

# Sluitingen SEH, de AMvB Acute Zorg en de inspraak van burgers

dec 1, 2023 | Beleidsontwikkeling, Editorial, Nieuws, Ziekenhuizen | 0 Reacties

<https://nieuwsbriefzorgeninnovatie.nl/sluitingen-seh-de-amvb-acute-zorg-en-de-inspraak-van-burgers/>

Ziekenhuizen in de grote stad houden hun SEH 's nachts open, ook al liggen ze op steenworp afstand van elkaar. Waarom gaan ze niet bij toerbeurt open 's nachts?

Door Guus Schrijvers en Robert Mouton redacteur en hoofdredacteur van de Nieuwsbrief Zorg en Innovatie.

Dit kalenderjaar speelt in zes gemeenten de kans op sluiting van de Spoedeisende Hulp (seh). De Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) uit 2021 van de minister van VWS beoogt de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg en de voorbereiding op die zorg zo goed mogelijk te borgen door middel van onder meer een goede regionale samenwerking en afstemming met betrekking tot de acute zorg in alle regio's. Doet deze AMvB dat voldoende? Hieronder volgt antwoord op deze vraag.

## Inleiding

In Sneek & Heerenveen, Zutphen, Heerlen, Nieuwegein en Zoetermeer dreigt sluiting van de lokale SEH. De bedreiging werd overal publiek na een publicatie van het betrokken ziekenhuisbestuur hierover. Voor de overige context verwijzen wij naar de links achter de genoemde gemeenten hierboven: personeelstekorten, verhuizingen en nieuwbouw speelden meestal mee in de overwegingen. De regionale massamedia besteedden aandacht aan dit bericht met nieuwberichten, reportages, interviews en opiniestukken. Betrokken gemeentebesturen kwamen hierdoor in actie: zij gingen alarmistische brieven schrijven naar VWS en het parlement. Binnen de kortste tijd volgden er Kamervragen aan de minister. De grote aandacht voor seh-sluitingen speelt niet alleen dit jaar. Op 6 juli 2020 bracht de regering de Houtskoolschets Acute zorg uit. De meeste reacties daarop van professionele organisaties betroffen mogelijke seh-sluitingen. In de recente verkiezingsprogramma's van de meeste politieke partijen staan opmerkingen over het behoud van kleine ziekenhuizen inclusief hun seh. Een uittreksel hiervan is bij de auteurs beschikbaar.

Kortom, het sluiten van een seh is een gevoelig onderwerp voor massamedia, politici, professionals en inwoners van Nederland.

## De AMvB acute zorg borgt zorgvuldige besluitvorming

De AMvB acute zorg verscheen op 15 juni 2021 in het Staatsblad: dat was ongeveer een jaar na de Houtskoolschets. Het stuk telt vijf pagina's.

De AMvB is een uitvoeringsbesluit van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (Wkkgz). Deze wordt nader uitgewerkt in de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

De helft van het stuk bevat definities en de andere helft nieuwe artikelen voor de Wkkgz die gaan over het definitief en tijdelijk beëindigen van het aanbod van acute zorg.

Hieronder vermelden wij eerst tekst uit de AMvB en direct daarna, cursief getypt, onze mening daarover.

### Enkele definities

De AMvB heeft als doel het stellen van eisen over de voorbereiding, beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg.

Onder acute zorg verstaat de AMvB: zorg in verband met een ervaren of geobserveerde mogelijk ernstige of een op korte termijn levensbedreigende situatie als gevolg van een gezondheidsprobleem of letsel dat plotseling is ontstaan of plotseling verergert.

Een andere belangrijke term is het woord regio.

De AMvB definieert deze als het gebied waarbinnen een traumacentrum verantwoordelijk is voor het organiseren van traumazorg.

De AMvB gaat over de bekende aanbieders van acute zorg zoals ambulancevoorzieningen, huisartsen, huisartsenposten, ggz, apothekers. Daarnaast betreft die ook de verloskundige zorg, de wijkverpleging, het eerstelijnsverblijf, de aanbieders van WLZ-zorg en de geriatrische revalidatiezorg.

