

**INBRENG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Medische Zorg over de brief d.d. 28 november 2018 inzake Concept algemene maatregel van bestuur beschikbaarheid acute zorg (Kamerstuk 29 247, nr. 264).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister	8

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de concept algemene maatregel van bestuur (amvb) inzake de beschikbaarheid van de acute zorg. Zij steunen een betere regionale samenwerking en afstemming met betrekking tot acute zorg om te komen tot kwalitatief goede en toegankelijke acute zorg, 24 uur per dag, zeven dagen in de week in heel Nederland. Daarbij vormt wettelijke verankering van taken en verantwoordelijkheden een belangrijke rol. Zij hebben nog een aantal vragen en opmerkingen.

Met de voorliggende concept amvb wordt de positie van het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ) in de acute zorgketen versterkt. De elf traumacentra in Nederland krijgen een coördinerende rol en zijn verantwoordelijk voor het bijeen brengen van aanbieders van acute zorg in de regio alsmede de aanbieders van vervolgzorg. De Minister stelt dat zij ook zorgverzekeraars moeten uitnodigen, opdat deze bijdragen aan het oplossen van mogelijke knelpunten in de beschikbaarheid van de acute zorg in de regio. De leden van de VVD-fractie steunen dit uitgangspunt. Zij vragen de Minister in het verlengde daarvan hoe de precieze rol van de zorgverzekeraar in het ROAZ eruit zal zien. Zorgverzekeraars hebben immers ook een regiefunctie, omdat zij een zorgplicht hebben. Ook vragen genoemde leden hoe deze regiefunctie zich verhoudt tot het ROAZ als geheel, dat de spin in het web is in de acute zorgketen.

In de concept amvb wordt neergelegd dat de aangewezen zorgaanbieders zich moeten inspannen om afspraken te maken. In de toelichting wordt een aantal onderwerpen benoemd waarover afspraken gemaakt moeten worden, waaronder een werkend systeem dat inzicht biedt in de actueel beschikbare capaciteit aan acute zorg in de regio. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister of zij het goed begrijpen dat dit systeem vergelijkbaar is met de reeds bestaande regionale vervolgzorgloketten. Per 1 april jl. is sprake van een landelijke dekking van vervolgzorgloketten. Genoemde leden vragen de Minister hoe deze loketten nu werken. Wat verloopt goed? Zijn er tekortkomingen geconstateerd en zo ja, waardoor zijn die tekortkomingen veroorzaakt? Welke eerste lessen kunnen worden getrokken die tevens kunnen worden meegenomen bij de ontwikkeling van de «acute zorgloketten»? Kan de Minister tevens toelichten hoe in deze loketten rekening wordt gehouden met de grenzen tussen regio's? Is het voor professionals bijvoorbeeld mogelijk om inzicht te krijgen in de beschikbare capaciteit in een buurregio?

Voorts moeten afspraken gemaakt worden over de in de regio aanwezige specifieke competenties, expertises en faciliteiten enerzijds en opleidingsinspanningen van zorgaanbieders anderzijds. De leden van de VVD-fractie constateren dat er sprake is van een toenemende arbeidsmarktkrapte en dat zorgaanbieders in sommige situaties personeel «wegkapen» bij een andere zorgaanbieder in de regio. Zij vragen de Minister daarom in hoeverre binnen het ROAZ ook afspraken zullen worden gemaakt over de optimale inzet van personeel, zoals nu al gebeurt bij ziekenhuis Bernhoven, Haaglanden Medisch Centrum en het Onze Lieve Vrouwen Gasthuis.

De in artikel 8A.1 aangewezen categorieën van zorgaanbieders hebben een inspanningsverplichting. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister in hoeverre de Inspectie Gezondheidszorg Jeugd (IGJ) toezicht houdt op het functioneren van het ROAZ en de verantwoordelijkheden die de aangewezen categorieën zorgaanbieders al dan niet invullen. Als de IGJ hierop toezicht houdt, over welk instrumentarium beschikt zij dan om handhavend te kunnen ingrijpen wanneer samenwerking onvoldoende van de grond komt? Indien de IGJ geen toezichthoudende taak heeft, wie ziet er dan op toe dat samenwerking in de regio voldoende wordt ingevuld?

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de concept algemene maatregel van bestuur met betrekking tot de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg en de versterking van de positie van het regionaal overleg acute zorg. Deze leden hebben enkele vragen hierbij.

#### *Brief Minister*

De leden van de CDA-fractie lezen in de brief van de Minister dat de zorgaanbieder – bij een voorgenomen (tijdelijke) sluiting van een spoedeisende hulp afdeling, afdeling acute verloskunde of een huisartsenpost – gemeenten en burgers tijdig zullen moeten informeren. Deze leden vragen waarom in zo'n geval de zorgaanbieder de gemeenten naast informeren niet ook moeten consulteren.

De leden van de CDA-fractie vragen daarnaast waarom patiëntenorganisaties en regionale bestuurders niet worden genoemd als partijen die geïnformeerd (en/of geconsulteerd) moeten worden.

Genoemde leden vragen welke partijen de Minister van plan is om op te nemen in de ministeriële regeling die aan het regionaal overleg acute zorg moeten deelnemen.

Op welke termijn verwacht de Minister dat het aangekondigde onderzoek naar de norm voor de bereikbaarheid van een spoedeisende hulp en de afdeling acute verloskunde afgerond zal zijn?

#### *Nota van toelichting*

De leden van de CDA-fractie vragen waarom partijen die reeds deelnamen aan de ROAZ'en behoefte hebben aan een duidelijkere legitimering van de taken. Welke knelpunten ervaren zij nu, onder andere in relatie tot de zorgverzekeraars?

