



Dossier 4: Toekomstbestendige organisatie van acute zorg in Nederland - 360° grensoverschrijdend perspectief

Grenseffectenrapportage 2023



Dossier 4: Toekomstbestendige organisatie van acute zorg in Nederland - 360° grensoverschrijdend perspectief

15 november 2023

Auteur: Susanne Sivonen, LL.M.

Inhoud

Afkortingen	1
1. Inleiding	3
1.1 Onderzoeksthema's en afbakening	4
2. Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg in Nederland	7
2.1 Beleidsagenda toekomstbestendige organisatie acute zorg	9
2.2 Reacties van het publiek op de beleidsvoorstellen.....	12
2.3 Grensoverschrijdende perspectieven: desk-based analyse	17
3. Inzichten van experts in (grensoverschrijdende) acute zorg	21
3.1 Uitdagingen voor de acute zorg.....	21
3.2 Huidige grensoverschrijdende praktijken.....	22
3.3 Ervaringen met en lessen uit de Covid-19-crisis op het gebied van grensoverschrijdende samenwerking.....	25
3.4 Obstakels voor grensoverschrijdende samenwerking in acute zorg en het overwinnen ervan.....	26
3.5 Opvattingen over het beleid voor toekomstbestendige acute zorg.....	28
3.6 Potentieel in grensoverschrijdende samenwerking om de beleidsdoelstellingen van acute zorg te ondersteunen	31
3.7 Bespreking van de interviewresultaten.....	33
4. Conclusies en aanbevelingen over het beleid van toekomstbestendige organisatie van acute zorg vanuit Euregionaal perspectief	35
Bijlage I: Tabel met gevoerde gesprekken	38

Afkortingen

EMRIC	Euregio Maas-Rijn Incidentbestrijding en crisismanagement
EU	Europese Unie
GP	Huisarts
HAP	Regionaal centrum voor spoedeisende huisartsenzorg (<i>Huisartsenpost</i>)
LCPS	<i>Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding</i>
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
ROAZ	<i>Regionaal Overleg Acute Zorgketen</i>

1. Inleiding

De acute zorgverlening staat onder druk door de vergrijzing, de stijgende vraag naar gezondheidszorg en een tekort aan zorgprofessionals.¹ De vergrijzing leidt ook tot een toenemende vraag naar complexe zorg. Als we de groei van de vraag meten, wordt verwacht dat demografische ontwikkelingen vanaf 2019 tot 2030 een extra druk van 9-16% zullen creëren.² De demografische veranderingen op het gebied van vergrijzing en bevolkingsafname zijn vooral waarneembaar in kleinere gemeenten in de grensregio's (figuur 1³). Naar schatting zullen 54 gemeenten in 2035 aanzienlijk minder inwoners hebben dan nu. Dit betreft vooral gemeenten in het noordoosten van Groningen, Drenthe, de Achterhoek en Limburg, die ook snel vergrijzen.⁴ Naast deze demografische veranderingen is het ervaren personeelstekort - in 2031 naar schatting 135.000 personen - de hoofdoorzaak van druk op de (acute) gezondheidszorg.⁵

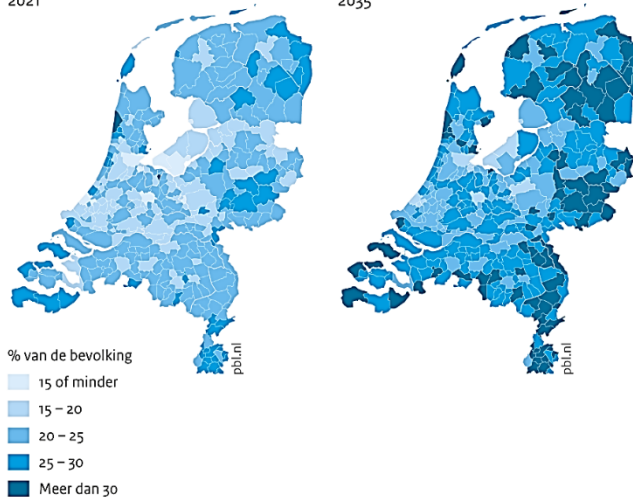
Als antwoord op deze urgente problematiek heeft minister Ernst Kuipers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beleid voorgesteld om een toekomstbestendige acute zorg in Nederland te creëren.⁶ De beleidsagenda is gericht op het waarborgen van de kwaliteit en toegankelijkheid van acute zorg voor iedereen, door het ontwikkelen van kwaliteitsnormen en het verbeteren van de zorgcoördinatie (de patiënt naar de juiste zorg leiden op basis van zijn urgentie en zorgvraag) via de acute zorgketen. Door de transparantie over het management en de capaciteit van de acute zorg te verbeteren, zouden opstoppingen in de zorgketen worden voorkomen, waardoor patiënten indien nodig regionaal of nationaal gespreid kunnen worden. Daarnaast zou de huidige 45-minutennorm (de wettelijke norm waarbinnen de burger met een ambulance⁷ een spoedeisende hulpafdeling moet bereiken) worden afgeschaft. In plaats van te focussen op nabijheid als kwaliteitsnorm, worden medisch onderbouwde normen ontwikkeld voor tijdkritische aandoeningen. In dit verband wordt in de beleidsagenda opgemerkt dat onderzocht moet worden of aanvullende

Figuur 1 - Vergrijzing in Nederland

Inwoners 65 jaar of ouder per gemeente

2021

2035



Bron: PBL/CBS regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2022

¹ Kamerbrief over beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg. 3 oktober 2022, p. 53. Zie ook: Kamerstukken II, 2021/22, 29 282, nr. 451.

² Kamerbrief over beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg. 3 oktober 2022, p.48.

³ PBL/CBS regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2022: <https://www.pbl.nl/nieuws/2022/prognose-in-2035-vooral-meer-inwoners-in-en-om-grotere-gemeenten>

⁴ Ibid.

⁵ Kamerbrief over beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg. 3 oktober 2022, p. 53. Zie ook: Kamerstukken II, 2021/22, 29 282, nr. 451.

⁶ Kamerbrief over beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg. 3 oktober 2022.

⁷ De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) schrijft voor dat acute zorg voldoet aan bepaalde normen voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid, als onderdeel van de verplichting voor de ziekenhuizen om 'goede zorg' te leveren (art. 2). De bereikbaarheidsnorm die is vastgelegd in het Uitvoeringsbesluit en -regelgeving Wkkgz (§3.3) geeft de 45-minutennorm aan.

maatregelen nodig zijn om de toegankelijkheid van zorg te waarborgen in regio's, zoals grensregio's, waar de zorg mogelijk onder druk staat. Geconcludeerd wordt echter dat het niet haalbaar is om alle vormen van acute zorg op elke locatie in Nederland aan te bieden.⁸ Dit heeft geleid tot bezorgdheid over de mogelijke gevolgen voor de beschikbaarheid van acute zorg in grensregio's, met name als deze beleidsdoelstellingen (gedeeltelijk) worden bereikt door concentratiemaatregelen die kleinere regionale ziekenhuizen dwingen hun acute zorgdiensten af te bouwen of te sluiten. Deze zorgen zijn bijvoorbeeld geuit in het kader van de sluiting van spoedeisende hulpafdelingen in het Zuyderland Ziekenhuis in Heerlen⁹ en in het Gelre Ziekenhuis in Zutphen¹⁰. De concentratiemaatregelen kunnen ertoe leiden dat patiënten lange afstanden moeten afleggen voor (acute) gezondheidszorg. Dit is vooral een uitdaging in situaties die een snelle acute zorgverlening vereisen en in landelijke gebieden, waar ziekenhuizen niet altijd gemakkelijk bereikbaar zijn.

Ondanks deze duidelijke uitdagingen voor grensregio's, is het vermeldenswaard dat in dergelijke gebieden de mogelijkheid bestaat dat een acute zorginstelling dicht bij het huis van een patiënt net over de grens ligt. Dit roept de volgende vragen op die in dit dossier worden onderzocht: Kan het bereiken van deze beleidsdoelen over het waarborgen van kwaliteit en toegankelijkheid van acute zorg worden ondersteund door grensoverschrijdende samenwerking (in sommige) grensregio's? Bevordert het beleid voor toekomstbestendige acute zorg deze grensoverschrijdende praktijken? Zouden we kunnen (moeten) overwegen om de acute zorg te verlenen vanuit een 360-graden perspectief dat zich uitstrekt over de landsgrenzen heen? Het is ook interessant om na te gaan of het delen en bundelen van middelen in grensoverschrijdende regio's het aanbod van acute zorg zou kunnen verbeteren. Met name de grensoverschrijdende uitwisseling van patiënten tijdens de Covid-19-crisis bleek nuttig om uitdagingen zoals het tekort aan beschikbare bedden en de toegenomen druk op de intensive care-afdelingen te overwinnen.¹¹ In dit verband zal het dossier ook onderzoeken of er lessen kunnen worden getrokken uit de Covid-19-crisis, met name op het gebied van Euregionale zorgcoördinatie in grensregio's.

1.1 Onderzoeksthema's en afbakening

Met de ITEM Grenseffectenrapportage methodiek worden in dit dossier de grensoverschrijdende effecten van het beleid op de toekomstbestendige acute zorg in Nederland geëvalueerd. Ook wordt onderzocht hoe en of er in het beleid aandacht is voor de mogelijkheden van grensoverschrijdende

⁸ Kamerbrief over beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg. 3 oktober 2022.

⁹ NOS, 'Zorgen in Limburg over voorgenomen sluiting van spoedeisende hulp in Heerlen' 23 september 2023, geraadpleegd via: <https://nos.nl/artikel/2491595-zorgen-in-limburg-over-voorgenomen-sluiting-van-spoedeisende-hulp-in-heerlen>.

¹⁰ Zie bijvoorbeeld nieuwsartikelen van RTV Ideaal 'Gemeenten geven noodsignaal af over ziekenhuis Zutphen' 9 juni 2023, geraadpleegd via: <https://rtvideaal.nl/gemeenten-geven-noodsignaal-af-over-ziekenhuis-zutphen/> en Hart van Nederland 'Zutphenaren protesteren in Den Haag om niet alleen eigen, maar ook andere ziekenhuizen te redden' 22 juni 2023, geraadpleegd via: <https://www.hartvannederland.nl/regio/gelderland/zutphenaren-protesteren-in-den-haag-om-niet-alleen-eigen-maar-ook-andere>.

¹¹ Zie bijvoorbeeld rapporten: M. Unfried, J. van Lakerveld, B. Buiskool, 'Covid-19 Crisis-management in de Euregio Maas-Rijn Study on lessons learned of cross border cooperation in the field of healthcare during the Pandemic crisis (study 1). Final Report" ITEM, augustus 2021 en Sivonen, S., & Kortese, L. (2021). Grensoverschrijdende samenwerking op het gebied van vervoer per ambulance en Intensive Care: Examining Opportunities to Strengthen Cooperation. ITEM, geraadpleegd via: <https://pandemic.info/wp3-studies-and-legal-advice/>

Dossier 4: Toekomstbestendige organisatie van acute zorg in Nederland - 360° grensoverschrijdend perspectief

samenwerking om ervoor te zorgen dat hoogwaardige acute zorg toegankelijk blijft voor burgers van (grens)regio's. Tabel 1 vat deze onderzoeksvragen samen. Specifiek evalueert het dossier het effect van het beleid op de **Europese integratie** en de toekomstige situatie van burgers van grensoverschrijdende regio's met betrekking tot de toegang tot acute zorg. Bevordert dit beleid de grensoverschrijdende mobiliteit van patiënten, gezondheidswerkers en diensten? In het kader van de evaluatie van het thema **Euregionale cohesie** onderzoekt het dossier de mogelijkheden voor grensoverschrijdende samenwerking in grensregio's ter ondersteuning van de verwezenlijking van beleidsdoelstellingen met betrekking tot de verbetering van de toegankelijkheid tot hoogwaardige acute zorg. Tot slot onderzoekt het dossier de bredere impact van dit beleid op de **duurzame sociaaleconomische ontwikkeling** en welvaart van grensregio's vanuit de aspecten economische, sociale en territoriale ontwikkeling en duurzaamheid.

Tabel 1: Onderzoeksthema's, uitgangspunten, benchmarks en indicatoren voor het beoordelen van de grensoverschrijdende effecten van de beleidsinitiatieven op toekomstbestendige acute zorg in Nederland

Thema	Principes	Benchmarks	Indicator
Europese integratie	Vrij verkeer van patiënten Verordening 883/2004 Verordening 987/2009 Richtlijn 2011/24 Volksgezondheid Art. 168 VWEU Art. 35 EUCFR	Iedereen heeft tijdig toegang tot hoogwaardige acute zorg	Wat betekent de toekomstige situatie op het gebied van acute zorg voor een burger van een grensoverschrijdende regio met betrekking tot de toegang tot acute zorg? Bevordert het beleid de grensoverschrijdende mobiliteit van patiënten, gezondheidswerkers en diensten?
Euregionale cohesie	Versterking van de economische, sociale en territoriale cohesie Art. 174 VWEU Wederzijdse bijstand en samenwerking tussen lidstaten Art. 4, LID 3 VEU Art. 10 Richtlijn 2011/24 Rec. 50 Richtlijn 2011/24	Zorg in het grensoverschrijdende gebied is gelijk aan die in het nationale gebied	Hoe kan grensoverschrijdende samenwerking bijdragen aan het bereiken van beleidsdoelstellingen op het gebied van kwaliteit en toegankelijkheid van acute zorg in grensregio's? Hoe beïnvloedt het beleid de samenwerking met actoren in de acute zorg? Is het mogelijk en wenselijk om grensoverschrijdend samen te werken op het gebied van gezondheidszorg en informatie-uitwisseling?
Duurzame ontwikkeling/Sociaal-economische ontwikkeling	Interne markt Art. 114 VWEU Duurzame ontwikkeling Art. 3, LID 3 VEU Vrij verkeer van personen en diensten Art. 21 VWEU Art. 56 VWEU	Goed functionerende gezondheidszorg in grensregio's vanuit het oogpunt van economische, sociale en territoriale ontwikkeling en duurzaamheid	Welk effect zal het beleid hebben op de welvaart en de sociaaleconomische ontwikkeling van de grensregio's?

Evaluatie vooraf & geografische afbakening

Dit dossier zal bijdragen aan het 'ex-ante' in kaart brengen van mogelijke grensoverschrijdende effecten van voorgestelde beleidsagenda's op toekomstbestendige acute zorg in Nederland. Het zal kort reflecteren op de andere beleidsdocumenten die in dit verband zijn gepubliceerd. Hoofdstuk 2

Dossier 4: Toekomstbestendige organisatie van acute zorg in Nederland - 360° grensoverschrijdend perspectief

geeft een samenvatting van deze beleidsinitiatieven, gevolgd door een verkenning hoe deze zijn ontvangen door het publiek, met name in de grensregio's. Vervolgens wordt een desk-based analyse van het beleid vanuit een grensoverschrijdend perspectief gepresenteerd. Het derde deel geeft inzichten die zijn verzameld door middel van interviews met deskundigen die betrokken zijn bij acute zorg en/of grensoverschrijdende projecten binnen dit domein, hun perspectieven op het beleid en op grensoverschrijdende samenwerking. Op basis van deze bevindingen wordt hoofdstuk 4 afgesloten met een analyse vanuit een Euregionaal perspectief van de grensoverschrijdende effecten van het beleid op de acute zorg.

Voor wat betreft de geografische afbakening van de analyse geldt dat het beleid voor een toekomstbestendige organisatie van de acute zorg van toepassing is op heel Nederland en dus ook op alle regio's aan de Nederlandse grens met Duitsland en België. Het dossier richt zich daarom ook op de impact van het beleid voor deze (grensoverschrijdende) regio's. Dit dossier stemt zijn scope en definitie af op acute zorg zoals voorgesteld in de beleidsagenda. Acute zorg is een overkoepelende term, die alle soorten zorgvragen omvat die vanuit het perspectief van de patiënt een acute reactie vereisen. Het kan bijvoorbeeld gaan om huisartsenzorg, ambulancezorg, medisch specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, verloskunde, thuiszorg en farmaceutische zorg.¹² Hoewel de primaire nadruk van het dossier op (grensoverschrijdende) acute zorg ligt, kunnen de bevindingen echter ook relevant zijn voor grensoverschrijdende samenwerking tussen andere medische disciplines.

2. Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg in Nederland

Dit hoofdstuk gaat in op lopende beleidsdiscussies over acute zorg. De primaire focus van de volgende samenvatting is gericht op de Kamerbrief van oktober 2022 waarin de beleidsagenda voor toekomstbestendige acute zorg wordt geschetst. Toenemende personeelstekorten in de sector en een stijgende zorgvraag door vergrijzing hebben ertoe geleid dat beleidsmakers nadenken over hoe de acute zorg in de keten effectiever en efficiënter georganiseerd kan worden. De belangrijkste beleidsdoelstelling is namelijk dat kwalitatief hoogwaardige zorg voor iedereen in Nederland toegankelijk blijft.¹³ Tabel 2 geeft een tijdlijn en een samenvatting van de belangrijkste beleidsdocumenten die in het kader van dit dossieronderzoek zijn onderzocht.