Het traumacentrum organiseert het Regionaal Overleg Acute Zorg, aldus de AMvB, met het doel dat deze aanbieders afspraken maken over beschikbaarheid, bereikbaarheid en voorbereiding van de acute zorg in hun regio.

De afspraken bevorderen op doelmatige wijze dat een persoon acute zorg tijdig ontvangt van een zorgaanbieder die daarvoor voldoende is toegerust en over de voor die zorg

noodzakelijke deskundigheid beschikt. De AMvB vermeldt expliciet de wettelijke verplichting dat zorgaanbieders de afspraken nakomen.

Allereerst onze waardering voor de helderheid in het algemeen van de AMvB. De lezer neemt binnen enkele minuten kennis van het doel van de AMvB en weet over welke acute zorg de AMvB gaat. Interessant is het punt 4 hierboven, dat ook wijkverpleging, verloskundige zorg en enkele andere nieuwe vormen van acute zorg hieronder vallen. Het is onduidelijk waarom al deze vormen buiten die artikelen vallen van deze AMvB die gaan over het beëindigen van een aanbod van acute zorg. Innovatieve acute zorg zou bij schaarste wel eens als eerste kunnen stoppen. Denk aan het principe: last in first out.

Enkele artikelen in de AMvB die mede gaan over sluiting van seh's.

Zoals gezegd gaat de AMvB over de beëindiging van acute zorg en niet alleen van seh's. Ons commentaar focust evenwel alleen op de seh: die krijgen op dit moment de meeste aandacht bij massamedia, politici en beroepsgroepen.

Het traumacentrum informeert de Inspectie en zorgverzekeraars over knelpunten in de beschikbaarheid of bereikbaarheid van de acute zorg in de betrokken regio die binnen het regionaal overleg acute zorgketen niet worden opgelost.

Interessant is voor massamedia, politici en beroepsgroepen hoe een besluit tot sluiten van een specifieke seh aan de orde is geweest in het ROAZ, of knelpunten werden opgelost dan wel meldingen zijn gedaan aan inspectie en zorgverzekeraar. Immers de inspectie is het orgaan dat het besluit kan toetsen aan het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht en is verantwoordelijk voor de toegang tot de acute zorg van haar verzekerden.

**NB rol van de verzekeraar**

Op beide, inspectie en zorgverzekeraar, wordt gewacht tot duidelijk is wat zij vinden van een seh-sluiting: instemming of protest of iets daartussen in. Er bestaat voor deze twee organen geen plicht tot openbaarmaking van hun standpunten.

Een volgende versie van deze AMvB zou dit moeten regelen.

Traumacentra, ziekenhuizen, huisartsenposten, ggz-aanbieders en dienstapotheken kunnen het aanbieden van acute zorg op een bepaalde locatie slechts geheel of gedeeltelijk beëindigen of opschorten als zij een zorgvuldige besluitvormingsprocedure hebben gevolgd waarbij de belangen van cliënten, inwoners, andere zorgaanbieders, gemeenten en veiligheidsregio worden meegewogen.

In de AMvB wordt een zorgvuldige besluitvormingsprocedure onvoldoende uitgewerkt. Wel is er een stroomschema beschikbaar.

NB

Zie passage over de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM. We kunnen die opvragen bij het RIVM(?) of bij Zuyderland. Ze moeten dit gedaan hebben.





### Procedure B

Gehele opschorting of beëindiging, of gedeeltelijke opschorting of beëindiging: > 25% van de behandelcapaciteit

Van u wordt verwacht dat u een zorgvuldige besluitvormingsprocedure volgt.

Hier komen ten minste de volgende onderdelen in voor:

