



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Handreiking voor de regionale dialoog bij wijzigingen in het aanbod van acute zorg en ziekenhuiszorg

September 2025

Samen gezond, fit en veerkrachtig

Inleiding

Aanleiding

In de afgelopen jaren zijn er meerdere spoedeisende hulpen (SEH's) en andere (acute) zorgvoorzieningen in het kader van bijvoorbeeld nieuwbouw, fusies, financiële problemen en/of personeelstekorten gesloten. Dit heeft veelal geleid tot maatschappelijke en politieke discussies, zeker wanneer relevante partijen het gevoel hebben niet of onvoldoende betrokken te zijn geweest in het (voor)traject dat heeft geleid tot sluiting van deze afdelingen. Om deze reden zijn in de Tweede Kamer eerder diverse moties ingediend over de betrokkenheid van professionals, lokaal bestuur¹, burgers en patiënten bij de dialoog en besluitvorming over veranderingen in het regionale zorgaanbod.² Een deel van de moties heeft ook betrekking op de invulling en betrokkenheid van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Het op tijd en effectief betrekken van belanghebbenden bij wijzigingen in het aanbod van acute zorg en ziekenhuiszorg is belangrijk om tot breder afgewogen keuzes te komen, die worden gedragen in de regio. In de moties komt naar voren dat, volgens de indieners van de moties, de praktijk laat zien dat de huidige regelgeving rondom deze besluitvorming tekortschiet of onvoldoende wordt opgevolgd. In reactie op de verschillende moties heeft de minister van VWS aangekondigd met een handreiking te komen.³ In het regeerprogramma van kabinet Schoof staat tevens dat het kabinet, vooruitlopend op aanpassing van regelgeving, een handreiking opstelt.⁴ Eerdere concepten van deze handreiking zijn besproken met de partijen van het Integraal Zorgakkoord en via internet in consultatie gebracht.

Doel & reikwijdte

De handreiking is nadrukkelijk bedoeld om de regionale dialoog tussen betrokkenen bij (mogelijke of voorgenomen) wijzigingen in het aanbod van acute zorg en ziekenhuiszorg te bevorderen. Het gaat hierbij om gehele of gedeeltelijke, tijdelijke of blijvende sluitingen van SEH's en ander aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie en om sluitingen van gehele ziekenhuisafdelingen of ziekenhuizen op een bepaalde plek. Het vertrekpunt hierbij is dat alle betrokkenen hetzelfde doel voor ogen hebben: toegankelijke en kwalitatief goede zorg. Door het vroegtijdig opstarten van de dialoog, kunnen alle betrokkenen in de gelegenheid worden gesteld mee te denken over de probleemstelling en mogelijke oplossingen. Wanneer er dan toch een wijziging in het zorgaanbod noodzakelijk blijkt, zorgt het proces van besluitvorming door vroege betrokkenheid voor een breder pallet aan inzichten en wederzijds begrip. Dit biedt kansen op betere besluiten die in de regio breed gedragen worden.

¹ Met lokaal bestuur wordt in deze handreiking het bestuur van de gemeenten bedoeld, niet van (lokale) ziekenhuizen.

² Het gaat (onder andere) om de moties:

- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 403, Vd Plas, in gesprek met VNG over betrokkenheid gemeenten bij ROAZ;
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 404, Vd Plas, betrokkenheid verloskundigen en evaluatie amvb;
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 410, Vd Berg en Bushoff, betrokkenheid patiëntenvertegenwoordiger en professionals bij ROAZ en verduidelijking rol DPG;
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 413, Westerveld en Tielen, inhoudelijk gemotiveerd afwijken, eisen aan reactie zorgaanbieders;
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 419, Drost en Tielen, aandacht bij sluitingen voor behoud personeel;
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 424, Vd Plas, gemeenten betrekken bij ROAZ;
- Kamerstukken II 2022/23, 29247, nr. 425, Vd Berg en Bushoff, patiëntvertegenwoordiger in ROAZ;
- Kamerstukken II 2023/24, 29023, nr. 466, Dijk, instemmingsrecht voor gemeenten, personeel en patiënten;
- Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 888, Dobbe, instemmingsrecht voor gemeenten, personeel en patiënten.

³ Handreiking zoals aangekondigd in de brief stand van zaken beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg van 21 december 2023 (Kamerstukken II 2023/24, 29247, nr. 432).

⁴ Kamerstukken II 2023/24, 36471, nr. 96.

De handreiking bevat adviezen aan alle betrokken partijen om, voor zover van toepassing, acties te ondernemen om de dialoog tot stand te brengen, te bevorderen of te intensiveren. Deze mogelijke acties zijn aangevuld met voorbeelden van methoden om professionals of burgers te laten participeren in de besluitvorming. Hiermee is de handreiking een hulpmiddel, welke naast de geldende wet- en regelgeving staat. Niet alle adviezen zullen bij elk vraagstuk even relevant, toepasbaar of proportioneel zijn. Het is dan ook aan partijen zelf hoe deze handreiking te gebruiken en te bepalen welke adviezen in deze handreiking helpend zijn om de regionale dialoog te bevorderen en te komen tot breed gedragen besluiten. De uiteindelijke besluitvorming vindt te allen tijde nog steeds plaats door de zorgaanbieder, in samenspraak met de zorgverzekeraar.

Waar er in deze handreiking gesproken wordt over een regionale dialoog, is er geen eenduidige definitie te geven wat een regio is. Dit verschilt per vraagstuk en is onder andere afhankelijk van het zorggebied van de zorgaanbieder waar de mogelijke wijziging plaatsvindt en de bijbehorende ketenpartners. Het is primair aan de zorgaanbieder om de regio('s) te identificeren. Waar daar sprake is van een regio binnen een bestaande regio-indeling, zoals een ROAZ-regio, kunnen adviezen in overlegstructuren van die regio landen.

