



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van , nr. , houdende wijziging van de Uitvoeringsregeling Wkkgz in verband met versterken van de invloed van belanghebbenden op de besluitvorming over het aanbod van acute zorg

(KetenID WGK 028172)

de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 8a.2, derde lid, en 8a.4, van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz;

Besluit:

Artikel I. Wijziging Uitvoeringsregeling Wkkgz

De Uitvoeringsregeling Wkkgz wordt als volgt gewijzigd:

A

Onder vervanging van de puntkomma aan het slot van de een na laatste begripsbepaling door een punt, vervalt in artikel 1 "wet: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg."

B

Artikel 8b wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste, tweede en vijfde lid, wordt na "artikel 8A.1," wordt telkens ingevoegd "eerste lid,".
2. Onder vernummering van het vijfde tot en met het zevende lid tot het zesde tot en met het achtste lid, een lid ingevoegd luidende:

5. Indien de mogelijke gehele of gedeeltelijke opschorting of beëindiging van het aanbod van de acute zorg op een bepaalde locatie is geagendeerd voor het regionaal overleg acute zorgketen, wordt de burgemeester van de gemeente waar die locatie zich bevindt, uitgenodigd voor dit overleg.

3. In het achtste lid (nieuw) wordt "het zesde lid" vervangen door "het zevende lid".

C

In het tweede lid van artikel 8c wordt na "artikel 8A.1" ingevoegd ", eerste lid,".

D

In artikel 8d wordt in de aanhef en onderdeel g na "artikel 8A.1" ingevoegd ", eerste lid".

E

De onderdelen a en b, van artikel 8f, eerste lid, komen te luiden:

- a. de bereikbaarheid in minuten van een afdeling spoedeisende hulp per ambulance verslechtert niet;
- b. de bereikbaarheid in minuten van een afdeling acute verloskunde per ambulance verslechtert niet;

F

Artikel 8h wordt als volgt gewijzigd:

- 1. In het vierde lid wordt de komma na "zorg verleent " vervangen door " vroegtijdig" en vervalt "op het moment (..) regionaal overleg acute zorgketen".
- 2. In het vijfde lid wordt na "start de zorgaanbieder" ingevoegd " vroegtijdig" en vervalt "op het moment (..) maatregelen te nemen".
- 2. Het zesde lid, komt te luiden:
- 6. Bij de overleggen, waaronder het regionaal overleg acute zorgketen, over de mogelijke opschorting of beëindiging betreft de zorgaanbieder de regionale ontwikkelingen met betrekking tot de vraag naar en het aanbod van zorg en licht toe hoe zijn voorstellen al dan niet passen binnen deze ontwikkelingen.

G

Artikel 8i wordt als volgt gewijzigd:

- 1. het eerste lid komt te luiden:
 - 1. De zorgaanbieder, bedoeld in artikel 8A.4, eerste lid, van het uitvoeringsbesluit, organiseert vroegtijdig een bijeenkomst voor colleges van burgemeester en wethouders van gemeenten in de omgeving, alsmede in het geval, bedoeld in artikel 8A.4, eerste lid, onderdeel e, van het uitvoeringsbesluit, voor de voorzitter van de veiligheidsregio, over het voornemen tot opschorting of beëindiging van de acute zorg op een bepaalde locatie. In de bijeenkomst informeert de zorgaanbieder betrokkenen over de verschillende mogelijke scenario's 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.
- 2. Er wordt een lid toegevoegd luidende:
 - 6. De zorgaanbieder publiceert op het openbare gedeelte van zijn website:
 - a. de schriftelijke of elektronische reacties van colleges van burgemeester en wethouders of de voorzitter van de veiligheidsregio, bedoeld in het vijfde lid;
 - b. de mededeling van de zorgaanbieder als bedoeld in het vijfde lid alsmede de reactie op de adviezen, bedoeld in onderdeel c en d;
 - c. indien van toepassing het zwaarwegend advies van de burgemeester, bedoeld in artikel 3a, tweede lid, van de wet; en
 - d. indien van toepassing het advies van de inspectie, bedoeld in artikel 3a, tweede lid van de wet.

H

Onder vernummering van artikel 8j, tweede en derde lid tot derde en vierde lid, komen het eerste en tweede lid, te luiden:

1. De inspanning, bedoeld in artikel 8A.4, eerste lid, onderdeel f, van het uitvoeringsbesluit, houdt in dat de zorgaanbieder vroegtijdig een bijeenkomst organiseert voor die inwoners.

