

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2738

Vragen van het lid **Bushoff** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de grote zorgen van 29 burgemeesters over de concentratie van acute zorg* (ingezonden 21 april 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 mei 2023).

Vraag 1

Klopt het dat als colleges van burgemeesters en wethouders in relevante gemeenten niet voorafgaand aan de besluitvorming over het veranderen van het acute zorgaanbod worden betrokken via een te organiseren bijeenkomst door de zorgaanbieder, de zorgaanbieder niet conform de wet handelt? Welke consequentie is hier aan verbonden? Wie ziet hierop toe? Wat kan een gemeente zelf doen als ze niet op de juiste manier zijn geïnformeerd?

Antwoord 1

Zorgaanbieders dienen de besluitvormingsprocedure te volgen die beschreven staat in het Uitvoeringsbesluit van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de daarop gebaseerde Uitvoeringsregeling Wkkgz als zij overwegen het aanbieden van acute zorg op een bepaalde locatie geheel of gedeeltelijk te beëindigen of op te schorten.¹ In deze regelgeving staat duidelijk beschreven dat colleges van burgemeesters en wethouders (hierna: colleges van B&W) in de omgeving voorafgaand aan besluitvorming betrokken moeten worden, tenzij vanwege een onmiddellijke dreiging van de veiligheid van de cliënten of de zorg deze stap niet kan worden afgewacht. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is belast met het toezicht op deze regelgeving. Indien een zorgaanbieder in de naleving van de verplichtingen tekortschiet, dan zal de IGJ eerst een zorgaanbieder aanspreken. Op grond van de Wkkgz kan de IGJ een maatregel opleggen, bijvoorbeeld een aanwijzing, een bevel, of een last onder dwangsom om alsnog naleving af te dwingen of bestuurlijke boete.

Als een college van B&W zich niet voldoende betrokken voelt, dan kan het college dat kenbaar maken bij de zorgaanbieder en hierover het gesprek aangaan. Het college kan een melding doen bij de IGJ. Ik wil hierbij opmerken dat, ondanks de inspanningen van zorgaanbieders om gemeenten te

¹ Artikel 8i Uitvoeringsregeling Wkkgz en toelichting bij artikel 8a.4 Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

betrekken bij de besluitvorming, de uitkomst hiervan niet altijd de voorkeursoptie van individuele gemeenten hoeft te zijn.

Vraag 2

Deelt u de wens om lokaal bestuur beter te verankeren in besluitvorming over een veranderend zorgaanbod? Zou een grotere rol van de burgemeester door deze (weer) deel te laten worden van de Raad van Toezicht van ziekenhuizen wenselijk zijn?

Antwoord 2

In het Uitvoeringsbesluit Wkkgz is de betrokkenheid van colleges van B&W bij het sluiten of opschorten van acuut zorgaanbod sinds 1 januari 2022 geregeld. Ziekenhuizen gaan zelf over de invulling van hun Raad van Toezicht.

Gezien de rol die acute zorg speelt in onder andere de leefbaarheid van een regio, vind ik de betrokkenheid van lokaal bestuur en inwoners van belang bij keuzes over de toekomst van de acute zorg. Ik zal daarom perspectief van het lokale bestuur en de inwoners betrekken bij de ontwikkeling van het alternatief voor de 45-minutennorm. Ik zal uw Kamer op korte termijn informeren over dit proces.

Vraag 3

Deelt u de mening dat wanneer afspraken gemaakt dienen te worden in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), om de continuïteit en toegankelijkheid van de acute zorg voor patiënten in de regio te waarborgen, het belangrijk is dat het ROAZ een goede afspiegeling is van de regio? Zo ja, hoe kijk u tegen het probleem dat verschillende gemeenten ervaren om toegang te krijgen tot het ROAZ? Hoe gaat u ervoor zorgen dat het ROAZ een goede afspiegeling is van de regio?