¹² *Kamerbrief over beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg*. 3 oktober 2022, p.4.

¹³ *Schets voor toekomst acute zorg naar Tweede Kamer*, <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/07/03/schets-voor-toekomst-acute-zorg-naar-tweede-kamer>, *Kamerbrief over beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg*. 3 oktober 2022.

Tabel 2 - Tijdlijn van de belangrijkste beleidsdocumenten over acute zorg die in dit dossier zijn onderzocht

Datum	Document
3 juli 2020	Schets voor de toekomst van de acute zorg: Als discussiestuk onder voorbehoud van internetconsultatie heeft minister Van Rijn (Medische Zorg en Sport) de 'Houtskoolschets Acute Zorg' aangeboden aan de Tweede Kamer. De Schets beschrijft het toekomstperspectief voor de acute zorg, met als doel de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te waarborgen. ¹⁴
22 februari 2022	Kamerbrief over uitgangspunten toekomstbestendige acute zorg: In de brief deelt minister Kuipers de uitgangspunten voor het beleid om te komen tot toekomstbestendige acute zorg met de Tweede Kamer, over samenwerken binnen de acute zorgketen, aanpak van de personeelstekorten, kwaliteit van zorg, data en zorgcoördinatie. ¹⁵
16 september 2022	Integraal Zorgakkoord (IZA) 'Samen werken aan gezonde zorg': Ondertekenaars van het IZA zijn meerdere zorgpartijen, die afspraken maken over de integrale afspraken die gemaakt zijn over zorgverlening inclusief acute zorg met als doel goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor de toekomst. De IZA constateert dat om met de beperkte middelen de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen, afspraken worden gemaakt over preventie in de acute zorg, zorgcoördinatie en triage, kwaliteit van acute zorg, concentratie en spreiding, samenwerking in de keten, ROAZ-plannen, informatie-uitwisseling en financiering. ¹⁶
3 oktober 2022	Kamerbrief over beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg¹⁷: De beleidsagenda toekomstbestendige organisatie acute zorg is opgebouwd uit drie kernelementen. Eerste element richt zich op de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Tweede element richt zich op zorgcoördinatie en derde element richt zich op samenwerking in de regio.

¹⁴ Schets voor toekomst acute zorg naar Tweede Kamer, geraadpleegd via:

<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/07/03/schets-voor-toekomst-acute-zorg-naar-tweede-kamer>. 3 juli 2020.

¹⁵ Kamerbrief uitgangspunten toekomstbestendige acute zorg, geraadpleegd via:

<https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2022/02/22/kamerbrief-over-toekomstbestendige-acute-zorg>. 22 februari 2022.

¹⁶ Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg', geraadpleegd via:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>. 16 september 2022,

¹⁷ Kamerbrief over beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg, geraadpleegd via:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/10/03/kamerbrief-over-beleidsagenda-toekomstbestendige-acute-zorg>. 3 oktober 2022.

12 mei 2023	Kamerbrief over de organisatie van zorgcoördinatie: Minister Kuipers stuurde de Tweede Kamer een inhoudelijke visie en een concreet totaalconcept van zorgcoördinatie. In 2025 moet in elke acute zorgregio een zorgcoördinatiecentrum zijn ingericht. ¹⁸
16 juni 2023	Kamerbrief over de 45-minutennorm voor acute zorg: Minister Kuipers informeerde de Tweede Kamer over de inhoudelijke koers en het proces om te komen tot nieuwe normen voor de toegankelijkheid en kwaliteit van acute zorg. ¹⁹
20 juni 2023	Kamerbrief over actualiteiten acute zorg: Minister Kuipers informeert de Tweede Kamer over actuele ontwikkelingen in de acute zorg. De Tweede Kamer had hierom gevraagd ter voorbereiding op een plenair debat over acute zorg. ²⁰

2.1 Beleidsagenda toekomstbestendige organisatie acute zorg

De beleidsagenda voor een toekomstbestendige organisatie van de acute zorg is gebaseerd op drie belangrijke elementen. Het eerste element richt zich op de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Het tweede element gaat over zorgcoördinatie en het derde element richt zich op samenwerking in de regio.²¹

Een van de belangrijkste doelen van een toekomstbestendige organisatie van de acute zorg is het behouden en verbeteren van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Onder **kwaliteit van acute zorg** wordt in de beleidsvoorstellen verstaan een situatie waarin de patiënt zorg krijgt op de juiste plek, waar hij of zij wordt behandeld door goed opgeleide en bekwame zorgverleners die samen met de patiënt beslissen over de juiste behandeling. In complexe gevallen betekent dit dat de patiënt wordt behandeld in een gespecialiseerd ziekenhuis met de vereiste faciliteiten, door professionals die patiënten met dezelfde aandoening regelmatig ontmoeten. Verder definieert het beleid dat kwaliteit van acute zorg ook te maken heeft met *tijdigheid*, gezien de aard van acute zorg: het kan cruciaal zijn voor de gezondheidsresultaten van de patiënt dat de zorg op tijd wordt verleend. Hoewel tijdigheid een aspect van kwaliteit kan zijn voor bepaalde acute klachten, is nabijheid daarentegen geen aspect van kwaliteit van acute zorg volgens de beleidsagenda.²² Zo beschrijft het Kwaliteitskader Spoedzorgketen de samenwerking tussen ketenpartners en schrijft het minimumeisen voor aan de

¹⁸ Kamerbrief over inrichting zorgcoördinatie, geraadpleegd via: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/documenten/kamerstukken/2023/05/12/kamerbrief-over-inrichting-van-zorgcoördinatie>. 12 mei 2023.

¹⁹ Kamerbrief voornemens 45-minutennorm acute zorg, geraadpleegd via: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/documenten/kamerstukken/2023/06/16/kamerbrief-over-verzoek-over-de-voornemens-inzake-de-45-minutennorm-in-de-acute-zorg>. 16 juni 2023.

²⁰ Kamerbrief actualiteiten rond acute zorg, geraadpleegd via: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/documenten/kamerstukken/2023/06/20/actualiteitenbrief-ten-behoeve-van-plenair-debat-over-acute-zorg>. 20 juni 2023.

²¹ *Kamerbrief over beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg*. 3 oktober 2022.

²² *Ibid*, p. 11.

(regionale) organisatie van spoedzorg.²³ Ook zijn er kwaliteitskaders voor de geestelijke gezondheidszorg²⁴, ambulancezorg²⁵ en geboortezorg²⁶ waaraan zorgaanbieders moeten voldoen. Deze kwaliteitskaders dienen ook als richtlijn voor de inkoop van diensten door zorgverzekeraars.²⁷

Voor de **toegankelijkheid van acute zorg** wordt voorgesteld om de huidige wettelijke normen voor toegankelijkheid aan te passen. De huidige bereikbaarheidsnormen zijn vastgelegd in de *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)*²⁸ en de bijbehorende uitvoeringsregelingen, waaronder een 45-minutennorm voor spoedeisende hulpafdelingen en acute verloskunde (de wettelijke norm binnen welke tijd de burger met een ambulance bij een spoedeisende hulpafdeling moet zijn), een 30-minutennorm voor huisartsenposten en een 60-minutennorm voor acute geestelijke gezondheidszorg. Deze normen houden ook in dat ziekenhuisdiensten binnen een bepaalde tijd beschikbaar moeten zijn voor patiënten. In de beleidsagenda wordt voorgesteld om de 45-minutennorm af te schaffen (waarbij de 45-minutennorm voor huisartsenzorg of de 60-minutennorm voor acute psychiatrische zorg intact blijft), met als argument dat deze niet medisch onderbouwd is. De norm is oorspronkelijk ingevoerd in 2002 en wordt in het licht van de huidige zorgsituatie als achterhaald beschouwd. Een andere reden om de norm te herzien is het gebrek aan aanpasbaarheid aan toekomstige ontwikkelingen, zoals de vooruitgang in de ambulancezorg die het mogelijk maakt om patiënten buiten het ziekenhuis te behandelen. Het voorstel benadrukt bijvoorbeeld het plan om te investeren in de uitbreiding van het aantal helikopters. In plaats van de huidige norm van 45 minuten zullen medisch onderbouwde normen worden ontwikkeld voor tijdkritische omstandigheden.²⁹

In dit verband wordt in de beleidsagenda opgemerkt dat moet worden onderzocht of aanvullende maatregelen nodig zijn om de toegankelijkheid van de zorg te waarborgen in regio's waar deze onder druk kan komen te staan. De beleidsagenda schetst dat het nodig is dat er een juiste balans wordt gevonden tussen de vraag naar zorg, de beschikbaarheid van bekwaam zorgpersoneel, de juiste plaats met de juiste faciliteiten, en het waarborgen van kwaliteitsnormen, waaronder tijdigheid van zorg voor specifieke tijdkritische aandoeningen. Toegankelijkheid is dus niet alleen het hebben van een spoedeisende hulp om de hoek "die burgers een vals gevoel van veiligheid geeft" als de kwaliteit van dergelijke zorg niet kan worden gegarandeerd, zoals in de agenda staat.³⁰ Over grensregio's wordt specifiek opgemerkt dat dit evenwicht niet eenvoudig te creëren is en dat het wellicht niet haalbaar is om alle vormen van acute zorg overal in Nederland aan te bieden, bijvoorbeeld in grensregio's.³¹

Op het gebied van **zorgcoördinatie**, d.w.z. de combinatie van het integraal beoordelen van de urgentie van de zorgvraag en het zo snel als nodig en mogelijk doorsturen van de patiënt naar de juiste zorg op

²³ *Ibid*, blz. 7.

²⁴ *Generieke module Acute psychiatrie (GMAP)*.

²⁵ *Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0*.

²⁶ *Zorgstandaard Integrale Geboortezorg*.

²⁷ *Kamerbrief over beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg*. 3 oktober 2022, p. 6.

²⁸ *De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)* schrijft voor dat acute zorg voldoet aan bepaalde normen voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid, als onderdeel van de verplichting voor de ziekenhuizen om 'goede zorg' te leveren (art. 2). De bereikbaarheidsnorm die is vastgelegd in het Uitvoeringsbesluit en -regelgeving Wkkgz (§3.3) geeft de 45-minutennorm aan.

²⁹ *Kamerbrief over beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg*. 3 oktober 2022, pp. 9-13.

³⁰ *Ibid*, p. 6.

³¹ *Ibid*.

Dossier 4: Toekomstbestendige organisatie van acute zorg in Nederland - 360° grensoverschrijdend perspectief

de juiste plaats³², is het beleid gericht op een efficiënter gebruik van de keten van acute zorg en een meer zichtbare aansturing van de capaciteit in de regio. Om congestie van de zorgketen te voorkomen zou dit ook spreiding van patiënten regionaal of landelijk mogelijk maken indien nodig. Opgemerkt wordt dat patiënten vaak in onzekerheid verkeren over waar ze de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben, en dat zorgverleners niet altijd weten of een patiënt direct toegang heeft tot de juiste zorg. Deze situatie vereist soms lange telefoongesprekken om een geschikte zorginstelling voor de patiënt te vinden. In de Kamerbrief van 2023 wordt de voorgestelde zorgcoördinatie verder verduidelijkt, door aan te geven dat de zorgcoördinatie gebaseerd zal zijn op de organisatie van de huidige regionale samenwerking in acute zorg; wat betekent dat er één coördinatiecentrum per Regionaal *Overleg Acute Zorgketen* (ROAZ) regio zal zijn.³³ Desalniettemin zal er een landelijk systeem zijn om inzicht te hebben in deze capaciteiten, samen met vastgestelde regels voor het delen van informatie. Dit moet ervoor zorgen dat waardevolle inzichten naadloos kunnen worden uitgewisseld over de regionale grenzen heen.³⁴

Ten aanzien van zorgcoördinatie wordt in de beleidsagenda grensoverschrijdende samenwerking tussen grensregio's genoemd. Op dit moment vindt overleg plaats over de operationele afspraken over grensoverschrijdende ambulancezorg tussen Nederland en Duitsland. Dit zal ertoe leiden dat Regionale *Ambulancevoorziening* (RAV) van de betreffende regio's samenkomen en best practices bundelen in een handboek. De beleidsagenda concludeert dat samenwerking in de acute zorg nodig is op alle niveaus: van lokaal tot nationaal en zelfs over de grenzen heen.³⁵ Koploper in de organisatie van acute zorg is de ROAZ-regio. Daarom wordt gevraagd dat de partijen in de ROAZ'en (grensoverschrijdende) samenwerkingsafspraken maken die bijdragen aan een toekomstbestendige organisatie van de acute zorg.³⁶

Tot slot gaat de beleidsagenda in op **samenwerking in de regio**. In het voorstel wordt wel opgemerkt dat elke regio zijn eigen specifieke opgaven en uitdagingen heeft. Daarom zou elke ROAZ-regio inzicht geven in hun situatie en knelpunten in de acute zorg. Op basis hiervan zouden de partijen een plan maken voor een toekomstbestendige organisatie van de acute zorg in de regio.³⁷ Het is de bedoeling dat de regio's eind 2023 bij elkaar komen om de plannen te bespreken. Hoewel deze plannen regionaal worden gemaakt, zijn er een aantal verplichte elementen die elke regio moet aanpakken, bijvoorbeeld de oprichting van de zorgcoördinatiecentra en kwaliteitsnormen.³⁸

³² Zorgcoördinatie omvat voor de volgende functies: bepalen van urgentie en passende zorginzet in samenspraak met de patiënt, coördineren van zorg binnen de ROAZ-regio en zo nodig in de aangrenzende regio's, op basis van inzicht in capaciteitsinformatie en planningssystemen. Deze functies worden allemaal uitgevoerd door de deelnemende partijen in het coördinatie netwerk; Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's), *Huisartsenposten* (HAP's), eerstelijns verblijfcoördinatiepunten en aanbieders van acute wijkverpleegkundige zorg, en eventuele aanbieders van ggz-triage.

³³ Kamerbrief over inrichting zorgcoördinatie, geraadpleegd via:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/documenten/kamerstukken/2023/05/12/kamerbrief-over-inrichting-van-zorgcoördinatie>. 12 mei 2023.

³⁴ Interview 5 - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (9 november 2023).

³⁵ *Kamerbrief over beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg*. 3 oktober 2022, p. 29.

³⁶ *Ibid*, p. 30.

³⁷ *Ibid*.

³⁸ Interview 5 - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (9 november 2023).

Naast de drie primaire componenten kwaliteit en toegankelijkheid, zorgcoördinatie en regionale samenwerking, benadrukt de beleidsagenda ook het oplossen van acute zorguitdagingen met innovatieve middelen. Dit omvat het gebruik van technologieën zoals kunstmatige intelligentie, het verbeteren van mechanismen voor gegevensuitwisseling en het implementeren van lessen die zijn geleerd uit de ervaringen van de Covid-19-crisis.³⁹

2.2 Reacties van het publiek op de beleidsvoorstellen

Het beleid heeft geleid tot bezorgdheid over de mogelijke gevolgen voor de beschikbaarheid van acute zorg in bepaalde regio's, waaronder grensregio's, met name als deze beleidsdoelstellingen (gedeeltelijk) worden bereikt door middel van concentratiemaatregelen die kleinere regionale ziekenhuizen dwingen hun acute zorgdiensten af te bouwen of te sluiten. De uitvoering van concentratiemaatregelen kan ertoe leiden dat patiënten langere afstanden moeten afleggen om toegang te krijgen tot (acute) gezondheidszorg. Dit is vooral problematisch in situaties die een snelle acute zorgverlening vereisen en in landelijke gebieden, waar andere ziekenhuizen niet gemakkelijk bereikbaar zijn vanwege beperkte (openbaar) vervoersverbindingen of voor ouderen met beperkte mobiliteit. Deze zorgen zijn bijvoorbeeld geuit in de context van de sluiting van spoedeisende hulpafdelingen in het Zuyderland Ziekenhuis in Heerlen⁴⁰, de sluiting van twee ziekenhuizen in Friesland⁴¹, in de context van de uitdagingen van de toenemende vraag naar acute zorgdiensten in Drenthe⁴² en in Zeeland in combinatie met de uitdagende geografische ligging van de regio⁴³.

In Heerlen is verzet gerezen tegen de voorgenomen sluiting van de spoedeisende hulp, vanwege personeelstekort en de gevolgen voor de kwaliteit van zorg. Deze voorgenomen sluiting, die zou leiden tot de verplaatsing van spoedeisende hulp en verloskundige zorg naar Sittard-Geleen, stuitte op hevig verzet, zoals blijkt uit het verzamelen van meer dan 30.000 handtekeningen die pleiten voor het behoud van deze zorgdiensten in Heerlen. Burgers toonden zich bezorgd over de mogelijke gevolgen voor de beschikbaarheid van gezondheidszorg in hun regio, met name gezien de statistisch snellere achteruitgang van de gezondheid van inwoners in Heerlen en de regio Parkstad. Dit gebied heeft al de laagste levensverwachting van Nederland, in combinatie met een hoog aantal mensen dat gezondheidszorg nodig heeft.⁴⁴ Naast de gevolgen voor de burgers heeft de sluiting van zorgafdelingen geleid tot grote bezorgdheid over de gevolgen voor de werknemers van de afdelingen die worden

³⁹ Kamerbrief over beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg. 3 oktober 2022, pp. 3 en 30-36.

