



VRIJWILLIGERSORGANISATIE BUS
BURGERKRACHT UIT SAMENWERKING
CONTACTADRES via E-mail: info@debus.nl
INFORMATIE OVER BUS: www.debus.nl



Wetsvoorstel geeft burgemeester stem in besluit over SEH-sluiting

Als zorgaanbieders een acute zorglocatie willen sluiten of beperken, moeten gemeenten vroegtijdig betrokken worden in de besluitvorming. Burgemeesters zouden een ‘zwaarwegend advies’ mogen uitbrengen. Dat staat in een wetswijziging die de minister van VWS heeft ingediend.

Het sluiten van een spoedeisende hulppost zorgde de afgelopen jaren regelmatig voor grote maatschappelijke onrust. Daarom heeft minister van VWS een voorstel ingediend om de wet aan te passen die bepaalt wat zorgaanbieders moeten doen als ze het aanbod van acute zorg willen beperken of een locatie helemaal willen sluiten. Het gaat om de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De wetswijziging zou per 1 januari 2027 in moeten gaan. Hiervoor moeten de Tweede en Eerste Kamer zich nog over het voorstel buigen.

Wkkgz:

In de Wkkgz stond al dat besluitvorming hierover zorgvuldig moest gebeuren en dat belanghebbenden, zoals gemeenten, burgers en zorgpersoneel, “tevorens” betrokken moesten worden. In de voorgestelde wetswijziging staat dat zorgaanbieders belanghebbenden moeten informeren “zodra overwogen wordt om over te gaan tot opschorting of beëindiging” van een spoedzorglocatie. “Dus voordat het proces van besluitvorming start.”

Burgermeester:

Het adviesrecht van burgermeesters wordt uitgebreid. Zij mogen dan een zwaarwegend advies uitbrengen als het aanbieden van actue zorg op een locatie geheel of gedeeltelijk wordt opgeschord of beëindigd.

In 2024 vond VWS-minister instemmingsrecht voor gemeenten en burgers bij sluiting van ziekenhuisafdelingen nog “juridisch onhaalbaar en een slecht idee”.

Rol inspectie:

Als zorgaanbieders een negatief advies van de burgermeester naast zich neerleggen, zijn ze verplicht om te motiveren waarom ze het advies niet volgen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) moet vervolgens ook een zwaarwegend advies uitbrengen.

In de internetconsultatie over deze wetswijziging was de IGJ niet gelukkig met deze nieuwe taak. Dit omdat ze in hun advies een afweging moeten maken tussen kwaliteit van zorg en andere factoren, zoals capaciteitstekorten. Dat terwijl de inspectie puur als taak heeft om op kwaliteit van zorg te toetsen. Dit bezwaar heeft de minister naast haar neergelegd.

Vorige week nog waarschuwde de Algemene Rekenkamer dat het ministerie van VWS bij het maken van beleid onvoldoende rekening houdt met de capaciteit van inspecties.

RIVM:

Daarnaast moeten zorgaanbieders nog voordat ze beginnen met besluitvorming een bereikbaarheidsanalyse aanvragen bij het RIVM. De resultaten daarvan moeten worden gedeeld met burgers. Bij het sluiten van een huisartsenspoedpost of een beoordelingslocatie acute psychiatrie gaat bereikbaarheid niet alleen over aanrijtijden van de ambulance, maar ook aanrijtijden per auto.

Hier gaat het o.a. om: Besloten in 2024 door het toenmalig Kabinet: [Zie hieronder](#)

SEH voor iedereen vlakbij of betere zorg verder weg? Deze vijf opties bekijkt VWS

Een spoedeisende hulp voor iedereen vlakbij? Of hoge kwaliteit van zorg op minder plekken? De Tweede Kamer debatteert volgende week over de acute zorg. Ambtenaren van VWS schetsen in vijf scenario's hoe keuzes kunnen uitpakken. Het rapport is nu naar de Kamer.

Op de spoedeisende hulp, maar ook op bevalafdelingen en huisartsenposten wordt de druk gevoeld. De zorgvraag neemt toe en personeel is schaars. Op woensdag 3 april debatteert de Tweede Kamer hierover. Om de zorg toegankelijk én kwalitatief goed te houden, moeten keuzes worden gemaakt, ziet ook het ministerie van VWS. Na de val van het kabinet werd het onderwerp echter controversieel verklaard. Een volgend kabinet moet dus de knopen doorhakken. Een ambtelijke verkenning van de dilemma's en opties kon wel doorgaan. Een rapportage van het eerste deel van deze verkenning stuurt demissionair minister Pia Dijkstra nu naar de Tweede Kamer.