Bestaande wet- en regelgeving

Wanneer er verwezen wordt naar regelgeving rondom wijzigingen in het regionale zorgaanbod, dient er een onderscheid te worden gemaakt tussen acute zorg, zoals die bijvoorbeeld wordt geleverd op de SEH, afdeling acute verloskunde of huisartsenpost, en niet-acute zorg. Voor besluitvorming rondom de sluiting van een acute zorgvoorziening bestaat regelgeving: het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en de Uitvoeringsregeling Wkkgz, over het algemeen aangeduid als de AMvB en regeling acute zorg. Hierin is onder andere geregeld hoe lokaal bestuur en inwoners betrokken moeten worden door zorgaanbieders, wanneer eventueel geheel of gedeeltelijk beëindigen of opschorten van acute zorg, zoals een SEH, in de regio aan de orde is.

In mei 2025 is het amendement Bushoff/Krul⁵ over extra waarborgen bij de sluiting van een SEH aangenomen in de Tweede Kamer. Met dit amendement wordt op wetsniveau in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) geregeld dat een zorgaanbieder een acute zorgvoorziening (waaronder een SEH) alleen kan sluiten nadat de burgemeester van de gemeente waar de voorziening gelokaliseerd is desgewenst een zwaarwegend advies heeft uitgebracht. Indien de burgemeester tegen een sluiting adviseert, kan er alleen gesloten worden na een motivering van de zorgaanbieder waarom het advies van de gemeente niet wordt gevolgd en een zwaarwegend advies van de IGJ. Op moment van schrijven is de wetwijziging (nog) niet aanvaard door de Eerste Kamer en (nog) geen wet.

Voor besluitvorming over andere ziekenhuiszorg dan acute ziekenhuiszorg bestaat bovenstaande regelgeving niet. In bijlages A en B staat een overzicht van wat op grond van de huidige wet-, regelgeving en bestuurlijke afspraken verplicht is als het gaat om het betrekken van lokaal bestuur en inwoners bij besluitvorming over het aanbod van (acute) zorg op een bepaalde locatie.⁶ Daarnaast wordt in bijlage A ook mogelijke toekomstige wetgeving uit hoofde van het amendement Bushoff/Krul genoemd.

⁵ Kamerstukken II 2024/25, 36278, nr. 20.

⁶ In de brief van de minister van VWS van 18 juni 2024 (Kamerstukken II 2023/24, 31765, nr. 857) is breder uiteengezet wat er al geregeld is voor betrokkenheid van gemeenten, personeel en patiënten bij fusies of sluiting van (delen van) ziekenhuizen.

Leeswijzer

In de regionale dialoog zijn de volgende groepen betrokkenen te identificeren:

1. Ziekenhuisbestuur;
2. Zorgverzekeraars;
3. Zorgprofessionals;
4. Lokaal bestuur en directeur publieke gezondheid (DPG);
5. Burgers;
6. Patiënten;
7. In geval van acute zorg: het ROAZ.⁷

Elke betrokkene heeft in deze handreiking een eigen hoofdstuk, voorzien van context wat betreft de relatie tot andere betrokkenen en daaruit voortkomende adviezen om anderen te betrekken in de regionale dialoog. Het perspectief van burgers en patiënten wordt in deze handreiking als het verlengde van elkaar gezien en wordt dan ook steeds gezamenlijk besproken. De handreiking is zo geschreven, dat elk hoofdstuk zelfstandig te lezen is.

Verder kent de handreiking de volgende bijlages:

- A. De regelgeving voor besluitvorming bij eventuele beperkingen in het aanbod van acute zorg: wat is verplicht als het gaat om het betrekken van lokaal bestuur en inwoners?
- B. Bestuurlijke afspraken over betrokkenheid van stakeholders.

⁷ Wanneer in de handreiking wordt gewezen op het ROAZ, is dit alleen van toepassing indien er sprake is van een (voorgenomen) sluiting van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie.

1. Wat kun je doen als zorgaanbieder?

Om de zorg in Nederland toekomstbestendig te laten zijn, zijn keuzes nodig. De continuïteit van zorg staat namelijk onder druk, bijvoorbeeld door (dreigende) personeelstekorten in combinatie met een stijgende zorgvraag of financiële problemen. Het vraagstuk en de mate van urgentie verschilt echter per regio en per zorgaanbieder. Voor de mogelijke oplossingsrichtingen geldt hetzelfde, deze zijn mede afhankelijk van hoe de keten- en netwerkzorg in betreffende regio is vormgegeven. Zorgaanbieders en hun ketenpartners staan voor ingewikkelde vraagstukken. Aan de oplossing daarvan kunnen veel betrokkenen binnen en buiten de organisatie bijdragen. Start dan ook vroegtijdig de dialoog met de verschillende betrokkenen in de regio, zodat de uiteindelijke keuze door de regio uitgelegd en gedragen kan worden. Hiermee wordt maatschappelijke onrust voorkomen.

Hoe betrek ik de zorgverzekeraar?

Waar de zorgaanbieder de zorg uitvoert, heeft de zorgverzekeraar vanuit de zorgplicht de verantwoordelijkheid om voldoende zorg in te kopen in de regio. Een mogelijke sluiting van een zorgvoorziening raakt dan ook niet alleen de zorgaanbieder, maar ook de zorgverzekeraar wat betreft de continuïteit van zorg in de regio. Samen optrekken in het vraagstuk versterkt het gezamenlijk belang.

- Blik als zorgaanbieder standaard vooruit in de jaarlijkse inkoopcyclus met de (preferente) zorgverzekeraars, zodat deze tijdig mee kunnen denken over knelpunten.

Hoe betrek ik zorgprofessionals?

Zorgprofessionals zorgen dat een organisatie kan draaien. Zonder artsen, verpleegkundigen en verzorgenden, andere zorgprofessionals en ondersteuners is het niet mogelijk om zorg te leveren die van goede kwaliteit is. Wanneer het bestuur van een zorgaanbieder voor een moeilijk vraagstuk staat met mogelijk aanzienlijke veranderingen voor de organisatie, is het van belang dat het personeel het vraagstuk en de handelingsperspectieven begrijpt en mee vorm geeft. Alleen dan kan een eventuele verandering door de rest van de organisatie gedragen worden.