- Informeren IGI (meldpunt@igi.nl) met ten minste **basisinformatie**
- In bepaalde gevallen: aanvragen bereikbaarheidsanalyse via het **MIYH** (acutezorg@rhm.nl)
- Informeren traumacentrum: **basisinformatie** + ideeën om continuïteit te borgen
- Overleggen met zorgverzekeraar en betrokken zorgaanbieders om continuïteit van zorg te borgen, tenminste in ROAZ
- Organiseren **bijeenkomst voor gemeenten** (- **act. veiligheidshetegroep**): **basisinformatie** + ideeën om continuïteit te borgen + uitkomsten bereikbaarheidsanalyse (indien van toepassing)
- Organiseren **bijeenkomst voor inwoners**: voornemens + uitkomsten bereikbaarheidsanalyse (indien van toepassing)
- **Terugkoppelen** aan gemeenten (- **act. veiligheidshetegroep**) en inwoners wat er met naar voren gebrachte visies, wensen en zorgen zal worden gedaan
- **Opstellen continuïteitsplan**
- **Voorleggen** ontwerp continuïteitsplan aan IGI, traumacentrum, betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars en hen het na bespreking/reactie aangepaste plan toezenden
- **Deelnemen aan ROAZ-overleg** indien dit wordt georganiseerd na ontvangst van het continuïteitsplan
- **Voorafgaand aan daadwerkelijke beëindiging of opschorting**: informeren IGI, zorgaanbieders, traumacentrum, zorgverzekeraars, gemeenten (- **act. veiligheidshetegroep**)
- **Voorafgaand aan daadwerkelijke beëindiging of opschorting**: informeren inwoners en hen daarbij informeren over waar zij met een acute zorgvraag terecht kunnen

#### Wanneer moet een bereikbaarheidsanalyse (BA) worden aangevraagd?

	Opschorting (geheel of gedeeltelijk) acute zorg op een bepaalde locatie <i>Opschorting is tijdelijk, d.w.z. met daadwerkelijke evaluatie</i>	Beëindiging (geheel of gedeeltelijk) acute zorg op een bepaalde locatie <i>Beëindiging is niet 'terugkeer', d.w.z. zonder daadwerkelijke evaluatie</i>
24/7 SEH of Afdeling Acute verloskunde	BA als gedurende langer dan 2 weken: - tijdelijke gedeeltelijke beperking van de openingsuren (ongeacht omvang beperking), of - opschorting van de volledige betrokken acute zorg op de locatie.	BA als: - definitieve gedeeltelijke beperking van de openingsuren (ongeacht omvang beperking), of - beëindiging van volledige betrokken acute zorg op de locatie.
Spoedpulp/ spoedpost e.d., SEH die minder dan 24/7 open is, acute ggr	BA als gedurende langer dan 2 weken: - tijdelijke gedeeltelijke beperking van de openingsuren met 25% of meer, of - opschorting van de volledige betrokken acute zorg op de locatie.	BA als: - definitieve beperking van de openingsuren met 25% of meer, of - beëindiging van de volledige acute zorg op de locatie.
HAP	BA als gedurende langer dan 2 weken een opschorting van de volledige acute zorg op de locatie.	BA als beëindiging van de volledige acute zorg op de locatie.
Dienst-apotheek	Geen BA	Geen BA

Wij doen een algemene poging tot bredere definiëring die wij ontleen aan regels voor Samen Beslissen van artsen en patiënten/cliënten:

Vooropgesteld moet worden wie tot besluitvorming bevoegd is. In de huidige situatie is dat de zorgaanbieder zelf: het is zijn maatschappelijke onderneming. Dit impliceert echter geenszins dat hij de enige partij is in een besluitvormingsproces. Integendeel.

Zorgvuldige besluitvorming valt grosso modo uiteen in drie fases:

De samenleving (= massamedia, politici en andere acute zorgaanbieders) ontvangt kwantitatieve informatie en gezaghebbende opinies waarom ongewijzigd beleid en niet-ingrijpen geen optie is. Wij noemen dit de community diagnosis

Verschillende beleidsopties worden tegen elkaar afgewogen zonder een voorkeursoptie te benoemen. Wij noemen dit de option talk.

Daarna volgt de besluitvorming (decision talk).

De AMvB verplicht zorgaanbieders de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten en de voorzitter van de veiligheidsregio in de omgeving tevoren te betrekken. Het kwam in de afgelopen jaren voor dat een College van B & W geheimhouding kreeg opgelegd over de sluiting van een seh. Of dat een of twee dagen van tevoren de betrokken colleges werden uitgenodigd voor een overleg van anderhalf uur waarbij woordvoerders van het ziekenhuis de meeste tijd in beslag namen. Hier ligt een taak voor de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) om minimumeisen te stellen voor een overleg over beëindiging van een seh en andere vormen van acute zorg.