Balans zoeken

VWS-ambtenaren hebben gekeken naar de knoppen waar de overheid aan kan draaien om de zorg toegankelijk en van goede kwaliteit te houden. Zij stellen dat er op twee punten naar "balans" moet worden gezocht. "De balans tussen de bundeling van schaarse expertise enerzijds en nabijheid anderzijds. De balans tussen landelijke regie enerzijds en regionale vrijheid anderzijds." Oftewel, een SEH voor iedereen vlakbij of betere zorg op minder plekken? En, strakkere regie vanuit VWS of regio's die bepalen hoe de zorg wordt ingericht?

Vijf varianten

Aan de hand van deze twee vraagstukken, zijn vijf varianten van overheidsbeleid uitgewerkt over de inrichting van de acute ziekenhuiszorg. In vier varianten slaat de overheid een nieuwe weg in met de acute zorg. In de vijfde variant gaat de overheid op de huidige voet verder.

Harde normen en landelijke sturing op veiligheid en expertise

"Iedereen in Nederland heeft recht op dezelfde hoge kwaliteit van acute zorg. Daarom zijn er heldere landelijke kwaliteitsnormen voor zowel de acute ziekenhuiszorg, als voor samenwerking met de rest van de keten zoals de ambulancezorg en de huisartsen. Voor levensbedreigende, herkenbare tijdkritische aandoeningen is ook de tijd van melding tot het juiste ziekenhuis genormeerd, zodat elke patiënt tijdig op de juiste plek kan worden geholpen. Alleen voor laagcomplexe acute ziekenhuiszorg en acute verloskunde gelden nabijheidsnormen. Vanuit de overheid wordt stevig gestuurd op realisatie van de normen. Dat vraagt bereidheid om te accepteren dat er in Nederland nog een aantal SEH's zullen omvormen naar voorzieningen voor laagcomplexe acute zorg en afdelingen acute verloskunde zullen sluiten, omdat het voor de veiligheid en expertise van zorg en efficiënte inzet van personeel beter is."

Maximale ruimte voor regionale inzet op veiligheid en expertise

"Elke regio is anders. Populatie, type zorgvraag, geografie, het type zorgaanbieders en personeelskrapte verschillen per regio. Daarom is ook per regio verschillend hoe de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg het beste kan worden gerealiseerd. De overheid geeft daarom de ruimte aan regio's om zelf afwegingen te maken over het acute zorglandschap op basis van landelijke normen. De landelijke overheid stimuleert dat elke regio streeft naar een hoge kwaliteit van acute zorg en introduceert daarvoor prikkels. Ook gelden er ondergrenzen voor nabijheid van laagcomplexe acute ziekenhuiszorg. Dat vraagt bereidheid om te accepteren dat patiënten voor sommige soorten zorg in sommige regio's verder moeten reizen dan in andere regio's, dat er mogelijk nog een aantal SEH's zullen omvormen naar voorzieningen voor laagcomplexe zorg en een aantal afdelingen acute verloskunde zullen sluiten. Regionaal maatwerk en ruimte voor innovatie zijn belangrijker dan harde en duidelijke normen die door heel Nederland gelijk zijn."

Harde normen en landelijke sturing op nabijheid en lokale inbedding

De overheid zet maximaal in op het behoud van alle SEH's en afdelingen acute verloskunde, vanwege het belang van toegankelijkheid van zorg en leefbaarheid in de regio. SEH's zijn bovendien een belangrijke sleutel voor goede ketenbrede regionale samenwerking in de acute zorg en de continuïteit van ziekenhuizen. Enkel voor een specifieke groep complexe patiënten geldt dat acute ziekenhuiszorg soms verder weg geleverd wordt om de beste kwaliteit van zorg te bieden. Dat vraagt bereidheid om te accepteren dat personeel elders uit de zorg wordt verplaatst naar de acute zorg en dat we extra moeten investeren in de acute ziekenhuiszorg. Kwaliteitseisen aan SEH's kunnen de komende jaren niet aangescherpt worden of moeten

naar beneden worden bijgesteld. We moeten als maatschappij accepteren dat het nabij organiseren van acute zorg een bepaalde mate van risico ten aanzien van veiligheid en expertise met zich meebrengt.”