2. In de bijeenkomst informeert de zorgaanbieder de inwoners over de verschillende mogelijke scenario's 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.

J

Onder verlettering van onderdeel c tot en met i tot g tot en met m worden in artikel 8m, de onderdelen b en c vervangen door vijf onderdelen, luidende:

b. de reden voor de opschorting of beëindiging en de onderbouwing daarvan met feiten en cijfers op het gebied van personele capaciteit, kwaliteit en financiële situatie en wat de zorgaanbieder eraan heeft gedaan om de opschorting of beëindiging te voorkomen;

c. naar welke alternatieven is gekeken die zouden leiden tot betere toegankelijkheid én redelijkerwijs zouden kunnen leiden tot goede zorg én redelijkerwijs betaalbaar zouden zijn;

d. hoe de zorgaanbieder professionals binnen en buiten de eigen organisatie heeft betrokken in het besluitvormingsproces en waar hun inbreng toe heeft geleid;

e. hoe de voorgenomen beëindiging of opschorting past binnen de regionale ontwikkelingen;

f. indien de normen bedoeld in artikel 8f, eerste lid, worden overschreden, hoe de zorgaanbieder heeft meegewerkt aan de zorgplicht van de zorgverzekeraar;

Artikel II. Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2027.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Nota van toelichting

I. Algemeen

1. Aanleiding

Uit de praktijk blijkt dat gemeentebesturen en inwoners zich niet altijd tijdig en voldoende betrokken voelen bij besluitvorming over wijzigingen in het aanbod van acute zorg. Ook blijkt dat het aspect van bereikbaarheid van acute zorg niet altijd voldoende wordt meegewogen in de besluitvorming. De Tweede Kamer heeft daar in diverse moties aandacht voor gevraagd¹. In hoofdstuk 8a van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz (hierna: uitvoeringsbesluit) zijn regels opgenomen omtrent de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg. Deze regels zijn nader uitgewerkt in hoofdstuk 3a van de Uitvoeringsregeling Wkkgz (hierna: de uitvoeringsregeling). Mede in samenhang met de aanpassing van het uitvoeringsbesluit wordt met deze wijziging de uitvoeringsregeling aangepast.

2. Doel van de wijziging van de regeling

Het doel van de wijzigingen van het uitvoeringsbesluit en de wijzigingen in de uitvoeringsregeling is te bewerkstelligen dat belanghebbenden een tijdigere en sterkere invloed kunnen hebben op de besluitvorming over het aanbod van acute zorg, vooral als dit aanbod geheel of gedeeltelijk wordt beëindigd of opgeschort. Ook wordt geregeld dat ziekenhuizen met een afdeling Spoedeisende hulp (SEH) of een afdeling acute verloskunde (AV) meewerken aan de zorgplicht van de zorgverzekeraar als die ziekenhuizen overwegen het aanbod van deze zorg op een bepaalde locatie geheel of gedeeltelijk te beëindigen of op te schorten. Daarnaast wordt beter geborgd dat het aspect 'bereikbaarheid' in alle gevallen waarin een opschorting of beëindiging van dit aanbod wordt overwogen, wordt meegenomen in de besluitvorming.

3. Aanpassingen in de regeling

De belangrijkste wijzigingen in de regeling zijn:

1. De aanpassing van de bereikbaarheidsnorm voor de afdelingen SEH en AV.

In de afgelopen jaren zijn meerdere afdelingen SEH en afdelingen AV gesloten.² Hoewel hier gedeeltelijk andere vormen van acute zorg voor in de plaats zijn gekomen, is de reistijd voor patiënten (en medewerkers) langer geworden. Tegelijkertijd voldoen (vanwege schaarste aan personeel) niet alle afdelingen SEH

¹ 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.

