**Bijlage** **onderzochte opties m.b.t. de motie Hijink[[1]](#footnote-1)**

|  |
| --- |
| **Optie 1.** Verplichting of mogelijkheid opnemen in de AMvB om een onderzoek in te stellen alvorens tot sluiting over te gaan, vergelijkbaar met de ketenimpactanalyse uit het Integraal Zorgakkoord (hierna: IZA) |
| Beschrijving | In IZA is vastgelegd dat in de verschillende ROAZ-regio’s bij alle ketenpartners in kaart wordt gebracht hoe de samenwerking in de gehele acute zorgketen kan worden verstevigd en hoe het schaarse personeel en de dure faciliteiten optimaal kunnen worden ingezet, om zo de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg binnen de regio voor de lange termijn te borgen. Hiervoor wordt door het ROAZ een zorgvuldige ketenimpactanalyse uitgevoerd, inclusief cascade-effecten, waarbij alle stakeholders inclusief inwoners worden betrokken. De verplichting of mogelijkheid tot het instellen van zo’n onderzoek zou kunnen worden geregeld voor de zorgaanbieder zelf, voor het traumacentrum, voor de IGJ, voor de NZa, voor de zorgverzekeraar, voor de gemeente of voor de minister. Hierbij dienen harde eisen gesteld te worden aan de randvoorwaarden van het onderzoek om de onafhankelijkheid te borgen. Onderdeel van dit eisenpakket kan zijn: door wie het onderzoek mag worden uitgevoerd (bijvoorbeeld een commerciële partij, de IGJ, de NZa, een zorgverzekeraar, een rekenkamer, hoogleraren?), minimumeisen aan inhoud (zoals het altijd meenemen van cascade-effecten), eventueel verplichte check bij relevante stakeholders over feiten en cijfers, wat de zorgaanbieder geacht wordt wel of niet met de resultaten van het onderzoek te doen, hoe handhaving wordt ingeregeld etc. Ook dient te worden uitgewerkt wie het onderzoek betaalt, waarbij dit de zorgaanbieder zou kunnen zijn, maar ook gedacht kan worden aan de zorgverzekeraars. Ook zal moeten worden geregeld dat de zorgaanbieder in kwestie verplicht is tot het meewerken aan het onderzoek.Verplichting tot instellen van een onderzoek voor zorgaanbieder of traumacentrumIndien de verplichting tot het instellen van een onderzoek wordt opgelegd aan de zorgaanbieder, draagt de zorgaanbieder zelf de verantwoordelijkheid hiertoe. De IGJ houdt toezicht op de naleving van de AMvB en kan handhaven als de zorgaanbieder dit onderzoek niet instelt. Mocht ervoor worden gekozen dat het traumacentrum van de betreffende regio het onderzoek moet instellen, dient ook te worden nagedacht over de situatie dat het traumacentrum zelf een sluiting van een acute zorgafdeling beoogt.Verplichting voor IGJ en/of NZaDe voorgenomen sluiting zou ook verplicht kunnen worden onderzocht door de IGJ en/of NZa. Een verplichting tot het instellen van een onderzoek door de IGJ zou betekenen dat een formele rol dient te worden vastgelegd voor de IGJ (en/of NZa) om bij alle informatie over een voorgenomen beëindiging of opschorting een onderzoek in te stellen naar impact op de keten. Dit zal wetswijziging vergen. Aan de inhoud van dit onderzoek kunnen eventueel eisen worden gesteld, maar het onderzoek zal in ieder geval moeten zien op méér dan enkel de vraag of de AMvB op de juiste wijze gevolgd is. Verplichting voor zorgverzekeraarEen andere optie is de zorgverzekeraar te verplichten een onderzoek uit te voeren. Dit zou onder de zorgplicht kunnen worden geschaard. De zorgplicht wordt niet geregeld in de AMvB – maar in de Zorgverzekeringswet (Zvw) – en dus brengt deze optie geen wijziging van de AMvB met zich mee. Wellicht is wel een wijziging van de Zvw nodig. Tevens zullen dan beleidsregels van de NZa, waarin het toezicht op de zorgplicht wordt uitgewerkt, moeten worden aangepast.[[2]](#footnote-2)De minister de mogelijkheid bieden tot het doen van onderzoekEen volgende optie is dat de minister de verantwoordelijkheid neemt om een onderzoek uit te zetten indien sprake is van een voorgenomen beëindiging of opschorting van acuut zorgaanbod. Bij deze optie moet worden uitgewerkt hoe de minister op de hoogte wordt gebracht van de voorgenomen beëindiging of opschorting van het acute zorgaanbod. In het huidige systeem wordt de minister (enkel) geïnformeerd door de IGJ indien sprake is van een situatie waarin de AMvB niet juist gevolgd is. In de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is geregeld dat ambtenaren van de inspectie belast zijn met het toezicht en daaromtrent rapporteren aan de minister.