

To: [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED]@minvws.nl]
 From: [REDACTED] 5.1.2e)
 Sent: Mon 12/14/2020 5:02:12 PM
 Subject: Nota M over consultatie regeling acute zorg
 Received: Mon 12/14/2020 5:02:12 PM

(ter beslissing) Regeling acute zorg voor internetconsultatie

Paraaf [REDACTED] 5.1.2e Paraaf [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e WJZ

Aanleiding voor deze nota

De algemene maatregel van bestuur over de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van acute zorg wordt op een aantal punten nader uitgewerkt in een ministeriële regeling. Een concept van deze regeling (bijlage 3) is gereed voor internetconsultatie.

Beslipunten, advies en mogelijk alternatief

- Gaat u ermee akkoord de concept regeling in internetconsultatie te brengen?
- Gaat u ermee akkoord dat we bij de internetconsultatie enerzijds vragen of de regeling alle noodzakelijke stappen bevat om de continuïteit van de acute zorg bij een sluiting zo goed mogelijk te borgen en anderzijds vragen of we in de regeling de juiste criteria hebben gehanteerd om te voorkomen dat ook bij sluitingen met een beperkte impact aan alle eisen moet worden voldaan?

Voor de minister van VWS is van belang dat ook Wlz-aanbieders moeten gaan deelnemen aan het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ).

Voor de staatssecretaris is van belang dat er ook een bereikbaarheidsnorm is voor beoordelingslocaties acute ggz (artikel 8f onderdeel d) en dat ook als een aanbieder van acute ggz de beoordelingslocatie wil sluiten, het in de regeling beschreven besluitvormingsproces moet worden doorlopen.

Voor de deadline, zie het tijdpad in bijlage 2.

Samenvatting en conclusies

Deze ministeriële regeling geeft een nadere invulling aan de amvb acute zorg op een viertal punten: het functioneren van het ROAZ, de zorgverzekeraars die moeten worden geïnformeerd bij knelpunten in de beschikbaarheid of bereikbaarheid van de acute zorg, de bereikbaarheidsnormen en het besluitvormingsproces bij eventuele plannen om het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie geheel of gedeeltelijk te beëindigen of op te schorten. In bijlage 1 treft u de belangrijkste elementen uit de regeling aan.

Bij het opstellen van de regeling is getracht een balans te vinden tussen een gedetailleerde en een meer globale regeling. De Tweede Kamer (m.n. CDA) stelt hoge eisen aan het besluitvormingsproces bij een eventuele sluiting van het aanbod van acute zorg. Daar staat tegenover dat het onmogelijk is om voor alle mogelijke situaties precies voor te schrijven wat er moet gebeuren. Ook heeft IGJ aangegeven dat door een gedetailleerd proces voor te schrijven de prikkel voor aanbieders wordt weggenomen om zelf na te denken over wat nodig is.

In de regeling is ervoor gekozen geen gedetailleerd tijdpad te regelen, maar voor de te nemen stappen criteria op te nemen (bijv. op het moment dat nog wezenlijk invloed kan worden uitgeoefend op de besluitvorming). Daarbij wordt opgemerkt dat ook een zorgvuldig besluitvormingsproces niet kan voorkomen dat het zorgaanbod op een bepaalde locatie verdwijnt, zonder dat daar indien nodig zorgaanbod elders voor in de plaats komt. Om aan de kritiek van de IGJ dat een gedetailleerd proces de prikkel bij aanbieders wegneemt om zelf na te denken wat zij moeten doen tegemoet te komen, is nu in de amvb primair bepaald dat een aanbieder het aanbod van acute zorg slechts geheel of gedeeltelijk kan beëindigen of opschorten als hij een zorgvuldige besluitvormingsprocedure heeft gevolgd waarbij de belangen van cliënten, inwoners, andere zorgaanbieders, gemeenten en veiligheidsregio worden meegewogen (vervolgens wordt aangegeven wat zo'n zorgvuldige besluitvormingsprocedure *in ieder geval* inhoudt).

