acute zorg niet altijd voldoende wordt meegewogen in de besluitvorming. Het aangenomen amendement Bushoff/Krul beoogt de belangen van inwoners ten aanzien van de beschikbaarheid van acute zorg beter te waarborgen. Op dit moment mag een zorgaanbieder het aanbieden van acute zorg alleen beëindigen of opschorten als die zorgaanbieder daarvoor een zorgvuldige besluitvormingsprocedure heeft gevolgd. Het amendement voorziet in een adviesrecht voor de burgemeester van de gemeente van de zorgaanbieder die voornemens is het aanbod acute zorg te beëindigen of op te schorten.[2]

Inhoud van het voorstel

Doelstellingen en maatregelen

Het besluit en de regeling hebben volgens de toelichtingen beide tot doel om te bewerkstelligen dat belanghebbenden zoals gemeenten en inwoners eerder en (daarmee) sterker invloed kunnen uitoefenen bij de besluitvorming over het (deels) beëindigen of opschorten van het aanbod van acute zorg. Daartoe moeten zorgaanbieders[3] belanghebbenden 'vroegtijdig' betrekken bij hun besluitvorming over het beëindigen of opschorten van het aanbod acute zorg.

Naast deze 'overkoepelende' doelstelling vermeldt de toelichting bij de regeling nog diverse andere doelen, te weten:

a) Continuïteit van het aanbod acute zorg.
b) Transparantie van de besluitvorming.
c) Ziekenhuizen met een aanbod acute zorg moeten meewerken aan de zorgplicht van de zorgverzekeraar als zij overwegen het aanbod te beëindigen of op te schorten.
d) Ziekenhuizen met een aanbod acute zorg moeten het aspect bereikbaarheid in alle gevallen waarin een beëindiging of opschorting van dit aanbod wordt overwogen, meenemen in de besluitvorming.

De doelstellingen moeten worden verwezenlijkt met de volgende maatregelen:

1. Aanpassing van de bereikbaarheidsnorm voor aanbod acute zorg. De huidige 45-minutennorm vervalt en daarvoor komt de norm in de plaats dat de bestaande bereikbaarheid van een aanbod acute zorg voor alle inwoners in minuten niet mag verslechteren.

---

[1] De toelichtingen verwijzen hierbij naar de rapporten van Berenschot uit 2024: "Het lokaal bestuur over de acute zorg in Nederland" en "Inwoners over de acute zorg in Nederland".

[2] De wijzigingen in het besluit en de regeling bestaan inhoudelijk *naast* het amendement (het adviesrecht). Waar het besluit en de regeling het amendement wel nader uitwerken, betreft dit uitsluitend procedurele aspecten (vaststellen van de reikwijdte van het amendement in het besluit en de verplichting tot uitnodiging van de Burgemeester voor een ROAZ in de Regeling).

[3] Traumacentra, overige ziekenhuizen die acute zorg verlenen, huisartsenspoedposten, aanbieders van acute ggz en dienstapotheken.

2. De verplichting voor de zorgaanbieder om eventuele plannen voor wijziging van het aanbod van acute zorg in samenhang te bezien met regionale ontwikkelingen met betrekking tot vraag en aanbod van zorg en daar rekenschap van te geven in het continuïteitsplan.
3. De verplichting voor het traumacentrum om de burgemeester van een gemeente uit te nodigen voor een Regionaal Overleg Acute Zorgketen (hierna: ROAZ) wanneer wordt overwogen het aanbod van acute zorg te beëindigen of op te schorten.
4. Aanvullende eisen aan het continuïteitsplan.
5. De verplichting tot een openbare reactie op de inbreng van burgemeester, colleges van B&W of de voorzitter van de veiligheidsregio.

Toetsingskader

ATR beoordeelt de regeldrukgevolgen aan de hand van het volgende toetsingskader:
1. Nuloptie (nut en noodzaak): is er een taak voor de overheid en is wetgeving het meest aangewezen instrument?
2. Zijn er minder belastende alternatieven mogelijk?
3. Is gekozen voor een uitvoeringswijze die werkbaar is voor de doelgroepen die de wetgeving moeten naleven?
4. Zijn de gevolgen voor de regeldruk volledig en juist in beeld gebracht?

1. Nut en noodzaak

Besluit en regeling: probleemanalyse

In de toelichtingen bij besluit en regeling is als probleem beschreven dat belanghebbenden zich niet altijd voldoende gehoord voelen in hun wens om het aanbod acute zorg dichtbij te houden. De toelichting bij de regeling stelt daarbij dat het aspect van bereikbaarheid van acute zorg niet altijd voldoende is meegewogen. In beide gevallen is 'niet altijd' niet nader ingevuld. Het begrip suggereert dat in andere gevallen belanghebbenden zich wel gehoord voelden en de bereikbaarheid wel werd meegewogen. Dit doet de vraag rijzen waarom dat niet zo was in die gevallen die aanleiding vormen voor de nu te treffen maatregelen. De probleemanalyse geeft hier geen inzicht in.

