

Vergaderjaar 2023–2024

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 437**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 maart 2024

Iedereen in Nederland moet kunnen rekenen op kwalitatief goede en veilige acute zorg. Tegelijkertijd staan door een toenemende vraag naar spoedzorg en een schaarste aan zorgmedewerkers de kwaliteit en toegankelijkheid van acute zorg onder druk. Dit dwingt ons om te kijken naar de vormgeving van de acute zorg. Verandering is noodzakelijk om de acute zorg effectiever en efficiënter in de keten te kunnen organiseren en zo de acute zorg houdbaar te houden voor de toekomst.

Samen met de partijen in de zorg werk ik hier hard aan. Zo heeft uw Kamer op 16 september 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) ontvangen, waarin afspraken staan die partijen hebben gemaakt met betrekking tot samenwerking in de acute zorg.<sup>1</sup> In het verlengde hiervan heeft mijn voorganger de beleidsagenda Toekomstbestendige acute zorg (hierna: beleidsagenda) opgesteld die uw Kamer op 3 oktober 2022 heeft ontvangen.<sup>2</sup> De beleidsagenda bevat acties op drie kernpunten: 1) kwaliteit en toegankelijkheid van acute zorg, 2) zorgcoördinatie en 3) samenwerking in de regio. Met betrekking tot deze kernpunten bent u al eerder geïnformeerd. Zo heeft u een brief ontvangen over de ontwikkelingen in het proces rondom het ontwikkelen van een passend alternatief voor de 45-minutennorm en tijdkritische aandoeningen<sup>3</sup>, over de voortgang rondom zorgcoördinatie<sup>4</sup> en heeft u het implementatieplan zorgcoördinatie ontvangen<sup>5</sup>. Daarnaast heeft u op 21 december 2023 van mijn voorganger een brief ontvangen over de stand van zaken van de beleidsagenda.<sup>6</sup> In deze brief bent u geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van de beleidsagenda en specifiek over de stand van zaken ten aanzien van moties en toezeggingen op het gebied van de acute zorg.

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2021/22, 31 765, nr. 655.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2022/23, 29 247, nr. 362.

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2022/23, 29 247, nr. 395; Kamerstukken II 2023/24, 29 247, nr. 428.

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2022/23, 29 247, nr. 389; Kamerstukken II 2023/24, 29 247, nr. 430.

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2023/24, 29 247, nr. 435.

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2023/24, 29 247, nr. 432.

Met deze brief informeer ik u voorafgaand aan het Commissiedebat Acute Zorg van 3 april 2024 nader over de ambtelijke verkenning naar beleids-opties voor de toekomst van de 45-minutennorm voor spoedeisende hulpafdelingen (hierna: SEH's) en acute verloskunde, over de handreiking besluitvorming met betrekking tot acute zorg en over de governance van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (hierna: ROAZ).

### **Ambtelijke verkenning naar beleidsopties voor de toekomst van de 45-minutennorm voor SEH's en acute verloskunde**

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) heeft een ambtelijk traject ingericht om beleidsopties te ontwikkelen voor de inrichting van het acute (ziekenhuis)zorglandschap. Dit proces is beschreven in de Kamerbrief van 16 juni 2023 over het vervangen van de 45-minutennorm.<sup>7</sup> De Tweede Kamer heeft deze brief controversieel verklaard. Het demissionaire kabinet zal daarom geen besluiten nemen over het vervangen van de 45-minutennorm voor SEH's en acute verloskunde. Dat is aan een nieuw kabinet. Het controversieel verklaren van dit dossier neemt de urgentie van het vraagstuk echter niet weg. Daarom is de ambtelijke verkenning voortgezet na het controversieel verklaren van het onderwerp, waarover uw Kamer op 11 oktober 2023 geïnformeerd<sup>8</sup> is. Toenemende zorgvraag en schaarste aan personeel maken dat verandering in de acute zorg nodig is.

De overheid moet wat mij betreft duidelijkheid en richting geven in de complexe dilemma's die spelen rondom toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg. Politieke keuzes over het beleid op de inrichting van de acute ziekenhuiszorg zijn daarbij nodig. De ambtelijke verkenning die nu wordt uitgevoerd, kan uw Kamer en een nieuw kabinet helpen om die keuzes af te wegen en uit te voeren.