De AMvB vereist dat de zorgaanbieder zich tevoren aantoonbaar inspant om onzekerheid te voorkomen bij de inwoners uit de omgeving die belang hebben bij de door de zorgaanbieder geboden acute zorg.

Het begrip aantoonbaar inspanssen wordt onvoldoende uitgewerkt. Binnen de ruimtelijke ordening bestaan tal van vormen van inspraak voor burgers over verkeerscirculatie, wegeaanleg en te bouwen woningen. Hier ligt een taak voor ook weer NVZ en VNG om een model te ontwerpen voor aantoonbaar inspanssen van een zorgaanbieder om inwoners te betrekken bij een beslissingen over de beëindiging van acute zorg.

De zorgaanbieder heeft een plan opgesteld waarin wordt omschreven hoe, gezien de concrete omstandigheden en de RIVM-bereikbaarheidsanalyse wordt gestreefd naar het borgen van de continuïteit van zorg voor cliënten, en een ontwerp van dat plan tevoren heeft toegezonden aan de Inspectie, de zorgverzekeraars, de collega-zorgaanbieders, het traumacentrum en deze organisaties in de gelegenheid heeft gesteld daarop te reageren. Dit plan heet in de bestaande praktijk van seh-sluitingen: het Continuïteitsplan. Het is niet-openbaar, want het bevat meestal bedrijfsgevoelige gegevens van het ziekenhuis en toezeggingen van de zorgverzekeraars over eventueel uitbreiding van huisartsenposten of extra-ambulances die nodig zijn als de seh sluit.

Juist daarom is dit het belangrijkste document dat ter goedkeuring aan de inspectie en zorgverzekeraar wordt voorgelegd. Het zou kou uit de lucht halen bij massamedia, politici, collega-aanbieders van acute zorg en inwoners als dit plan bijtijds openbaar gemaakt wordt vóór de instemming van inspectie en zorgverzekeraar.

De ziekenhuisleiding informeert inwoners tevoren over de daadwerkelijke beëindiging of opschorting van acute zorg, waarbij de inwoners ook worden geïnformeerd waar zij tijdens de opschorting of na de beëindiging wel terecht kunnen met hun vraag naar acute zorg. Hier zijn we het mee eens.

Bij regeling van Onze Minister kunnen nadere regels worden gesteld over de uitvoering van de Amvb.

De AMvB is nu zo'n twee jaar van kracht. Dit kalenderjaar spelen zes voorbeelden van voorgenomen sluitingen van seh's. Daarmee begint dit artikel. Laten wij deze beschouwen als zes pilots ter beantwoording van de vraag: Draagt de Amvb bij aan de voorbereiding, beschikbaarheid en bereikbaarheid van seh-zorg?

## Slotbeschouwing

Het ziekenhuislandschap bestaat voor het overgrote deel uit maatschappelijke ondernemingen die binnen de huidige financieringsregels een evenwicht moeten zoeken tussen de beschikbaarheid van 24/7 seh, de feitelijke doorstroming van seh-patiënten binnen het ziekenhuis (productie), het eerste hulp aanbod en de mogelijkheden voldoende kwaliteit te leveren. De AMvB respecteert de verantwoordelijkheid van deze balans, maar bij de bestuurlijke transparantie zijn wel vraagtekens te zetten: gemeentelijke overheid, ROAZ, Inspectie, zorgverzekeraars en publiek hebben allen invloed gekregen om eisen te stellen, bij te sturen of zelfs tegen te houden. En ook de minister kan nog druk uitoefenen. Uiteindelijk kan dit tot eindeloze patstellingen leiden waarbij niemand zijn gelijk krijgt en de seh-functie of het hele ziekenhuis in (financieel) gevaar komt.

Wij zien de AMvB dan ook niet als een eindstadium, maar als het begin van een discussie over positie, aansturing en financiering van de acute zorg.

[uus Schrijvers](#), [Robert Mouton](#), [beleidsontwikkeling](#), [editorial](#), [ziekenhuizen](#), [seh](#), [AMvB](#), [houtschoolschets](#), [acute zorg](#)