1.1 Het college adviseert inzichtelijk te maken waarom de geschetste problematiek zich in sommige gevallen niet voordoet en hoe de te nemen maatregelen de oplossing zijn voor de gevallen waarin die problematiek zich wel voordoet.

Besluit en regeling: overkoepelende doelstelling en doelbereik

Besluit en regeling hebben beide tot doel om te bewerkstelligen dat belanghebbenden tijdiger en (daarmee) sterker invloed kunnen uitoefenen bij de besluitvorming over het (deels) beëindigen of opschorten van het aanbod van acute zorg. De toelichting bij het besluit beschrijft dat met tijdiger is bedoeld een moment dat er nog verschillende scenario's mogelijk zijn. Om de effectiviteit van de maatregel in de praktijk te kunnen beoordelen (met name of de term vroegtijdig het gewenste resultaat heeft), is monitoring of evaluatie nodig. Er is echter geen monitor- of evaluatiebepaling in besluit of regeling opgenomen.

1.2 Het college adviseert een monitor- of evaluatiebepaling op te nemen in besluit en regeling.

Regeling: nadere doelstellingen en maatregelen

De toelichting bij de regeling beschrijft niet alleen het overkoepelende doel maar bevat ook de hierboven genoemde doelen a tot en met d. Doelen a) en b) zijn uitsluitend genoemd bij een van de vijf maatregelen (Aanvullende eisen aan het continuïteitsplan). Niet duidelijk is waarom deze doelstellingen alleen bij die maatregel zijn benoemd. Doel b) sluit bijvoorbeeld ook aan op de maatregel van 'een verplichting tot een openbare reactie'. Doelen c) en d) zijn niet geformuleerd als eenduidig, concreet en toetsbaar doel. Daarnaast is bij drie van de vijf beschreven maatregelen onduidelijk welke problemen deze maatregelen oplossen of welke doelen deze moeten behalen. Het betreft de hiervoor onder het kopje 'inhoud van het voorstel' genoemde maatregelen 2, 3 en 5. Nut en noodzaak van deze maatregelen zijn daardoor niet duidelijk onderbouwd.

1.3 Het college adviseert eenduidige, concreet toetsbare en begrijpelijke doelen te formuleren op één aanwijsbare plek in de regeling en uiteen te zetten hoe de te nemen maatregelen aangrijpen op die doelen.

2. Minder belastende alternatieven

Het college merkt op dat in de toelichtingen bij het besluit en de regeling geen beschrijving is opgenomen van mogelijk minder belastende alternatieven die zijn onderzocht en afgewogen. Ook bevat de regeling veel doelen en maatregelen waarbij de onderlinge samenhang niet scherp is geformuleerd. Dat maakt het moeilijk om te kunnen beoordelen of sommige maatregelen niet onnodig belastend zijn. Daarover kan meer duidelijkheid worden verkregen met het opvolgen van adviespunt 1.3.

2.1 Het college adviseert (na opvolging van adviespunt 1.3) in de toelichtingen op eenduidige wijze inzicht te geven in welke mogelijk minder belastende alternatieven zijn onderzocht en in de weging van deze alternatieven.

3. Werkbaarheid

In de toelichtingen is niet beschreven of zorgaanbieders de maatregelen begrijpen en ernaar kunnen handelen. Het onderzoeken en beschrijven van de werkbaarheid is in het onderhavige geval met name relevant voor geïntroduceerde termen die geen eenduidige betekenis hebben. In het besluit en de regeling is de term 'vroegtijdig' nader ingevuld als een moment dat er nog verschillende scenario's mogelijk zijn. In de toelichting ligt de focus op 'tijdiger'. Niet is beschreven of deze term en de uitleg daarbij voldoende duidelijk zijn voor zorgaanbieders en of zij begrijpen wat van hen verwacht wordt. Zorgaanbieders kunnen geholpen zijn bij een nadere casusspecifieke invulling van de term 'vroegtijdig', door bijvoorbeeld bij (potentiële) belanghebbenden op te halen wat zij onder deze term (wensen te) verstaan. Het zal bij tijdigheid gaan om een balans tussen vroege betrokkenheid van belanghebbenden enerzijds en anderzijds de mogelijkheid om al iets te kunnen zeggen over de opties om een kwalitatief voldoende aanbod van acute zorg in stand te houden (en onder welke condities).

