

Geachte heer/mevrouw,

De KNOV is blij dat de Minister de rol van het ROAZ en de verantwoordelijkheden in de concept AMvB expliciet heeft gemaakt. Dit helpt ketenpartijen in de regio's die voor vraagstukken rondom sluiting of concentratie van afdelingen acute verloskunde of capaciteitsproblematiek komen te staan hun positie en verantwoordelijkheden beter te begrijpen en te benutten. De regering wijst ook terecht op de rol van zorgaanbieders (waaronder verloskundigen), zorgverzekeraars, de IGJ en de NZa om ervoor te zorgen dat verzekerden voldoende en tijdige zorg ontvangen.

Zorgen over beschikbaarheid acute verloskundige zorg

De KNOV heeft grote zorgen over situaties die zijn ontstaan door het faillissement van het ziekenhuis in Lelystad en de sluiting van de verloskamers in Hoogeveen en Stadskanaal. De toenemende onzekerheid over de tijdige beschikbaarheid van acute verloskundige zorg draagt bij aan een verhoogd risico voor moeder en kind. Dit soort ontwikkelingen verhoogt daarnaast de druk op de omliggende ziekenhuizen. Verloskundigen constateren al frequent volmeldingen/opnamestops in diverse ziekenhuizen. Dit heeft tot gevolg dat er verder moet worden uitgeweken voor zorg. Door deze opnamestops komt tijdige en veilige zorg in het geding.

45-minutennorm

De 45-minuten norm die op papier veilig lijkt staat in de praktijk onder zware druk door de sluiting van de acute verloskunde en capaciteitsproblematiek in ziekenhuizen. Uit wetenschappelijke onderzoek blijkt dat het risico op complicaties toeneemt met de reistijd; het effect is al zichtbaar na 20 minuten reistijd. Bij acute verloskundige zorg kan de behandeling bovendien pas effectief starten op de verloskamer zelf. Onlangs heeft de minister toegezegd de 45-minutennorm opnieuw te gaan bekijken. De KNOV wil graag hierbij betrokken worden.

Keuzevrijheid cliënt in het geding

Door de almaar toenemende capaciteitsproblemen zien verloskundigen zich nu geconfronteerd met nog meer tijdsdruk; het verlies aan kostbare tijd doordat verloskundigen op zoek moeten naar een ziekenhuis waar ruimte is voor een opname. Door de toenemende onzekerheid over de tijdige beschikbaarheid van acute verloskundige zorg is de keuzevrijheid van zwangeren in het geding. De keuzevrijheid voor zwangere vrouwen moet in stand blijven, zodat zij kunnen blijven kiezen voor de plek waar ze willen bevallen (thuis, geboortecentrum of ziekenhuis).

Diverse oorzaken, oplossingen faciliteren

De oorzaken van capaciteitsproblemen, het sluiten van verloskamers of gehele ziekenhuizen zijn divers en verschillen per regio, maar duidelijk is dat personeelstekorten een grote rol spelen. Wij begrijpen dat het tekort aan personeel niet op korte termijn is op te lossen. De aanpak van deze problematiek vraagt om een gezamenlijke inzet tussen de partijen waarmee we in de geboortezorg samenwerken, de overheid en de zorgverzekeraars. Verloskundigen dragen graag bij aan praktische oplossingen in de regio om de acute verloskundige zorg beschikbaar te houden, maar moeten hiervoor wel de faciliteiten en mogelijkheden hebben om dit te kunnen waarmaken.

Noodzakelijke aanpassingen concept AMvB acute zorg

Specifiek willen wij graag de onderstaande punten bij de concept AMvB acute zorg onder de aandacht brengen. De AMvB is een stap in de goede richting, maar biedt onvoldoende kaders om bovenstaande problematiek op de juiste wijze op te lossen. We verwachten dan ook een aangepaste AMvB die recht doet aan het borgen van veilige acute zorg.

- Het ROAZ moet op basis van deze maatregel toetsen of er voldoende is voldaan aan bepaalde voorwaarden voordat er overgaan wordt tot sluiting en/of beëindiging van acute zorg. In de praktijk gaat het echter vaak al om een voldongen feit. Deze maatregel draag onvoldoende bij aan het (preventief) oplossen van dit soort capaciteitsproblemen wanneer in de praktijk het probleem al is ontstaan. Partijen dienen eerder in het proces te worden betrokken.
- De AMvB biedt onvoldoende oplossingen voor de gevolgen voor eerstelijns zorgaanbieders bij sluiting van acuut zorgaanbod waardoor de druk in de eerste lijn toeneemt en het ROAZ in de kern uit sterk georganiseerde partners uit met name de 2^e lijn bestaat. Duidelijk moet worden dat dit om een gezamenlijke aanpak vraagt en het probleem niet in de eerste lijn mag worden neergelegd.
- In de praktijk blijken 'harde voorwaarden' vaak op basis van theorie te worden getoetst, zoals ook de 45 minuten norm die op bepaalde plaatsen niet behaald wordt. Onlangs heeft de minister toegezegd de 45-minutennorm opnieuw te gaan bekijken. De KNOV wil graag hierbij betrokken worden. De concept AMvB maakt niet duidelijk welke rol en verantwoordelijkheden het ROAZ heeft als er geen capaciteit (mens/middelen/locatie) is om dit op te lossen. Hier dient de systeemverantwoordelijkheid van de minister en de zorgplicht van de zorgverzekeraar expliciet te worden omschreven.
- In 8A.5 wordt gesteld dat een zorgaanbieder in het ROAZ een crisisplan moet hebben. Er kan echter niet verwacht worden dat kleinschalige aanbieders dezelfde soort plannen maken als grote zorgaanbieders zoals ziekenhuizen. Deze eis dient bijvoorbeeld te worden aangepast naar een gezamenlijk crisisplan met de betrokken ketenpartners per zorgvorm. Verder is in artikel 8A.5.4 niet duidelijk wanneer alle zorgaanbieders hun crisisplan aan de DPG moeten sturen, of dit geldend is voor alle zorgaanbieders en wat de criteria zijn van een crisisplan.
- Betrokkenheid van kleinschalige aanbieders in de eerste lijn ten opzichte van de tweede lijn is nu onvoldoende geborgd, de partijen met een rol in de acute zorg / of die daarmee te maken hebben zijn lang niet altijd voldoende vertegenwoordigd in het ROAZ. Dit is gezien de tijdsinvestering voor eerstelijns zorgverleners ook lastiger en landelijk een aandachtspunt. Deze maatregel draagt er onvoldoende aan bij dat alle betrokken zorgverleners ook op tijd aangehaakt worden in een ROAZ voordat de problematiek al dusdanig gevorderd is dat er eigenlijk amper oplossingen uit te werken zijn voordat de sluiting van een acuut zorgaanbod (bijv. ziekenhuis) min of meer al een feit is.
- Het is de vraag hoe de verplichting van de zorgaanbieders om deel te nemen aan de vergadering (8A.2.3) moet worden gelezen? Het is voor kleine zorgaanbieders ondoenlijk om aan alle vergaderingen deel te nemen wanneer de onderwerpen ter bespreking geen betrekking op hen hebben. In dat soort gevallen zou deze verplichting niet moeten gelden.
- De concept AMvB maakt niet duidelijk welke rol de verzekeraar, NZa en IGJ hebben wanneer knelpunten niet opgelost kunnen worden in het ROAZ en het ROAZ vanuit haar informatieplicht (8A.3) deze partijen informeert. De rol van deze partijen dient duidelijk te worden gemaakt.

Met vriendelijke groet,

Willem-Jan Lieve
KNOV