- Betrek de professionals in de organisatie bij de ideevorming over de toekomstbestendigheid van de zorg in de organisatie. Creëer een gezamenlijk denkproces, waarin alle partijen zich in elkaar en in de patiënt/burger verplaatsen.
- Maak gebruik van bestaande structuren en overleg met de verpleegkundige adviesraad, het verpleegkundig stafbestuur, het bestuur medische staf, de ondernemingsraad en/of andere vertegenwoordigingen van professionals. Stel het thema van behoud van personeel, hun werkplezier en hun duurzame inzetbaarheid aan de orde. Houd er rekening mee dat verschillende beroepsgroepen verschillende perspectieven kunnen hebben. Stel de verschillende groepen professionals in staat om binnen werktijd te overleggen en organiseer, wanneer er sprake is van acute zorg, het overleg met het bestuur en professionals die in het ROAZ participeren.
- Betrek professionals buiten de organisatie, waar relevant binnen de keten, bij de planvorming voor de toekomst van de zorg. Een voorbeeld hierbij zijn verloskundigen en kraamverzorgenden als het gaat om het aanbod van acute verloskunde in het ziekenhuis.

Hoe betrek ik het lokaal bestuur?

Het is van belang om de uitdagingen en knelpunten in de regionale context te bezien en oplossingen te formuleren die aansluiten bij de regionale behoeften. Om dit te kunnen moet problematiek vanuit verschillende perspectieven worden bekeken en gewogen. Hiervoor is het essentieel dat er een goede vertrouwensbasis is tussen het lokaal bestuur en de zorgaanbieders uit de regio. Bij veranderingen met grote effecten voor de regio is het makkelijker om elkaar in een vroeg stadium hierin te vertrouwen over te spreken.

- Organiseer een of meer, of periodiek, fysieke en/of digitale bijeenkomsten voor gemeenten in de omgeving, los van concrete plannen voor wijziging van het aanbod van (acute) zorg. Idealiter betreft dit een continue dialoog met het lokaal bestuur, waarin de zorgaanbieder en de gemeente samen met burgers kijken wat burgers nodig hebben. Nodig niet alleen het college van burgemeester en wethouders uit, maar ga ook in gesprek met een (vertegenwoordiging van) de gemeenteraad en eventueel de commissaris van de Koning. Onderhoud deze contacten op reguliere basis. Weet

wat er speelt in de gemeente(n) wat betreft het zorgaanbod voor haar burgers. Zorg dat je elkaar kent en onderling vertrouwen wint, dat je begrijpt wat elkaars uitdagingen en belangen zijn. Licht, waar relevant, toe wat er in het regio-/ROAZ-beeld en regio-/ROAZ-plan staat en wat dat (mogelijk) betekent.

- Betrek het lokaal bestuur (de betrokken wethouder van de gemeente, eventueel de burgemeester en/of de gemeenteraad) in een vroegtijdig stadium bij de planvorming over de toekomst van het regionale zorgaanbod. Wacht dus niet tot er een voorgenomen besluit ligt, maar schets dilemma's en uitdagingen die voortkomen uit het vraagstuk. Leg scenario's voor en inventariseer samen de voor- en nadelen daarvan. Overweeg of het mogelijk is om samen met gemeenten naar oplossingen en toekomstscenario's te kijken die eventueel domeinoverstijgend zijn: zijn er initiatieven of voorzieningen op lokaal of regionaal niveau die een rol kunnen spelen in de keuzes m.b.t. het zorgaanbod? Denk hierbij bijvoorbeeld aan een aantrekkelijk vestigingsklimaat voor zorgpersoneel. Als er eenmaal een voorkeursscenario is gekozen, toets dan bij gemeenten of verdere optimalisatie mogelijk is. Denk hierbij aan verbeteringen van het vestigingsklimaat op terreinen als openbaar vervoer, woningen en scholen.
- Betrekken vergt meer dan alleen informeren. Voer een dialoog, stel vragen, luister naar de inbreng, zorgen, wensen en suggesties. Geef per punt duidelijk en inhoudelijk gemotiveerd aan wat je daar wel of niet mee kan doen, waarom iets wel of niet kan. Kom indien mogelijk met alternatieven. Organiseer eventueel een vervolgesprek. Maak openbaar wat je met de inbreng van het lokaal bestuur doet.
- Geef de gemeente waar zorgaanbod dreigt te verdwijnen de kans om een advies uit te brengen, liefst gezamenlijk met buurgemeenten.
- Maak in het kader van crisisbeheersing ook gebruik van de DPG als schakel met de voorzitter van de Veiligheidsregio.
- Informeer het lokaal bestuur en de DPG over een uiteindelijk genomen besluit, de consequenties daarvan en maak duidelijk waar men met welke zorgvraag terecht kan als het besluit is gerealiseerd.

Hoe betrek ik burgers en patiënten?

De toegankelijkheid van kwalitatief goede zorg is van groot belang. Bij een stijgende zorgvraag en krapte op de arbeidsmarkt kunnen kwaliteit en toegankelijkheid echter op gespannen voet met elkaar komen te staan. Om het zorgaanbod in de regio toekomstbestendig in te richten moeten er soms keuzes worden gemaakt. Deze keuzes raken burgers en patiënten: zij willen hierover graag vroegtijdig geïnformeerd worden en kunnen meedenken.

- Laat bij tijd en wijle in de plaatselijke media, op je website en in de sociale media weten wat er speelt bij je organisatie en waarom. Trek hierin samen met de zorgverzekeraar op in de communicatie, wanneer het vraagstuk raakt aan het zorgaanbod in de regio. Met name patiënten en burgers zullen vragen hebben over de toegankelijkheid van de zorg in de regio, de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder kunnen elkaar aanvullen in de communicatie. Betrek in de communicatie ook het lokaal bestuur en, waar relevant, andere aanbieders in de (acute) zorgketen.
- Stimuleer of help een maatschappelijke verkenning te organiseren over het vraagstuk en de gevolgen van mogelijke besluiten.
- Betrek een groep inwoners die een afspiegeling vormt van de inwoners in de regio, de cliëntenraad en eventueel (regionale) patiëntenorganisaties bij het brainstormen over de toekomst van de zorg. Voer een continue dialoog met burgers. Bespreek wat de aanwezigheid van zorg in hun regio voor hen betekent. Welke beelden en verwachtingen hebben zij ervan? Bijvoorbeeld: zorgt een SEH dichtbij voor gemoedsrust? Stel dat de SEH verder weg zou zijn, wat is dan nodig om die gemoedsrust te behouden bij de inwoners? Wat en wie in die regio kan daarbij helpen?
- Organiseer een of meer bijeenkomsten voor inwoners in de verschillende fasen van besluitvorming. Nodig naast burgers en burgercollectieven ook patiënten en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties uit. Maak inwoners duidelijk wat het vraagstuk is en waarom een wijziging nodig is, wat het betekent voor de kwaliteit van de zorg als er geen wijziging plaats vindt, waar zij met hun zorgvraag terecht kunnen na een eventuele wijziging en wat dat betekent voor tijdigheid van de zorg, afstand en vervoer. Laat inwoners meedenken over wat, gegeven de noodzaak tot verandering, de beste verandering zou kunnen zijn. Hoe kan de burger helpend zijn?
- Koppel de burgers en patiënten zo gericht en inhoudelijk mogelijk terug wat er met hun inbreng wel of niet is gedaan en waarom. Maak deze afwegingen openbaar.

