



## **Aanvullende opmerkingen Ambulancezorg Nederland naar aanleiding van concept amvb beschikbaarheid acute zorg**

### **Algemeen uitgangspunt AZN ten opzichte van amvb**

Ambulancezorg Nederland (AZN) staat positief ten opzichte van de amvb met betrekking tot de beschikbaarheid van acute zorg die onder andere in gaat op de positie van het ROAZ. Binnen de vereniging AZN is geconstateerd dat er veel verschillen zijn tussen de regionale overleggen acute zorg. Dit heeft onder andere te maken met de verschillen in omvang van het regionale overleg. De amvb zal daarom naar verwachting voor het ene ROAZ meer consequenties met zich meebrengen dan voor het andere. Voor de beschikbaarheid van de acute zorg in Nederland is het wenselijk dat het ROAZ in alle regio's over dezelfde bevoegdheden en instrumenten kan beschikken.

Voor AZN staat voorop dat de beschikbaarheid van de acute zorg een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid is van alle acute zorgaanbieders. Dit is ook vastgelegd in het recent ondertekende Actieplan Ambulancezorg. Het ROAZ is een overleg waarin vorm en inhoud gegeven kan worden aan deze gemeenschappelijke verantwoordelijkheid.

Een essentieel onderdeel van deze gemeenschappelijke verantwoordelijkheid is communicatie. Binnen het ROAZ, tussen de partners van het ROAZ en ook buiten de overlegmomenten om. Alleen door elkaar goed te informeren en adequaat te communiceren kan de gezamenlijke verantwoordelijkheid echt waargemaakt worden.

### **Aandacht voor recente ontwikkelingen**

Rondom het verschijnen van de concept amvb en daarna zijn een aantal documenten verschenen waarvan het de moeite waard is deze te verwerken in de toelichting op de amvb. In de eerste plaats is dit het Actieplan Ambulancezorg (ondertekend op 12 november 2018), dat onder andere afstemming en samenwerking binnen de acute zorg als hoofdonderwerp heeft. Maar ook zouden passages die zijn afgeleid van de Marktscan acute zorg 2017 van de NZa moeten worden vervangen door de actuele inzichten uit het vervolg, de Monitor Acute Zorg 2018 van de NZa (gepubliceerd in januari 2019).

### **Consequent taalgebruik**

In zowel de Nota van toelichting als de artikelsgewijze toelichting wordt de ene keer gesproken over Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) en de andere keer over ambulancediensten. Conform de Tijdelijke wet ambulancezorg is in iedere regio de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) de aangewezen rechtspersoon voor het aanbieden van ambulancezorg. Derhalve moet het woord 'ambulancedienst' op de pagina's 5 en 11 worden vervangen door Regionale Ambulancevoorziening of RAV.

### **Detailniveau**

Het is niet wenselijk dat de amvb, en later de ministeriële regeling, alles tot in de kleinste details uitwerkt. De lokale situatie kan om een andere benadering vragen en daar altijd moet ruimte voor zijn.



Ter illustratie: de Nota van Toelichting geeft aan dat SEH-stops niet gemeld hoeven worden (pagina 17), meerdere stops achter elkaar kunnen echter een belangrijk signaal afgeven en zelfs een voorbode van een ernstiger probleem zijn. Het melden van stops kan daarom in voorkomende gevallen wél wenselijk zijn.

*(deze tekst onder 'Detailniveau') is ook opgenomen bij de beantwoording van vraag 3)*

### **Normen voor acute zorg**

Paragraaf 4 van de Nota van toelichting op pagina 6 gaat in op de normen voor acute zorg. AZN heeft hierbij een tweetal opmerkingen:

- De formulering van de 15 minuten-norm voor ambulancezorg is onvolledig: het gaat in de praktijk om een kwartier na aanname van de melding door de centralist van de meldkamer ambulancezorg.
- Het stoppen met functies op bepaalde locaties van ziekenhuizen of het sluiten van ziekenhuizen heeft in alle gevallen direct invloed op de processen van de RAV of RAV's in deze regio en omliggende regio's. AZN verzoekt om, wanneer het ministerie zoals is toegezegd gaat kijken naar de 45 minuten-norm, niet alleen aspecten als kwaliteit, arbeidsmarkt en budgettaire aspecten mee te nemen, maar ook rekening te houden met de mogelijke consequenties waar onder andere RAV's mee geconfronteerd kunnen worden.