#### *Resultaten ambtelijke verkenning – fase 1*

De ambtelijke verkenning wordt in twee fases uitgevoerd. Fase 1 is onlangs afgerond. Het eindrapport van fase 1 van de ambtelijke verkenning is bijgevoegd bij deze brief, inclusief de bijbehorende bijlagen. Het eindrapport van fase 1 inclusief bijlagen is eerder al in conceptversie gedeeld met de betrokken IZA-partijen.

In fase 1 zijn vijf varianten van overheidsbeleid uitgewerkt over de inrichting van de acute ziekenhuiszorg. Deze vijf varianten onderscheiden zich in de kern van elkaar op basis van twee politiek-maatschappelijke dilemma's, namelijk:

1. De balans tussen de bundeling van schaarse expertise enerzijds en nabijheid anderzijds;
2. De balans tussen landelijke regie enerzijds en regionale vrijheid anderzijds.

Op basis van deze twee dilemma's zijn vier verschillende varianten opgesteld van mogelijke normen en beleid op het acute (ziekenhuis)zorglandschap. Als vijfde variant is het voortzetten van huidig beleid meegenomen. Bij elke variant zijn op hoofdlijnen de kansen en risico's uitgewerkt.

Het rapport is mede tot stand gekomen op basis van diverse deeltrajecten, waaronder gesprekken met burgers, lokale bestuurders, veldpartijen en

<sup>7</sup> Kamerstukken 2022/23, 29 247, nr. 395.

<sup>8</sup> Kamerstukken 2023/24, 36 410 XVI, nr. 12.

andere departementen, een internationale verkenning en het rapport van het Zorginstituut over tijdkritische aandoeningen.

Er is ook een globale internationale verkenning uitgevoerd door ambtenaren van het Ministerie van VWS. Het doel van deze internationale verkenning was om in vogelvlucht een eerste indruk te krijgen of andere landen ook met tijdsnormen werken en om te exploreren hoe andere landen de acute zorg hebben (her)ingericht (inclusief de aan- of afwezigheid van normen) om als inspiratie en mogelijk als goede voorbeelden te dienen. De (goede) voorbeelden uit de internationale verkenning moeten daarbij altijd gezien worden in samenhang met de demografie en inrichting van het zorgstelsel in dat specifieke land.

Daarnaast is een expertgroep van deskundigen uit het zorgveld gevraagd of differentiatie van acute (ziekenhuis)zorg mogelijk is en welke (nieuwe) vormen van differentiatie te onderscheiden zijn. Het rapport van de expertgroep moet niet gelezen worden als medisch-wetenschappelijk onderbouwd rapport, noch als een consensus tussen veldpartijen. Het schetst echter wel hoe differentiatie in de praktijk wordt vormgegeven.

#### *Vervolgstappen*

In fase 2 van de ambtelijke verkenning worden burgers, lokale bestuurders en veldpartijen gevraagd om te reflecteren op de verschillende varianten van overheidsbeleid over de inrichting van de acute ziekenhuiszorg. Ook zullen andere partijen, zoals het RIVM en de NZa, zullen een rol spelen bij het in kaart brengen van de gevolgen van de verschillende varianten. Daarnaast voeren ambtenaren van het Ministerie van VWS een verkenning uit naar de uitvoerbaarheid en haalbaarheid van de verschillende beleidsvarianten en naar mogelijk aanvullend beleidsinstrumentarium. Ook zal er een «quickscan» plaatsvinden naar de oorzaken van eerdere SEH-sluitingen. De ambtelijke werkgroep streeft ernaar om na het zomerreces van 2024 nieuwe inzichten uit fase 2 te kunnen delen.

#### *Moties en toezeggingen*

Op 25 januari 2024 heeft uw Kamer de motie van het lid Dijk aangenomen, waarin de regering verzocht wordt de 45-minutenorm niet te versoepelen.<sup>9</sup> Het onderwerp is controversieel verklaard, dus het demissionaire kabinet zal geen besluiten nemen over de 45-minutennorm.

In de bijlage van de bijgevoegde ambtelijke verkenning is een overzicht opgenomen van alle openstaande moties en toezeggingen in relatie tot de 45-minutennorm. Deze moties kunnen niet meer worden afgedaan door het demissionaire kabinet, omdat besluitvorming over de 45-minutennorm controversieel is verklaard. De moties zijn wel betrokken bij de ambtelijke verkenning.