Tot slot

De IGJ heeft in juni 2022 de '[Leidraad continuïteit van zorg en jeugdhulp](#)' uitgebracht. In deze leidraad staat onder andere beschreven wat de IGJ verwacht van zorgaanbieders wanneer er sprake is van sluiting, faillissement en/of het afstoten van zorgtaken.

2. Wat kun je doen als zorgverzekeraar?

De zorgverzekeraar heeft een wettelijke zorgplicht voor haar verzekerden in de regio. Dit betekent dat een zorgverzekeraar verantwoordelijk is te komen tot tijdige en passende zorg. Vraagstukken die mogelijk leiden tot een sluiting van een zorgvoorziening raken dan ook niet alleen de zorgaanbieder, maar ook de zorgverzekeraar. In het AZWA is terug te lezen dat de NZa in haar toezicht rekening houdt met wat van de zorgverzekeraar verwacht / mogelijk geacht kan worden in relatie tot de stijgende zorgvraag en de situatie op de arbeidsmarkt. Begin tijdig de gesprekken met de zorgaanbieder en trek gezamenlijk op in het vraagstuk en de communicatie naar buiten toe.

Hoe betrek ik zorgprofessionals?

Het bestuur van de zorgaanbieder is primair verantwoordelijk voor de dialoog en communicatie naar buiten toe. Omdat de zorgaanbieder en zorgverzekeraar het vraagstuk samen dragen, kan ook in de dialoog en andere communicatie daaromtrent samen opgetrokken worden.

- Voer samen met de zorgaanbieder het gesprek met alle betrokkenen in de regio, waaronder professionals.
- Bevraag de zorgaanbieder die overweegt het aanbod te sluiten over het behoud van personeel. Wat zijn de consequenties als er geen besluiten genomen worden over wijziging, is het op de lange termijn dan nog wel mogelijk goede zorg te blijven leveren? Wat doet dit bijvoorbeeld met het personeel en het werkplezier?
- Bevraag de professionals van de zorgaanbieder en andere professionals in de regio over eventuele plannen, of het ontbreken daarvan.
- Ga na of professionals via het ROAZ voldoende worden betrokken bij vraagstukken ten aanzien van het aanbod van acute zorg.

Hoe betrek ik het lokaal bestuur?

Het is van belang om de zorgplicht en de bijbehorende vraagstukken in de regionale context te bezien en oplossingen te formuleren die aansluiten bij de regionale behoeften. Hiervoor is het wenselijk de problematiek vanuit verschillende perspectieven te bezien en te wegen. Kijk hierbij naar de bestaande regio- en ROAZ-beelden en -plannen. Bij veranderingen met grote effecten voor de regio is het belangrijk om elkaar in een vroeg stadium in vertrouwen te spreken.

- Bespreek de knelpunten die vastgesteld zijn in het regio- en ROAZ-beeld en het regio- en ROAZ-plan cyclisch met lokaal bestuur en alle andere betrokkenen.
- Betrek de expertise van de gemeente in het kader van de (sociale) voorzieningen en infrastructuur die belangrijk zijn voor het zorgvraagstuk.
- Leg waar dat relevant is, samen met lokaal bestuur verbanden tussen ROAZ-plannen en regioplannen. Laat de acute zorg en ziekenhuiszorg landen in het regioplan voor zorg en ondersteuning.
- Ga in een concrete casus van een eventuele sluiting in gesprek met de relevante gemeenten. Geef aan wat als zorgverzekeraar je verantwoordelijkheid is, wat je doet om aan je zorgplicht te voldoen, luister naar en overweeg de suggesties vanuit lokaal bestuur voor wat je nog meer zou kunnen doen.

Hoe betrek ik burgers en patiënten?

Een wijziging in het zorgaanbod heeft directe gevolgen voor patiënten die op dat moment in behandeling zijn, voor inwoners uit de regio met een mogelijke toekomstige zorgvraag, en voor naasten die betrokken zijn bij de zorg voor anderen. Het is daarom van belang deze groepen tijdig en duidelijk te informeren over knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen. De kennis en ervaring van zorggebruikers kan waardevol zijn bij het toetsen van voorgestelde oplossingen of het beperken van negatieve effecten. Hun perspectief draagt bij aan betere, gedragen besluitvorming.

- Stimuleer of help een maatschappelijke verkenning te organiseren naar de gevolgen van mogelijke sluitingen.
- Ga met verzekerden in gesprek over wat zij belangrijk vinden voor de toekomst van het zorgaanbod in de regio. Geef aan wat als zorgverzekeraar je verantwoordelijkheid is, wat je doet om aan je zorgplicht te voldoen en luister naar en overweeg de suggesties vanuit verzekerden voor wat je nog meer zou kunnen doen.

Tot slot

De NZa heeft in oktober 2020 '[Handvatten bij de uitvoering van de zorgplicht](#)' uitgebracht. In dit document staan adviezen voor verzekeraars hoe zij invulling kunnen geven aan hun zorgplicht, zodat verzekerden tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg krijgen.

