

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

3403848-1032858-CZ

Bijlage(n)

-

Uw kenmerk

2022Z14974

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 22 augustus 2022
Betreft Commissie Verzoek om een brief over de borging van inspraak
(conform de AMvB onder de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza))

Geachte voorzitter,

Bij brief van 12 juli 2022 heeft de vaste commissie voor VWS mij verzocht vóór september een brief aan de Kamer te doen toekomen over de wijze waarop wordt geborgd dat inspraak conform de algemene maatregel van bestuur (AMvB) over de acute zorg wordt georganiseerd en de wijze waarop de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) daarop handhaaft.¹ Middels deze brief voldoe ik aan dit verzoek.

In de brief “Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2022”, die ik 6 juli 2022 aan uw Kamer heb gestuurd², ben ik reeds ingegaan op de motie van het lid Van den Berg (CDA) over de naleving van de “AMvB acute zorg”.³

Het lid Van den Berg heeft aangegeven bij de commissie dat de aanleiding voor haar verzoek de casus van het LangeLand Ziekenhuis te Zoetermeer is. Volgens

¹ Kenmerk 2022Z14974.

² Kamerstukken II, 2021/22, 35 925 XVI, nr. 198.

³ De aanduiding “AMvB acute zorg” wordt in de praktijk soms gebruikt voor hoofdstuk 8A Uitvoeringsbesluit Wkkgz. Dat hoofdstuk is ingevoegd bij Besluit van 15 juni 2021, Stb. 2021, 291.

het lid Van den Berg worden regionale bestuurders enkel geïnformeerd over de voorgenomen plannen, wat niet in lijn zou zijn met de zorgvuldige besluitvormingsprocedure uit de AMvB acute zorg.

Betrekken gemeenten bij het beperken van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie

In het Uitvoeringsbesluit van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de daarop gebaseerde Uitvoeringsregeling Wkkgz⁴ staat de zorgvuldige besluitvormingsprocedure beschreven die gevolgd dient te worden indien een zorgaanbieder (behorende tot bepaalde categorieën) overweegt het aanbieden van acute zorg op een bepaalde locatie geheel of gedeeltelijk te beëindigen of op te schorten.

Ten aanzien van regionale bestuurders (ervan uitgaande dat het lid Van den Berg doelt op de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten in de omgeving, hierna: colleges van B&W) geldt volgens de besluitvormingsprocedure dat zij voorafgaand aan de besluitvorming betrokken dienen te worden. In het bepaalde bij en krachtens het Uitvoeringsbesluit Wkkgz (en de toelichtingen⁵) staat uitgewerkt op welke wijze colleges van B&W betrokken moeten worden. Dit zal in beginsel plaats moeten vinden via een door de zorgaanbieder te organiseren bijeenkomst, waarin gemeenten - als zij dat wensen - in gesprek kunnen gaan met de zorgaanbieder, om bijvoorbeeld nadere toelichting te vragen op de (onderbouwing van de) plannen, vragen te stellen over alternatieven en het toekomstige aanbod van acute zorg, suggesties te doen en risico's te schetsen.⁶ Wanneer de (gedeeltelijke) opschorting ten hoogste twee weken zal duren, of wanneer de gedeeltelijke beëindiging of opschorting een afname van minder dan 25% van de behandelcapaciteit voor de acute zorg inhoudt, hoeft geen bijeenkomst te worden georganiseerd.⁷ In die gevallen worden de colleges van B&W schriftelijk of elektronisch geïnformeerd en in de gelegenheid gesteld desgewenst te reageren richting de zorgaanbieder. Gemeenten dienen betrokken te worden op een moment dat de inbreng van betrokkenen van wezenlijke invloed kan zijn op de besluitvorming door de zorgaanbieder.⁸ De zorgaanbieder deelt de colleges van B&W schriftelijk of elektronisch mee wat met de door hen naar voren gebrachte visies, wensen en zorgen zal worden gedaan.⁹