#### **Besluitvorming met betrekking tot het aanbod van acute zorg**

In zijn brief van 21 december 2023 heeft mijn ambtsvoorganger u geïnformeerd over de uitvoering van een aantal moties die betrekking hebben op besluitvorming over het aanbod van acute zorg.<sup>10</sup> Het gaat om de volgende moties:

- Kamerstuk 29 247, nr. 403, Motie Van der Plas, over een gesprek met de VNG over betrokkenheid van gemeenten bij ROAZ;

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2023/24, 36 410 XVI, nr. 77.

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2023/24, 29 247, nr. 432.

- Kamerstuk 29 247, nr. 404, Motie Van der Plas, over betrokkenheid van verloskundigen en evaluatie van de AMvB Acute Zorg;
- Kamerstuk 29 247, nr. 410, Motie Van den Berg en Bushoff, over de betrokkenheid van patiëntenvertegenwoordigers en professionals bij ROAZ en verduidelijking van de rol van de directeur Publieke Gezondheid;
- Kamerstuk 29 247, nr. 413, Motie Westerveld en Tielen, over inhoudelijk gemotiveerd afwijken en eisen aan de reactie van zorgaanbieders;
- Kamerstuk 29 247, nr. 419, Motie Drost en Tielen, over aandacht bij sluitingen van SEH's voor behoud van personeel.

Voorts is onlangs de motie Dijk aangenomen.<sup>11</sup> In deze motie wordt het kabinet verzocht gemeenten, personeel en patiënten instemmingsrecht te geven bij fusies en/of sluitingen van (delen van) ziekenhuizen.

In het Uitvoeringsbesluit Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (ook wel AMvB Acute Zorg) is geregeld hoe gemeenten en inwoners moeten worden betrokken bij besluitvorming over het eventueel verdwijnen of inperken van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie. Hierbij is rekening gehouden met de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder voor de (kwaliteit van de) zorg die hij aanbiedt. Om, gegeven deze verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder, te bevorderen dat besluiten worden genomen na betrokkenheid van diverse stakeholders en met medeweging van de voorstellen, zorgen en suggesties van deze stakeholders, heeft mijn ambtsvoorganger aangekondigd te komen met een handreiking voor het gesprek tussen de zorgaanbieder en de partijen in de regio; met daarbij de toezegging u hierover in het eerste kwartaal van 2024 te informeren.

Deze handreiking is niet alleen bedoeld als nadere concretisering van de verplichtingen voor de zorgaanbieder op grond van de AMvB Acute Zorg, maar is breder van aard. De beoogde handreiking bevat ook suggesties voor het goede gesprek tussen de zorgaanbieder en regionale partijen als er nog geen concrete ideeën zijn over mogelijke wijzigingen in het aanbod van acute zorg, maar wel nagedacht moet worden over de toekomstbestendigheid van de acute zorg in de regio. Bijvoorbeeld als het gaat over het ROAZ-beeld of het ROAZ-plan. De handreiking beoogt ook suggesties te bieden voor wat de stakeholders zelf kunnen doen om in gesprek te zijn met de zorgaanbieder of het ROAZ of de zorgverzekeraar.

Met IZA-partijen is een eerste concept van de handreiking besproken. Afgesproken is om eerst duidelijkheid af te wachten over het al dan niet aannemen van het amendement Bushoff en Van den Berg<sup>12</sup> inzake het advies van de burgemeester over het eventueel sluiten of inperken van het aanbod van acute zorg. Het aanvaarden van dit amendement zal immers consequenties hebben voor de procedures rondom besluitvorming over wijzigingen in het aanbod van acute zorg, en daarmee ook voor de handreiking. Ook zal moeten worden gezien hoe het amendement zich verhoudt tot de uitvoering van de motie Dijk en wat daarvoor nodig is, bijvoorbeeld qua wetgeving en doorlooptijd.