3. Wat kun je doen als zorgprofessional?

Als arts, verpleegkundige, verzorgende of andere zorgprofessional ben je essentieel voor de continuïteit en kwaliteit van de zorg. Een zorgaanbieder functioneert dankzij de inzet, deskundigheid en betrokkenheid van zijn personeel. Wanneer een zorgaanbieder voor een complex vraagstuk staat — zoals een herinrichting van afdelingen, een fusie of verplaatsing naar een nieuwe locatie — heeft dat vaak directe gevolgen voor het personeel. Moet je op een andere locatie gaan werken? Word je overgeplaatst naar een andere afdeling? In dergelijke situaties is het van belang dat je weet wie jouw belangen vertegenwoordigt en op welke manier je actief en constructief betrokken kunt zijn. Medezeggenschap is essentieel: gedragen besluiten van het bestuur kunnen succesvol worden geïmplementeerd.

Hoe vergroot ik mijn betrokkenheid als zorgprofessional?

- Ga als professional actief in gesprek met het voor jou van toepassing zijnde medezeggenschapsorgaan en ga na of er al een gesprek of activiteiten lopen over de knelpunten die je signaleert in de organisatie.
- Organiseer een (digitale) dialoog om input op te halen bij andere professionals.
- Professionals kunnen zelf proactief het gesprek aangaan met het bestuur of aanverwante (mede) zeggenschapsverbanden over de toekomst van de zorg en ideeën en plannen daarover delen. Geef bijvoorbeeld bij je leidinggevende, de verpleegkundige adviesraad, het medisch stafbestuur, de ondernemingsraad (OR) of het bestuur aan wat je ideeën zijn.
- Professionals kunnen het gesprek aangaan met de grootste zorgverzekeraar(s).
- Wanneer het vraagstuk betrekking heeft op de kwaliteit en/of toegankelijkheid van de acute zorg in de regio, kan je als organisatie van professionals een onderwerp agenderen bij het ROAZ. Contactgegevens hiervoor zijn te vinden via www.lnaz.nl.
- Voorzie je knelpunten en kom je er niet uit het met ziekenhuis? Dan zou je een melding kunnen doen bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) van de toezichthouder, de IGJ.

Voorbeelden van instellingsoverstijgende zeggenschap van professionals (link naar websitepagina)

- [Regionaal VAR netwerk Rotterdam Rijnmond](#)
- [Regionaal Zorgprofessionals Council - Zorg voor het Noorden](#)

4. Wat kun je doen als lokaal bestuur en directeur publieke gezondheid (DPG)?

Het is van belang om de uitdagingen en knelpunten in de zorg in de regionale context te bezien en oplossingen te formuleren die aansluiten bij de regionale behoeften. Hiervoor is het wenselijk om de problematiek vanuit verschillende perspectieven te bezien en te wegen. Hiervoor is het essentieel dat er een goede vertrouwensbasis ontstaat tussen het lokaal bestuur en de zorgaanbieders uit de regio. Bij veranderingen met grote effecten voor de regio is het makkelijker om elkaar in een vroeg stadium hierin te vertrouwen over te spreken. Dit zorgt ervoor dat een keuze tot sluiting of verplaatsing door betrokkenen beter uitgelegd en gedragen kan worden. Dergelijke keuzes raken alle betrokkenen, maar zijn soms nodig om de zorg in de regio ook in de toekomst op een goede manier te blijven organiseren.

Waar in de onderstaande adviezen gesproken wordt over het ROAZ, is dat van toepassing met betrekking tot casuïstiek die raakt aan het aanbod van acute zorg in de regio.

Hoe vergroot ik mijn betrokkenheid als lokaal bestuur en DPG?

- Houd structureel contact met voor je inwoners belangrijke zorgaanbieders zodat gemeente en zorgaanbieder over en weer op de hoogte zijn van wat er speelt.
- Vraag in concrete gevallen aan de zorgaanbieder om een nadere toelichting op de (onderbouwing van de) knelpunten en plannen, stel vragen over alternatieven, over het regionale zorgaanbod, schets risico's en doe suggesties.
- Leg contact met andere gemeenten in de regio en kijk of jullie kunnen samenwerken en tot gezamenlijke standpunten kunnen komen wat betreft het regionale zorgaanbod.
- Zoek als lokaal bestuur, eventueel samen met de DPG/GHOR, contact met de voorzitter van het ROAZ. Maak helder wat de eventuele zorgen zijn en hoe die gemitigeerd zouden kunnen worden.
- Leg samen met zorgverzekeraars verbanden tussen regioplannen en ROAZ-plannen. Zorg dat de acute en ziekenhuiszorg is ingebed in het regioplan voor zorg en ondersteuning.
- Geef in de gesprekken met de zorgaanbieder en in het ROAZ aan wat je als gemeente zou kunnen doen dat de toegankelijkheid van zorg zou kunnen bevorderen, bijvoorbeeld met betrekking tot vervoersmogelijkheden of met betrekking tot woningen of kinderopvang voor zorgmedewerkers.
- Zorg dat de DPG op de hoogte is van wensen en zorgen vanuit de gemeente vanuit een breed perspectief, inclusief de leefbaarheid. Maak in geval van het acute zorgaanbod gebruik van het feit dat de DPG in het ROAZ zit en diens kennis op het gebied van crisisbeheersing en daaraan verbonden ketenzorg. De DPG vormt op dit thema tevens een schakel met de voorzitter van de Veiligheidsregio.
- Doe een melding bij de IGJ als de zorgaanbieder de regelgeving niet naleeft, als je dat zinvol vindt.

5. Wat kun je doen als burger/patiënt?

Iedereen in Nederland hecht waarde aan kwalitatief goede zorg, bij voorkeur dicht bij huis. In het licht van een toenemende zorgvraag en krapte op de arbeidsmarkt kunnen kwaliteit en toegankelijkheid op gespannen voet staan met elkaar. Om het zorgaanbod in de regio toekomstbestendig te maken, vragen dergelijke vraagstukken moeilijke keuzes. Waar burgers en patiënten niet verantwoordelijk zijn om de keuze te maken, willen zij wel graag vroegtijdig geïnformeerd worden over knelpunten en kunnen meedenken over oplossingsrichtingen. Dit vraagt wederzijds begrip voor uiteenlopende belangen met hetzelfde doel: goede, toegankelijke zorg voor iedereen.

Waar in de onderstaande adviezen gesproken wordt over het ROAZ, is dat van toepassing met betrekking tot casuïstiek die raakt aan het aanbod van acute zorg in de regio.

Hoe vergroot ik mijn eigen betrokkenheid?

