



Datum

22 februari 2021

Pagina

1/2

Onderwerp

NVZ reactie internetconsultatie Regeling acute zorg

Van

Sander Gerritsen, directeur NVZ

Behandeld door

Wessel van Rietschoten T 06 12 17 29 29 E w.rietschoten@nvz-ziekenhuizen.nl

Graag maakt de Nederlands Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) gebruik van de mogelijkheid om te reageren op de internetconsultatie Regeling acute zorg. De reactie van de NVZ is in lijn met de gezamenlijke reactie van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ), de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) en de NVZ op de internetconsultatie houtskoolschets acute zorg.

Ziekenhuizen erkennen het (maatschappelijke-)belang van continuïteit en beschikbaarheid van acute zorg. Ziekenhuizen voelen zich als geen ander verantwoordelijk voor deze continuïteit en beschikbaarheid van de (acute) zorg. Ook in het geval dat - vanwege uiteenlopende redenen - een wijziging in het aanbod van acute zorg opportuun wordt verondersteld zullen ziekenhuizen vanuit hun maatschappelijke verantwoordelijkheid zorgdragen voor de continuïteit en beschikbaarheid van acute zorg in de regio.

Voor de leden van de NVZ is het evident dat hier een gedegen afstemmings- en besluitvormingstraject - gezamenlijk met ketenpartners en andere de betrokkenen in de regio - aan ten grondslag ligt.

De NVZ ondersteunt dan ook de procedure zoals deze is beschreven in de Regeling acute zorg. Wel vraagt de NVZ hierbij in het bijzonder aandacht voor onderstaande punten:

Functioneren van het ROAZ

De artikelen 8a tot en met 8d van de regeling gaan over het functioneren van het regionale overleg acute zorgketen (ROAZ). De meerwaarde van een goed functionerend ROAZ heeft zichzelf zeker gedurende de COVID-pandemie meer dan bewezen. De NVZ constateert dat de in de regeling beschreven invulling van het ROAZ in de meeste regio's reeds dagelijkse praktijk is.

In lijn met haar reactie op de Houtskoolschets vraagt de NVZ aandacht voor de rol en het mandaat van het ROAZ in relatie tot organisatie van acute zorg. Artikel 8A.2, eerste lid, van het uitvoeringsbesluit beschrijft het doel van het ROAZ als zijnde:

"afspraken maken met betrekking tot de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg alsmede de voorbereiding op het verlenen van die zorg. De afspraken bevorderen op doelmatige wijze dat een persoon die binnen die regio acute zorg nodig heeft, die zorg tijdig ontvangt van een zorgaanbieder die daarvoor voldoende is toegerust en over de voor die zorg noodzakelijke deskundigheid beschikt."

Het ROAZ speelt hiermee een centrale rol bij het oplossen van acute problematiek in de spoedzorgketen. Het is echter onwenselijk en vanuit bovengenoemd doel onnodig om een uitvoerend mandaat bij een ROAZ-voorzitter of commissaris acute zorg te beleggen.



Datum 22 februari 2021
Pagina 2/2

De acute zorg valt niet los te zien van de overige zorg die ziekenhuizen bieden, denk aan chronische, electieve, acuut planbare, verloskundige en oncologische zorg. Grote aanpassingen in de acute zorg hebben grote gevolgen voor de kwaliteit van zorg en de bedrijfsvoering in het hele ziekenhuis. De acute zorg dient daarom te allen tijde integraal te worden gezien, vanuit de gehele zorg. Dit is niet te overzien voor een regionale commissaris of ROAZ-voorzitter.

Proportionaliteit van de verplichting

De NVZ deelt de mening van de IGJ dat goed naar de proportionaliteit van de verplichting moet worden gekeken. In artikel 8a, tweede lid zijn hiervoor een tweetal uitzonderingscriteria geformuleerd:

- a) *een gehele of gedeeltelijke opschorting die redelijkerwijs ten hoogste twee weken zal duren; of*
- b) *een gedeeltelijke beëindiging dan wel een gedeeltelijke opschorting van langer dan twee weken, inhoudende een afname van minder dan 10% van de behandelcapaciteit voor de acute zorg.*

De NVZ pleit ervoor om deze criteria te verruimen, bij gedeeltelijke opschorting (tot 25% van de behandelcapaciteit voor de acute zorg) en/of tijdelijke opschortingen (<4 weken) is het volgen van de uitgebreide procedure niet proportioneel.

Uiteraard is ook in deze gevallen (regionale)afstemming van wezenlijk belang. Het is echter onwenselijk en in sommige gevallen onuitvoerbaar om alle beschreven stappen in de regeling te doorlopen. Van belang is dan ook dat er te alle tijden ruimte blijft voor maatwerk indien de situatie vraagt om snelle besluitvorming.

Juridische eindverantwoordelijkheid

Het belang van een gedegen afstemmings- en besluitvormingstraject bij een voorgenomen wijziging in het aanbod van acute zorg staat niet ter discussie. Echter vindt de NVZ het van belang te benadrukken dat de uiteindelijke beslissing over een wijziging in het acute zorgaanbod en de bijbehorende juridische eindverantwoordelijkheid hiervoor te alle tijden is voorbehouden aan de raad van bestuur van het ziekenhuis op basis van artikel 2 Wkkgz. Daarin staat onder andere beschreven dat de zorgaanbieder veilige zorg aanbiedt die tijdig wordt verleend. Hoewel ze een publieke functie hebben, zijn ziekenhuizen ook (middel)grote ondernemingen waarbij de eindverantwoordelijkheid voor besluiten bij de raad van bestuur van een ziekenhuis ligt.

In de voorliggende uitvoeringsregeling wordt gesproken over inspraakmogelijkheden. Met de artikelen 8i en 8j bewerkstelligt de regeling dat bij wijzigingen in het aanbod van acute zorg betrokken regionale en gemeentelijke besturen tijdig geconsulteerd moeten worden. De NVZ merkt hierbij op dat consulteren wezenlijk verschilt van medezeggenschap. De NVZ wil nadrukkelijk wijzen op het feit dat de inspraakmogelijkheden zich moeten beperken tot het bewaken en waarborgen van de continuïteit van de acute zorg. Daarbij heeft en behoudt de zorgaanbieder vanuit haar verantwoordelijkheid het recht om in haar oordeels- en besluitvorming gemotiveerd af te wijken van ingebrachte standpunten vanuit de consultatie.