⁴⁰ NOS, 'Zorgen in Limburg over voorgenomen sluiting van spoedeisende hulp in Heerlen' 23 september 2023, geraadpleegd via: <https://nos.nl/artikel/2491595-zorgen-in-limburg-over-voorgenomen-sluiting-van-spoedeisende-hulp-in-heerlen>.

⁴¹ NOS, 'Ziekenhuizen Sneek en Heerenveen dicht, Joure krijgt een nieuwe vestiging' 20 juni 2023, geraadpleegd via: <https://nos.nl/artikel/2479624-ziekenhuizen-sneek-en-heerenveen-dicht-joure-krijgt-een-nieuwe-vestiging>.

⁴² RTV Drenthe, 'Nog meer samenwerking moet zorg in 2023 toegankelijk houden' 9 januari 2023, geraadpleegd via: <https://www.rtvdrenthe.nl/nieuws/15190418/nog-meer-samenwerking-moet-zorg-in-2023-toegankelijk-houden>.

⁴³ Commissie Toekomstige Zorg Zeeland, 'Visie op zorg in Zeeland in 2025' geraadpleegd via: <https://www.cz.nl/-/media/documenten/visie-op-zorg-in-zeeland.pdf?revid=dd920906-85da-4605-a2c5-266c52f307b2>.

⁴⁴ NOS, 'Zorgen in Limburg over voorgenomen sluiting van spoedeisende hulp in Heerlen' 23 september 2023, geraadpleegd via: <https://nos.nl/artikel/2491595-zorgen-in-limburg-over-voorgenomen-sluiting-van-spoedeisende-hulp-in-heerlen>.

Dossier 4: Toekomstbestendige organisatie van acute zorg in Nederland - 360° grensoverschrijdend perspectief

gesloten, zoals ook in Friesland is gebeurd.⁴⁵ In Zeeland worden de uitdagingen nog verergerd door een vergrijzende en krimpende bevolking, met extra complexiteiten als gevolg van de geografische ligging, begrensd door water naar de rest van Nederland en de grens met België. Deze factoren dragen bij aan de beperkte zorgvoorzieningen in Zeeland, wat verder blijkt uit de versnippering van de infrastructuur en organisatorische aspecten van de zorg.⁴⁶

Een ander voorbeeld van zo'n recent concentratiedebat betrof de sluiting van centra voor kinderhartchirurgie. Er werd voorgesteld om dergelijke faciliteiten te centraliseren in Rotterdam en Utrecht, wat zou hebben geleid tot het verlies van deze gespecialiseerde medische dienst in Groningen en langere reisafstanden voor kinderen in het noorden van Nederland.⁴⁷ Na een petitie met meer dan 260.000 handtekeningen en een brief aan de minister van Volksgezondheid door ouders van jonge hartpatiënten, en een brief getekend door politieke partijen in de provinciale staten en gemeenteraden over de negatieve gevolgen voor erosie van academische zorg en wetenschap in noordelijke regio's, werd besloten om het kinderhartchirurgisch centrum in Groningen en Rotterdam te behouden om regionale spreiding te garanderen.⁴⁸

De sluiting van acute zorgdiensten heeft ook in andere regio's dan de grensregio's tot bezorgdheid geleid, zoals in het Gelre ziekenhuis in Zutphen⁴⁹ en in Gorinchem in het kader van de sluiting van de spoedeisende hulp van het Beatrixziekenhuis. Het feit dat alternatieve ziekenhuizen verder weg liggen en de onvoorspelbaarheid van reistijden, verergerd door files op de snelwegen van en naar Gorinchem, vormen een aanzienlijk risico in noodsituaties waarin tijd van essentieel belang is. De mogelijke onbetrouwbaarheid van reistijden zou kritieke gevolgen kunnen hebben voor inwoners die dringende medische zorg nodig hebben.⁵⁰ Als reactie op deze zorgen is in 2020 een petitie gestart met de titel "*Behoud volwaardige regionale ziekenhuizen*". Deze petitie richtte zich niet alleen op de dreigende sluiting van regionale ziekenhuizen in Gorinchem, maar sprak zich ook uit tegen soortgelijke sluitingen in heel Nederland. Het kernargument draaide om het onmisbare belang van lokale toegankelijkheid van de gezondheidszorg, waarbij de cruciale rol van nabijheid werd benadrukt bij het voorzien in de

⁴⁵ NOS, 'Ziekenhuizen Sneek en Heerenveen dicht, Joure krijgt een nieuwe vestiging' 20 juni 2023, geraadpleegd via: <https://nos.nl/artikel/2479624-ziekenhuizen-sneek-en-heerenveen-dicht-joure-krijgt-een-nieuwe-vestiging>.

⁴⁶ Commissie Toekomstige Zorg Zeeland, 'Visie op zorg in Zeeland in 2025' <https://www.cz.nl/-/media/documenten/visie-op-zorg-in-zeeland.pdf?revid=dd920906-85da-4605-a2c5-266c52f307b2>, p. 7.

⁴⁷ NOS, 'Tweede Kamer staat voor pijnlijke keuzes rondom sluiting kinderhartcentra' 16 februari 2022, geraadpleegd via: <https://nos.nl/artikel/2417665-tweede-kamer-staat-voor-pijnlijke-keuzes-rondom-sluiting-kinderhartcentra>. Zie ook: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/documenten/publicaties/2023/03/02/operaties-bij-aangeboren-hartafwijkingen-in-2-centra>.

⁴⁸ De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 'Elke regio telt! Een nieuwe aanpak van verschillen tussen regio's' maart 2023, p. 26. Geraadpleegd via: <https://www.elkeregietelt.nl/>.

⁴⁹ Zie bijvoorbeeld nieuwsartikelen van RTV Ideaal 'Gemeenten geven noodsignaal af over ziekenhuis Zutphen' 9 juni 2023, geraadpleegd via: <https://rtvideaal.nl/gemeenten-geven-noodsignaal-af-over-ziekenhuis-zutphen/> en Hart van Nederland 'Zutphenaren protesteren in Den Haag om niet alleen eigen, maar ook andere ziekenhuizen te redden' 22 juni 2023, geraadpleegd via: <https://www.hartvannederland.nl/regio/gelderland/zutphenaren-protesteren-in-den-haag-om-niet-alleen-eigen-maar-ook-andere>.

⁵⁰ BN DeStem, 'Petitie moet sluiting spoedeisende hulp in Beatrixziekenhuis tegengaan' 8 november 2020, geraadpleegd via: <https://www.bndestem.nl/rivierenland/petitie-moet-sluiting-spoedeisende-hulp-in-beatrixziekenhuis-tegen-gaan~a34a2edb/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>.

behoeften van zowel regio's als hun burgers. De petitie benadrukte verder de bezorgdheid dat de mogelijke afschaffing van de 45-minutennorm de weg zou kunnen vrijmaken voor de sluiting van meer regionale ziekenhuizen, waardoor bredere vragen zouden worden opgeroepen over de toegankelijkheid en levensvatbaarheid van zorgdiensten op lokaal niveau.⁵¹

De beleidsdiscussie heeft ook de aandacht getrokken op gemeentelijk niveau, waarbij burgemeesters van 29 gemeenten, waaronder Winterswijk, Geos, Zutphen en Gorinchem, hun zorgen hebben geuit over de voorgenomen concentratie van acute zorg binnen hun regio. Bovendien pleitten zij voor een meer structurele en efficiënte betrokkenheid van de gemeenten bij de besluitvorming over concentratiemaatregelen⁵² en de bredere regionale implicaties. De burgemeester van de gemeente Winterswijk wees erop dat niet alleen de gezondheidszorg in hun regio afneemt, maar dat er ook een bredere trend is van verdwijnende voorzieningen, waaronder winkels en scholen.⁵³ Een ziekenhuis, zoals *Streekziekenhuis Koningin Beatrix* in Winterswijk, speelt een belangrijke economische rol voor zowel de gemeente als de omliggende gebieden. Met meer dan 1100 banen zou een sluiting niet alleen gevolgen hebben voor de lokale economie, maar ook voor de regionale arbeidsmarkt. De aanwezigheid van het ziekenhuis draagt ook in belangrijke mate bij aan de sociale cohesie binnen de gemeente en onderstreept het bredere belang van het ziekenhuis, dat verder gaat dan alleen de zorgverlening.⁵⁴

Deze aspecten zijn uiteengezet in de position paper die de gemeente Winterswijk in juni 2023 heeft gepubliceerd. In het position paper wordt opgemerkt dat Winterswijk dicht bij de grens ligt en dat met het openbaar vervoer een reis naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis in Enschede bijna 2 uur duurt (voor omliggende dorpen nog langer), vooral in het weekend of 's avonds. Met de auto is de reis ook ingewikkeld, vooral ook omdat goede verbindingen in de Achterhoek schaars zijn en de vergrijzende bevolking vaak beperkt toegang heeft tot een auto. Volgens het position paper maakt zowel de Nederlandse als de Duitse zorgverzekeringswet het vrijwel onmogelijk (van beide kanten van de grens) om reguliere zorg in het buurland te krijgen.⁵⁵ Verder roept het position paper op tot meer financiering om de nabijheid van acute zorg in grensregio's te behouden, in lijn met het rapport *Elke regio telt*⁵⁶.

Acute zorg is ook een prominent onderwerp in de huidige Tweede Kamer 2023 verkiezingscampagnes, zoals blijkt uit de onlangs gepubliceerde 'ITEM Reflection: Tweede Kamerverkiezingen vanuit

⁵¹ De petitie is hier toegankelijk:

https://www.petities.com/landelijke_petitie_behoud_volwaardige_regionale_ziekenhuize.

⁵² Skipr, 'Burgemeesters uiten zorgen over dreigende sluiting SEH's' 21 maart 2023, geraadpleegd via: <https://www.skipr.nl/nieuws/burgemeesters-uiten-zorgen-over-dreigende-sluiting-sehs/> [Zie](#) schriftelijke reactie op 'Grote zorgen van 29 burgemeesters over de concentratie van acute zorg' (2023Z05054), verzonden op 23 maart 2023':

<https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2023Z05054&did=2023D11957>.

⁵³ Pzc, Zorgen over sluiten regionale spoedeisende hulp: 'Toegankelijkheid acute zorg onder druk' 21 maart 2023, geraadpleegd via: <https://www.pzc.nl/zeeuws-nieuws/zorgen-over-sluiten-regionale-spoedeisende-hulp-toegankelijkheid-acute-zorg-onder-druk~a814393d/>.

⁵⁴ Gemeente Winterswijk, 'Position paper Gemeente Winterswijk: Acute Zorg op verzoek', 15 juni 2023.

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 'Elke regio telt! Een nieuwe aanpak van verschillen tussen regio's' maart 2023, p. 26. Geraadpleegd via: <https://www.elkeregiotelt.nl/>.

Dossier 4: Toekomstbestendige organisatie van acute zorg in Nederland - 360° grensoverschrijdend perspectief

grensoverschrijdend perspectief'.⁵⁷ Politieke partijen als VVD, GroenLinks-PvdA, BBB, CDA, ChristenUnie, PVV en SGP wezen op het belang van behoud van hoogwaardige acute zorg en regionale ziekenhuizen. Sommige partijen besteden specifiek aandacht aan grensoverschrijdende samenwerking, Euregionale netwerken en het behoud van acute zorg in grensregio's, bijvoorbeeld in Heerlen, Zeeland en Groningen (Zie Tabel 3).

⁵⁷ ITEM Reflectie: 'Tweede Kamerverkiezingen vanuit Grensoverschrijdend Perspectief' 13 november 2023, toegankelijk via: <https://crossborderitem.eu/item-reflectie-tweede-kamerverkiezingen-vanuit-grensoverschrijdend-perspectief/>.

Tabel 3 - Acute zorg en grensoverschrijdende perspectieven bij de Tweede Kamerverkiezingen 2023⁵⁸

De VVD pleit in haar verkiezingscampagne voor de belangen van regio's bij de organisatie van de zorg en **het behoud van goede zorg** in Groningen en Heerlen. Ook GroenLinks-PvdA onderstreept het belang van behoud van toegankelijkheid van zorgvoorzieningen in Zeeland en streeft naar **behoud van regionale ziekenhuizen**. PVV pleit voor een volwaardig werkend ziekenhuis in elke Nederlandse regio, met nadruk op het behoud van spoedeisende hulp, waaronder acute verloskunde. BBB benadrukt het behoud van regionale ziekenhuizen, met inzet op behoud van afdelingen spoedeisende hulp en algemene chirurgie en ziekenhuizen.

BBB erkent de onvermijdelijkheid van concentratie van complexe acute zorg, maar benadrukt het belang van het voorkomen van concentratie van alle hoogcomplexe zorg in een bepaalde regio. CDA maakt in hun programma ook onderscheid tussen **hoog- en niet-complexe zorg** en benadrukt dat niet-complexe acute zorg dichtbij en bereikbaar moet zijn voor heel Nederland, met als doel regionale ziekenhuizen te behouden. ChristenUnie stelt **extra financiering** voor minder dichtbevolkte gebieden voor om zorgvoorzieningen te behouden.

SGP richt zich specifiek op **grensregio's** en pleit voor de beschikbaarheid van basis- en acute zorg in ziekenhuizen in grensregio's. Volt hanteert een integrale aanpak van grensoverschrijdende gezondheidszorg, met als doel het faciliteren van grensoverschrijdende zorg in grensregio's, in het besef dat de huidige wetgeving deze mobiliteit onnodig bemoeilijkt. Volt besteedt in hun programma ook aandacht aan Euregionale **governance en samenwerking** en streeft er actief naar deze barrières in grensregio's weg te nemen. D66 deelt vergelijkbare perspectieven en benadrukt de mogelijkheden voor grensoverschrijdende samenwerking en het belang van de huidige Euregionale netwerken. ChristenUnie roept op om de impact van nieuwe wetten en beleid op **krimpde grensregio's** in kaart te brengen en pleit voor maatwerk bij negatieve effecten.

Andere onderwerpen in de partijprogramma's hebben betrekking op **de uitwisseling van gezondheidsgegevens** en **mobilititeit van gezondheidswerkers**. D66 onderstreept het belang van grensoverschrijdende uitwisseling van gezondheidsgegevens, pleit voor het makkelijker delen van gegevens tussen zorgverleners en stimuleert onderzoek over de Europese grenzen. Nieuw Sociaal Contract pleit voor concrete resultaten van grensoverschrijdende samenwerking, waaronder de erkenning van buitenlandse diploma's voor zorgmedewerkers. Volt merkt ook op dat zorgpersoneel in de EU mobieler moet worden en pleit voor het aanpassen van het zorgonderwijs, waarbij uitwisseling en samenwerking met directe burens prioriteit krijgt.

Ook is er aandacht voor **de lessen die D66 heeft getrokken uit de Covid-19 crisis**. Hun programma belicht succesvolle voorbeelden van personeelsuitwisseling tussen zorgorganisaties in een regio en pleit ervoor om dergelijke afspraken in de toekomst makkelijker te maken. Hierbij valt te denken aan zorgprofessionals die tijdelijk op verschillende plekken werken, mogelijk door in dienst te zijn van een regionale zorgorganisatie in plaats van één aanbieder.

⁵⁸ Deze samenvatting is gebaseerd op ITEM Reflectie: 'Tweede Kamerverkiezingen vanuit Grensoverschrijdend Perspectief' 13 november 2023, toegankelijk via: <https://crossborderitem.eu/item-reflectie-tweede-kamerverkiezingen-vanuit-grensoverschrijdend-perspectief/>.

2.3 Grensoverschrijdende perspectieven: desk-based analyse

Het beleid gericht op het toekomstbestendig maken van de acute zorg richt zich op uitdagingen die het gevolg zijn van de vergrijzing, de toegenomen vraag naar acute zorg en het tekort aan zorgpersoneel. Deze problemen zijn met name zichtbaar in grensregio's, die vanwege hun perifere ligging en demografische kenmerken gevoeliger zijn voor deze ontwikkelingen. Dit blijkt ook uit de reacties van burgers en gemeenten, zoals besproken in het vorige hoofdstuk.⁵⁹ Vanwege deze duidelijke uitdagingen voor grensregio's op het gebied van (acute) gezondheidszorg is het interessant om te bedenken dat in dergelijke gebieden de mogelijkheid bestaat dat er in de buurt van de grens in Duitsland of België een faciliteit voor acute zorg bestaat. Vooral als een zorginstelling in een grensregio van Nederland wordt verkleind of gesloten, zouden patiënten dan toegang kunnen krijgen tot zorgdiensten over de grens als de dichtstbijzijnde optie in een buurland is, in plaats van naar een ander ziekenhuis verder in Nederland te reizen? Bij het onderzoeken van deze grensoverschrijdende dimensie in de beleidsvoorstellen blijkt dat er beperkte aandacht is voor grensoverschrijdende mogelijkheden en mogelijke samenwerking met de buurlanden.