² Bijlage bij Kamerstukken II, 2024/25, 29247, nr. 455.

aan het Kwaliteitskader Spoedzorgketen.³ De wensen om enerzijds zorg dichtbij beschikbaar te houden en anderzijds kwalitatief goede zorg te leveren en schaars personeel effectief in te zetten staan op gespannen voet met elkaar. Het kabinet wil meer nadruk leggen op de aspecten van bereikbaarheid en nabijheid, zonder dat de zorg aan kwaliteit inboet. Daarom wordt met deze wijziging de reikwijdte van het meewerken aan de zorgplicht van de zorgverzekeraar uitgebreid. Deze gaat gelden voor alle ziekenhuizen met een afdeling SEH of een afdeling AV, die het aanbod van deze acute zorg geheel of gedeeltelijk willen opschorten of beëindigen. Daarnaast zal de conclusie van de berekening van het RIVM duidelijk maken voor hoeveel inwoners de bereikbaarheid per ambulance in welke mate verslechtert als gevolg van het eventueel beëindigen of opschorten van het aanbod aan SEH-zorg of AV. Op die wijze wordt de bereikbaarheid nadrukkelijker een onderdeel van de afwegingen van een ziekenhuis dat overweegt het aanbod aan acute zorg te beëindigen of op te schorten.

Om bovenstaande te verankeren in bestaande regelgeving, wordt de 45-minutennorm vervangen (Deze norm is neergelegd in het huidige artikel 8f, lid 1 a en b) door de norm dat de bereikbaarheid in minuten per ambulance van een afdeling SEH of AV niet mag verslechteren door de gehele of gedeeltelijke opschorting of beëindiging van het aanbod.

In de huidige situatie geldt de verplichting voor ziekenhuizen om op verzoek van de zorgverzekeraar, medewerking te verlenen aan het door de zorgverzekeraar voldoen aan de zorgplicht alleen voor die ziekenhuizen die gevoelig zijn voor de 45-minutennorm. Deze wijziging vervangt de 45-minutennorm als relevant criterium voor het meewerken aan de zorgplicht van de zorgverzekeraar. Na de wijziging moeten de facto alle ziekenhuizen die overwegen de afdeling SEH of de afdeling AV te sluiten, meewerken aan de zorgplicht van de zorgverzekeraar. De bereikbaarheid zal immers verslechteren na een beperking van het aanbod. Deze plicht om mee te werken betekent dat het ziekenhuis zich moet inspannen om de zorgverzekeraar te helpen te zorgen dat er voldoende, tijdige, bereikbare acute zorg beschikbaar is. In het continuïteitsplan moet de zorgaanbieder aangeven wat hij daarvoor heeft gedaan en welke alternatieven hij heeft overwogen die zouden leiden tot een betere toegankelijkheid (bijvoorbeeld met betrekking tot digitale toegankelijkheid of fysieke bereikbaarheid) van de zorg.

Verder leidt de huidige norm ertoe dat de berekening van het RIVM vooral in het teken staat van de vraag of het aantal inwoners dat geraakt wordt door de 45-norm, toeneemt. Als dat niet het geval is, is er voor het ziekenhuis minder aanleiding de berekeningen van de rijtijden mee te nemen in de besluitvorming. De wijziging naar de nieuwe norm leidt ertoe dat de conclusie van de berekeningen van het RIVM voortaan duidelijk zal maken in hoeverre de bereikbaarheid van het aanbod aan SEH-zorg of AV voor alle inwoners verslechtert. De zorgaanbieder kan daarmee rekening houden bij de beslissing om het aanbod aan deze acute zorg al dan niet te beëindigen of op te schorten.

Voor de goede orde wordt opgemerkt dat deze wijziging in de Uitvoeringsregeling Wkkgz geen effect heeft op de bekostiging van de acute zorg.⁴

³ Bijlage bij Kamerstukken II, 2024/25, 29247, nr. 461.

⁴ Op dit moment staat in het Besluit Beschikbaarheidsbijdrage WMG de 45-minutennorm als criterium opgenomen voor een beschikbaarheidsbijdrage voor de afdelingen SEH en AV. Bij de beoogde invoering van budgetbekostiging voor de SEH vervalt de

2. De verplichting voor de zorgaanbieder om eventuele plannen voor wijziging van het aanbod van acute zorg in samenhang te bezien met regionale ontwikkelingen.