### **Taken van het regionaal overleg acute zorgketen**

Uit de Nota van toelichting blijkt dat aan het traumacentrum wordt gedacht als voorzitter van het ROAZ. Een onafhankelijke voorzitter mét beslissingsbevoegdheid kan echter van meerwaarde zijn voor het ROAZ. Een onafhankelijk voorzitter is beter in staat in te grijpen dan een voorzitter die tevens partij is in het overleg en een belang heeft. Met een onafhankelijk voorzitter kunnen alle partijen op basis van gelijkwaardigheid als ketenpartner deelnemen aan het regionale overleg.

Voor de ambulancesector geldt dat de RAV-regio's niet overeenkomen met de ROAZ-regio's. Dit kan consequenties hebben voor de afspraken die worden gemaakt en vraagt dat het ROAZ in voorkomende gevallen een en ander ook communiceert met samenwerkingspartners in andere ROAZ-regio's.

Bij de artikelsgewijze toelichting op pagina 11 staat dat afspraken er niet toe mogen leiden dat de RAV of de SEH zorg gaat verlenen die ook door een huisarts of wijkverpleegkundige kan worden verleend. AZN is van mening dat deze voorwaarde geen belemmering mag vormen voor de verdere ontwikkeling en differentiatie van het zorgaanbod door één of meer zorgaanbieders.

Paragraaf 5 van de toelichting op pagina 7 gaat in op de noodzaak van afstemming, samenwerking en goede afspraken bij acute zorg. Op 12 november 2018 is het Actieplan Ambulancezorg ondertekend. Samenwerking binnen de keten is een van de hoofdonderwerpen van het actieplan. Een aantal van de afspraken die in deze paragraaf worden genoemd, zijn onderdeel van het actieplan. Het is goed dit soort actuele ontwikkelingen te verwerken in de toelichting.



*(deze tekst onder 'Taken van het regionaal overleg acute zorgketen') is ook opgenomen bij de beantwoording van vraag 2)*

### **Uitwisseling van informatie**

Paragraaf 5 van de Nota van toelichting op pagina 6 gaat in op de noodzaak van afstemming, samenwerking en goede afspraken bij acute zorg. Een van de concrete punten, die halverwege de pagina worden genoemd, is een werkend systeem dat inzicht biedt in de actueel beschikbare capaciteit aan acute zorg. In dit kader verwijst AZN graag naar het Actieplan ambulancezorg, waarin hiervan een expliciet actiepunt is gemaakt. Ook het concept zorgcoördinatie is verankerd in het actieplan en is gericht op het bieden van de juiste zorg door de juiste zorgverlener op de juiste plaats op het juiste moment. Het delen van informatie is een essentiële voorwaarde om van zorgcoördinatie een succes te kunnen maken. Het gaat hierbij om het delen van informatie, zoals ook bedoeld in de Nota van toelichting bij de amvb, binnen de acute zorg, maar ook om koppelingen met de informatievoorziening ten behoeve van opschaling (GHOR/Veiligheidsregio).

### **Meldkamer**

In de artikelsgewijze toelichting bij artikel 8A.4 op pagina 16 wordt gesproken over meldkamer. Uit de Wijzigingswet meldkamers in concept blijkt dat in de nabije toekomst met het begrip meldkamer de locatie van de meldkamer wordt bedoeld. Het gaat hier in deze amvb echter expliciet over de meldkamer ambulancezorg. Daarom dient hier gesproken te worden over de meldkamer ambulancezorg en niet over de meldkamer.

### **Inspectie**

Artikel 8A.3 lid 1 spreekt over de Inspectie. Er zijn landelijk verschillende inspecties en pas in de nota van toelichting wordt duidelijk dat het over de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gaat. Het zou goed zijn gelijk in het artikel aan te geven welke inspectie hier wordt bedoeld.

### **Crisisplan**

Het is in alle opzichten begrijpelijk dat er behoefte is een en ander rond het crisisplan strakker te regelen. Is het echter wenselijk dit in deze amvb, die betrekking heeft op de beschikbaarheid van de acute zorg en in het bijzonder op de positie van het ROAZ, te regelen. Zou, onder andere gezien de publiekrechtelijke aspecten die hierbij een rol spelen, dit niet beter passen in een amvb bij de Wet Veiligheidsregio's?