- Leg de zorgen en wensen, kansen en suggesties met betrekking tot het regionale zorgaanbod voor aan de zorgaanbieder die met het vraagstuk zit.
- Agendeer onderwerpen die betrekking hebben de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg bij het ROAZ. Maak je zorgen kenbaar, uit bezwaren, luister naar de dilemma's waar de zorg voor staat en doe suggesties voor oplossingen.
- Vraag het bestuur van de zorgaanbieder en/of het ROAZ waar in de toekomst op gerekend kan worden wat betreft het zorgaanbod. Dit gesprek kan gevoerd worden m.b.v. de drie vragen van de Zorgbelofte van de Patiëntenfederatie: wat kan ik zelf doen, welke ondersteuning kan ik krijgen en waar kan ik terecht voor goede zorg.
- Doe een melding bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) van de toezichthouder, de IGJ, als de zorgaanbieder de regelgeving niet naleeft, als je dat zinvol vindt.

Handvatten en voorbeelden m.b.t. participatie van burgers (link naar websitepagina)

- Handreikingen voor burgerparticipatie:
 - [Inwoner- en patiëntenparticipatie - De Juiste Zorg op de Juiste Plek](#)
 - [Zo laat je burgers meedenken over zorgvernieuwing - De Juiste Zorg op de Juiste Plek](#)
 - [Verschillende participatievormen - Patiëntenfederatie Nederland](#)
 - [Patiëntenfederatie Nederland wil duidelijkheid: waar kunnen patiënten in de toekomst op rekenen? - Patiëntenfederatie Nederland](#)
 - [Burgers als beleidsadviseurs. Een vergelijkend onderzoek naar acht projecten van interactieve beleidsvorming bij drie departementen. - Researchgate](#)
 - [Handreikingen - Kennisknooppunt Participatie](#)
- Voorbeelden van burgerparticipatie:
 - [‘Burgerkamer’ voor burgerparticipatie Zoetermeer](#)
 - [De Zeeuwse Zorg Coalitie geeft burgerparticipatie serieus vorm](#)
 - [Zuyderland Ziekenhuis](#)
 - [Burgerkracht Limburg](#)
- Ondersteuningsmogelijkheden participatie:
 - [Online samenwerken - Mett](#)
 - [Infrastructuur beleidsparticipatie - ZonMw](#)

6. In geval van wijziging in het aanbod van acute zorg: wat kan je doen als ROAZ?

In het ROAZ worden afspraken gemaakt over de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg. Wat betreft het opschorten of sluiten van acute zorgvoorzieningen, zijn in de AMvB acute zorg reeds processtappen opgenomen. Tevens voorziet de AMvB acute zorg in mogelijkheden om als gemeente, patiëntenorganisatie of andere organisatie onderwerpen te agenderen voor het ROAZ. Zie bijlage A voor een verdere uitleg over de AMvB acute zorg en de rol van het ROAZ.

Het ROAZ is bedoeld voor de acute zorg als keten. Dit is terug te lezen in de ROAZ-beelden en -plannen. Deze raken echter steeds meer aan de regiobeelden en -plannen, waar de afspraken staan beschreven die in de regio zijn gemaakt over het veranderende zorglandschap, en wie welke zorg levert. In de plannen wordt idealiter geborgd dat het zorgaanbod regionaal samenhangend is en aansluit op de behoefte in de regio. Hieronder valt ook dat de beschikbaarheid en kwaliteit van de spoedeisende hulp en andere (ziekenhuis)zorg, welke een integraal onderdeel vormen van de ROAZ- en regioplannen.

Hoe betrek ik zorgprofessionals?

- Betrek professionals actief bij het gesprek over de toekomst van de acute zorg, bijvoorbeeld via focusgroepen. Dit kan structureel, ter voorbereiding op of in het kader van de uitvoering van ROAZ-beelden en ROAZ-plannen en als er eventueel ergens een sluiting aan zit te komen. Organiseer bijvoorbeeld een verpleegkundige council of klankbordgroep.
- Stel bij besprekingen van een vraagstuk betreffende een mogelijke sluiting van het aanbod van acute zorg het behoud van personeel en hun werkplezier aan de orde.

Hoe betrek ik het lokaal bestuur?

- Nodig relevante gemeenten uit bij besprekingen over ROAZ-beeld, ROAZ-plan, de inrichting van de acute zorg en/of ketenimpactanalyses. Maak gebruik van de expertise van de gemeente door knelpunten samen te doorleven. Maak de verbinding met het sociaal domein en de gevolgen van een wijziging hierop.
- Leg, samen met zorgverzekeraars, verbindingen tussen ROAZ-plannen en regioplannen. Zorg dat de acute zorg is ingebed in het regioplan voor zorg en ondersteuning.
- Overleg met de zorgaanbieder en de DPG, welke tevens een schakel is met de voorzitter van de Veiligheidsregio, hoe lokaal bestuur kan worden betrokken bij besprekingen in het ROAZ over concrete gevallen van mogelijke sluitingen.

Hoe betrek ik burgers en patiënten?

- Maak bekend wat je doet als ROAZ en hoe dat burgers en patiënten raakt.
- Betrek burgers en patiënten bij het opstellen van ROAZ-beelden, ROAZ-plannen, het maken van afspraken over beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg, ketenimpactanalyses en besprekingen van vraagstukken die mogelijk kunnen leiden tot sluiting van het aanbod van acute zorg. Als zij betrokken zijn bij ROAZ-beelden en plannen wordt duidelijker waarom verandering in het aanbod van acute zorg nodig is en hoe dat eventueel anders kan worden georganiseerd.