Samenwerking in de regio is steeds belangrijker om bij een toenemende zorgvraag en schaars personeel te borgen dat goede (acute) zorg beschikbaar en bereikbaar is voor iedereen. Een zorgaanbieder dient bij zijn besluiten dan ook rekening te houden met ontwikkelingen in de regio met betrekking tot de vraag naar zorg en het aanbod van zorg en zich daar in het continuïteitsplan rekenschap van te geven. De feitelijke ontwikkelingen in de zorg en de uitdagingen waar de verschillende regio's voor staan zijn bijvoorbeeld te vinden in de regiobeelden, regioplannen, ROAZ-beelden en ROAZ-plannen die op grond van het Integraal Zorgakkoord⁵ en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord zijn en worden opgesteld. Zo is in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord afgesproken dat de medisch specialistische zorg – voor zover dat nog niet het geval is – onderdeel gaat uitmaken van de ROAZ- en regioplannen. Op basis van de genoemde akkoorden worden in de ROAZ- en regioplannen de afspraken beschreven die in de regio zijn gemaakt over de transformatie binnen het zorglandschap, en op hoofdlijnen wie welke zorg levert. Waarbij wordt geborgd dat het zorgaanbod regionaal samenhangend is en aansluit op de behoefte in de regio. Volgens het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord valt hieronder ook dat de beschikbaarheid en kwaliteit van de spoedeisende hulp en acute verloskunde in de regio worden geborgd en dat (streek)ziekenhuizen hierin samenwerken.⁶

3. De verplichting voor het traumacentrum om de burgemeester van een gemeente uit te nodigen voor een ROAZ over een eventuele sluiting van aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie.

Op grond van de gewijzigde Wkkgz moet de burgemeester voor het advies dat hij uitbrengt overleggen met het ROAZ. Om te zorgen dat de betreffende gemeente tijdig betrokken wordt bij gesprekken in het ROAZ over een eventuele sluiting, wordt het traumacentrum als organisator van het ROAZ verplicht de burgemeester voor dit overleg uit te nodigen.

4. Aanvullende eisen aan het continuïteitsplan.

Met het oog op het zeker stellen van de continuïteit van het aanbod aan acute zorg, het meewerken aan de zorgplicht van de zorgverzekeraar en transparantie over de besluitvorming wordt een aantal extra eisen gesteld aan het continuïteitsplan dat de zorgaanbieder moet opstellen. Zo moet de zorgaanbieder in het continuïteitsplan aangeven wat hij eraan heeft gedaan om de opschorting of beëindiging van het aanbod van acute zorg te voorkomen en naar welke alternatieven hij heeft gekeken. Het (deels) sluiten of opschorten van de zorg op een SEH of afdeling AV is een besluit met grote gevolgen voor patiënten en inwoners en moet daarom nog beter onderbouwd worden.

5. Openbare reactie op inbreng van burgemeester, colleges van B&W of voorzitter veiligheidsregio

beschikbaarheidsbijdrage SEH per 1 januari 2027 voor de SEH, wat betekent dat deze norm voor de SEH dan niet meer in het Besluit staat. Voor de afdeling AV blijft dit (vooralsnog) wel als criterium in het Besluit Beschikbaarheidsbijdrage WMG.

⁵ Kamerstukken II, 2021/22, 31765, nr. 655.

⁶ Onderhandelaarsakkoord. Kamerstukken II 2024/25, PM d.d. 3 juli 2025, te vervangen door definitief akkoord na 8 september.

In de huidige regeling is bepaald dat de zorgaanbieder schriftelijk of elektronisch moet reageren op de inbreng van colleges van burgemeester en wethouders of de voorzitter van de veiligheidsregio. In deze wijziging wordt bepaald dat dit ook openbaar op de website van de zorgaanbieder moet geschieden, zodat alle inwoners en andere betrokkenen van de afwegingen van de zorgaanbieder kunnen kennisnemen. Dat geldt ook voor het advies dat een burgemeester en de IGJ uitbrengen en de reactie van de zorgaanbieder daarop.

4. Regeldruk, financiële effecten gemeenten en fraude

4.1 Regeldruk

De volgende wijzigingen hebben gevolgen voor de regeldruk:

1. Uitnodigen van een burgemeester voor bepaalde Regionale overleggen acute zorgketen. Verondersteld wordt dat er jaarlijks ca 2 gevallen van mogelijke sluitingen of opschortingen van afdelingen SEH of AV in het ROAZ dienen te worden besproken en 2 van huisartsenspoedposten met per mogelijke sluiting 2 vergaderingen.
2. De wijziging van de bereikbaarheidsnorm voor afdelingen SEH en AV. Het is denkbaar dat de wijziging gevolgen heeft voor de veronderstelde jaarlijkse 2 gevallen niet gevoelig zijn voor de huidige 45-minutennorm omdat het aantal inwoners dat niet binnen 45 minuten een SEH kan bereiken niet toeneemt. In zulke gevallen hoeft nu niet meegewerkt hoeft te worden aan de zorgplicht. In deze gevallen zal wel de bereikbaarheid verslechteren door een opschorting of beëindiging van het aanbod van acute zorg en zal op basis van de nieuwe bereikbaarheidsnorm wel meegewerkt moeten worden aan de zorgplicht van de zorgverzekeraar.
3. Regionale ontwikkelingen betrekken bij besluitvorming (uitgaande van 4 gevallen per jaar).
4. Advies burgemeester en IGJ en reactie daarop publiceren op website (uitgaande van 4 gevallen per jaar).
5. Aanvullen continuïteitsplan (uitgaande van 4 gevallen per jaar).