Dragvlak politiek

Een concept van de amvb acute zorg waar deze regeling een uitwerking van is, is tweemaal voorgelegd aan de Tweede Kamer en eenmaal aan de Eerste Kamer. Ook hebben opeenvolgende ministers sinds 2018 meerdere concepten van de amvb aan de veldpartijen toegestuurd, met het dringende verzoek om alvast te handelen in de geest van deze amvb (en de nog nader in te vullen regeling), en is hier door VWS bij concrete voornemens tot sluiting van SEH's, afdelingen acute verloskunde en huisartsenposten bij betrokken partijen ook op gewezen. Dit is ook in vele debatten in de Tweede Kamer aan de orde geweest. Er zijn diverse moties ingediend die vooral betrekking hebben op de betrokkenheid van inwoners en gemeenten bij het besluitvormingsproces (D66, CDA), de betrokkenheid van huisartsen bij sluitingen van SEH's (CDA), het maken van bereikbaarheidsanalyses (CDA) en het betrekken van regiobeelden in de afwegingen (CDA). De aangenomen moties zijn deels verwerkt in de amvb en deels in deze regeling. Het CDA en de VVD hebben tijdens de begrotingsbehandeling een motie ingediend om het betrekken van zorgaanbieders in de keten bij de besluitvorming over sluitingen van aanbod van acute zorg ook voor te schrijven voor de sluiting van dienstapotheken die de farmaceutische zorg in de avond en nacht verzorgen. Deze motie is met algemene stemmen aanvaard en is inmiddels verwerkt in de amvb en werkt door in de onderhavige regeling. .

Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

De amvb en meer impliciet de regeling acute zorg zijn al frequent aan de orde geweest in de Tweede Kamer. Het veld, in ieder geval de ziekenhuizen, zijn inmiddels aardig op de hoogte van de eisen waaraan het besluitvormingsproces moet voldoen als men een SEH of afdeling acute verloskunde wil sluiten. LNAZ heeft in verband met de drukte als gevolg van de opschaling van de IC-bedden nog niet heel uitgebreid gereageerd op de regeling.

Financiële en personele gevolgen

Nvt

Juridische aspecten haalbaarheid

Geen bijzonderheden. Van belang is dat in de regeling rekening wordt gehouden met de proportionaliteit van de eisen.

Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De regeling is door WJZ en CZ opgesteld. IGJ en NZa hebben een concept getoetst. De concept-regeling is in een eerder stadium besproken met J&V, LNAZ en ZN. J&V zou vóór de internetconsultatie nog met aanvullende opmerkingen kunnen komen. Wij gaan ervan uit dat die van ondergeschikte aard zijn en nog kunnen worden verwerkt vóór de internetconsultatie.

Gevolgen administratieve lasten

Zie paragraaf 5.1 van de toelichting. De stijging van de regeldruk is beperkt, ca. 0,8 mln per jaar. Het Adviescollege Toetsing Regeldruk heeft het advies ambtelijk afgedaan.

Toezeggingen

In de brief van 4 november 2020 over de stand van zaken met betrekking tot de (Aanpassingswet) Wet toetreding zorgaanbieders hebt u de volgende toezegging gedaan: De concept-regeling met betrekking tot de acute zorg zal rond de jaarwisseling voor internetconsultatie worden voorgelegd en zal, zoals aan uw Kamer is toegezegd, ook via een informele voorhang aan uw Kamer worden voorgelegd. Volgens bovenstaande planning zal de voorhang bij de Kamer in april plaatsvinden.

Fraudetoets

Zie paragraaf 5.4 van de toelichting. NZa, IGJ en ZN zien geen mogelijkheden voor fraude. LNAZ wijst erop dat de term "behandelcapaciteit" verschillend uitgelegd kan worden en dat er een verkeerde opgave van de behandelcapaciteit zou kunnen worden gedaan, waardoor aan bepaalde verplichtingen niet hoeft te worden voldaan. Wij hebben echter geen beter criterium dan een percentage van de behandelcapaciteit kunnen vinden om te zorgen dat bij gedeeltelijke opschortingen of beëindigingen van acute zorg met een beperkte impact niet aan alle verplichtingen hoeft te worden voldaan. Wellicht komen er suggesties uit de internetconsultatie.