Antwoord 3

Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) is een overleg van zorgaanbieders dat tot doel heeft dat deze zorgaanbieders afspraken maken met betrekking tot de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg in hun regio alsmede de voorbereiding op het verlenen van die zorg. Het is belangrijk dat alle zorgaanbieders, genoemd in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en de Uitvoeringsregeling Wkkgz, goed zijn vertegenwoordigd in het overleg.² Dat betekent onder andere dat de Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR) en de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) deelnemen aan het ROAZ, op bestuurlijk niveau vertegenwoordigd door de Directeur Publieke Gezondheid (DPG).

Gemeenten of colleges van B&W zijn geen formele partij binnen een ROAZ. Zij zijn immers geen zorgaanbieders. Het traumacentrum, dat de verantwoordelijkheid heeft om het ROAZ te organiseren, kan wel besluiten om een gemeente uit te nodigen voor het overleg indien een onderwerp geagendeerd staat dat naar het oordeel van het traumacentrum een gemeente aangaat. Evenzo kan een gemeentebestuur of het bestuur van een veiligheidsregio het ROAZ(-bestuur) uitnodigen voor een overleg.

Gezien de grote opgave waar de ROAZ-en voor staan, wil ik kijken naar de governance van de ROAZ-en en de betrokkenheid van alle partijen in de keten. Dit heb ik eerder al aangekondigd in de beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg.³ Ik ga hierover in gesprek met het veld.

Vraag 4

Is de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) gemandateerd om conform de AMvB namens inwoners en gemeenten met een regionaal ziekenhuis te praten over acute zorg? Zo ja, heeft u overleg gehad met de GGD over het vervullen van deze rol?

² Uitvoeringsbesluit Wkkgz, hoofdstuk 8a en Uitvoeringsregeling Wkkgz, hoofdstuk 3a

³ Kamerstuk 29 247, nr. 362.

Antwoord 4

De DPG is vanuit het publieke belang de verbindende schakel tussen de zorgsector en het openbaar bestuur. De DPG is niet formeel gemandateerd om namens inwoners en gemeenten te spreken in het ROAZ.

In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat de ROAZ-en voor het einde van dit jaar een ROAZ-plan ontwikkelen om de toekomst van de acute zorg in de regio te borgen. Bij de ontwikkeling van het ROAZ-plan is de DPG in de regio de gesprekspartner aan de ROAZ-tafel. De DPG is in het ROAZ de vertegenwoordiger van de GHOR en GGD. Vanuit deze vertegenwoordiging borgt de DPG het publieke belang van zorg in relatie tot veiligheid.

Vraag 5

In hoeverre heeft de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties een rol bij veranderingen in de acute zorg?

Antwoord 5

Ik heb onder andere contact met de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties naar aanleiding van het rapport «Elke regio telt! Een nieuwe aanpak van verschillen tussen regio's» van de Raad voor de leefomgeving en infrastructuur (Rli), de Raad voor het Openbaar Bestuur (ROB) en de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS). Het streven is u vóór het zomerreces een kabinetsreactie op dit rapport toe te sturen.

Vraag 6

Hoe beoordeelt u de positie van verzekeraars in het ROAZ in vergelijking met gemeenten en inwoners?

Antwoord 6

De zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel in de regio neemt namens collega zorgverzekeraars deel aan het ROAZ. Zo wordt bevorderd dat de regionale afspraken en de contractering door zorgverzekeraars van individuele zorgaanbieders op elkaar aansluiten en dat deze afspraken daadwerkelijk kunnen worden uitgevoerd. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn voor het voldoen aan hun plichten (onder andere de zorgplicht van zorgverzekeraars) afhankelijk van elkaar.

Inwoners en colleges van B&W moeten worden betrokken als aanbod van acute zorg wordt beëindigd of opgeschort (zoals toegelicht in het antwoord op vraag 1), zodat hun visies, wensen en zorgen kunnen worden meegewogen bij het definitieve besluit door de zorgaanbieder. Het traumacentrum kan besluiten om een gemeente uit te nodigen voor het ROAZ, als een onderwerp op de agenda een gemeente aangaat.

In mijn gesprek met het veld over de governance van het ROAZ, zal ik betrekken hoe alle belangen worden meegenomen in het ROAZ.