Regeldruk (jaarlijkse effecten in euro's)⁷:

Taak	zorgaanbieders
Gemeente uitnodigen voor ROAZ	568 (4x2x1 uur HOK)
Meewerken aan zorgplicht	3.270 (2x (5 uur B, 5 uur HM, 5 uur HOK, 5 uur A))
Regionale ontwikkelingen betrekken bij besluitvorming	6.840 (4x (5 uur B, 5 uur HM, 10 uur HOK))
Stukken publiceren op website	224 (4 x 1uur A)
Aanvullen continuïteitsplan	3.640 (4x (1 uur B, 1 uur HM, 10 uur HOK))
Totaal	14.542

Eenmalige kennisnemingseffecten:

Uitgaande van 300 zorgaanbieders: 300 x 1 uur B plus 300 x 1 uur HOK = 55.500 euro.

4.2 Financiële effecten gemeenten

⁷ Tarieven in euro per uur per functionaris Bestuurder (B, S18) 114, Hoge manager (HM, S14) 86, Hoogopgeleide kenniswerker (HOK, S12) 71, Administratief personeel (A, S10) 56.

Uitgaande van 4 gevallen van sluitingen die in het ROAZ worden besproken en 2 vergaderingen per geval kunnen de financiële effecten voor gemeenten worden berekend op 4×2 (2 uur B + 5 uur HOK) = ca. 4.664 euro.

4.3 Fraude

De fraudetoets is niet van toepassing.

5. Consultatie

a. Internetconsultatie

Internetconsultatie van een concept van onderhavige regeling heeft plaatsgevonden van tot en met . In het kader van de internetconsultatie zijn reacties ontvangen; daarvan zijn openbaar, zijn niet openbaar. Hieronder worden de belangrijkste opmerkingen uit de internetconsultatie samengevat en wordt aangegeven tot welke aanpassingen de opmerkingen hebben geleid in de artikelen van de regeling of de toelichting.

b. Voorhang bij de Eerste en de Tweede Kamer

6. Toetsen

a. Toezicht- en handhavingstoets Inspectie gezondheidszorg en jeugd

PM

b. Uitvoerings- en handhaafbaarheidstoets door de Nederlandse Zorgautoriteit

PM

c. Uitvoerbaarheidstoets door het RIVM

PM

d. Adviescollege Toetsing Regeldruk

PM

II. Artikelsgewijs

Artikel I. Wijziging Uitvoeringsregeling Wkkgz

Onderdeel A – Artikel 1

De begripsbepaling van 'wet' vervalt omdat deze overbodig is, nu dit begrip ook al in artikel 1 van het uitvoeringsbesluit staat. Dit betreft een technische wijziging, die verder geen inhoudelijke gevolgen heeft.

Onderdeel B – Artikel 8b

In het nieuwe vijfde lid wordt bepaald dat de burgemeester wordt uitgenodigd voor de ROAZ-vergadering waarvoor de gehele of gedeeltelijke opschorting of beëindiging van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie in zijn gemeente is geagendeerd.

Daarnaast wordt de voorgenomen wijziging van het uitvoeringsbesluit in deze regeling verwerkt door het verbeteren van de verwijzingen.

Onderdeel C en D

Dit betreft technische wijzigingen als gevolg van de wijziging van het uitvoeringsbesluit (Stbl. ...,..)

Onderdeel E – Artikel 8f

Artikel 8f, eerste lid, onder a en b, bevat de normen waaraan het RIVM in het kader van de bereikbaarheidsanalyse moet toetsen in het geval het aanbieden van acute zorg op een afdeling spoedeisende hulp of afdeling acute verloskunde geheel of gedeeltelijk wordt beëindigd of opgeschort. Met deze wijziging berekent het RIVM niet langer of het aantal inwoners dat deze afdelingen niet binnen 45 minuten per ambulance kan bereiken niet toeneemt, maar of die bestaande bereikbaarheid in minuten voor alle inwoners niet verslechtert.