Ik ben het met uw Kamer eens dat burgemeesters, patiënten en zorgmedewerkers goed betrokken moeten worden bij besluitvorming over de acute ziekenhuiszorg. Ik deel die wens. Een toekomstbestendig acute zorglandschap ontstaat namelijk alleen als daarvoor breed draagvlak is in de samenleving. Tegelijkertijd vind ik het zwaarwegend advies in het amendement Bushoff en Van den Berg, onwenselijk. Dergelijk zwaarwegend adviesrecht legt namelijk een onevenredige verantwoordelijkheid

<sup>11</sup> Kamerstukken II 2023/24, 29 023, nr. 466.

<sup>12</sup> Kamerstukken II 2023/24, 36 278, nr. 10.

voor de besluitvorming bij gemeenten, zonder dat zij de verantwoordelijkheid dragen voor de consequenties op het gebied van veilige patiëntenzorg, goed werkgeverschap, continuïteit van de bedrijfsvoering of de zorgplicht. Ook het geven van een bepalende stem aan de IGJ strekt verder dan haar verantwoordelijkheden en is voor de IGJ onuitvoerbaar. Bovendien denk ik dat het amendement niet het gewenste effect sorteert. Het risico is dat het toekennen van rechten en bevoegdheden aan een partij die verder geen verantwoordelijkheid draagt voor de uiteindelijke zorgverlening, de gewenste en noodzakelijke samenwerking in een regio en in de keten juist moeilijker maakt. Dit komt de patiënt – nu en in de toekomst – niet ten goede. De oplossing moet juist komen van een constructieve dialoog tussen alle partijen in de regio, waarbij gezocht wordt naar oplossingen die passen bij de regionale context en uitdagingen. Dat is ook de insteek van de handreiking waar ik nu met de IZA-partijen aan werk.

Op het moment van schrijven van deze brief is er nog niet over het amendement gestemd. Ik wacht de stemming over dit amendement af. Tegelijkertijd heb ik de IZA-partijen alvast om aanvullende suggesties voor de handreiking gevraagd.

Mede afhankelijk van (het moment van) de stemming van het amendement zal ik u vóór het zomerreces over de stand van zaken met betrekking tot de handreiking informeren.

### **Governance ROAZ**

In het kader van de beleidsagenda en het IZA heb ik onder IZA-partijen een uitvraag gedaan naar de governance van het ROAZ. In de beleidsagenda is daarbij aangekondigd dat het Ministerie van VWS de positionering van de ROAZ-voorzitter zal verkennen. Mijn voorganger heeft u tijdens het debat van 11 oktober 2023 (Kamerstuk 31 765, nr. 830) toegezegd u het eerste kwartaal van 2024 te informeren over de voortgang van het traject rondom de versterking van de governance van het ROAZ.

In het kader van de uitvraag is in september 2023 is er een vragenlijst uitgezet bij IZA-partijen. De vragenlijst bestond uit vijf onderwerpen: 1) besluitvorming en vertegenwoordiging, 2) de positionering van de ROAZ-voorzitter, 3) de rol van de zorgverzekeraar, 4) de belangen van burgers, patiënten, professionals en lokaal bestuur en 5) goede voorbeelden van governance of samenwerkingsafspraken. De vragenlijst is opgesteld in nauwe afstemming met de IZA-partijen. Deze partijen is de mogelijkheid geboden om de vragenlijst breed met de achterban te delen. Partijen hebben tot begin november 2023 de tijd gekregen om te reageren op de uitvraag. In totaal zijn er tientallen vragenlijsten retour gestuurd, waarbij er op koepelniveau, instellings- of stafniveau en individueel niveau is gereageerd. Dit heeft een grote verscheidenheid aan reacties opgeleverd. De reacties geven een nuttig inzicht in het perspectief van de partijen.

Alle reacties van de partijen zijn zorgvuldig door het Ministerie van VWS geanalyseerd en samengevat. De resultaten zijn verwerkt in een concept-rapportage Governance ROAZ; een zo feitelijke mogelijke samenvatting van de antwoorden die partijen zelf hebben geformuleerd. De concept-rapportage Governance ROAZ is met de IZA-partijen gedeeld. Zij gaven aan meer tijd nodig te hebben om de uitkomsten van de uitvraag te delen en te bespreken met de achterban. Ook gaf men aan dat er behoefte was

aan een gezamenlijk vervolgesprek. Zodra er gezamenlijke conclusies zijn getrokken en het rapport definitief gemaakt is, zal ik uw Kamer hierover verder informeren.

De Minister voor Medische Zorg,  
P.A. Dijkstra