



## **Reactie Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) op internetconsultatie Handreiking wijziging regionaal zorgaanbod.**

V&VN herkent dat het zorgaanbod in de regio verandert. In de afgelopen jaren zijn meerdere ziekenhuisafdelingen en andere (acute) zorgvoorzieningen kleiner geworden of helemaal gesloten. V&VN maakt zich zorgen over het feit dat SEH's worden vervangen door (acute) zorgvoorzieningen in allerlei verschillende soorten en maten. Het zorgt voor onduidelijkheid bij burgers, maar kan ook bij zorgpersoneel tot omstandigheden leiden waarbij zij met zorgvragen worden geconfronteerd waar ze niet voor zijn toegerust. Herinrichting van het zorgaanbod vraagt om nauwe betrokkenheid van zorgprofessionals, inclusief verpleegkundig specialisten, (gespecialiseerd) verpleegkundigen en verzorgenden. Zij hebben niet alleen wensen over de zorg in hun regio, maar bovendien ook inzicht in wat vanuit verpleegkundig perspectief past. V&VN juicht het toe dat het kabinet werkt aan een handreiking die, in aanvulling op de relevante wet- en regelgeving, alle betrokken in de regio ondersteunt om het goede gesprek te voeren over (mogelijke) wijzigingen in het aanbod van (acute) zorg.

Onderstaand wordt antwoord gegeven op de (vanuit het perspectief van V&VN relevante) vragen die in uw consultatie worden gesteld.

1. Wat is er volgens u nodig voor een tijdig en goed gesprek en een goede besluitvorming over (wijzigingen in) het aanbod van (acute) zorg in de regio?

Om een tijdig en goed gesprek te kunnen voeren met (vertegenwoordigers van) belangengroepen en tot goede besluitvorming te komen is **transparantie** uiterst belangrijk. Gesprekken voeren op basis van halve waarheden of onvolledige informatie is zeer ongewenst. Alle betrokkenen moeten over alle relevante informatie kunnen beschikken. Het is bovendien belangrijk dat **relevante vertegenwoordigers** vanuit elk van de geïdentificeerde belangengroepen worden betrokken. "De burger" en "de professional" veronderstelt dat het hier gaat om homogene groepen. In de praktijk is dat uiteraard niet het geval. Veelal zal daarom ook een gesprek met 'een burger' of 'een patiënt' niet volstaan. Voor verschillende zorgprofessionals hebben wijzigingsplannen verschillende impact.

Uiteraard is **de timing** van het gesprek belangrijk. Genodigden moeten in staat zijn deel te nemen. Bovendien moet het gesprek dusdanig worden getimed dat er voldoende tijd over is om rekening te kunnen houden met de eventuele suggesties.

Voer niet alleen gesprekken voordat wijzigingen in het regionaal zorgaanbod worden doorgevoerd, maar **informeer de betrokkenen ook na afloop** op de hoogte van de wijzigingen en de overwegingen die hebben meegespeeld bij het honoreren of afwijzen van suggesties zoals door de (vertegenwoordiger van de) belangengroepen zijn gemaakt.

Besprek met de betrokkenen ook hoe ze worden betrokken bij de implementatie van de wijzigingen of hoe betrokkenen daarbij eventueel worden ondersteund.

Maak tijdens het gesprek zoveel mogelijk gebruik van **templates en richtlijnen**, om te voorkomen dat aspecten van de verandering of specifieke gevolgen van verandering onbesproken blijven.

De titel van de handreiking wekt de indruk dat er sprake is van slechts één gesprek (het gesprek). In veel gevallen zal sprake moeten zijn van **een continue dialoog**.

2. In de handreiking wordt beschreven hoe u als **burger** betrokken kunt zijn bij de besluitvorming over (wijzigingen in) het aanbod van (acute) zorg in uw regio.
  - Hoe kan dat volgens u het beste georganiseerd worden? **NVT**
  - Heeft u opmerkingen bij of aanvullingen op wat hierover in de handreiking staat. **NVT**
3. In de handreiking wordt beschreven hoe u als **patiënt** betrokken kunt zijn bij de besluitvorming over (wijzigingen in) het aanbod van (acute) zorg in uw regio.
  - Hoe kan dat volgens u het beste georganiseerd worden? **NVT**
  - Heeft u opmerkingen bij of aanvullingen op wat hierover in de handreiking staat?  
**NVT**
4. In de handreiking wordt beschreven hoe u als **lokaal bestuurder** betrokken kunt zijn bij de besluitvorming over (wijzigingen in) het aanbod van (acute) zorg in uw regio.
  - Hoe kan dat volgens u het beste georganiseerd worden? Hoe verhouden uw verantwoordelijkheden daarin zich tot die van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars? **NVT**

- Heeft u opmerkingen bij of aanvullingen wat hierover in de handreiking staat? **NVT**

5. In de handreiking wordt beschreven hoe u als **zorgprofessional** betrokken kunt zijn bij de besluitvorming over (wijzigingen in) het aanbod van (acute) zorg in uw regio.

- Hoe kan dat volgens u het beste georganiseerd worden?

In de inleiding van de concept-handreiking staat **onterecht niet vermeld dat** in het huidige Uitvoeringsbesluit Wkkgz en de Uitvoeringsregeling Wkkgz, over het algemeen aangeduid als de AMvB en regeling acute zorg **niet wordt geregeld** hoe zorgprofessionals betrokken moeten worden door zorgaanbieders, wanneer eventueel geheel of gedeeltelijk beëindigen of opschorten van acute zorg in de regio aan de orde is. Ook voor besluitvorming over andere ziekenhuiszorg, bijvoorbeeld het opschorten van chronische zorg, bestaat geen regelgeving over hoe zorgprofessionals betrokken dienen te worden. V&VN juicht ook daarom de ontwikkeling van deze handreiking als zodanig zeer toe.

- Heeft u opmerkingen bij of aanvullingen wat hierover in de handreiking staat?

V&VN juicht de tekst op pagina 3 van de concept handreiking toe. Het kan helpen om de betrokkenheid van professionals bij regionaal beleid, dat nu echt nog in de kinderschoenen staat, verder te verbeteren.

Aan de laatste paragraaf op pagina 3 “Wat kun je doen als (organisatie van) professionals” zou u een bullet kunnen toevoegen “Zoek steun bij een landelijke beroepsvereniging”

V&VN acht het van belang dat de zorgaanbieder en het ROAZ uitgebreid schriftelijk omschrijven welke professionals ze hoe hebben betrokken, of hoe ze hebben gepoogd professionals te betrekken bij de wijziging van het regionaal zorgaanbod, welk commentaar ze hebben ontvangen en hoe ze met dat commentaar zijn omgegaan en deze informatie breed beschikbaar te stellen.

6. In de handreiking wordt beschreven hoe u als **zorgaanbieder of zorgverzekeraar** een goede belangenafweging kunt maken bij besluitvorming over (wijzigingen in het) aanbod van (acute) zorg.
- Wat heeft u nodig om een goede belangenafweging te maken bij besluitvorming over (wijzigingen in het) aanbod van (acute) zorg? **NVT**



- Heeft u opmerkingen bij of aanvullingen op wat hierover in de handreiking staat?

**NVT**

- 7. Heeft u andere suggesties voor de handreiking?

Neen