Bij het berekenen van de rijtijden per ambulance naar de afdeling SEH of de afdeling AV gaat het RIVM uit van haar rijtijdenmodel. Daarbij gaat het RIVM uit van de modelmatige rijtijd van de woonplaats (viercijferige postcode) van de inwoners naar de afdeling SEH of de afdeling AV. Het rijtijdenmodel wordt periodiek geactualiseerd. Door bijvoorbeeld het verlagen van maximum snelheden of het aanleggen van drempels kunnen modelmatig berekende rijtijden toenemen. Deze regeling ziet alleen op wijzigingen in de bereikbaarheid in minuten per ambulance als gevolg van het geheel of gedeeltelijk opschorten of beëindigen van de zorg op een afdeling SEH of een afdeling AV op een bepaalde locatie.

Onderdeel F – Artikel 8h

In het vierde en vijfde lid wordt in lijn met de wijziging van het uitvoeringsbesluit verduidelijkt dat de zorgaanbieder die overweegt het aanbieden van acute zorg op een locatie geheel of gedeeltelijk te beëindigen of op te schorten de betrokken traumacentra in de regio of regio's waar de zorgaanbieder zorg verleent vroegtijdig informeert. Dit betekent dat zij geïnformeerd en betrokken moeten worden zodra overwogen wordt om over te gaan tot opschorting of beëindiging. Met het woord 'vroegtijdig' wordt aangesloten bij de gewijzigde formulering in het uitvoeringsbesluit. Verwezen wordt naar de toelichting bij die wijziging (Stbl. ...,..)

In het zesde lid wordt vastgelegd dat een zorgaanbieder zich bij de keuzes die hij maakt rekenschap geeft van ontwikkelingen in de regio. Op die wijze wordt eraan bijgedragen dat er in de regio voldoende aanbod is van goede acute zorg. Dit wordt ook toegelicht in paragraaf 3.2 van het algemeen deel van deze toelichting.

Onderdeel G – Artikel 8i

In lijn met de wijzigingen in het uitvoeringsbesluit en in artikel 8h, wordt verduidelijkt dat de zorgaanbieder *vroegtijdig* een bijeenkomst organiseert voor de betrokken colleges van burgemeester en wethouders en de voorzitter van de veiligheidsregio. Met het woord 'vroegtijdig' wordt aangesloten bij de gewijzigde formulering in het uitvoeringsbesluit. Verwezen wordt naar de toelichting bij die wijziging (Stbl. ...,..).

Op grond van het zesde lid moest de zorgaanbieder reeds reageren op de reacties van de colleges van de burgemeester en wethouders en de voorzitter van de veiligheidsregio die zijn ingediend naar aanleiding van de bijeenkomst. Met deze wijziging wordt bepaald dat deze reacties op het openbare deel van de website van de zorgaanbieder worden geplaatst. Hieronder wordt een voor een ieder eenvoudig vindbare en voor onbepaalde tijd toegankelijke plaats van de website verstaan. Daarnaast dient de zorgaanbieder op dezelfde wijze de zwaarwegende adviezen van de burgemeester en de Inspectie te publiceren op haar website, als deze zijn afgegeven op grond van artikel 3a, tweede lid, van de wet. Bij de publicatie van deze adviezen wordt ook de reactie van de zorgaanbieder op de adviezen gevoegd.

Onderdeel H – Artikel 8i

Om de leesbaarheid te vergroten is het eerste lid opgesplitst in twee nieuwe leden en is de tekst leesbaarder gemaakt. Hiermee is geen wijziging van betekenis beoogd. In lijn met de wijzigingen in het uitvoeringsbesluit en onder meer artikel 8h wordt verduidelijkt dat de bijeenkomst met inwoners *vroegtijdig* wordt georganiseerd. Met het woord 'vroegtijdig' wordt aangesloten bij de gewijzigde formulering in het uitvoeringsbesluit. Verwezen wordt naar de toelichting bij die wijziging (Stbl. ...).

Onderdeel J – Artikel 8m

Zoals toegelicht in paragraaf 3 van het algemeen deel van de toelichting worden er een aantal aanvullende eisen gesteld aan het continuïteitsplan.

Artikel II. Inwerkingtreding

Er wordt beoogd dit besluit in werking te laten treden op 1 januari 2027.