Bijlage A – De regelgeving voor besluitvorming bij eventuele beperkingen in het aanbod van acute zorg: wat is verplicht als het gaat om het betrekken van lokaal bestuur en inwoners? ⁸

Regelgeving omtrent besluitvorming bij eventuele beperking of sluiting van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie voor zover het gaat om het betrekken van lokaal bestuur en inwoners

Een zorgvuldige besluitvormingsprocedure voor het eventueel geheel of gedeeltelijk beëindigen of opschorten van het aanbod van acute zorg houdt in ieder geval in dat de zorgaanbieder de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten in de omgeving tevoren heeft betrokken⁹ en 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.¹⁰ Het gaat hierbij in ieder geval om het beëindigen of opschorten van het aanbod van acute zorg op een huisartsenpost, een afdeling spoedeisende hulp of een afdeling acute verloskunde in een ziekenhuis of van acute ggz of een dienstapotheek. Een opschorting van het aanbod van acute zorg houdt in dat deze zorg tijdelijk niet geleverd wordt. Een gedeeltelijke beëindiging is bijvoorbeeld een sluiting gedurende een aantal uren in de nacht of inperking van het aantal bedden. Bij de overleggen over de mogelijke opschorting of beëindiging betreft de zorgaanbieder het regiobeeld, indien deze voor de betrokken regio een regiobeeld beschikbaar is.¹¹ De besluitvormingsprocedure is niet van toepassing op bijvoorbeeld het anders inrichten van niet-acute zorg of wijzigingen in de samenwerking tussen zorgverleners.

De zorgaanbieder organiseert een bijeenkomst voor **colleges van burgemeester en wethouders** van gemeenten in de omgeving¹² over het **voornemen** tot opschorting of beëindiging van de acute zorg op een bepaalde locatie.¹³ In de bijeenkomst informeert de zorgaanbieder betrokkenen over de plannen, alsmede de uitkomsten van de bereikbaarheidsanalyse die verband houden met gevoeligheid van het aanbod van acute zorg voor de betreffende bereikbaarheidsnorm (bijvoorbeeld de 45-minutennorm voor spoedeisende hulpen en acute verloskunde). Deze informatie is de basis voor een gesprek waarin de zorgaanbieder hen de gelegenheid geeft vragen daarover te stellen en hun visies, wensen en zorgen daarover te uiten. De bijeenkomst wordt op een zodanig tijdstip georganiseerd dat de inbreng van betrokkenen van wezenlijke invloed kan zijn op de besluitvorming door de zorgaanbieder.¹⁴ Indien de zorgaanbieder een bijeenkomst heeft georganiseerd dan wel de zorgaanbieder een schriftelijke of elektronische reactie heeft gekregen van colleges van burgemeester en wethouders,¹⁵ deelt de zorgaanbieder aan de betrokkenen schriftelijk of elektronisch gemotiveerd mee wat met de door hen naar voren gebrachte visies, wensen en zorgen zal worden gedaan.¹⁶

⁸ De teksten van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en de Uitvoeringsregeling Wkkgz zijn leidend. In deze handreiking zijn relevante selecties uit de regelgeving opgenomen en soms korthedshalve of met het oog op de leesbaarheid iets anders geformuleerd.

⁹ Artikel 8A.4, eerste lid, onderdeel d, van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

¹⁰ Artikel 8A.4, eerste lid, onderdeel f, van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz. Een toelichting op de onderdelen d en f is te vinden op p. 32 en 33 van het Staatsblad.

¹¹ Artikel 8h, zesde lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

¹² En de voorzitter van de Veiligheidsregio indien de zorgaanbieder een taak heeft bij rampenbestrijding en crisisbeheersing (artikel 8A.4, eerste lid, onderdeel e, van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz).

¹³ In deze handreiking wordt uitgegaan van beëindigingen en opschortingen van het aanbod van acute zorg die langer dan twee weken duren en van beperkingen van 25% of meer van het aanbod van acute zorg. Bij opschortingen die korter duren of opschortingen of beëindigingen die van kleinere omvang zijn hoeft bijvoorbeeld geen bijeenkomst te worden georganiseerd voor burgemeester en wethouders en inwoners.

¹⁴ Artikel 8i, eerste lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz. De toelichting is te vinden op p. 26 van de Staatscourant.

¹⁵ In het geval van een beëindiging of opschorting van twee weken of korter of een beperking van het aanbod van minder dan 25%, artikel 8i, derde lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

¹⁶ Artikel 8i, vijfde lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

De inspanning om de **inwoners** uit de omgeving, die belang hebben bij de door de zorgaanbieder geboden zorg, te betrekken houdt in dat de zorgaanbieder een bijeenkomst organiseert voor die inwoners. In de bijeenkomst informeert de zorgaanbieder de inwoners over de **plannen** alsmede de uitkomsten van de **bereikbaarheidsanalyse** en stelt hij hen in de gelegenheid vragen daarover te stellen en hun visies, wensen en zorgen daarover te uiten. De bijeenkomst wordt op een zodanig tijdstip georganiseerd dat de inbreng van de inwoners van wezenlijke invloed kan zijn op de besluitvorming door de zorgaanbieder.¹⁷

Indien de zorgaanbieder een bijeenkomst heeft georganiseerd, dan wel de zorgaanbieder een schriftelijke of elektronische inbreng heeft gekregen van inwoners, informeert de zorgaanbieder de inwoners via diens website over wat met de naar voren gebrachte visies, wensen en zorgen zal worden gedaan.¹⁸

De zorgaanbieder informeert de colleges van burgemeester en wethouders en inwoners nadat het besluit is genomen tevoren (dus voordat het genomen besluit in werking treedt) over de **daadwerkelijke** beëindiging of opschorting, waarbij de inwoners worden geïnformeerd over waar zij tijdens de opschorting of na de beëindiging terecht kunnen met hun vraag naar acute zorg.¹⁹ De colleges van burgemeester en wethouders worden schriftelijk of elektronisch geïnformeerd, de inwoners via de plaatselijke krant en op de website van de zorgaanbieder.²⁰

Gevolgen amendement Bushoff/Krul

In mei 2025 is het amendement Bushoff/Krul²¹ over extra waarborgen bij de sluiting van het aanbod van acute zorg aangenomen in de Tweede Kamer. Indien dit amendement ook door de Eerste Kamer wordt aangenomen, zou dit een aanscherping op de huidige Wkkgz betekenen. Met dit amendement wordt in de Wkkgz geregeld dat een zorgaanbieder een acute zorgvoorziening (waaronder een SEH) alleen kan sluiten nadat de burgemeester van de gemeente waar de voorziening gelokaliseerd is desgewenst een zwaarwegend advies heeft uitgebracht. Indien de burgemeester tegen een sluiting adviseert, kan er alleen gesloten worden na een motivering van de zorgaanbieder waarom het advies van de gemeente niet wordt gevolgd en een zwaarwegend advies van de IGJ. Dit amendement is dus op twee punten een aanscherping op de huidige Wkkgz:

1. de burgemeester van een gemeente krijgt een wettelijk adviesrecht wanneer er sprake is van een voorgenomen sluiting van een acute zorgvoorziening (incl. SEH);
2. bij een negatief advies, dat niet wordt opgevolgd door de zorgaanbieder, volgt een zwaarwegend advies van de IGJ, waarmee de Inspectie actief een rol krijgt in het proces.