Ons kenmerk
3403848-1032858-CZ

Ten aanzien van het betrekken van de colleges van B&W geldt een uitzondering in situaties waarin vanwege een onmiddellijke dreiging van de veiligheid van de cliënten of de zorg het volgen van de zorgvuldige besluitvormingsprocedure niet kan worden afgewacht. De zorgaanbieder dient in die situaties wel achteraf, zo spoedig mogelijk, de IGJ te informeren over de borging van de continuïteit van de zorg.¹⁰

Toezicht en handhaving IGJ

⁴ De zorgvuldige besluitvormingsprocedure is neergelegd in artikel 8A.4 lid 1 sub d van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en de artikelen 8g – 8n van de Uitvoeringsregeling Wkkgz. De verplichtingen uit de AMvB en ministeriële regeling zijn samengevat in een stroomschema: [Stroomschema amvb en regeling acute zorg | Publicatie | Toetreding zorgaanbieders](#).

⁵ Verwezen wordt o.m. naar de toelichting op de ministeriële regeling tot wijziging van de Uitvoeringsregeling Wkkgz in verband met de acute zorg: Stcrt. 2021, nr. 41958.

⁶ Artikel 8i Uitvoeringsregeling Wkkgz en toelichting bij artikel 8A.4 Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

⁷ Artikel 8i, tweede lid Uitvoeringsregeling Wkkgz.

⁸ Artikel 8i, eerste lid Uitvoeringsregeling Wkkgz.

⁹ Artikel 8i, vijfde lid Uitvoeringsregeling Wkkgz.

De IGJ is belast met het toezicht op het bepaalde bij en krachtens het Uitvoeringsbesluit Wkkgz.¹⁰ Zorgaanbieders die de zorgvuldige besluitvormingsprocedure uit de AMvB moeten volgen, worden tevens geacht volgens de Leidraad wijziging aanbod acute zorg¹² en, indien van toepassing, de Leidraad continuïteit van zorg & jeugdhulp¹³ te handelen.

¹⁰ Artikel 8A.4 Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

¹¹ Artikel 24 Wkkgz.

¹² https://www.inaz.nl/cms/files/leidraad_wijziging_aanbod_acute_zorg.pdf.

¹³ [Leidraad continuïteit van zorg en jeugdhulp | Richtlijn | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#).

Zoals ik reeds in de stand van zaken brief van 6 juli jl. heb vermeld, heeft de IGJ aan mij aangegeven dat op dat moment geen gevallen bekend waren waarin, sinds de inwerkingtreding van de betrokken bepalingen over de acute zorg op 1 januari 2022, de zorgvuldige besluitvormingsprocedure niet goed is nagekomen.

Casus LangeLand Ziekenhuis

In het onderstaande ga ik nader in op de casus van het LangeLand Ziekenhuis. Daarbij onderscheid ik twee aspecten: de korte-termijnsluiting van de SEH en het ontvlechtigingsproces van de Reinier Haga Groep (RHG) waar het LangeLand Ziekenhuis onderdeel van uitmaakt.

Tijdelijke sluiting van de SEH gedurende een aantal weekdagen

Het LangeLand Ziekenhuis heeft sinds 2 augustus een deel van de week de spoedeisende hulp (SEH) gesloten wegens personeelstekort. Tot 1 oktober aanstaande is de SEH van het LangeLand Ziekenhuis van dinsdag 08.00 uur tot vrijdag 08.00 uur dicht. In deze situatie dienen de AMvB en ministeriële regeling, zoals hierboven toegelicht, gevolgd te worden.