5.1.2e

Bijlage 1 Inhoud van de regeling

Een aantal elementen uit de regeling:

- Naast de aanbieders die acute zorg verlenen, moeten ook aanbieders van verloskundige zorg, wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, Wlz-zorg en geriatrische revalidatiezorg standaard aanwezig zijn bij het ROAZ of zich laten vertegenwoordigen.
- Zorgverzekeraars kunnen niet verplicht worden aanwezig te zijn, maar moeten wel worden uitgenodigd.
- Er moeten afspraken worden gemaakt over o.a. de informatie die zorgaanbieders beschikbaar stellen om inzicht te krijgen in de actueel beschikbare capaciteit aan acute zorg, inclusief IC-bedden.
- De 45 minuten norm voor SEH's was al wettelijk geregeld en blijft gehandhaafd. Voor afdelingen acute verloskunde wordt in de praktijk al dezelfde norm gehanteerd, die wordt nu ook wettelijk vastgelegd. Op langere termijn zouden deze normen kunnen worden aangepast bijvoorbeeld n.a.v. het advies van de Gezondheidsraad of de Houtskoolschets acute zorg. Voor huisartsenposten en beoordelingslocaties acute ggz wordt nu ook een norm opgenomen. Deze normen zijn afgeleid van bestaande veldnormen en zodanig geformuleerd dat het RIVM bereikbaarheidsanalyses kan doen.
- Bij gehele of gedeeltelijke opschorting of beëindiging van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie door een ziekenhuis met acute zorgverlening, huisartsenpost of beoordelingslocatie acute ggz moet de IGJ geïnformeerd worden, een bereikbaarheidsanalyse worden aangevraagd bij het RIVM, een ROAZ worden georganiseerd door het traumacentrum, overlegd worden met andere zorgaanbieders en zorgverzekeraars, gemeenten, inwoners en de voorzitter van de veiligheidsregio worden geconsulteerd op een tijdstip waarop nog wezenlijke invloed kan worden uitgeoefend op het besluit en de nodige maatregelen kunnen worden genomen, een continuïteitsplan opgesteld (geregeld

wordt wat daar allemaal in moet staan) en besproken en o.a. inwoners moeten worden geïnformeerd over de daadwerkelijke sluiting en waar ze dan wel zorg kunnen krijgen na die sluiting.

- Uit een oogpunt van proportionaliteit hoeven bij sluitingen van twee weken of korter of van minder dan 10% van de behandelcapaciteit geen ROAZ georganiseerd te worden en geen bereikbaarheidsanalyse te worden aangevraagd en kan in plaats van een bijeenkomst met gemeenten, inwoners en voorzitter van de veiligheidsregio volstaan worden met het schriftelijk informeren van deze betrokkenen, hen in de gelegenheid stellen om te reageren en transparant te maken wat er met de reacties is gedaan.
- In de amvb is geregeld dat als aan bovenstaande eisen niet kan worden voldaan doordat de veiligheid van de zorg onmiddellijk in gevaar is, de voorgenomen sluiting wel aan de IGJ moet worden gemeld.

Bijlage 2 Tijdpad

Verwerken opmerkingen minister en gereed maken voor internetconsultatie	4-13 januari 2021
Internetconsultatie (6 weken)	14 januari – 25 februari
Verwerken resultaten internetconsultatie	Maart
Nota aan minister voor informele voorhang TK en toezending aan TK	April
Informele voorhang	Mei
Verwerken resultaten informele voorhang (schriftelijke vragenronde) en eventuele gevolgen van het advies van de Raad van State over de amvb	Juni
Evtentueel plenair VSO	Eind juni
Ondertekening publicatie Staatscourant	Juli
Maken brochure voor aanbieders die sluiting van acute zorg overwegen	September
In werking treden AWtza, amvb en regeling	1 januari 2022

CONCEPT TEN BEHOEVE VAN DE INTERNETCONSULTATIE

4 - 20

5.1.2i Concept