Van de in tabel 2 gepresenteerde beleidsdocumenten staat slechts één document, de beleidsagenda Toekomstbestendig organiseren acute zorg vanaf oktober 2022, kort stil bij samenwerking over de landsgrenzen. In de agenda wordt opgemerkt dat er overleg gaande is over de operationele afspraken over grensoverschrijdende ambulancezorg tussen Nederland en Duitsland, wat ertoe zal leiden dat de betrokken regio's bij elkaar komen en best practices bundelen in een handboek. Uit de beleidsagenda wordt niet duidelijk wat de rol van het handboek zal zijn en of/hoe deze best practices zullen worden geïmplementeerd. Hoewel het verzamelen van beste praktijken een positieve eerste stap is, bestaat de mogelijkheid dat het effect van een dergelijk document enigszins beperkt zal zijn in termen van het effectief implementeren van grensoverschrijdende praktijken. Het beleid bevat namelijk geen andere concrete acties om grensoverschrijdende samenwerking te bevorderen.

Het beleid benadrukt vooral het belang van regionale samenwerking en samenwerking met naburige ziekenhuizen of entiteiten binnen de acute zorgketen, maar alleen binnen een nationale context. Deze trend wordt ook waargenomen in de zorgcoördinatie, die erop gericht is om op nationaal niveau inzichten te verzamelen met betrekking tot regionale capaciteiten en uitwisseling van patiënten. Ondanks het feit dat het beleid verwijst naar de lessen die getrokken werden uit de Covid-19 crisis, is er een opvallende afwezigheid van erkenning met betrekking tot de waarde van Euregionale coördinatie. Het beleid gaat niet (althans niet rechtstreeks) in op dit aspect met betrekking tot zorgcoördinatie en het hebben van inzicht in capaciteiten over de grenzen heen of voor de uitwisseling van patiënten, bijvoorbeeld als maatregel om lange wachtlijsten aan te pakken.⁶⁰ Over het algemeen lijkt het beleid acute zorg te benaderen met een 180-graden perspectief dat stopt bij de landsgrenzen. Opmerkelijk is ook dat de beleidsagenda alleen samenwerking met Duitsland vermeldt en niet met

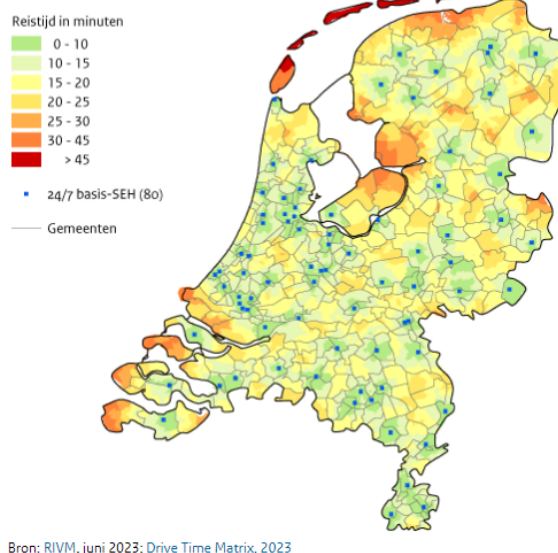
⁵⁹ Zie ook rapport Raad Volksgezondheid & Samenleving, 'Elke regio telt! Een nieuwe aanpak van verschillen tussen regio's', maart 2023. Geraadpleegd via: <https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2023/03/27/elke-regio-telt>.

⁶⁰ Zie NOS, 'Duitse ziekenhuizen kunnen inhaalzorg voor een deel overnemen' 6 juni 2022, geraadpleegd via: <https://nos.nl/artikel/2431600-duitse-ziekenhuizen-kunnen-inhaalzorg-voor-een-deel-overnemen>.

België. Bovendien lijkt het handboek vooral gericht te zijn op ambulancediensten en dispatchcentra en ontbreekt een bredere focus op andere potentiële acute zorgdiensten die baat kunnen hebben bij of georganiseerd kunnen worden via grensoverschrijdende samenwerking.

De verklaring in de beleidsagenda dat nabijheid geen factor is bij het bepalen van de kwaliteit van acute zorg is een sterke verklaring die ook enige onenigheid heeft opgeroepen bij het publiek, vooral bij burgers of gemeenten in grensgebieden. Als het beleid leidt tot sluiting van acute zorgvoorzieningen, bestaat het risico dat er in deze regio's geen andere ziekenhuizen in de buurt of bereikbaar zijn. Recente rapporten van het RIVM over de toegankelijkheid van acute zorgdiensten bevestigen deze bevinding. Het rapport laat een berekening zien welke ziekenhuislocaties met een spoedeisende hulpafdeling of met acute verloskunde 'gevoelig' zijn voor de 45-minutennorm, wat betekent dat als een spoedeisende hulpafdeling gesloten wordt, er meer mensen niet meer binnen de norm naar een spoedeisende hulp vervoerd kunnen worden. Dit bleek het geval te zijn in steden in grensregio's zoals Terneuzen, Emmen, Roermond, Groningen, Winterswijk.⁶¹ Ook uit andere gegevens blijkt dat de reistijden naar de dichtstbijzijnde spoedeisende hulp de 45 minuten-norm overschrijden in Groningen en Zeeland (figuur 2).⁶²

Figuur 2 - Reistijd naar dichtstbijzijnde spoedafdeling
Reistijd naar dichtstbijzijnde ziekenhuis met SEH 2023
Met de auto, 24/7-uurs basis-SEH (80 locaties)



Nabijheid kan echter ook in een bredere, grensoverschrijdende context worden geïnterpreteerd, waarbij rekening wordt gehouden met ziekenhuizen of zorgfaciliteiten in de buurt van de grens. Dit suggereert dat het belangrijk is om de toegankelijkheid vanuit een 360-graden perspectief te beoordelen, rekening houdend met de toegang tot zorgfaciliteiten in buurlanden. Zou dit ertoe leiden dat aan de toegankelijkheidsnormen wordt voldaan? Deze vraag is met name relevant omdat in de beleidsagenda expliciet wordt erkend dat het een uitdaging is om in grensregio's een evenwicht te vinden tussen toegankelijkheid en beperkte middelen.

Uit desk-based onderzoek naar waar in Nederland dergelijke grensoverschrijdende samenwerking in de acute zorg bestaat, blijkt dat dergelijke samenwerkingsverbanden relatief beperkt zijn. Grensoverschrijdende samenwerkingsverbanden richten zich vooral op ambulancezorg of crisissituaties.

Sommige regio's meer naar het zuiden en oosten van Nederland hebben intensievere ambulancesamenwerking met hun Duitse en Belgische partners, zoals in Zuid-Limburg (Euregio Maas-Rijn) via het netwerk van EMRIC (Euregio Maas-Rijn Incident Response en Crisis Management) en in

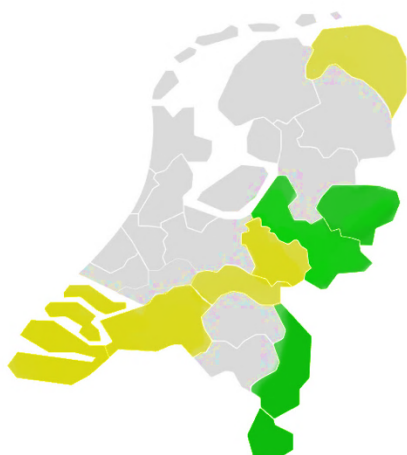
⁶¹ RIVM, 'Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2023 ' 15 juni 2023, geraadpleegd via: <https://www.rivm.nl/acute-zorg/spoedzorg-in-ziekenhuizen>.

⁶² RIVM, 'Acute zorg: Regionaal', geraadpleegd via: <https://www.vzinfo.nl/acute-zorg/regionaal/seh>.

Dossier 4: Toekomstbestendige organisatie van acute zorg in Nederland - 360° grensoverschrijdend perspectief

Twente en Oost-Achterhoek en de respectieve Duitse grensregio via ROAZ Acute Zorg Euregio.⁶³ Netwerk Acute Zorg Euregio is één van de ROAZ-regio's in Nederland: een netwerk van acute zorginstellingen in de Euregio. De organisatie heeft een wettelijke coördinerende rol van de acute zorgketen, mede door grensoverschrijdende samenwerking binnen de Euregio. Concreet streeft de organisatie naar '*De beste acute zorg voor de patiënt op het juiste moment, op de juiste plaats en door de juiste mensen*'. *Zonder grenzen van landen, regio's, organisaties en mensen*⁶⁴. Naast reguliere acute zorg richt de organisatie zich ook op opgeschaalde situaties zoals rampen en crisissituaties. Zo ook werkt EMRIC, door middel van samenwerkingsverbanden van overheidsdiensten en -diensten die verantwoordelijk zijn voor brandbestrijding, technische assistentie, spoedeisende zorg, infectieziektebestrijding, rampenbestrijding en crisismanagement, samen in de grensregio Euregio Maas-Rijn.

Figuur 3 - Grensoverschrijdende samenwerking in de ambulancezorg



Wanneer men echter verder naar het noorden van Nederland of naar de aan België grenzende regio's in het westen van Nederland gaat, worden er bij een online zoekopdracht minder voorbeelden van grensoverschrijdende praktijken gevonden. Deze bevindingen zijn samengevat en vereenvoudigd in figuur 3, die ambulancesamenwerking categoriseert in de RAV-structuurkaart. Het kleurenspectrum loopt van grijs (er is geen informatie over grensoverschrijdende samenwerking gevonden), naar geel, wat duidt op enige (beperkte of tijdelijke) samenwerking, naar groen, wat duidt op intensievere, langdurige of structurele samenwerking (netwerken).⁶⁵

In Oost-Groningen is er sprake van een dergelijke samenwerking met Duitse ambulances die worden ingezet in Bad Nieuweschans, Drieborg en Nieuw Beerta, zij het tijdelijk.⁶⁶ Een mobiel medisch team (MMT) naar Noord-Duitsland vanuit Groningen wordt in sommige gevallen ingezet.⁶⁷ In Gelderland wordt in een recent door Interreg gefinancierd project Euregional Rhine-Meuse-Waal Incident Response and

⁶³ Zie Euregio Maas-Rijn Incidentbestrijding en Crisisbeheersing (EMRIC) <https://emric.info/nl>, Netwerk Acute Zorg Euregio <https://www.acutezorgeuregio.nl/>.

⁶⁴ "*De beste acute zorg voor de patiënt binnen de juiste tijd, op de juiste plaats en door de juiste mensen. Zonder grenzen van landen, regio, organisaties en mensen*": <https://www.acutezorgeuregio.nl/over-ons/>

⁶⁵ De online zoekopdracht richtte zich specifiek op de websites van de ambulancediensten (RAV's), waarbij sleutelzoektermen als 'samenwerking', 'duitsland' (Duitsland), 'belgie' (België), 'buitenland' (buitenland) en 'grens' (grens) werden gebruikt. De RAV-structuurkaart, afkomstig van de website van Ambulancezorg Nederland (<https://www.ambulancezorg.nl/contact/contact-met-ambulancedienst>), diende als basis voor de kleurgecodeerde weergave. Niettemin wordt erkend dat de bevindingen mogelijk niet volledig zijn en dat er andere grensoverschrijdende praktijken kunnen zijn die hier niet worden genoemd of die in andere regio's voorkomen. De illustratie is slechts een vereenvoudiging van de bevindingen van de online zoekopdracht.

⁶⁶ Skipr, 'Duitse ambulances in Groningen' 13 juni 2014, geraadpleegd via: <https://www.skipr.nl/nieuws/duitse-ambulances-in-groningen/>.

⁶⁷ Universitair Medisch Centrum Groningen, 'MMT' geraadpleegd via: <https://www.umcg.nl/-/afdeling/mobiel-medisch-team/wat-doet-het-mmt>.

Crisis Management (ERMWIC) samengewerkt in hulpdiensten.⁶⁸ In Zeeland, met name in Zeeuws-Vlaanderen, zijn er gesprekken gaande over het opzetten van samenwerking met België, met name bij de inzet van een traumahelikopter vanuit Brugge. Dit in tegenstelling tot de huidige situatie waarbij dergelijke helikopters langere afstanden afleggen en bijvoorbeeld vanuit Rotterdam naar Nijmegen komen.⁶⁹

ITEM heeft eerder onderzoek gedaan naar grensoverschrijdende praktijken in ambulance en intensive care transporten. Een van de rapporten werd opgesteld in opdracht van de gemeente Woensdrecht en zocht naar meer duidelijkheid over welke juridische instrumenten er bestaan om dergelijke samenwerkingsverbanden tot stand te brengen, met een specifieke focus op de gemeenten Woensdrecht in Nederland en Essen, Kalmthout, Kapellen en Stabroek in België. Hoewel er op dit moment geen formeel gestructureerde grensoverschrijdende interventie van ambulancediensten bestaat, is er wel veel belangstelling en discussie over dit onderwerp. Het onderzoek concludeerde dat er al bestaande kaders zijn, zoals een Benelux-besluit dat de grensoverschrijdende inzet van ambulances mogelijk maakt.⁷⁰ Uit een ander ITEM-onderzoek, dat werd uitgevoerd in het kader van het Interreg-project Pandemic⁷¹, bleek inderdaad dat er al overeenkomsten bestaan voor samenwerking op het gebied van spoedeisende ambulancezorg, zoals de EMR-overeenkomst, de Benelux-beschikking en het Verdrag van Anholt. Deze overeenkomsten kunnen als voorbeeld dienen om toekomstige samenwerking te structureren. Uit het onderzoek bleek ook hoe bestaande belemmeringen in grensoverschrijdende ambulancezorg, die het gevolg zijn van verschillen in nationale systemen voor medisch ziekenvervoer, beroepsreglementering, kwalificaties en erkenning, terugbetaling van zorg en technische vereisten, kunnen worden weggewerkt.⁷²

Uit de korte analyse van het beleid voor acute zorg vanuit grensoverschrijdend perspectief blijkt dat met name grensregio's te maken hebben met uitdagingen op het gebied van de beschikbaarheid van acute zorg. Hoewel in het beleid beperkte aandacht wordt besteed aan grensoverschrijdende samenwerking, meestal in de vorm van het handboek met beste praktijken tussen Nederland en Duitsland, kan het interessant zijn om te evalueren of en hoe deze grensoverschrijdende praktijken (zoals die in sommige grensregio's al bestaan) kunnen bijdragen aan het behalen van de beleidsdoelstellingen op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit van acute zorg. Dit vereist ook een evaluatie van de regionale zorgbehoeften en de aanwezigheid van grensoverschrijdende ziekenhuizen om de wenselijkheid en mogelijke voordelen van de implementatie van deze

⁶⁸ Grenspost Düsseldorf, 'Nieuw project ERMWIC ter versterking van Nederlandse en Duitse crisisbeheersing' 1 juni 2023, geraadpleegd via: <https://www.grenspostdusseldorf.nl/actueel/nieuw-project-ermwic>.

⁶⁹ Omroep Zeeland, 'Inzet van de Belgische traumahelikopter kan kostbare tijd schelen' 16 mei 2023, geraadpleegd via: <https://www.omroepzeeland.nl/nieuws/15586936/inzet-van-de-belgische-traumahelikopter-kan-kostbare-tijd-schelen>, Knokke-Heist, 'Gemeentebestuur ondersteunt mug-heli brugge met 20.000 euro' 20 februari 2023, geraadpleegd via: <https://www.knokke-heist.be/nieuws/2023-ma-20-feb-gemeentebestuur-ondersteunt-mug-heli-brugge-met-20000-euro>.

⁷⁰ Unfried M., 'Ambulances without Borders: towards sustainable cooperation between emergency services', Rapport in opdracht van DG Regio Europese Commissie in het kader van het project b-solutions. Brussel: Europese Commissie, 2020, geraadpleegd via: <https://ec.europa.eu/futurium/en/pilot-projects/ambulances-without-borders-towards-sustainable-cooperation-between-emergency-services.html>

⁷¹ Zie de projectwebsite: <https://pandemic.info/>.

⁷² Sivonen, S., & Kortese, L. (2021). Grensoverschrijdende samenwerking op het gebied van vervoer per ambulance en Intensive Care: Examining Opportunities to Strengthen Cooperation. ITEM, geraadpleegd via: <https://pandemic.info/wp3-studies-and-legal-advice/>.

grensoverschrijdende praktijken vast te stellen. Er is echter beperkte publiek toegankelijke informatie over dit onderwerp en de gegevens houden vaak op bij de grens. Dit is ook het doel van het ITEM Handboek, dat in 2024 van start zal gaan, en dat tot doel heeft vast te stellen waar grensoverschrijdende praktijken in de Nederlandse grensregio's momenteel bestaan en potentiële gebieden voor samenwerking te identificeren, bijvoorbeeld met de nabijheid van ziekenhuizen. Het handboek zal zich richten op gezondheidszorg, maar ook op andere thema's zoals arbeidsmarkt, economie en veiligheid in grensoverschrijdende regio's.