De wethouder Zorg en Welzijn van Zoetermeer is door het ziekenhuis voorafgaand aan de sluiting geïnformeerd. Vanwege het acute karakter en de korte termijn waarbinnen de SEH gesloten zou moeten worden, is het volgens het ziekenhuis niet mogelijk geweest om vooraf een informatiebijeenkomst te organiseren voor de gehele gemeente.¹⁴

De bestuurder van het LangeLand Ziekenhuis heeft de IGJ kort voorafgaand aan de tijdelijke sluiting geïnformeerd over de noodzaak om de openstelling van de SEH tijdens de zomermaanden te beperken. De bestuurder heeft toegelicht dat het door een tekort aan gekwalificeerd personeel de komende periode niet mogelijk is om 24/7 kwalitatief goede en veilige zorg te leveren. De IGJ acht het navolgbaar dat de bestuurder vanuit diens verantwoordelijkheid voor het leveren van goede en veilige zorg overgaat tot deze maatregel. Tegelijkertijd heeft de IGJ de bestuurder gewezen op diens verantwoordelijkheid om te handelen conform het bij en krachtens AMvB bepaalde over de zorgvuldige besluitvormingsprocedure en in lijn hiermee diverse partijen te betrekken bij de besluitvorming.

De bestuurder heeft de IGJ geïnformeerd over de wijze waarop het ROAZ en andere belangrijke stakeholders zoals huisartsen en de ambulancedienst zijn betrokken bij de besluitvorming over de gedeeltelijke sluiting en welke onderlinge afspraken zijn gemaakt. De wijze waarop dit gebeurt is volgens de IGJ in lijn met de Leidraad van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). Het ziekenhuis heeft het college van B&W over de tijdelijke gedeeltelijke sluiting geïnformeerd en heeft ook de inwoners van het verzorgingsgebied hierover geïnformeerd, onder meer via een bericht in het streekblad en op de website van het ziekenhuis. De bestuurder heeft de IGJ aangegeven dat het gelet op het tijdspad niet mogelijk was om het college van B&W en inwoners op voorhand daadwerkelijk te betrekken bij de besluitvorming over de tijdelijke gedeeltelijke sluiting, maar wel met hen in gesprek te zijn en blijven. De IGJ heeft aangegeven dit navolgbaar te vinden. Zij heeft de bestuurder recent gesproken over de wijze waarop het ziekenhuis zo zorgvuldig mogelijk uitvoering zal geven aan de verplichtingen vanuit de AMvB.

¹⁴ Inwoners moeten betrokken worden op basis van artikel 8A.4, eerste lid, sub f en artikel 8j van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

Het spreekt voor zich dat, mocht het ziekenhuis overwegen de tijdelijke en gedeeltelijke sluiting van de SEH na 1 oktober te verlengen of structureel te maken, de besluitvormingsprocedure uit de AMvB en ministeriële regeling tijdig in gang moet worden gezet en overleg met gemeenten en inwoners moet worden gevoerd op een moment dat de inbreng van betrokkenen nog van wezenlijke invloed kan zijn op de besluitvorming.

Toekomst LangeLand Ziekenhuis

De Reinier Haga Groep (RHG) onderzoekt momenteel hoe het Reinier de Graaf Ziekenhuis uit de RHG kan treden (defusie) en het HagaZiekenhuis en het LangeLand Ziekenhuis mogelijk zouden kunnen gaan fuseren. Voor de vormgeving van de ontvlechting is zorgvuldige besluitvorming en het vinden van voldoende draagvlak vereist. De gesprekken met zorgverzekeraars en banken over de ontvlechting van de RHG en de juridische fusie HagaZiekenhuis en LangeLand Ziekenhuis lopen nog. De RHG heeft laten weten dat er de afgelopen periode aanvullende informatie is gedeeld door RHG ten behoeve van deze gesprekken en dat ook de interne adviesgremia zijn of worden meegenomen in het proces. Er heeft nog geen definitieve besluitvorming plaatsgevonden.

Als de plannen gevolgen lijken te gaan hebben voor het aanbod van acute zorg in Zoetermeer, dient de besluitvormingsprocedure uit de AMvB te worden gevolgd. Dit houdt onder andere in dat bijeenkomsten voor colleges van B&W in de omgeving en voor inwoners dienen te worden georganiseerd op een moment dat de inbreng van deze betrokkenen nog van wezenlijke invloed kan zijn op de besluitvorming door de zorgaanbieder. Ik heb het ziekenhuis gewezen op deze verplichtingen.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers