

Ministerie van VWS
T.a.v. de heer mr. drs. B.J. Bruins,
Minister voor Medische Zorg
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Onderwerp Reactie ActiZ AMvB acute zorg

datum

21 januari 2019

Hooggeachte heer Bruins,

ons kenmerk

AL/live/19u.0037

Via deze weg reageert ActiZ graag op de concept Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg en de versterking van de positie van het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ).

in behandeling bij

A, Edens

In algemene zin vinden we als brancheorganisatie van de VVT sector, de strekking van de AMvB positief. Ook vinden we het positief dat we hierop worden bevestigd.

doorkiesnummer

085-0772004

Hieronder per punt onze reactie.

- Graag benadrukken we het belang van bredere regionale samenwerking. Zowel vanuit de ambities van Zorg Op de Juiste Plek, die wij als ActiZ van harte ondersteunen, als vanwege het streven naar kwaliteitsverbetering in de ouderenzorg waarbij effectief en resultaatgericht overleg in de regio essentieel is. De knelpunten in de arbeidsmarkt hebben voor alle vormen van zorg impact. Dit dwingt tot serieuze heroverweging van de inrichting van het zorglandschap en vraagt om samenwerking tussen partijen. Van gemeente en sociaal domein tot en met ziekenhuizen en specialisten. De afstemming in de acute keten is een belangrijk onderdeel en kan mogelijk fungeren als bouwsteen voor meer, betere en bredere samenwerking in de regio. Wij achten het wenselijk dat deze uitvoeringsregeling daar nadrukkelijk toe bijdraagt.
- Allereerst is het van belang te beseffen, dat er ruim 400 aanbieders van ouderenzorg zijn waarvan inzet wordt gevraagd op slechts 11 ROAZ-regio's. Het merendeel van de aanbieders zal niet direct betrokken worden bij het regionaal overleg. Het traumacentrum heeft op grond van de AMvB de verantwoordelijkheid voor het organiseren van het ROAZ. Hoe het centrum hieraan uitvoering moet geven, moet nog in een ministeriele regeling (art 8A.2, lid 3) worden uitgewerkt. Het is aan te bevelen om -voor zover mogelijk- aan te sluiten bij bestaande regionale overleggen en samenwerkingsverbanden.

- Omdat niet elke aanbieder van ouderenzorg tot het ROAZ wordt toegelaten, maar wel een direct belang kan hebben bij datgene wat in dit overleg wordt geagendeerd en besproken, is het raadzaam dat het ROAZ een transparante uitvoering krijgt (in termen van toegang tot de agenda en de notulen). Betrokken VVT-aanbieders moeten de gelegenheid krijgen om zelf onderwerpen te agenderen, ook (juist) niet deelnemers aan het ROAZ.
- Het ROAZ spreekt in concrete zin over knelpunten in de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg. Deze knelpunten kunnen te maken hebben met arbeidsmarktproblemen en met tekort schietende productieafspraken met zorgverzekeraars. Deze problemen zeggen wat over het concurrentievermogen van zorgorganisaties. Nu deelnemers aan het ROAZ voor een deel (indien zij in dezelfde productmarkt actief zijn) in een concurrentieverhouding met elkaar verkeren, is er een aanmerkelijk risico dat binnen het ROAZ concurrentiegevoelige informatie met elkaar wordt gedeeld, hetgeen de Mededingingswet in beginsel niet toestaat. Om zorgorganisaties niet bloot te stellen aan handhavend optreden van de ACM, vindt ActiZ het wenselijk dat VWS aan de ACM om guidance vraagt.
- Om de acute zorgketen te ontlasten, is het van belang vooral ook te kijken naar de instroom. Extra inzet op preventie, bijvoorbeeld via wijkverpleging of sociale wijkteams, kan daarbij helpend zijn.
- Om doorstroom en uitstroom vanuit de spoedeisende hulp (seh) waar te kunnen maken, is het van belang dat er kostendekkende tarieven zijn voor het eerstelijnsverblijf en wijkverpleging. Ook is van belang dat er bekostiging komt voor de coördinatiefuncties voor het eerstelijnsverblijf. Goed georganiseerde coördinatiefuncties bevorderen de doorstroom.
- In de inkoop van zorg moet rekening gehouden worden met de noodzakelijke groei binnen deze zorgsoorten conform het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging. Dit vraagt om ruimhartigere inkoop en daarmee ook betrokkenheid van zorgverzekeraars bij de ROAZ-en.
- Aan beschikbaarheid zijn kosten verbonden. Deze kosten betreffen niet alleen medewerkers om kwalitatief goede triage en zorg te kunnen leveren, maar er zijn ook vaste kosten om bedden beschikbaar te hebben en houden. De huidige tarieven zijn geënt op een hoge bezettingsgraad, die niet voorziet in het beschikbaar hebben of houden van bedden.
- Ook voor de ambulante nachtzorg vanuit de wijkverpleging geldt dat de beschikbaarheidsbijdrage van belang is.
- We zien veel lokale en regionale verschillen; gevolg hiervan is dat het tijd kost om een en ander te organiseren. Niet overal is het mogelijk een en ander per direct te organiseren; immers, ook de inkoop van zorg speelt hierin een belangrijke rol.
- Belangrijke randvoorwaarde is het verder standaardiseren en digitaliseren van uitwisseling van relevante gegevens.

Artikel 8A.1

- In dit artikel wordt ook gesproken over de categorie van aanbieders van Wlz-zorg. Deze categorie schaaft de amvb onder de aanbieders van vervolgzorg. Geldt deze categorisering ook voor de Wlz-zorg met een verplichte opname op grond van de Wet Bopz (RM, IBS)?

Artikel 8A.4

- Lid 1b. Over welke normen gaat het hierbij?
- Lid 4. Ook bij herhaalde lezing wordt het niet duidelijk wat hier wordt bedoeld.

Nota van toelichting

- Blz. 13. Van belang hierbij is dat agenda en besluiten van ROAZ-en inzichtelijk en transparant zijn voor alle niet aanwezigen.

Tot slot benadrukken we het belang van het verder ontwikkelen van de acute zorgketen. Relevant daarbij is dat de VVT-aanbieders kunnen bijdragen aan vermindering van de problemen, maar dat alleen in samenwerking echte oplossingen gevonden kunnen worden voor de huidige knelpunten.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Wouter van Soest', with a long horizontal stroke extending to the right.

Wouter van Soest,
directeur ActiZ