3. Inzichten van experts in (grensoverschrijdende) acute zorg

Om inzichten te verzamelen in het huidige beleid en de grensoverschrijdende perspectieven werden, naast de desk-based analyse, tussen september en november 2023 interviews uitgevoerd met experts die betrokken zijn bij acute zorg en/of grensoverschrijdende zorg(projecten). Relevante experts of instellingen werden geïdentificeerd via het netwerk van de auteur. Er zijn namelijk interviews gehouden met Euregio Maas-Rijn Incident Response en Crisis Management (EMRIC), ROAZ Acute Zorg Euregio, Beleidsmedewerker Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Prof. dr. Alex Friedrich (voorzitter Raad van Bestuur Uniklinik in Münster, Duitsland), Oldenburg Research Network for Emergency and Intensive Care Medicine en Burgemeester van Winterswijk (Zie Bijlage I - Tabel gehouden interviews). De interviews werden online afgenomen via Microsoft Teams en duurden 30 tot 75 minuten.

In dit hoofdstuk worden de interviewbevindingen besproken in het licht van een thematische analyse. Eerst worden de huidige uitdagingen voor de acute zorg besproken, zoals geïdentificeerd door de geïnterviewden. Dit wordt gevolgd door een onderzoek naar de grensoverschrijdende praktijken die bekend zijn bij de deelnemers. Vervolgens wordt de aandacht gericht op de ervaringen met en de lessen uit de Covid-19-crisis. Daarna verschuift de aandacht naar de uitdagingen en obstakels die inherent zijn aan grensoverschrijdende acute zorg, samen met de voorgestelde strategieën om deze te overwinnen. Vervolgens wordt ingegaan op de visie van de geïnterviewden op de huidige beleidsdiscussies over acute zorg, gekoppeld aan een verkenning van de mogelijkheden voor grensoverschrijdende samenwerking om deze beleidsdoelstellingen te ondersteunen. Ten slotte wordt dit hoofdstuk afgesloten met een korte discussie en conclusies over de bevindingen van de interviews.

3.1 Uitdagingen voor de acute zorg

De geïnterviewden erkennen de uitdagingen voor de (acute) gezondheidszorg die het beleid wil aanpakken. Prof. Dr. Friedrich merkte op dat dit klassieke uitdagingen zijn waarmee men nu overal in Europa wordt geconfronteerd. Aan de ene kant is er het effect van demografische veranderingen - meer mensen die gezondheidszorg nodig hebben, vooral in acute settings, in combinatie met een vergrijzende bevolking en een toename van mensen met meerdere zorgbehoeften. Aan de andere kant ligt de uitdaging in het ontoereikende personeelsbestand om aan de toenemende vraag te voldoen, vooral merkbaar in het tekort aan personeel in de acute zorg.⁷³ De geïnterviewden van Acute Zorg Euregio merkten op dat zij, net als in andere regio's in Nederland, te maken hebben met uitdagingen

⁷³ Interview 3 - Prof. dr. Alex Friedrich (9 oktober 2023).

die voortkomen uit het tekort aan personeel en de groeiende vraag naar acute zorg. Het recent gepubliceerde *ROAZ-Beeld* geeft meer informatie over hun huidige situatie op het gebied van zorgvraag en -aanbod en de knelpunten in de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van acute zorg. Er is aangegeven dat in hun regio de bevolking van 65 jaar en ouder toeneemt van 22% in 2012 tot 29% in 2040. Als gevolg hiervan zullen verschillende medische aandoeningen, zoals chronische ziekten en coronaire hartaandoeningen, naar schatting snel toenemen.⁷⁴

Volgens de geïnterviewden van het Oldenburg Research Network for Emergency and Intensive Care Medicine staan we in Duitsland voor vergelijkbare uitdagingen als in Nederland op het gebied van acute zorgverlening. Meer mensen bellen de hulpdiensten, hoewel sommige gevallen geen echte noodsituaties zijn, waardoor middelen inefficiënt worden gebruikt. In tegenstelling tot Nederland gebruikt Duitsland geen 'gate-keeping' systeem waarbij patiënten eerst naar de huisarts gaan voordat ze worden doorverwezen naar een specialist. Dit leidt ertoe dat veel patiënten 112 bellen voor niet-spoedeisende zaken, zonder zich bewust te zijn van alternatieven zoals *huisartsenposten*, centra voor spoedeisende huisartsenzorg. Slechts ongeveer 30% van de oproepen leidt tot ziekenhuisopname. Om dit aan te pakken, overwegen ze alternatieve structuren zoals paramedische buurtchouffeurs in te zetten. Interessant genoeg merkten de geïnterviewden op dat, net als de beleidsdiscussie in Nederland, in Duitsland een hervorming ('*Krankenhausreform*') wordt besproken, waarbij ziekenhuishervormingen (kleinere regionale ziekenhuizen sluiten, zorg concentreren), veranderingen in hulpdiensten en fusies van centrales worden voorgesteld. De hervormingen zijn gericht op verbetering van de communicatie, efficiënt gebruik van middelen en coördinatie, met name wat betreft de beschikbaarheid van bedden en zorgcapaciteit.⁷⁵ De burgemeester van Winterswijk was ook op de hoogte van deze ontwikkelingen in Duitsland, met name van de trend om de gezondheidszorg te centraliseren, aangezien het op de lange termijn misschien niet houdbaar is om alle kleinere regionale ziekenhuizen in stand te houden.⁷⁶

Interessant is dat de burgemeester van Winterswijk benadrukte dat er in hun gemeente op dit moment geen personeelstekort is en dat de kwaliteit van de zorg onverminderd hoog blijft. Een recent accountantsrapport gaf ook aan dat hun *Streekziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk* financieel robuust is. De burgemeester erkende echter de demografische uitdaging van een vergrijzende bevolking in hun regio, geïllustreerd door de trend van jongere mensen die verhuizen naar grotere steden.⁷⁷

3.2 Huidige grensoverschrijdende praktijken

De geïnterviewden van Acute Zorg Euregio wezen erop dat grensoverschrijdende samenwerking in hun regio een lange traditie heeft.⁷⁸ De regio is de oudste Euregio van Europa.⁷⁹ Prof. Dr. Friedrich merkte op dat de focus van de samenwerking op het gebied van gezondheidszorg in de begindagen lag op preventie (bijv. antibioticaresistentie, infectieziekten), die nu ook is uitgebreid naar de organisatie van

⁷⁴ Interview 2 - ROAZ Acute Zorg Euregio (26 september 2023). Zie ook: ROAZ-beeld Euregio [26 juni 2023], geraadpleegd via: <https://www.acutezorgeuregio.nl/nieuws/roaz-beeld-is-gepubliceerd/>.

⁷⁵ Interview 1 - Oldenburg Research Network for Emergency and Intensive Care Medicine (26 september 2023).

⁷⁶ Interview 6 - De heer Joris Bengervoord, burgemeester van de gemeente Winterswijk (15 november 2023).

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ Interview 2 - ROAZ Acute Zorg Euregio (26 september 2023).

⁷⁹ Interview 3 - Prof. Dr. Alex Friedrich (9 oktober 2023). Zie ook: <https://www.euregio.eu/>.

Dossier 4: Toekomstbestendige organisatie van acute zorg in Nederland - 360° grensoverschrijdend perspectief

acute zorg, en hoe de veerkracht van gezondheidszorgsystemen kan worden vergroot, innovatie kan worden bevorderd, lange wachtlijsten kunnen worden aangepakt en de gemeenschappelijke opleiding van zorgprofessionals kan worden vergemakkelijkt.⁸⁰ De geïnterviewden van Acute Zorg Euregio benadrukten dat de grensoverschrijdende samenwerking zich consequent ontwikkelt als reactie op de behoeften van zowel patiënten als zorgprofessionals. De samenwerking via Acute Zorg Euregio strekt zich uit tot verschillende gebieden, waaronder trauma- en crisiszorg, waar de noodzaak voor grensoverschrijdende samenwerking bijzonder duidelijk wordt. Volgens hen kan grensoverschrijdende samenwerking veel voordelen opleveren, bijvoorbeeld bij de ondersteuning van tijdige zorgverlening in noodsituaties, zoals in de Achterhoek is geconstateerd. In hun regio zijn het vooral Duitse ambulances die oversteken naar de Nederlandse kant, maar uitwisseling vindt plaats in beide richtingen. De samenwerking op het gebied van spoedeisende ambulancezorg is geformaliseerd door middel van schriftelijke overeenkomsten waarin gestandaardiseerde procedures zijn vastgelegd. Een ander opmerkelijk voorbeeld is de pediatrische zorg. Door grensoverschrijdende overeenkomsten krijgen patiënten uit Gronau, Duitsland, toegang tot ziekenhuizen in Nederland, waardoor patiënten geen lange afstanden hoeven af te leggen naar andere Duitse ziekenhuizen, ondanks het feit dat er aan Nederlandse zijde een gespecialiseerde faciliteit beschikbaar is. Naast het faciliteren van dergelijke grensoverschrijdende praktijken, bevordert de Acute Zorg Euregio ook gezamenlijke training, onderzoek en onderwijs binnen de acute zorg tussen de actoren.⁸¹

EMRIC is actief betrokken bij grensoverschrijdende samenwerking binnen de Euregio Maas-Rijn, die zich uitstrekt over Nederland, België en Duitsland. De meest intensieve samenwerking vindt plaats tussen de Nederlandse en Duitse regio's, met naar schatting 500 grensovergangen per jaar. Duitse ambulances steken regelmatig over naar Nederland, met name in de buurt van de oostgrens (Waals, Kerkrade, Landgraaf), waarbij nabijheid en snelheid in noodgevallen prioriteit hebben. Dit is gebaseerd op schriftelijke afspraken binnen EMRIC en het Verdrag van Anholt. Zuid-Limburg maakt, volgens afspraak met het Ministerie van Volksgezondheid, gebruik van de Duitse traumahelikopter in plaats van een eigen helikopter aan te houden. De samenwerking met België is minder intensief door een rivier die Zuid-Limburg van België scheidt. Een klein Vlaams deel van de Voerstreek in België grenst echter aan Nederland, waardoor sommige patiënten ook om taalredenen de voorkeur geven aan gezondheidszorg in Nederland. Grensoverschrijdingen tussen België en Nederland komen niet vaak voor, ongeveer 6-7 keer per jaar, mede onder invloed van de kleinere bevolking in die regio. Juridisch gezien regelt de samenwerking binnen de Benelux-overeenkomst de overeenkomsten, inclusief financiële zaken, zonder noemenswaardige juridische belemmeringen. Interessant genoeg bestaat er geen equivalent van het Anholt- of Benelux-verdrag tussen Duitsland en België voor grensoverschrijdende ambulancezorg, ondanks het feit dat er al 23 jaar besprekingen gaande zijn. Een brief van de *Federale gezondheidsinspecteur* in de Duitstalige gemeenschap van België staat echter toe dat Duitse ambulances België binnenkomen, een voorkeur die soms gedeeld wordt door patiënten vanwege de gemeenschappelijke taal (Duits) tussen de twee regio's, in tegenstelling tot de naburige Franstalige gemeenschap in België.⁸²

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ Interview 2 - ROAZ Acute Zorg Euregio (26 september 2023).

⁸² Interview 4 - Euregio Maas-Rijn Incidentbestrijding en Crisismanagement, EMRIC (9 november 2023).

De beleidsmedewerker acute zorg van het Nederlandse ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport noemde het gebruik van traumahelikopters uit Rheine, Duitsland, vlakbij Nederland. Er is echter een uitdaging, omdat de helikopter elke vier jaar een aanbestedingsprocedure moet doorlopen. Dit betekent dat hoewel de helikopter op dit moment in de nabijheid van Nederland is, dit kan veranderen na de aanbesteding, en Nederland heeft beperkte invloed in dit besluitvormingsproces. Dit voorbeeld onderstreept het belang van samenwerking met buurlanden, maar ook de uitdagingen van het vertrouwen op buitenlandse zorgfaciliteiten.⁸³

Prof. Dr. Friedrich verklaarde dat de ziekenhuizen, de universiteit, de stad en de provincie een duidelijk strategisch doel delen met betrekking tot de samenwerking met naburige entiteiten in Nederland en Nedersaksen om gezamenlijk de huidige en toekomstige uitdagingen in de gezondheidszorg aan te pakken. Onlangs hebben de universitaire ziekenhuizen in de Universiteitskliniek Münster en het Medisch Spectrum Twente een memorandum of understanding ondertekend met als doel de kwaliteit van de gezondheidszorg in hun grensoverschrijdende regio te garanderen ondanks de schaarse middelen. Hij ziet dat de samenwerking de gezondheidszorgsystemen en de zorgverlening in deze regio's kan versterken en bevorderen. Op grond van het memorandum komen directeuren uit elke regio nu regelmatig bijeen om gebieden vast te stellen die grensoverschrijdende samenwerking vereisen. Deze gestructureerde bijeenkomsten, waarbij wordt erkend dat samenwerking niet universeel noodzakelijk is, maar eerder cruciaal op bepaalde medische gebieden, dienen om die specifieke gebieden aan te wijzen waar behoefte aan is. Daarnaast is de uitwisseling van medewerkers tussen Enschede-Münster en vice versa in gang gezet, naast het initiëren van gezamenlijke onderzoeksprojecten.⁸⁴

De geïnterviewden van het Oldenburg Research Network for Emergency and Intensive Care Medicine gaven aan dat er in hun regio niet veel wordt samengewerkt met Nederland. Dit komt omdat Oldenburg verder van de grens ligt. Dit is ook een gevolg van de manier waarop de acute zorg in Duitsland is gestructureerd; door kleinere gemeenschapsstructuren deelt Oldenburg geen grens met Nederland. Ze waren echter wel op de hoogte van enkele grensoverschrijdende uitwisselingen op het gebied van chirurgie en in de regio Nordhorn (Duitsland) worden patiënten naar Nederland vervoerd en omgekeerd.⁸⁵

De burgemeester van Winterswijk constateerde dat er in hun regio geen sprake is van structurele of regelmatige grensoverschrijdende samenwerking tussen Nederland en Duitsland, afgezien van samenwerking rond specifieke gezondheidsthema's zoals hartaanvallen en andere projectmatige initiatieven. Hij vestigde ook de aandacht op de juridische uitdagingen bij de uitvoering van samenwerkingsprojecten op het gebied van ambulances in Enschede. De burgemeester merkte echter op dat het gebrek aan grensoverschrijdende samenwerking niet voortkomt uit een gebrek aan belangstelling; de ziekenhuisdirecteur in Winterswijk stimuleert dergelijke grensoverschrijdende samenwerkingsverbanden zelfs actief. Er lijkt echter terughoudendheid te bestaan aan Duitse zijde, gedreven door de perceptie dat de samenwerking voor hen geen significante voordelen biedt. Bovendien vormen beperkingen in de wetgeving, met name in de Nederlandse verzekeringswetgeving

⁸³ Interview 5 - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (9 november 2023).

⁸⁴ Interview 3 - Prof. dr. Alex Friedrich (9 oktober 2023).

⁸⁵ Interview 1 - Oldenburg Research Network for Emergency and Intensive Care Medicine (26 september 2023).

die zich uitsluitend richt op gezondheidszorg binnen Nederland, een extra belemmering voor het bevorderen van grensoverschrijdende afspraken.⁸⁶

3.3 Ervaringen met en lessen uit de Covid-19-crisis op het gebied van grensoverschrijdende samenwerking

De geïnterviewden van Acute Zorg Euregio en EMRIC herinnerden zich dat tijdens de Covid-19 crisis de patiëntendistributie centraal werd gecoördineerd op nationaal niveau, aangestuurd door het *Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding*, in plaats van (eu)regionaal te worden georganiseerd.⁸⁷ Vanwege de bestaande netwerken en intensievere samenwerking in de EMRIC, overruledde deze aanpak de goede praktijken en zorgcoördinatie die al bestonden in hun regio. Het kwam voor dat patiënten uit Zuid-Limburg onnodig ver werden vervoerd, bijvoorbeeld naar Münster, hoewel er bedden beschikbaar waren in Aken.⁸⁸ Dit bleek niet alleen inefficiënt, maar bracht ook risico's met zich mee voor patiënten vanwege de lange transportafstanden. EMRIC benadrukte dat nationale zorgcoördinatie niet moet overrulen of vervangen wat al goed georganiseerd is op (eu)regionaal niveau. In plaats daarvan zou het op nationaal niveau ondersteuning moeten bieden aan regio's waar dergelijke netwerken nog niet bestaan.⁸⁹ Dit was inderdaad de ervaring van ROAZ Acute Zorg Euregio. Hun netwerk bestaat voornamelijk uit kleinere lokale ziekenhuizen in plaats van grotere ziekenhuizen met afdelingen voor intensieve zorg. Daarom bleek nationale coördinatie voor hen voordelig. Acute Zorg Euregio merkte echter op dat tijdens de Covid-19 crisis andere grensoverschrijdende patiëntenuitwisselingen werden stopgezet. Een van de redenen hiervoor was het verschil in crisismanagement en inperkingsmaatregelen tussen Nederland en Duitsland. De geïnterviewden concludeerden dat in crisissituaties nationale coördinatie nuttig bleek te zijn. Niettemin waren zij van mening dat in reguliere, niet-crisisscenario's regionale verantwoordelijkheid voor zorgcoördinatie de meest efficiënte aanpak is.⁹⁰

Prof. Dr. Friedrich merkte op dat de Covid-19 crisis de fragmentatie van de gezondheidszorgsystemen benadrukte, ondanks het streven naar Europese eenheid. Elk land formuleerde zijn eigen individuele reactie, waardoor een uniforme aanpak van crisismanagement ontbrak: na 25 jaar werken aan grensoverschrijdende samenwerking, doken de nationale grenzen weer op. Deze heropleving leidde echter tot meer discussies over samenwerkingsacties tussen landen, zoals wordt geïllustreerd door initiatieven als de Europese Gezondheidsunie. Volgens hem is een combinatie van pan-Europese en regionale acties nodig, in plaats van alleen te vertrouwen op nationale maatregelen. Hij benadrukte het geval van kleinere landen zoals Luxemburg of Liechtenstein, waar nationale maatregelen beter beheersbaar zijn vanwege hun omvang. In grotere landen zoals Nederland, Duitsland en Italië beginnen infecties daarentegen op regionaal niveau, maar worden reacties vaak op nationaal niveau afgedwongen, wat niet altijd passend of tijdig is. Daarom benadrukte hij het belang van maatregelen

⁸⁶ Interview 6 - De heer Joris Bengevoord, burgemeester van de gemeente Winterswijk (15 november 2023).

⁸⁷ Interview 2 - Acute Zorg Euregio (26 september 2023), Interview 4 - EMRIC (9 november 2023).

⁸⁸ Zie ook M. Unfried, J. van Lakerveld, B. Buiskool, 'Covid-19 Crisismanagement in de Euregio Maas-Rijn Study on lessons learned of cross border cooperation in the field of healthcare during the Pandemic crisis (study 1). Eindverslag' ITEM, augustus 2021. Geraadpleegd via: <https://pandemic.info/wp3-studies-and-legal-advice/>

⁸⁹ Interview 4 - EMRIC (9 november 2023).

⁹⁰ Interview 2 - Acute Zorg Euregio (26 september 2023).

op een lager regionaal niveau, waar er betere lokale inzichten zijn, in plaats van één algemene maatregel voor het hele land.⁹¹

De geïnterviewden van het Oldenburgse onderzoeksnetwerk voor spoedeisende geneeskunde en intensieve zorg ervoeren dat de Covid-19-crisis leidde tot meer grensoverschrijdende samenwerking in hun regio. Ze hadden regelmatig wekelijks contact met de medisch directeur uit Groningen om informatie uit te wisselen over de status quo in beide regio's. Door deze samenwerking konden patiënten worden uitgewisseld als er geen bedden beschikbaar waren. Door deze samenwerking konden patiënten worden uitgewisseld als er geen bedden beschikbaar waren, waarbij sommige patiënten uit Groningen zorg kregen in Oldenburg. De geïnterviewden benadrukten de waarde van een alomvattende, 360-graden benadering in grensregio's om 'blinde vlekken' weg te nemen en te zorgen voor regelmatige informatie-uitwisseling. Ondanks de positieve praktijken tijdens de pandemie werden sommige van deze samenwerkingsinspanningen voor zover zij weten na de crisis echter stopgezet.⁹²

3.4 Obstakels voor grensoverschrijdende samenwerking in acute zorg en het overwinnen ervan

De geïnterviewden van Acute Zorg Euregio benadrukten significante verschillen in hoe de (acute) gezondheidszorg is georganiseerd tussen Nederland en Duitsland, met name op het gebied van financiering en zorgstandaarden. Een opvallend verschil is dat er in Duitsland meer ziekenhuisbedden per inwoner zijn dan in Nederland. Een andere uitdaging komt voort uit verschillen in overheidsstructuren. In Nederland is de gezondheidszorg op nationaal niveau georganiseerd, terwijl deze in Duitsland verdeeld is over de deelstaten. Daardoor is er geen directe tegenhanger voor grensoverschrijdende samenwerking en wordt de samenwerking meestal met één Duitse deelstaat georganiseerd. Dit kan soms leiden tot een beperkt bewustzijn van grensoverschrijdende samenwerking op nationaal overheidsniveau. Wat de zorgnormen betreft, merkten de geïnterviewden op dat de verschillen in zorgkwaliteitsnormen soms tot bezorgdheid kunnen leiden. Een goede praktijk is daarom om de overeenkomsten te identificeren. De geïnterviewden gaven een voorbeeld van een samenwerkingsovereenkomst in Oost-Achterhoek, waarbij het Duitse ziekenhuis (St. Agnes ziekenhuis in Bocholt) de nodige onderzoeken en behandelingen levert volgens de Nederlandse kwaliteitsnormen. Deze regeling heeft de beschikbaarheid van acute cardiologische zorg in de regio verbeterd.⁹³

De geïnterviewde van EMRIC merkte op dat hun sterke netwerk hen goed op de hoogte houdt van elkaars acute zorgsystemen. Verschillen in de competenties van ambulancezorgprofessionals tussen landen kunnen echter een uitdaging vormen voor deze grensoverschrijdende praktijken. In Duitsland hebben ambulances spoedeisende hulp artsen (*Notarzt*) aan boord, terwijl in Nederland ambulances bemand zijn met ambulanceverpleegkundigen (*ambulanceverpleegkundige*), en de medische

⁹¹ Interview 3 - Prof. dr. Alex Friedrich (9 oktober 2023).

⁹² Interview 1 - Oldenburg Research Network for Emergency and Intensive Care Medicine (26 september 2023).

⁹³ Interview 2 - Acute Zorg Euregio (26 september 2023), zie ook: ROAZ-beeld Euregio [26 juni 2023], geraadpleegd via: <https://www.acutezorgeuregio.nl/nieuws/roaz-beeld-is-gepubliceerd/>, p. 155.

Dossier 4: Toekomstbestendige organisatie van acute zorg in Nederland - 360° grensoverschrijdend perspectief

competenties van deze professionals zijn niet compatibel. Dit verschil leidt er vaak toe dat Duitse ambulances de grens met Nederland oversteken in plaats van andersom.⁹⁴

De geïnterviewde van EMRIC wees op een andere uitdaging die voortkomt uit het feit dat de huidige overeenkomsten voornamelijk alleen op regionaal of operationeel niveau bestaan. Deze afspraken worden gemaakt tussen kleinere publieke actoren in specifieke regio's op basis van *rendez-vous* bepalingen, waarbij de dichtstbijzijnde ambulance, ongeacht aan welke kant van de grens deze zich bevindt, reageert op de noodsituatie. Op basis van *het* rendez-vousstelsel zou de lokale ambulance het over moeten nemen en de patiënt naar het lokale ziekenhuis vervoeren. Toch is dit niet altijd het geval, vooral in dringende gevallen wanneer er geen Nederlandse ambulance beschikbaar is. Dit kan tot problemen leiden, zoals wordt geïllustreerd door een geval waarbij een patiënt naar een ziekenhuis in Duitsland werd vervoerd en de familie van de patiënt €1000 moest betalen om de patiënt terug naar Nederland te vervoeren. EMRIC suggereert dat dergelijke situaties beter georganiseerd en vermeden kunnen worden met afspraken op een hoger overheidsniveau, specifiek tussen Nederland en Noordrijn-Westfalen. Deze afspraken op hoger niveau zouden elkaars systemen en de competenties van zorgprofessionals in het veld moeten erkennen. De geïnterviewde erkende echter uitdagingen, met name de langdurige discussies als gevolg van verschillende overheidsstructuren. In Duitsland worden internationale zaken afgehandeld door de *Bund*, terwijl acute zorg onder de verantwoordelijkheid van *de Länder valt*, wat resulteert in een 'pingpongspel' over wie bevoegd is voor dergelijke overeenkomsten. Vergelijkbare uitdagingen werden opgemerkt in de overeenkomst tussen Duitsland en België. Ondanks initiatieven vóór de Covid-19 crisis is er nog geen overeenkomst bereikt. De geïnterviewde suggereert dat een mogelijke oplossing zou zijn om op nationaal niveau een overeenkomst te sluiten op basis van het Verdrag van Anholt, de Beneluxovereenkomst en de bestaande EMRIC-overeenkomsten, maar zonder het rendez-vousstelsel.⁹⁵

Een ander onderscheid dat door de geïnterviewde van EMRIC werd benadrukt, is de betalingsstructuur voor ambulancediensten. In Duitsland en België dekt één enkele factuur zowel het ambulancevervoer als de ziekenhuiszorg. In Nederland daarentegen worden aparte facturen uitgeschreven, waarvan er één afkomstig is van de ambulancedienst (RAV). Daarnaast kan de aanwezigheid van private ambulanceorganisaties in België en Duitsland, waar elke patiënt inkomsten vertegenwoordigt, in tegenstelling tot Nederland, een financiële (des)prikkel tot samenwerking introduceren.⁹⁶

De geïnterviewden van het Oldenburg Research Network for Emergency and Intensive Care Medicine vermeldden dat gegevensuitwisseling uitdagingen met zich mee kan brengen. Ze ondervonden obstakels binnen hun regio in Duitsland en verwachtten soortgelijke problemen wanneer ze de landsgrenzen overschrijden. Deze uitdagingen kunnen de coördinatie van zorg belemmeren wanneer er onvoldoende toegang is tot gegevens, gegevensverzamelingsmethoden niet vergelijkbaar zijn of wanneer gegevenssoftware niet compatibel is. Juridische overwegingen met betrekking tot privacy en gegevensbescherming dragen ook bij aan deze uitdagingen. Daarnaast noemden de geïnterviewden financiering als een ander obstakel, met name in termen van verzekeringsperspectieven op vergoeding

⁹⁴ Interview 4 - Euregio Maas-Rijn Incidentbestrijding en Crisismanagement, EMRIC (9 november 2023).

⁹⁵ Interview 4 - Euregio Maas-Rijn Incidentbestrijding en Crisismanagement, EMRIC (9 november 2023)

⁹⁶ *Ibid.*

in grensoverschrijdende gevallen. Verschillen in kwaliteitsnormen tussen Nederland en Duitsland kunnen de zaken verder compliceren.⁹⁷

Met betrekking tot het samenwerkingsverband tussen Twente en Münster merkte Prof. Friedrich op dat een dergelijk memorandum niet op zichzelf staat, maar noodzakelijk is om de obstakels en de verdeling van de gezondheidszorg tussen de regio's te overwinnen. Hij benadrukte dat er naast regionale initiatieven een bredere bereidheid is op Europees niveau om deze kwesties aan te pakken, wat duidelijk blijkt uit de inspanningen om de Europese Gezondheidsunie op te bouwen. Volgens hem is het essentieel om de gezondheidszorgstelsels beter op elkaar af te stemmen om grensoverschrijdende gezondheidszorg te vergemakkelijken. Dit houdt in dat belanghebbenden bij elkaar moeten worden gebracht en dat moet worden vastgesteld op welke gebieden grensoverschrijdende gezondheidszorg voordelen biedt voor patiënten, artsen, verzekeringsmaatschappijen en zorgaanbieders (ziekenhuizen).⁹⁸

De burgemeester van Winterswijk reflecteerde verder op de verschillen in bestuursstructuren tussen Duitsland en Nederland, met name wat betreft het betrekken van lokale overheden bij beleidsdiscussies op ziekenhuisniveau. Hij wees erop dat in Duitsland, als gevolg van de regionale (federale) indeling van Duitsland, ook de burgemeesters actief deelnemen in het ziekenhuisbestuur. In Nederland daarentegen is er geen sprake van een dergelijke duidelijke betrokkenheid of mandaat van regio's. De burgemeester benadrukte dat waardevolle inzichten uit grensoverschrijdende regio's over het hoofd kunnen worden gezien als ziekenhuisbesturen geen vertegenwoordiging hebben met directe ervaring met of inzicht in deze dynamiek in grensregio's.⁹⁹

3.5 Opattingen over het beleid voor toekomstbestendige acute zorg

Op de vraag of en hoe in de beleidsagenda aandacht wordt besteed aan grensoverschrijdende praktijken, merkte de beleidsmedewerker van het Nederlandse ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport eerst op dat zij op basis van het werk van het *Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding* (LCPS) de samenwerking tijdens de Covid-19-crisis hebben geëvalueerd en crisisprotocollen hebben ontwikkeld. Deze grensoverschrijdende protocollen worden echter alleen in crisissituaties gebruikt. Ten tweede hebben (grens)regio's met buitenlandse ziekenhuizen of ambulancediensten in de buurt van de grens de mogelijkheid om grensoverschrijdende samenwerkingsovereenkomsten te sluiten. Dergelijke initiatieven worden echter niet actief gestuurd op nationaal niveau, behalve in het kader van het handboek zoals beschreven in de beleidsagenda. Het handboek is nog in ontwikkeling en zal voornamelijk gericht zijn op het verstrekken van informatie over best practices voor ambulancezorgdiensten en meldkamers over grensoverschrijdende samenwerking.¹⁰⁰

Zowel Acute Zorg Euregio als EMRIC merkten op actief deel te nemen aan de discussie over grensoverschrijdende praktijken in het kader van dit beleid en te worden geraadpleegd voor het handboek. De geïnterviewde van EMRIC had echter bedenkingen bij het handboek als enige maatregel ter bevordering van grensoverschrijdende samenwerking. Het handboek verzamelt volgens de

⁹⁷ Interview 1 - Oldenburg onderzoeksnetwerk voor spoedeisende geneeskunde en intensieve zorg (26 september 2023)

⁹⁸ Interview 3 - Prof. dr. Alex Friedrich (9 oktober 2023).

⁹⁹ Interview 6 - De heer Joris Bengevoerd, burgemeester van de gemeente Winterswijk (15 november 2023)

¹⁰⁰ Interview 5 - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (9 november 2023)

Dossier 4: Toekomstbestendige organisatie van acute zorg in Nederland - 360° grensoverschrijdend perspectief

geïnterviewde vooral best practices, maar niet alle inzichten zijn universeel toepasbaar of compatibel met elke regio. Gezien de verschillen tussen (grens)regio's en hun specifieke behoeften, benadrukte de geïnterviewde dat best practices niet gemakkelijk kunnen worden "gekopieerd".¹⁰¹

Prof. dr. Friedrich vindt het belangrijk om de coördinatie van de zorg in grensregio's niet alleen vanuit een regionaal perspectief te bekijken, maar vanuit een euregionaal perspectief. Deze euregionale aanpak is volgens hem van vitaal belang voor het welzijn en de welvaart van grensregio's. Hij benadrukte dat de aantrekkingskracht van deze regio's voor mensen om er te werken en te wonen in belangrijke mate afhangt van de toegang tot essentiële voorzieningen zoals scholen en gezondheidszorg. De aantrekkelijkheid van deze gebieden kan afnemen als deze voorzieningen niet gemakkelijk beschikbaar zijn in de (grens)regio's. Wat concentratie betreft, is het volgens hem belangrijk om het verschil te zien tussen concentratie en centralisatie. Terwijl centralisatie inhoudt dat gezondheidszorgdiensten door één enkele instelling worden aangeboden, gelooft Prof. Friedrich dat het niet nodig is dat elke instelling in alle regio's deze aanpak overneemt, aangezien een one-size-fits-all model misschien niet optimaal is. In plaats daarvan pleit hij voor de (versterking van) regionale zorgnetwerken, waarbij samenwerking zowel binnen regio's als over grenzen heen wordt gestimuleerd. Gezien de verschillen in zorgvoorzieningen, waarbij Duitsland meer middelen heeft voor acute zorg dan Nederland, zou een mogelijke oplossing in grensoverschrijdende regio's een middenweg kunnen zijn. Door een balans te vinden tussen de zorgcapaciteit van beide regio's kan de levering van kritieke diensten worden geoptimaliseerd ten behoeve van patiënten in het grensoverschrijdende gebied. Tot slot merkte Prof. Friedrich op dat het belangrijk is om naast deze beleidsmaatregelen ook aandacht te besteden aan preventie om de druk op de gezondheidszorg te verlichten.¹⁰²

Sommige geïnterviewden waren het niet eens met de stelling in de beleidsagenda dat nabijheid geen factor is voor de kwaliteit van acute zorg. De burgemeester van Winterswijk onderstreepte het cruciale belang van nabijheid voor grensregio's en benadrukte het belang van regionale ziekenhuizen wanneer andere zorgfaciliteiten zich op grote afstand in Nederland bevinden of wanneer er een gebrek is aan efficiënte verbindingen met het openbaar vervoer.¹⁰³ Prof. dr. Friedrich benadrukte dat de relevantie van nabijheid afhangt van de urgentie en specifieke medische vereisten van elke situatie. Hoewel hij erkende dat vergelijkbare normen in Duitsland variëren van 20-30 minuten voor bepaalde gevallen, benadrukte hij hoe belangrijk het is dat patiënten tijdig toegang hebben tot de eerste reactie van een zorgprofessional. Deze eerste reactie speelt een cruciale rol bij het bepalen van de behoeften van de patiënt en het verdere verloop van de actie.¹⁰⁴ De geïnterviewden van het Oldenburg Research Network for Emergency and Intensive Care Medicine hadden een vergelijkbaar perspectief en zagen nabijheid als een belangrijke factor.¹⁰⁵ De geïnterviewden van Acute Zorg Euregio spraken hun steun uit voor de huidige beleidsdiscussies en het afschaffen van de 45-minutennorm. Hun redenering is dat deze norm mogelijk niet in alle gevallen medisch gerechtvaardigd is. In plaats daarvan pleiten zij voor

¹⁰¹ Interview 4 - Euregio Maas-Rijn Incidentbestrijding en Crisismanagement, EMRIC (9 november 2023)

¹⁰² Interview 3 - Prof. Dr. Alex Friedrich (9 oktober 2023).

¹⁰³ Interview 6 - De heer Joris Bengevoord, burgemeester van de gemeente Winterswijk (15 november 2023)

¹⁰⁴ Interview 3 - Prof. dr. Alex Friedrich (9 oktober 2023).

¹⁰⁵ Interview 1 - Oldenburg Research Network for Emergency and Intensive Care Medicine (26 september 2023).

specifieke, medisch en wetenschappelijk onderbouwde onderzoeken om de benodigde responstijden te bepalen.¹⁰⁶

Verder benadrukte de burgemeester van Winterswijk in reactie op de beleidsagenda acute zorg het belang om het perspectief van lokale overheden en grensregio's mee te nemen in de beleidsdiscussies. In samenwerking met 29 gemeenten, voornamelijk uit landelijke gebieden en met de Stichting Algemene Ziekenhuizen Nederland (SAZ), pleiten zij tegen schaalverkleining of sluiting van lokale zorgvoorzieningen, zodat de nabijheid van zorgdiensten voor deze regio's behouden blijft. Hun gezamenlijke inspanningen hebben geleid tot een succesvolle motie die twee weken geleden door het parlement is aangenomen en die ervoor zorgt dat er meer rekening wordt gehouden met de toegankelijkheid van de gezondheidszorg op het platteland.¹⁰⁷

De beleidsmedewerker van het Nederlandse ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaf een toelichting toen hem werd gevraagd naar de integratie van perspectieven van gemeenten en regio's in de lopende discussie. Hij benadrukte de procedurele vereisten en gaf aan dat de bestaande regelgeving een verplichte stap vereist om gemeenten en burgers te betrekken bij en te raadplegen over de discussie over de sluiting van zorgafdelingen of ziekenhuizen. Desondanks constateerde de geïnterviewde verschillen tussen gemeenten in hun mate van betrokkenheid bij deze discussies, waarbij sommige gemeenten een grotere proactieve betrokkenheid aan de dag legden dan andere. Hij concludeerde dat de uiteindelijke beslissing bij de ziekenhuizen en zorgverzekeraars ligt, in plaats van bij de gemeenten, vanwege hun (wettelijke) verantwoordelijkheid voor het organiseren van toegankelijke en kwalitatief goede zorg voor burgers.¹⁰⁸ In reactie op dit onderwerp benadrukte de burgemeester van Winterswijk het belang van het verduidelijken van het procedurele aspect van het 'consulteren' van burgers en gemeenten. Hij wees op situaties waarin besluiten over sluitingen werden overgebracht via telefoontjes of werden ontdekt via berichten in de media. Verder pleitte hij voor een bredere participatie van lokale overheidsinstanties in structuren zoals het ROAZ, waarbij momenteel vooral zorgactoren betrokken zijn. Als onderdeel van hun pleidooi dringen ze er actief bij de minister op aan om de regionale betrokkenheid te versterken en de term 'raadplegen' duidelijker te interpreteren. Dit zou volgens hem bijdragen aan het vergroten van de betrokkenheid van (grens)regio's en de samenleving bij besluitvormingsprocessen.¹⁰⁹

Tot slot benadrukte de burgemeester van Winterswijk dat het belangrijk is om de bredere implicaties van dit beleid in grensregio's in ogenschouw te nemen. Hij benadrukte dat ziekenhuizen een rol spelen bij het aantrekken van hoogopgeleiden om in de regio te werken en te wonen. Bovendien beschreef hij een mogelijk 'domino-effect', waarbij de sluiting van één afdeling in een ziekenhuis kan leiden tot de sluiting van andere afdelingen.¹¹⁰

¹⁰⁶ Interview 2 - ROAZ Acute Zorg Euregio (26 september 2023).

¹⁰⁷ Interview 6 - dhr. Joris Bengevoord, burgemeester gemeente Winterswijk (15 november 2023), zie ook 'Amendement van de leden Bushoff en Van den Berg 36278-10 over extra waarborgen bij de sluiting van een spoedeisende hulppost' van 8 november 2023, te raadplegen via <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/amendementen/detail?id=2023Z18973&did=2023D45722>.

¹⁰⁸ Interview 5 - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (9 november 2023).

¹⁰⁹ Interview 6 - De heer Joris Bengevoord, burgemeester van de gemeente Winterswijk (15 november 2023).

¹¹⁰ *Ibid.*

3.6 Potentieel in grensoverschrijdende samenwerking om de beleidsdoelstellingen van acute zorg te ondersteunen

De geïnterviewden van EMRIC en AcuteZorg Euregio zijn van mening dat de huidige beleidsdiscussies in Nederland een kans bieden om de grensoverschrijdende samenwerking te versterken, met name als het gaat om het ondersteunen van de levering van acute zorg door het delen van middelen en het waarborgen van tijdige zorgverlening. De geïnterviewden zien de lopende beleidsdiscussies als een kans om de aandacht te vestigen op het belang van grensoverschrijdende samenwerking, vooral in (grens)regio's waar minder ziekenhuizen beschikbaar zijn.¹¹¹ De geïnterviewde van EMRIC merkte op dat vooral als het nieuwe beleid leidt tot sluiting of verhuizing van zorgafdelingen in een grensregio, dit de interesse kan vergroten om afspraken te maken met ziekenhuizen aan de andere kant van de grens, hoewel, zo merkte hij op, patiënten over het algemeen een voorkeur hebben om in eigen land behandeld te worden. Dit is ook het geval in Zeeland, waar wordt gesproken over het sluiten van enkele afdelingen in het ziekenhuis in Terneuzen, wat zou kunnen betekenen dat de patiënten naar Rotterdam of de nabijgelegen Belgische ziekenhuizen (Gent) gaan.¹¹² Acute Zorg Euregio merkte op dat grensoverschrijdende samenwerking niet alleen ten goede komt aan patiënten, maar ook mogelijkheden biedt voor zorgprofessionals om over de grens te werken.¹¹³

De geïnterviewden van AcuteZorg Euregio merkten op dat het kennen van elkaar en het opbouwen van vertrouwen essentiële voorwaarden zijn voor het opzetten en onderhouden van grensoverschrijdende samenwerking. De geïnterviewden zijn namelijk van mening dat het belangrijk is om een 360-gradenperspectief op het aanbod van (acute) gezondheidszorg te hanteren, in plaats van de aanpak te beperken tot de landsgrenzen. Toch merken de geïnterviewden op dat bij hun weten andere ROAZ-regio's geen grensoverschrijdende zorg faciliteren, met uitzondering van Limburg (via het netwerk van EMRIC).¹¹⁴ De geïnterviewde van EMRIC bevestigt deze bevinding.¹¹⁵

De geïnterviewde van EMRIC merkte ook op dat hij binnenkort een bijeenkomst zal bijwonen met partners uit Zeeland (Zeeuws-Vlaanderen) die interesse hebben in het opzetten van grensoverschrijdende samenwerking. Geografische factoren spelen in dit verband een belangrijke rol, aangezien de regio van de rest van Nederland wordt gescheiden door water, wat een uitdaging vormt voor tijdige toegang tot gezondheidsdiensten. De geïnterviewde benadrukte de diversiteit van de regio's en wees erop dat elk gebied unieke zorgbehoeften en mogelijkheden voor grensoverschrijdende samenwerking heeft. In dichtbevolkte regio's zoals Zuid-Limburg, vergelijkbaar met de Randstad, is er nabijheid van drie grote steden met ziekenhuizen in de buurt (Maastricht-Aken-Luik). Naarmate men echter noordelijker komt, naar Groningen toe, neemt de bevolkingsdichtheid af en liggen de ziekenhuizen in Duitsland verder weg, met het dichtstbijzijnde ziekenhuis voor traumapatiënten op 100 kilometer afstand.¹¹⁶

¹¹¹ Interview 2 - ROAZ Acute Zorg Euregio (26 september 2023), Interview 4 - Euregio Maas-Rijn Incidentbestrijding en Crisismanagement, EMRIC (9 november 2023).

¹¹² Interview 4 - EMRIC (9 november 2023).

¹¹³ Interview 2 - ROAZ Zorg Euregio (26 september 2023).

¹¹⁴ *Ibid.*

¹¹⁵ Interview 4 - Euregio Maas-Rijn Incidentbestrijding en Crisismanagement, EMRIC (9 november 2023).

¹¹⁶ Interview 4 - Euregio Maas-Rijn Incidentbestrijding en Crisismanagement, EMRIC (9 november 2023).

Prof. dr. Friedrich zag een aanzienlijk potentieel in het omarmen van een alomvattend 360-graden perspectief op gezondheidszorg, met name in grensregio's. Deze aanpak bevordert niet alleen innovatie, maar draagt ook bij aan economische groei en positioneert grensregio's als motoren van ontwikkeling. Om de uitdagingen als gevolg van de nationale indeling van systemen aan te pakken, moet er een duidelijk wettelijk mandaat komen dat grensregio's in staat stelt om actie te ondernemen. In plaats van de blik te beperken tot een 180-graden nationaal perspectief dat stopt bij de grenzen, moeten deze kwesties worden aangepakt met een 360-graden grensoverschrijdende blik. Het hardnekkige obstakel is echter het gebrek aan duurzame financiering. Het verkrijgen van financiering, met name op Europees niveau, is essentieel. Hoewel er bestaande bronnen zijn zoals de regionale fondsen van de EU en Interreg-projecten, merkte Prof. dr. Friedrich op dat slechts een klein percentage van deze fondsen wordt toegewezen aan projecten in de gezondheidszorg, wat aangeeft dat gezondheidszorg geen topprioriteit is. Het overwinnen van deze uitdaging vereist ook effectief lobbyen op Europees niveau.¹¹⁷

Beleidsmedewerker acute zorg van het Nederlandse ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport merkte op dat patiënten wel degelijk gezondheidszorg zoeken over de grens, vooral wanneer er goed vastgelegde afspraken zijn. Het is echter een uitdaging voor de nationale overheid om volledig op grensoverschrijdende overeenkomsten te vertrouwen, omdat burgers lokaal belasting betalen en de regelgeving zich voornamelijk richt op Nederlandse zorgaanbieders en verzekeringsmaatschappijen (deze uitdaging op het gebied van regelgeving werd ook erkend door de burgemeester van Winterswijk)¹¹⁸.¹¹⁹ Hoewel het huidige beleid zich voornamelijk concentreert op nationale oplossingen en ziekenhuizen, wordt erkend dat patiënten zorg zoeken over de grens, wat de noodzaak benadrukt om dit op te nemen in de discussies. Er zijn discussies gaande over het mogelijk verlichten van lange wachtlijsten door patiënten toe te staan zich over de grens te laten behandelen, maar dit wordt in een later stadium van het beleidsproces overwogen. De praktische beperkingen die gepaard gaan met grensoverschrijdende gezondheidszorg, waaronder factoren als kosten, afstanden en tijd om buitenlandse ziekenhuizen te bereiken, kunnen een uitdaging vormen. Toch is het volgens de geïnterviewde interessant voor de beleidsmakers om over meer informatie te beschikken om inzicht te krijgen in de noodzakelijke overeenkomsten en voorwaarden voor succesvolle grensoverschrijdende samenwerking.¹²⁰

De burgemeester van Winterswijk zag ook mogelijkheden en extra voordelen in het benaderen van beleid voor acute zorg vanuit een grensoverschrijdend perspectief in samenwerking met aangrenzende regio's. Hij benadrukte dat soortgelijke beleidsdiscussies aan weerszijden van Nederland en Duitsland plaatsvinden. Hij benadrukte dat soortgelijke beleidsdiscussies aan beide zijden van Nederland en Duitsland plaatsvinden. Als het in stand houden van kleinere regionale ziekenhuizen onhoudbaar blijkt, stelde hij voor om samen te werken aan een oplossing voor beide zijden van de grens. Vooral in landelijke gebieden waar grotere ziekenhuizen in Nederland niet goed bereikbaar zijn, zou grensoverschrijdende samenwerking een haalbare oplossing kunnen zijn. De burgemeester stelde voor dat nationale overheden de implementatie van deze praktijken zouden kunnen faciliteren, wat zou helpen bij het overwinnen van juridische obstakels die

¹¹⁷ Interview 3 - Prof. dr. Alex Friedrich (9 oktober 2023).

¹¹⁸ Interview 6 - De heer Joris Bengevoord, burgemeester van de gemeente Winterswijk (15 november 2023)

¹¹⁹ Interview 5 - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (9 november 2023).

¹²⁰ *Ibid.*

grensoverschrijdende samenwerking in de weg staan. Hij erkende echter regionale verschillen en merkte op dat in plaatsen als Apeldoorn en Arnhem, waar er mogelijk beperkte openbaar vervoerverbindingen met Duitsland zijn en de afstand tot de grens een uitdaging kan vormen.¹²¹

3.7 Bespreking van de interviewresultaten

De interviews bevestigden de bevinding dat grensoverschrijdende samenwerking in de acute zorg relatief beperkt is tot enkele grensregio's in Nederland waar al een lange traditie en netwerken van grensoverschrijdende samenwerking bestaan. De interviews bevestigden echter ook dat er veel potentieel is voor dergelijke samenwerking om bij te dragen aan de beleidsdoelstellingen op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit van acute zorg in grensregio's. Het proces begint met het in kaart brengen van de zorgbehoeften in elke grensoverschrijdende regio door middel van dialogen tussen regionale en nationale autoriteiten en belanghebbenden binnen de acute zorgketen.

Uit de interviews kwam bovendien naar voren dat het handboek, dat in het kader van de beleidsagenda is opgesteld, weliswaar een positieve eerste stap is, maar op zichzelf misschien niet voldoende is om grensoverschrijdende samenwerking te bevorderen. Een van de geïnterviewden benadrukte een belangrijke reden hiervoor, namelijk dat beste praktijken wellicht niet gemakkelijk kunnen worden geïmplementeerd of "gekopieerd" in andere grensregio's vanwege de inherente verschillen tussen deze regio's. Er werden suggesties gedaan om de compilatie van beste praktijken aan te vullen. Er werden suggesties gedaan om de verzameling van best practices in het handboek aan te vullen met discussies op het niveau van de nationale overheid. Voorgesteld werd om kaderovereenkomsten op overheidsniveau op te stellen, zodat kleinere overheidsinstellingen en regionale actoren gemakkelijker operationele grensoverschrijdende overeenkomsten kunnen sluiten. Ondanks de vaststelling van bepaalde wettelijke obstakels met betrekking tot grensoverschrijdende gezondheidszorg, zoals verschillen in competenties van gezondheidswerkers, gegevensuitwisseling, financiering, vervoer van opiaten, gebruik van audiovisuele signalen en kwaliteitsnormen voor gezondheidszorg, geven de ervaringen van EMRIC en Acute Zorg Euregio aan dat deze obstakels kunnen worden overwonnen, aangezien zij dit al met succes hebben gedaan.

Interessant is dat uit de interviews ook naar voren kwam dat de uitdagingen met betrekking tot de schaarste van middelen in de acute zorg en een vergrijzende bevolking niet alleen in Nederland worden erkend, maar ook in Duitsland, waar vergelijkbare hervormingen van de gezondheidszorg en beleidsdiscussies gaande zijn. Deze observatie ondersteunt het idee dat grensoverschrijdende regio's het potentieel hebben om samen te werken en middelen te bundelen, waardoor de beschikbaarheid van acute zorgdiensten voor burgers in deze gebieden wordt verbeterd en de gezondheidszorgsystemen in elk land worden versterkt.

De interviews bevestigden de observatie uit de desk-based analyse dat het beleid voornamelijk tot stand komt vanuit een nationaal perspectief waarbij prioriteit wordt gegeven aan de gezondheidszorg voor burgers in Nederland. De ratio achter deze benadering is de moeilijkheid om afhankelijk te zijn van zorgvoorzieningen in andere landen en de beperkte invloed die landen hebben op elkaars beleidsbeslissingen. Deze bevinding onderstreept het belang van het initiëren van een

¹²¹ Interview 6 - De heer Joris Bengevoerd, burgemeester van de gemeente Winterswijk (15 november 2023).

grensoverschrijdende dialoog met autoriteiten aan beide zijden van de grens en het maken van afspraken tussen deze autoriteiten om deze uitdagingen effectief aan te pakken.

De lessen die werden getrokken uit de Covid-19-crisis benadrukten het belang van grensoverschrijdende samenwerking, vooral in scenario's waar de nationale capaciteiten op het gebied van intensieve zorg werden overschreden. Geïnterviewden gaven ook aan dat, zoals geleerd van de Covid-19 crisis, het belangrijk is om Euregionale zorgcoördinatie te hebben die de uitwisseling van patiënten mogelijk maakt. Hoewel coördinatie vanuit het nationale niveau ondersteuning kan bieden aan regio's zonder bestaande netwerken, mag deze niet voorbijgaan aan reeds bestaande goede praktijken. Dit perspectief van Euregionale zorgcoördinatie, dat momenteel alleen in crisissituaties wordt gebruikt, zou geïntegreerd kunnen worden in het bestaande beleid voor acute zorg.

Het erkennen van het belang van het aannemen en implementeren van effectief beleid en overeenkomsten met een alomvattend 360-graden perspectief op acute gezondheidszorg zou de beleidsdoelstellingen voor toegang tot hoogwaardige gezondheidszorg kunnen ondersteunen. Dit proces begint met het in kaart brengen van de behoeften, waarbij erkend wordt dat dit misschien niet voor elk medisch gebied of voor elke regio van toepassing is, gezien de nabijheid van beschikbare ziekenhuizen. De relevantie van grensoverschrijdende samenwerking hangt af van de beschikbaarheid van ziekenhuizen in de buurt van de grens en geografische factoren, zoals bereikbaarheid en mogelijke obstakels zoals rivieren, zoals waargenomen in regio's als Zuid-Limburg met België. In deze oefening kan het ITEM-handboek, dat in 2024 van start gaat, ook worden gebruikt als hulpmiddel om gebieden te identificeren waar potentieel is voor dergelijke grensoverschrijdende praktijken. Concluderend kan worden gesteld dat ondanks de beperkte aandacht van het huidige beleid voor grensoverschrijdende samenwerking, er een aanzienlijke mate van belangstelling bestaat en er talrijke mogelijkheden zijn om beleid vorm te geven waarin deze grensoverschrijdende dimensie is geïntegreerd.

4. Conclusies en aanbevelingen over het beleid van toekomstbestendige organisatie van acute zorg vanuit Euregionaal perspectief

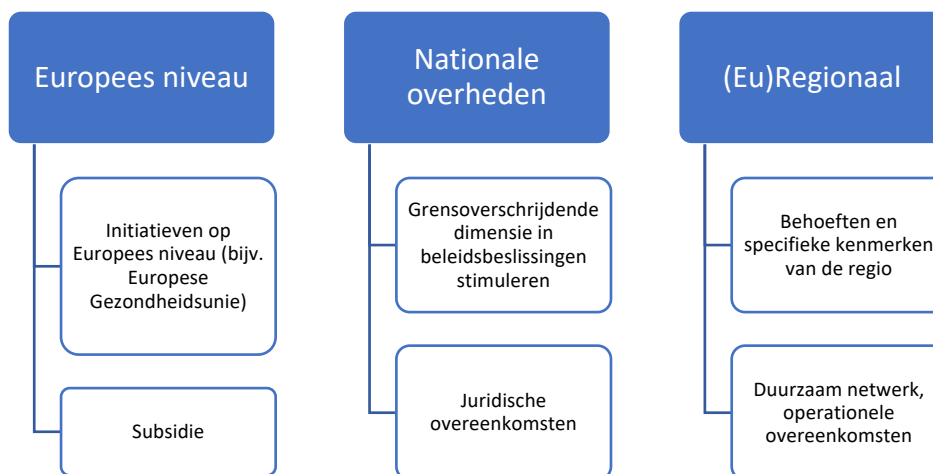
In dit dossier zijn de grensoverschrijdende effecten van het beleid voor toekomstbestendige acute zorg in Nederland geëvalueerd door middel van desk-based onderzoek en interviews met experts, en is onderzocht of er voldoende aandacht is voor de mogelijkheden van grensoverschrijdende samenwerking om ervoor te zorgen dat hoogwaardige acute zorg toegankelijk blijft voor burgers van grensoverschrijdende regio's.

Bij de beoordeling van het effect van het beleid op de **Europese integratie** kan worden geconcludeerd dat met name grensoverschrijdende regio's kwetsbaar zijn voor de uitdagingen die het beleid beoogt aan te pakken met betrekking tot de schaarste van middelen en demografische veranderingen, zoals de vergrijzing en de toenemende vraag naar gezondheidszorg. Hoewel er mogelijkheden zijn om de acute zorgverlening te ondersteunen door middel van samenwerking in grensoverschrijdende regio's, is het huidige beleid slechts beperkt gericht op deze grensoverschrijdende dimensie en bevordert het niet rechtstreeks de grensoverschrijdende mobiliteit van patiënten, gezondheidswerkers en diensten. Over het algemeen lijkt het beleid acute zorg te benaderen met een 180-graden perspectief dat stopt bij de landsgrenzen. Ondanks het gebrek aan nadruk op dit aspect in het beleid op nationaal niveau, hebben bepaalde regio's grensoverschrijdende afspraken gemaakt binnen hun netwerken, zoals het zuiden van Nederland via EMRIC en het oosten van Nederland via ROAZ Acute Zorg Euregio. Door middel van formele schriftelijke overeenkomsten hebben deze organisaties de grensoverschrijdende uitwisseling van patiënten, diensten en zorgverleners in hun respectieve regio's mogelijk gemaakt. Als de beleidsdoelstellingen van toekomstbestendige acute zorg worden bereikt door concentratie die leidt tot inkrimping of sluiting van regionale ziekenhuizen in de grensoverschrijdende regio's, kan dit echter indirect het belang vergroten om afspraken te maken over dergelijke grensoverschrijdende mobiliteit. Dit belang kan met name ontstaan als er ziekenhuizen of andere aanbieders van acute zorg in de nabijheid van de grens zijn. In deze context kan een verdergaande Europese integratie een cruciale rol spelen om ervoor te zorgen dat acute zorg in grensregio's toegankelijk blijft. Dit perspectief kan ook worden afgeleid uit de politieke prioriteiten van de EU bij de opbouw van een Europese gezondheidsunie.

Het dossier is relevant voor de evaluatie van het thema **Euregionale samenhang** en onderzocht de mogelijkheden van grensoverschrijdende samenwerking in grensregio's ter ondersteuning van de realisatie van beleidsdoelstellingen met betrekking tot het verbeteren van de toegankelijkheid tot hoogwaardige acute zorg. Afgezien van de positieve praktijkvoorbeelden van EMRIC en Acute Zorg Euregio is de grensoverschrijdende samenwerking in Nederland relatief beperkt en richt zich voornamelijk op ambulancezorg en crisissituaties in plaats van op een breder terrein van acute zorg. De beperkte reikwijdte wordt verder onderstreept door het voorstel in de beleidsagenda om een handboek op te stellen waarin specifiek de beste grensoverschrijdende praktijken voor ambulancediensten en meldkamers worden verzameld. Bovendien lijkt het potentiële effect van het handboek op het bevorderen van de Euregionale cohesie beperkt te zijn, zoals bevestigd in interviews met deskundigen. Het simpelweg opsommen van beste praktijken is wellicht niet voldoende, aangezien de unieke kenmerken van elke regio betekenen dat niet alle bevindingen universeel

toepasbaar zijn. Naast het handboek zijn voor het bevorderen van Euregionale cohesie concrete acties nodig, zoals het vergroten van het bewustzijn en de dialoog op het niveau van de nationale regeringen. Het vastleggen van wettelijke overeenkomsten op dit niveau is ook cruciaal en dient als basis voor regionale actoren om operationele overeenkomsten op te stellen met betrekking tot grensoverschrijdende acute zorg. Dit proces omvat een uitgebreide beoordeling van de zorgbehoeften van elke regio, de beschikbaarheid van zorgfaciliteiten aan de andere kant van de grens en het in aanmerking nemen van geografische en demografische factoren. Het verkrijgen van financiering is ook essentieel, waarbij mogelijke wegen op EU-niveau worden verkend door meer te lobbyen voor regionale fondsen, zoals Interreg-financiering, specifiek voor gezondheidszorgprojecten. Het succes van deze grensoverschrijdende overeenkomsten hangt ook af van de continuïteit en duurzaamheid van de netwerken en de financiering, zoals geïllustreerd in figuur 4. Ondanks de enigszins beperkte nadruk in het huidige beleid op concrete acties om grensoverschrijdende samenwerking te bevorderen, is het opmerkelijk dat er bij beleidsmakers en regionale actoren belangstelling bestaat voor deze aspecten. Deze belangstelling biedt een kans om beleid vorm te geven dat deze grensoverschrijdende dimensie integreert, waardoor mogelijk een diepere Euregionale cohesie wordt bevorderd. Uit het dossier bleek verder dat men in Duitsland met vergelijkbare uitdagingen in de acute zorg wordt geconfronteerd, waar ook vergelijkbare beleidsdiscussies en hervormingen in de gezondheidszorg plaatsvinden. Deze constatering onderstreept het belang van het aanpakken van deze kwesties aan beide zijden van de grens, aangezien het gezamenlijk aanpakken van deze uitdagingen door middel van het bundelen van middelen potentiële voordelen kan opleveren.

Figuur 4 - Totstandbrenging van grensoverschrijdende samenwerking in acute zorg



Tot slot kunnen deze beleidsinitiatieven een bredere impact hebben op de **duurzame sociaaleconomische ontwikkeling en welvaart van grensregio's**. Dit blijkt uit de zorgen die zijn geuit in meerdere burgerpetities, brieven van gemeenten en uit de thema's van partijprogramma's voor de Tweede Kamerverkiezingen in 2023. De mogelijke sluiting of inkrimping van acute zorgdiensten zou een 'domino-effect' teweeg kunnen brengen, waardoor andere zorgdiensten uit de regio zouden kunnen verdwijnen. Ziekenhuizen spelen, naast hun cruciale rol in de patiëntenzorg, ook een cruciale economische rol door banen te genereren voor zowel de gemeente als de omliggende gebieden. De gevolgen kunnen zich uitstrekken tot de lokale economie en de regionale arbeidsmarkt. Bovendien is er een bredere trend waarneembaar van verdwijnende voorzieningen uit grensregio's, waaronder

winkels en scholen. De aanwezigheid van een ziekenhuis draagt aanzienlijk bij aan de sociale cohesie binnen de gemeente, wat het bredere belang ervan benadrukt dat verder gaat dan alleen het verstrekken van gezondheidszorg.

Tabel 5 geeft een samenvatting van deze aanbevelingen, gericht op de drie belangrijkste elementen van de beleidsagenda voor een toekomstbestendige organisatie van acute zorg. Een grensoverschrijdende dimensie kan worden overwogen voor het element **kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg**, die kan worden verbeterd en ondersteund door een 360-graden grensoverschrijdend perspectief in grensregio's met zorgvoorzieningen dicht bij de landsgrens. Aanbevolen wordt om bij de **coördinatie van de zorg** ook rekening te houden met Euregionale coördinatie. Grensoverschrijdende coördinatie van zorg kan niet alleen in crisissituaties nuttig zijn, maar ook in de 'gewone' acute zorg, bijvoorbeeld om lange wachtlijsten tegen te gaan. Zoals geleerd van de Covid-19-crisis, kan zorgcoördinatie op nationaal niveau grensoverschrijdende regio's weliswaar ondersteunen, maar mag het bestaande netwerken en goed functionerende praktijken niet overrulen. Tot slot wordt aanbevolen om **bij regionale samenwerking** niet alleen te kijken naar samenwerking over regionale of ROAZ-grenzen heen, maar ook over nationale grenzen heen. Hier zouden de tenuitvoerlegging van wettelijke overeenkomsten en het opzetten van een dialoog op nationaal niveau met overheidsinstanties en financieringsmechanismen essentiële ondersteuning kunnen bieden aan de regionale actoren.

Aangezien het beleid inzake acute zorg nog in ontwikkeling is, kunnen in dit stadium nog geen definitieve conclusies worden getrokken over de grensoverschrijdende effecten ervan. Vanwege de beperkte toegang tot grensoverschrijdende gegevens en informatie over bestaande grensoverschrijdende praktijken, is het moeilijk om de mogelijke grensoverschrijdende effecten van het beleid in Nederland op grensoverschrijdende regio's te beoordelen. Het is bijvoorbeeld moeilijk te bepalen of de sluiting van een zorginstelling in Nederland negatieve gevolgen zou hebben voor burgers aan de andere kant van de grens die afhankelijk zijn van Nederlandse gezondheidszorg, en vice versa. Daarom zijn in dit dossier de grensoverschrijdende effecten voornamelijk beoordeeld vanuit het perspectief van de Nederlandse grensregio's. Desalniettemin is het erkennen en meenemen van dit element cruciaal voor een echte 'Grenseffectenrapportage'. Dit dossier dient echter als een voorlopige analyse, waarmee de basis wordt gelegd voor toekomstige beoordelingen. Het kan worden gebruikt als discussiestuk, om de aandacht te vestigen op de integratie van de grensoverschrijdende dimensie in beleidsdiscussies over acute zorg.

Tabel 5 - Aanbevelingen voor het opnemen van de grensoverschrijdende dimensie in het beleid voor een toekomstbestendige organisatie van de acute zorg in Nederland

Kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg: Als acute zorgvoorzieningen dicht bij de landsgrenzen liggen, kunnen grensoverschrijdende samenwerking en een 360-gradenperspectief op acute zorgverlening de tijdige toegang van burgers tot acute zorgdiensten ondersteunen.

Zorgcoördinatie: Integratie van het perspectief van Euregionale zorgcoördinatie en uitwisseling van patiënten, niet alleen in crisissituaties maar ook in reguliere omstandigheden. Zorgcoördinatie op nationaal niveau kan grensoverschrijdende regio's ondersteunen waar nog geen netwerken bestaan, maar mag bestaande goed functionerende praktijken niet overrulen.

Samenwerking in de regio: Overweeg niet alleen samenwerking over regionale grenzen heen, maar ook over nationale grenzen: grensoverschrijdende samenwerking in regio's waar behoefte en potentieel zijn geïdentificeerd, ondersteund door wettelijke overeenkomsten en dialoog op nationaal overheidsniveau.

4.1 Outlook

Vooruitblikkend zou dit onderwerp baat kunnen hebben bij verder onderzoek gezien de beperkingen van het huidige dossier, in het bijzonder het kleine aantal interviews dat werd afgenomen. Het zou goed zijn om dieper in te gaan op de perspectieven van Belgische en Duitse actoren en beleidsmakers. Verder zijn er meer onderzoek en gegevens nodig over waar grensoverschrijdende praktijken bestaan en welke grensoverschrijdende regio's baat zouden kunnen hebben bij samenwerking op basis van hun behoeften en zorgvoorzieningen. Het komende ITEM-handboek, dat in 2024 van start gaat, draagt bij aan deze inventarisatie.

Bijlage I: Tabel met gevoerde gesprekken

Aantal	Datum	Geïnterviewde
Interview 1	26 september 2023	Oldenburgs onderzoeksnetwerk voor spoedeisende geneeskunde en intensieve zorg
Interview 2	26 september 2023	ROAZ Acute Zorg Euregio
Interview 3	9 oktober 2023	Prof. dr. Alex Friedrich (voorzitter van de raad van bestuur van de Uniklinik in Münster, Duitsland)
Interview 4	9 november 2023	Euregio Maas-Rijn Incidentbestrijding en crisismanagement, EMRIC
Interview 5	9 november 2023	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Interview 6	15 november 2023	De heer Joris Bengevoord, burgemeester gemeente Winterswijk

ITEM is een initiatief van Universiteit Maastricht (UM), het Nederlands Expertise en Innovatiecentrum Maatschappelijke Effecten Demografische krimp (NEIMED), Zuyd Hogeschool, de Gemeente Maastricht, de Euregio Maas-Rijn (EMR) en de Provincie Limburg (NL).

Institute for Transnational and Euregional cross border cooperation and Mobility / ITEM

Postadres:

Postbus 616, 6200 MD Maastricht

Bezoekadres:

Kapoenstraat 2, 6211 KW Maastricht

T: 0031 (0) 43 388 32 33

E: item@maastrichtuniversity.nl

www.twitter.com/ITEM_UM

www.linkedin.com/company/item-maastricht

www.crossborderitem.eu

