

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. de minister voor Medische zorg en Sport, dhr. Bruins
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum: 22 januari 2019
Betreft: Reactie op concept besluit acute zorg Wkkgz
Kenmerk: 190121/br.vws.amvb.wkkgz

Geachte heer Bruins,

Bij deze reageren we graag op de algemene maatregel van bestuur op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. In de AMvB worden eisen gesteld aan de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorgen aan deskundigheid van zorgaanbieder en de mate waarin deze voldoende is toegerust voor de zorg die moet worden geboden. De samenstelling van het regionaal overleg acute zorg (ROAZ) wordt uitgebreid en de positie van het ROAZ wordt versterkt. Tevens worden er aanvullende eisen gesteld aan het opschorten of beëindigen van acute zorg.

Het ROAZ heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld. Het ROAZ is dé plek waar partijen in de acute zorg elkaar vinden om in gezamenlijkheid de acute zorg te verbeteren. Er wordt in toenemende mate een beroep gedaan op het ROAZ. We zijn in algemene zin positief over de inhoud van de AMvB en het gegeven dat nu ook wettelijk het regionaal overleg acute zorg versterkt wordt.

Daarbij hebben wij een aantal opmerkingen en suggesties bij de AMvB en de nota van toelichting die we hieronder weergeven.

- Doorzettingsmacht; In artikel 8.A.2 is opgenomen dat partijen vertegenwoordigd in het ROAZ een inspanningsverplichting hebben om afspraken te maken, maar dat instemming niet kan worden afgedwongen. Dit kan lastig zijn als er wel besluitvorming nodig is, bijvoorbeeld over waar welke zorg verleend wordt. De versterking en positionering van het ROAZ zal naar verwachting zorgen voor meer besluitkracht. Wij zullen monitoren of dit inderdaad afdoende is, dan wel behoefte is aan doorzettingsmacht. Wij zullen hierover terugkoppelen tijdens ons regulier overleg met VWS.
- Rol Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zorgverzekeraars en VWS; In artikel 8A.3 is opgenomen dat het ziekenhuis met erkenning traumacentrum de IGJ en zorgverzekeraars moet informeren over niet opgeloste knelpunten op het gebied van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg. En dat indien dit

knelpunt door de zorgverzekeraars niet in een volgend regionaal overleg wordt opgelost, het traumacentrum hierover de NZa moet informeren.

Wij hebben eerder aangegeven dat de plicht tot het informeren van IGJ en/of NZa primair bij de betreffende zorgaanbieder zelf ligt. Het LNAZ ziet het als taak van het ROAZ om in voorkomende gevallen te informeren bij de zorgaanbieder of deze aan de informatieplicht heeft voldaan. Het ROAZ of het ziekenhuis met erkenning traumacentrum kan, na overleg met het ROAZ, besluiten IGJ en/of de NZa zelfstandig te informeren.¹

Wij merken tevens op dat VWS niet als partij staat genoemd die geïnformeerd wordt terwijl dit geen recht doet aan de huidige praktijk.

- Informerende partijen bij beëindigen zorg; in artikel 8A.4 staat dat een zorgaanbieder het aanbieden van acute zorg op een bepaalde locatie slechts geheel of gedeeltelijk kan beëindigen als de zorgaanbieder de inspectie en de NZa van tevoren heeft geïnformeerd. Wij vinden het belangrijk dat het ROAZ hier toegevoegd wordt als partij die hierover geïnformeerd dient te worden.
- Categorieën zorgaanbieders; in artikel 8A1 worden verschillende categorieën zorgaanbieders onderscheiden. In de toelichting bij de concept wet staat vermeld: “De categorieën genoemd in de onderdelen a t/m g betreffen zorgaanbieders die acute zorg verlenen, de categorieën h t/m o verlenen volgens de AMvB geen acute zorg”. Wij zijn van mening dat ook de huisartsenzorg buiten de HAP en de verloskundigen acute zorg verlenen als onderdeel van hun dagelijks werk. Met betrekking tot de farmaceutische zorg zijn wij van mening dat dit ondersteunend is aan de acute zorg en niet een primaire deelnemer is van het ROAZ. Verder vinden wij het belangrijk dat zorgverzekeraars, de VVT-sector en verloskundigen gemandateerd aansluiten bij onderwerpen in het ROAZ.
- Ministeriële regeling; in de tekst wordt veelvuldig verwezen naar een nader op te stellen ministeriële regeling waarin regels worden vastgesteld bijvoorbeeld met betrekking tot ROAZ-verslagen, de wijze van agenderen van onderwerpen etc. Deze regeling is nog niet opgesteld. Dit maakt het op diverse punten ingewikkeld om nu goed inhoudelijk te reageren. Wij vinden het van groot belang om bij de inhoud van de ministeriële regeling betrokken te worden.
- Rol netwerken acute zorg; alleen bij het onderdeel bekostiging wordt gesproken over de (bureaus van de) netwerken acute zorg. Zij ondersteunen en faciliteren het ROAZ en voeren acties uit. Wij bevelen aan om dit te benoemen in de tekst, omdat het ROAZ veel meer behelst dan een puur regionaal overleg. Het ROAZ is een netwerk waar ontwikkeling en innovatie ontstaat over de organisatie van de acute zorg.
- Regeldruk; onder dit hoofdstuk wordt gesteld dat er nauwelijks sprake zal zijn van een toename in regeldruk. Er zijn echter nieuwe partijen die nu nog niet deelnemen aan het ROAZ. Ook blijkt uit de toelichting dat meer en nieuwe activiteiten worden verwacht. Dit zal leiden tot een toename van de kosten voor het ROAZ. Puur het voorbereiden en bijwonen van overleggen dekt hierbij niet de volledige lading van regeldruk. Bovendien is onduidelijk waar de genoemde kosten van regeldruk op gebaseerd zijn.

¹Het ziekenhuis met erkenning traumacentrum dient niet te worden gepositioneerd als de oren en ogen van de toezichhouders. Dit is mede van belang omdat we willen waken voor een fundamentele wijziging in de relaties binnen het ROAZ en de onafhankelijke positie van de netwerken acute zorg hierin.

Daarnaast hebben wij een tweetal opmerkingen die te maken hebben met definities:

- Definitie traumacentrum; in de gehele tekst wordt consequent 'traumacentrum' gebruikt. Wij zouden graag in de gehele tekst het woord 'traumacentrum' vervangen door 'ziekenhuis met aanwijzing traumacentrum' omdat het ziekenhuis met aanwijzing traumacentrum zich richt op de organisatie van de gehele acute zorgketen. In de toelichting bij artikel 1 onderdeel A staat "Traumacentra zijn ziekenhuizen die door de minister als traumacentrum zijn aangewezen voor de uitvoering van traumazorg." De traumacentra zijn door de minister aangewezen om een traumazorgnetwerk in de regio te realiseren. Daarnaast verlenen zij uiteraard ook traumazorg.
- Terminologie; graag zouden we in de tekst consequent van 'regionaal overleg acute zorgketen's spreken in plaats van 'regionaal overleg'.

Met vriendelijke groet,



Ernst Kuipers
Voorzitter dagelijks bestuur LNAZ