In het geval dat het amendement ook in de Eerste Kamer wordt aangenomen, zal de wijziging opgenomen worden in een nieuwe versie van de handreiking.

Regelgeving omtrent het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)

De zorgaanbieder moet mededeling doen aan het traumacentrum als sprake is van opschorting of beëindiging van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie. Het traumacentrum organiseert een ROAZ zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen twee weken nadat het door een zorgaanbieder is geïnformeerd over een eventuele sluiting of opschorting van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie²² en nadat het is geïnformeerd over een ontwerp continuïteitsplan en het traumacentrum van mening is dat de continuïteit van de zorg in gevaar komt.²³

¹⁷ Artikel 8j, eerste lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz. De toelichting is te vinden op p. 27 van de Staatscourant.

¹⁸ Artikel 8j, derde lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

¹⁹ Artikel 8A.4, eerste lid, onderdeel i, van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

²⁰ Artikel 8n, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

²¹ Kamerstukken II 2024/25, 36278, nr. 20.

²² Artikel 8a, tweede lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz. Het ROAZ hoeft niet alle gevallen plaats te vinden, zie daarvoor het tweede en het derde lid.

²³ Artikel 8a, vijfde lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

Indien een gemeente, een patiëntenorganisatie of een andere organisatie een onderwerp voordraagt voor bespreking in het regionaal overleg acute zorgketen dat past binnen het doel van het ROAZ,²⁴ agendeert het traumacentrum dat onderwerp voor het overleg.²⁵ Indien een onderwerp geagendeerd staat dat relevant is voor een gemeente, cliëntenorganisatie of andere organisatie, wordt deze organisatie uitgenodigd voor dat overleg.²⁶

Toezicht op de naleving van de regelgeving

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de naleving van wat in de Wkkgz, het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en de Uitvoeringsregeling Wkkgz bepaald is ten aanzien van de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van acute zorg.²⁷ Als de minister van mening is dat de regelgeving niet wordt nageleefd, kan hij de zorgaanbieder een aanwijzing geven.²⁸ Ook mag de minister een boete opleggen bij handelen of nalaten in strijd met deze regelgeving.²⁹

Links naar de regelgeving

Onderstaande links naar het Staatsblad en de Staatscourant bevatten ook de toelichting bij de AMvB en de ministeriële regeling. Via www.wetten.overheid.nl zijn alleen de AMvB en de ministeriële regeling zonder de toelichting te vinden.

- [Uitvoeringsbesluit Wkkgz \(AMvB acute zorg\)](#)
- [Uitvoeringsregeling Wkkgz \(regeling acute zorg\)](#)
- [Een samenvatting van de regelgeving](#)

Overige regelgeving (link naar websitepagina)

- Voor het betrekken van professionals:
 - [Artikel 3 Wkkgz](#): Onder het begrip ‘goede zorg’ in de Wkkgz valt ook de invloed valt van zorgverleners – met name verpleegkundigen en verzorgenden – op het primaire proces van zorgverlening en zorginhoudelijk beleid van de organisatie.
 - [Wet op de ondernemingsraden](#)
- Voor het betrekken van cliënten:
 - [Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018](#)
- Verplichting voor zorgverzekeraars:
 - [Regeling meldplicht continuïteit van cruciale zorg - NZa](#)

Geen regelgeving maar leidraden

- [Leidraad wijziging aanbod acute zorg - LNAZ](#)
- [Leidraad continuïteit van zorg en jeugdhulp - IGJ](#)

²⁴ Afspraken maken over de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van de acute zorg.

²⁵ Artikel 8c, eerste lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

²⁶ Dit volgt uit artikel 8b, vierde lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

²⁷ Artikel 24, eerste lid, van de Wkkgz.

²⁸ Artikel 27, eerste lid, van de Wkkgz. De rest van het artikel gaat over aanwijzing en bevel.

²⁹ Artikel 30, eerste lid, van de Wkkgz.

Bijlage B – Bestuurlijke afspraken over betrokkenheid van stakeholders

Criteria voor ROAZ-beelden en ROAZ-plannen

In de door de partijen van het Integraal Zorgakkoord vastgestelde criteria voor de ROAZ-beelden en ROAZ-plannen³⁰ zijn tevens een aantal zaken opgenomen m.b.t. de betrokkenheid van belanghebbenden (bv. burgers/patiënten). De ROAZ-plannen gaan over de inrichting van de acute zorg in de regio, gebaseerd op de ontwikkelingen die in de ROAZ-beelden worden geschetst.

ROAZ-beeld:

- Kwalitatieve informatie kan bijvoorbeeld verkregen worden door het bevragen van burgers, patiënten en zorgprofessionals.
- Daarnaast worden de stakeholders in de regio proactief geïnformeerd over de totstandkoming van het ROAZ-beeld.

ROAZ-plan:

- Het opstellen van het ROAZ-plan gebeurt gezamenlijk door (een afvaardiging van) relevante zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgverzekeraars, passend bij de regionale samenstelling in het ROAZ. Vervolgens toetsen deze partijen het concept ROAZ-plan bij hun stakeholders. Hierbij wordt ook het patiënt- en burgerperspectief betrokken. Daarbij wordt gewerkt met vertegenwoordiging om te voorkomen dat de groep te groot is om tot plannen te komen.
- Daarnaast worden de stakeholders in de regio proactief geïnformeerd bij de totstandkoming van het ROAZ-plan.

[Criteria ROAZ-beelden en ROAZ-plannen | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

³⁰ Meer informatie over ROAZ-beelden en ROAZ-plannen is te vinden op [Regiobeelden en regioplannen - De Juiste Zorg op de Juiste Plek](#), filteren op ROAZ-regio's.

Dit is een uitgave van
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Postadres
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

September 2025