Regionale passende invulling van nabijheid

“De aanwezigheid van ziekenhuizen met een acuut zorgaanbod inclusief acute verloskunde in de regio is belangrijk voor veiligheid van burgers en leefbaarheid in de regio. Tegelijkertijd is elke regio in Nederland anders. De overheid stelt daarom als norm dat alle SEH's en afdelingen acute verloskunde open blijven, maar geeft regio's de ruimte om daar zelf beredeneerd van af te wijken. Bij keuzes over veranderingen worden gemeenten en burgers nauw betrokken en weegt nabijheid van zorg en leefbaarheid in de regio zwaar. Dat vraagt bereidheid om te accepteren dat de nabijheid en kwaliteit van zorg per regio kunnen verschillen en dat acute zorg in sommige regio's prioriteit krijgt boven andere zorg. Ook vraagt het bereidheid om te accepteren dat besluitvormingsprocessen complex zijn en het beleid niet op voorhand duidelijkheid geeft over de uitkomsten.”

Geen wijziging huidige normen

“Het is belangrijk dat iedereen in Nederland op een acceptabele afstand van een SEH en afdeling acute verloskunde woont die voldoet aan de kwaliteitseisen. De combinatie van de huidige 45-minutennorm en het huidige kwaliteitskader spoedzorgketen zorgen hiervoor. Wijziging in regelgeving zorgt voor onrust en mogelijk extra administratieve lasten en andere normen zorgen ook weer voor nieuwe uitdagingen. Dat vraagt bereidheid om te accepteren dat de normen niet gelden voor de spreiding van hoogcomplex acute zorg waar extra personeel en voorzieningen voor nodig zijn. Ook vraagt het bereidheid om te accepteren dat er nog enkele SEH's en afdelingen acute verloskunde kunnen sluiten in situaties waar iedereen binnen 45 minuten in een ander ziekenhuis kan zijn.”

Uitvoerbaarheid en haalbaarheid

De ambtelijke verkenning naar de beleidsopties voor de toekomst van de acute zorg wordt uitgevoerd in twee fases. Bij dit eerste deel, waar nu over is gerapporteerd, zijn verschillende partijen gehoord, onder wie burgers, lokale bestuurders, veldpartijen en andere ministeries, laat de minister weten. Er is ook een globale internationale verkenning uitgevoerd door de ambtenaren van het ministerie van VWS.

In de tweede fase worden burgers, lokale bestuurders en veldpartijen gevraagd om te reflecteren op de verschillende varianten van overheidsbeleid over de inrichting van de acute ziekenhuiszorg. “Ook 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”, aldus de minister.

Onrust

De Tweede Kamer debatteert op woensdag 3 april over de acute zorg. De voorgenomen versoepeling van de 45-minutennorm, de manier waarop nu wordt bepaald waar een SEH moet zijn, kon op forse kritiek rekenen. Een Kamermotie om hiervan af te zien werd aangenomen. Intussen zagen meerdere ziekenhuizen zich in de afgelopen jaren gedwongen om afdelingen te sluiten vanwege de drukte of omdat ze er de zorg niet konden rondkrijgen. Sluitingen, van tijdelijke of permanente aard, leiden geregeld ook tot onrust onder bewoners en gemeenteraden.

■ De vrijwilligersorganisatie Burgerkracht Uit Samenwerking (BUS) merkt op:

Laten we hopen dat de bestaande voorzieningen en de daarbij behorende bestaande afspraken in stand blijven en de burgers niet worden geconfronteerd met nieuwe maatregelen die de zorgvoorzieningen in zijn/haar regio wordt uitgekleeft dan wel verhuist. Leden van gemeenteraden en burgers adviseren wij om met elkaar in gesprek te gaan en bespreekbaar te maken, welke voorzieningen zijn belangrijk voor de regio en welke mogen zeker niet worden veranderd.

Kunnen wij u ergens mee van dienst zijn b.v.:

Over de inhoud van het bericht of andere zaken op het terrein van informatie verstrekken, het geven van adviezen of hulpverlening bij opstellen van brieven, bemiddeling of begeleiding op terreinen van:

Uitkeringen, regelingen, voorzieningen, werk en inkomen, wonen, zorg, ouderenbelangen, armoede, schulden etc., dan bieden dat bieden wij u **geheel kosteloos** aan.

Wij als belangenorganisatie hebben meer als 25 jaar ervaring in de sociaal maatschappelijke dienstverlening.

Mail uw vragen, verzoeken naar: info@debus.nl. Wij dragen zorg voor een reactie mail binnen 24 uur.

Om meer over ons te willen weten verwijzen wij u graag onze website: www.debus.nl

Opgemaakt en gepubliceerd: Dinsdag: 09 juni 2026

Bronvermelding: Skipr / BUS

Uitgegeven door: Vrijwilligersorganisatie Burgerkracht Uit Samenwerking (BUS)