[[3]](#footnote-3) Deze bepaling kan eventueel worden aangevuld met een specifieke plicht tot rapporteren aan de minister in het geval dat de IGJ informatie krijgt van een voorgenomen beëindiging of opschorting, ook als dit niet tot handhaving door de IGJ leidt. Dit vergt wetswijziging.Een andere mogelijkheid is dat de zorgaanbieder in de AMvB wordt verplicht om de minister altijd te informeren van een voorgenomen beëindiging of opschorting, vergelijkbaar met de bestaande plicht aan de zorgaanbieder om het traumacentrum te informeren. De gemeente de mogelijkheid bieden tot het doen van onderzoekTenslotte kan gedacht worden aan een verplichting voor de zorgaanbieder om de gemeente de mogelijkheid te bieden een onderzoek uit te voeren, bijvoorbeeld naar de leefbaarheid. In de AMvB kan worden neergelegd dat de zorgaanbieder de gemeente op de hoogte moet stellen van het voornemen tot sluiting, waarna de gemeente zo’n onderzoek kan uitvoeren. Omdat een besluit van een ziekenhuis tijdig moet kunnen worden genomen, is het van belang een tijdspanne aan het onderzoek te koppelen. De vraag is of zo’n onderzoek door de gemeente bijdraagt aan de besluitvorming. Al zou uit het onderzoek komen dat de sluiting een negatieve impact heeft op de leefbaarheid in de betreffende regio, kan het voorkomen dat het ziekenhuis nog steeds geen andere keuze zal (kunnen) maken. Tenzij we de verantwoordelijkheden in het zorgstelsel aanpassen, ligt de verantwoordelijkheid voor die besluitvorming bij de zorgaanbieder. |
| Voordelen  | * Het uitzetten van een onderzoek is een optie die goed aansluit bij de motie.
* Door te verwijzen naar de ketenimpactanalyse wordt aangesloten bij bestaande structuren en afspraken uit het IZA.
 |
| Nadelen  | * Er bestaan veel vragen: wie zet het onderzoek uit? Bij wie wordt het onderzoek uitgezet? Wie betaalt het onderzoek? En wordt er op het uitzetten van het onderzoek gehandhaafd? Hoe dwingend is de uitkomst van het onderzoek? Welke onderdelen moeten deel zijn van het onderzoek? Etc.
* Bij elke optie ten aanzien van de vraag wie het onderzoek zal moeten uitvoeren, zijn nadelen te benoemen. Een onderzoek ingesteld door de zorgaanbieder kan snel de schijn van partijdigheid bevatten (‘wie betaalt, bepaalt’). Bij de optie dat IGJ/NZa een onderzoek doen, leg je uitvoerende taken neer bij toezichthouders. Indien gekozen wordt voor de zorgverzekeraar zal dit ook niet onafhankelijk genoeg worden geacht. Het opleggen van een verplichting aan de minister is erg vergaand, terwijl enkel de mogelijkheid bieden aan de minister weer te vrijblijvend zal zijn. De mogelijkheid bieden aan gemeenten kan leiden tot oneigenlijk gebruik van dit onderzoek ten behoeve van het vertragen van het proces, waarbinnen de gemeente verder geen verantwoordelijkheden draagt.
* Bij elke optie moet worden geregeld wat de zorgaanbieder met de uitkomsten van het onderzoek moet doen. Wordt enkel volstaan met een terugkoppeling in hoeverre het onderzoek is meegenomen in het besluit?
* Er zullen eisen moeten worden gesteld aan het onderzoek. Bij zorgverzekeraars speelt de zorgplicht een grote rol, maar speelt bedrijfsvoering ook een rol. Een belangrijk aandachtspunt dat vanuit de Tweede Kamer is aangedragen, is juist dat aspecten als bedrijfsvoering niet de overhand krijgen maar dat toegankelijkheid van zorg in de regio voor inwoners wordt geborgd.
 |
| Opmerking  | Dit wordt geen haalbare optie geacht: * Uit de inventarisatie van deze optie (en de varianten waarin de bijbehorende verplichting tot het instellen van een onderzoek denkbeeldig vorm kan krijgen) blijkt dat er ofwel geen sprake is van (volledige) onafhankelijkheid, ofwel van een grote inmenging van een toezichthouder dan wel de minister bij de besluitvorming door de zorgaanbieders (al dan niet in hun overleg met zorgverzekeraars).
* Bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars wordt elke verantwoordelijkheid weggehaald als de resultaten van het onderzoek de zorgaanbieder dwingen tot bepaalde “keuzes”.
* Het is niet realistisch dat toezichthouders dan wel minister deze verantwoordelijkheid voor alle aanbod van acute zorg kunnen overnemen.
 |

|  |
| --- |
| **Optie 2.** Het oprichten van een landelijke of regionale toetsingscommissie(s) |
| Beschrijving  | Deze toetsingscommissie kan tot wettelijke taak krijgen elke (of elke doorverwezen) voorgenomen sluiting of opschorting van acuut zorgaanbod te toetsen aan een opgesteld afwegingskader.Het oprichten van een toetsingscommissie is een mogelijkheid waarin voldoende onafhankelijkheid kan worden ingebouwd. Bijvoorbeeld middels de samenstelling van de commissie. Je zou kunnen werken met een wisselende samenstelling, afhankelijk van het type zorgaanbod dat sluit en afhankelijk van in welke regio dat plaatsvindt, of juist met een vaste samenstelling. Om het onafhankelijke karakter van de commissie te borgen, zal het afwegingskader waaraan de commissie toetst ook onafhankelijk moeten worden opgesteld, zodat geen sprake is van een gekleurd afwegingskader met gekleurde beslissingen tot gevolg. Bij wie de verantwoordelijkheid voor het opstellen van het afwegingskader moet worden belegd, zal moeten worden onderzocht. Dit kan de toetsingscommissie zelf zijn, maar ook VWS of de gezamenlijke IZA-partijen. Daarbij moet worden nagedacht over het karakter van de beslissingen van de toetsingscommissie. Hoe verhouden deze beslissingen zich ten opzichte van het oordeel van de toezichthouders IGJ en NZa? In hoeverre zijn deze bindend? En mochten deze bindend zijn, wat zijn dan de mogelijkheden van beroep tegen de beslissing? Het oprichten van een toetsingscommissie vergt aan de voorkant het nodige werk; zo moet er een wettelijke basis worden gecreëerd (bijvoorbeeld in de Wkkgz), moet worden uitgewerkt waar de toetsingscommissie op toetst (het afwegingskader), moet de samenstelling worden uitgewerkt en moet worden bekeken of naar één landelijke, of beter naar meerdere regionale toetsingscommissies kan worden gegaan. Ook dient te worden onderzocht of een toetsingscommissie piekbelasting aan kan, wanneer verschillende instellingen tegelijkertijd bezig zijn met een proces van herinrichting of sluiting. Een voorbeeld is het *Independent Reconfiguration Panel (IRP)* uit het Verenigd Koninkrijk.[[4]](#footnote-4) Dit is een adviserend (niet-departementaal) openbaar orgaan dat is opgericht om ministers te adviseren over voorstellen voor veranderingen in NHS-services in Engeland. Indien lokale autoriteiten de voorstellen voor verandering betwisten – op basis van een aantal vooraf bepaalde aspecten – kunnen zij het voorstel doorverwijzen naar het Secretary of State for Health and Social Care. Dit kan bijvoorbeeld als de lokale autoriteiten betwisten of het voorstel wel in het belang is van de gezondheidsdiensten in de regio. Het IRP kan dan advies uitbrengen.  |
| Voordelen | * Mits goed samengesteld (maar zie nadelen) kan een toetsingscommissie een optie zijn waarin onafhankelijkheid is ingebouwd.
 |
| Nadelen  | * De commissie treedt, zeker als zij een bindend advies geeft, in de ondernemersvrijheid van de zorgaanbieder. Dit moet (juridisch) zeer goed onderbouwd worden.
* Er moet een nieuwe instantie worden ingericht met een wettelijke taak en eventueel bindend advies. Hier zijn financiële consequenties aan verbonden en als de commissie een bindend oordeel geeft wordt de commissie waarschijnlijk een zelfstandig bestuursorgaan. Het kabinetsbeleid is dat er in principe geen zelfstandige bestuursorganen worden opgericht.
* Het daadwerkelijk samenstellen van een onafhankelijke commissie zal erg moeilijk zijn. Het liefst bestaat de commissie uit deskundigen, maar niet uit belanghebbenden. Het zal ingewikkeld zijn om daar een balans in te vinden, zo niet onmogelijk.
* Het is onduidelijk hoe een beslissing van de commissie zich verhoudt tot een oordeel of interventie van de formele toezichthouders.
* De commissie moet om kunnen gaan met piekbelasting, wanneer verschillende aanbieders tegelijkertijd tot sluitingen over willen gaan.
 |
| Opmerking | De nadelen van het oprichten van een toetsingscommissie wegen niet op tegen de voordelen ervan. Dat maakt dat deze optie niet geschikt wordt geacht.  |

|  |
| --- |
| **Optie 3.** Eisen stellen aan het verplichte overleg in het ROAZ |
| Beschrijving  | Volgens de zorgvuldige besluitvormingsprocedure zoals deze nu geldt, is het ROAZ verplicht een overleg te organiseren als ze geïnformeerd worden over een voorgenomen sluiting of opschorting van aanbod van acute zorg. Gedacht kan worden om extra eisen te stellen aan dit overleg om te borgen dat bepaalde onderwerpen worden besproken, zoals het behoud van personeel.  |
| Voordelen | Het overleg wordt in de huidige situatie al georganiseerd. Deze optie regelt dat de bestaande structuur wordt aangevuld met een aantal eisen, wat mogelijk in lagere regelgeving (waarschijnlijk op AMvB-niveau, misschien op het niveau van een ministeriële regeling) kan worden neergelegd.  |
| Nadelen  | Het brengt een verhoging van de administratieve lasten met zich mee als meer onderwerpen verplicht besproken moeten worden in het ROAZ. Dit is onwenselijk, zeker als de onderwerpen al geagendeerd kunnen worden volgens de huidige structuur (zie punt hierboven) en het daarom weinig tot geen toegevoegde waarde heeft dit in te regelen.  |
| Opmerking  | In de huidige AMvB is al geregeld dat indien een zorgaanbieder, zorgverzekeraar, GHOR, gemeente, patiëntenorganisatie, Wlz-uitvoerder, politie of andere organisatie een onderwerp voordraagt voor bespreking in het ROAZ, het traumacentrum dat onderwerp moet agenderen voor het overleg (mits dit binnen het omschreven doel past). Deze optie lijkt in dat opzicht niet veel te veranderen in die structuur, behalve dat een verplichting ontstaat op het bespreken van bepaalde onderwerpen.  |

|  |
| --- |
| **Optie 4.** Openbaarmaking van het continuïteitsplan  |
| Beschrijving  | In de AMvB is geregeld dat onderdeel van de zorgvuldige besluitvormingsprocedure is dat er een continuïteitsplan wordt opgesteld. Dit continuïteitsplan moet aan verschillende eisen voldoen, die zijn neergelegd in de bijbehorende regeling.[[5]](#footnote-5) Eén van de verplichte onderdelen uit het plan is dat aangegeven wordt wat de redenen voor beëindiging zijn, waarbij dat onderbouwd moet worden met feiten en cijfers. Momenteel wordt het continuïteitsplan gedeeld met de IGJ, het traumacentrum, betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Gedacht kan worden aan (een verplichting tot) bredere openbaarmaking van het continuïteitsplan. |
| Voordelen | * We sluiten aan bij bestaande structuren en passen het huidige zorgvuldige besluitvormingsproces inhoudelijk niet aan.
* Openbaarmaking van het continuïteitsplan draagt bij aan de transparantie van het zorgvuldige besluitvormingsproces dat een zorgaanbieder heeft doorlopen doordat eenieder de achterliggende redenen voor sluiting kan inzien.
 |
| Nadelen  | * Er zal moeten worden uitgezocht of we de openbaarmaking van bedrijfsgevoelige informatie mededingingsrechtelijk wel kunnen verplichten.
 |
| Opmerking | Dit wordt geen haalbare optie geacht. Het continuïteitsplan is een document waarin zorgaanbieders feiten en cijfers over hun ziekenhuis opnemen. Een verplichte openbaarmaking van dit continuïteitsplan zal in de praktijk hoogstwaarschijnlijk juist in de weg staan aan maximale transparantie door zorgaanbieders naar hun ketenpartners en de toezichthouders toe.  |

1. Kamerstukken II, 2022/23, 29 247, nr. 372. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zie Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw – TH/BR-025, [Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw - TH/BR-025 - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21832_22/1/). [↑](#footnote-ref-2)
3. Artikel 24 Wkkgz. [↑](#footnote-ref-3)
4. [Independent Reconfiguration Panel Annual Business Review: 2021-22 - GOV.UK (www.gov.uk)](https://www.gov.uk/government/publications/irp-annual-business-review-2021-22/independent-reconfiguration-panel-annual-business-review-2021-22%22%20%5Cl%20%22about-us) [↑](#footnote-ref-4)
5. Art. 8m Uitvoeringsregeling Wkkgz. [↑](#footnote-ref-5)