Ook ontbreekt in de regeling een beschrijving van de werkbaarheid van 'rekenschap geven'. Niet duidelijk is wat hier precies onder moet worden verstaan. Het zal voor zorgaanbieders duidelijker worden als de toelichting aangeeft op welke wijze die rekenschap moet worden gegeven. Doet een zorgaanbieder dit bijvoorbeeld al door het benoemen van de regionale ontwikkelingen waar hij rekening mee heeft gehouden of moet de zorgaanbieder de weging van de samenhang ook

beschrijven en onderbouwen in het continuïteitsplan? De toelichting behoeft aanvulling zodat inzichtelijk wordt of de voorgestelde maatregelen te begrijpen en te doen zijn en welke stappen daarvoor eventueel nog moeten worden gezet. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van de bevindingen van een toets naar de werkbaarheid bij belanghebbenden en zorgaanbieders.

3.1 Het college adviseert in de toelichtingen te onderbouwen of de maatregelen werkbaar zijn voor zorgaanbieders, bijvoorbeeld aan de hand van de uitkomsten van een (werkbaarheids)toets onder belanghebbenden en zorgaanbieders.

4. Gevolgen regeldruk

De voorgestelde maatregelen in het besluit en de regeling leiden tot een toename van de regeldruk voor zowel zorgaanbieders als burgers (inwoners). De structurele regeldruk met betrekking tot het adviesrecht van gemeenten (burgemeester) bedraagt € 62.888,- per jaar. De structurele regeldruk met betrekking tot het vroegtijdig betrekken van belanghebbenden is berekend op € 8.752,- per jaar. De structurele regeldruk met betrekking tot de maatregelen in de regeling komt uit op € 14.542,- per jaar. In de toelichting bij het besluit ontbreekt nog wel een optelling per doelgroep van de structurele gevolgen. Dit behoeft nog aanvulling. Ook ontbreekt een definitie van 'inwoners' in de toelichting bij het besluit. Als de geschetste regeldrukgevolgen betrekking hebben op inwoners uit de gehele regio dan behoeft de toelichting enkel een tekstuele aanpassing ter verduidelijking (inwoners regio). Als de geschetste gevolgen echter alleen betrekking hebben op de inwoners van de betreffende gemeente waar de acute zorg zich bevindt, dan behoeft de toelichting nog een nadere berekening van de gevolgen voor de inwoners van de gehele regio.

Daarnaast zijn er ook eenmalige regeldrukkosten in de vorm van kennisnemingskosten. De eenmalige kennisnemingskosten van de maatregelen in de regeling zijn (uitsluitend voor zorgaanbieders) € 55.500,-. De eenmalige kennisnemingskosten van de maatregelen bij het besluit zijn € 62.600,- voor zorgaanbieders en inwoners tezamen. Dit laatste behoeft nog uitsplitsing naar doelgroep.

4.1 Het college adviseert in de toelichting bij het besluit de regeldrukgevolgen voor de inwoners van de gehele regio op te nemen (voor zover de geschetste gevolgen daar nog geen inzicht in geven) en de eenmalige kennisnemingskosten uit te splitsen naar zorgaanbieders en inwoners.

Resumerend: het college constateert met betrekking tot (de toelichtingen van) het besluit en de regeling dat de probleemanalyse niet helder is, er geen monitor- of evaluatiebepaling is opgenomen, geen inzicht is geboden in mogelijk minder belastende alternatieven en niet duidelijk is of de te nemen maatregelen werkbaar zijn. Wat betreft het besluit merkt het college nog op dat de regeldrukparagraaf nog aanvulling behoeft. Wat betreft de regeling constateert het college dat de doelstellingen en de relatie tussen de maatregelen en de doelstellingen niet helder is gemaakt. De adviespunten in dit advies zien op de genoemde gebreken.

Dictum

Gelet op bovengenoemde bevindingen is het eindoordeel ten aanzien van dit voorstel:

Het besluit en de regeling niet indienen / vaststellen.

Het college vertrouwt erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd over de uitkomsten van de toetsing. Indien u het voorstel verder in procedure brengt, gaat ATR ervanuit dat de toelichting per adviespunt duidelijk maakt op welke wijze rekening is gehouden met het ATR-advies. Aanvullend verzoekt het college u deze gewijzigde versie van het voorstel aan ATR voor te leggen, zodat wij kunnen bepalen of een Aanvullende zienswijze opportuun is.

Hoogachtend,

w.g.

M.A. van Hees
Voorzitter

R.W. van Zijp
Secretaris