De leden van de CDA-fractie vragen welke oplossingen deze amvb biedt 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 tweede lijn bestaat? Hoe kan deze maatregel er aan bijdragen 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 (bijvoorbeeld ziekenhuis) min of meer al een feit is?

Wanneer zal de bereikbaarheidsnorm voor de beoordeling van patiënten met een acute psychische zorgvraag helder worden? Wanneer moet deze norm uiterlijk vastgesteld zijn om daadwerkelijk per 2020 in kunnen gaan?

De leden van de CDA-fractie vragen of in heel Nederland inmiddels regionale coördinatiepunten zijn ingericht die inzicht moeten bieden in de beschikbare capaciteit van alle vormen van vervolgzorg en daarnaast snel de juiste zorgplek moeten regelen.

Welke stappen kan de IGJ ondernemen als uit de verslagen van de vergaderingen van een ROAZ zou blijken dat een zorgaanbieder zich onvoldoende heeft ingespannen om afspraken te maken? Is nu voldoende duidelijk wanneer er sprake is van een knelpunt dat gemeld moet worden?

In artikel 8A.5 wordt gesteld dat een zorgaanbieder in het ROAZ een crisisplan moet hebben. De leden van de CDA-fractie vragen of hier dezelfde eisen aan gesteld worden voor kleinschalige aanbieders als voor grote ziekenhuizen.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de verplichting van zorgaanbieders om deel te nemen aan de vergadering (artikel 8A.2) moet worden gelezen, in ogenschouw nemend dat het voor kleine zorgaanbieders ondoenlijk is om aan alle vergaderingen deel te nemen wanneer de onderwerpen ter bespreking geen betrekking op hen hebben.

Genoemde leden vragen welke rol de verzekeraar, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en IGJ hebben wanneer knelpunten niet opgelost kunnen worden in het ROAZ en het ROAZ vanuit haar informatieplicht (artikel 8A.3) deze partijen informeert.

### **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van de concept algemene maatregel van bestuur over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg en de versterking van de positie van het regionaal overleg acute zorgketen. Deze leden zijn geïnteresseerd in het vervolgproces en de internetconsultatie, daarnaast willen ze de Minister wel enkele vragen voorleggen.

De leden van de GroenLinks-fractie vinden dat de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg en de voorbereiding op die zorg zo goed mogelijk moet worden geborgd. Acute zorg is van groot belang en goede regionale samenwerking en afstemming zijn, zoals beschreven, zeer belangrijk. Bezorgde signalen hebben genoemde leden echter bereikt over de borging van eerstelijns zorgaanbieders, die hieronder zullen worden genoemd, om probleemsituaties proactief en preventief aan te pakken.

De leden van de GroenLinks-fractie vinden ook dat er gekeken moet worden of er voldaan is aan bepaalde voorwaarden voordat er overgaan wordt tot sluiting en/of beëindiging van acute zorg, maar zien in deze maatregel geen directe oplossing. Genoemde leden vragen daarom de Minister hoe de maatregel gaat bijdragen aan het oplossen van dit soort capaciteitsproblemen, wanneer in de praktijk het probleem al is ontstaan. Tevens zijn deze leden benieuwd naar de oplossingen die de amvb biedt met betrekking tot de toenemende druk op de eerstelijns zorgaanbieders, wanneer acuut zorgaanbod wordt gesloten.

In het ROAZ bevinden zich zowel grootschalige als kleinschalige zorgaanbieders. Artikel 8A.5 stelt dat een zorgaanbieder in het ROAZ een crisisplan moet hebben. De leden van de GroenLinks-fractie vragen de Minister of een dergelijk crisisplan van eenzelfde soort moet zijn, worden de aspecten van kleinschaligheid meegenomen in het besluit? Meent de Minister dat de partij eerstelijns kleinschalige zorgaanbieders wel voldoende geborgd is, ten opzichte van de tweedelijns zorgaanbieders?

Hoe ziet de Minister deze maatregel als een oplossing om alle betrokken zorgverleners te laten aanhaken, zo vragen deze leden. Wat is volgens de Minister de plicht van kleinschalige zorgaanbieders met betrekking tot het bijwonen van vergaderingen die geen betrekking op hen hebben?

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het concept van de algemene maatregel van bestuur voor de beschikbaarheid van acute zorg. Deze leden hebben naar aanleiding van de concept amvb alvast onderstaande opmerkingen en vragen.

#### *Artikel 8A.2*

De leden van de SP-fractie benadrukken het belang van een goed georganiseerd regionaal overleg om afspraken te maken over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg alsmede de voorbereiding op het verlenen van die zorg. Middels de voorliggende concept amvb wordt de versterking van het regionaal overleg acute zorgketen wettelijk geregeld en wordt een sluitende keten van acute zorg in de regio georganiseerd waarbij de aanbieders afspraken moeten naleven. De leden van de SP-fractie vinden dit zo essentieel dat het eigenlijk voor zich zou moeten spreken. Tegelijkertijd vragen deze leden hoe zij de verplichting van de zorgaanbieders om deel te nemen aan de vergadering precies moeten lezen als het gaat om de kleine zorgaanbieders. Immers lijkt het voor kleine zorgaanbieders ondoenlijk om aan alle vergaderingen deel te nemen wanneer de onderwerpen ter bespreking geen betrekking op hen hebben.

Genoemde leden vragen vervolgens in hoeveel (en welke) regio's de afstemming tussen de verschillende betrokken partijen op dit moment nog niet op orde is? De concept amvb regelt dat de traumacentra bij het te organiseren overleg ook vervolgzorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten uitnodigen. De leden van de SP-fractie lezen in lid 3c dat er een verplichting geldt voor de zorgaanbieders uit artikel 8A.1 om aan het overleg deel te nemen. In de nota van toelichting staat dat het voornemen is om in de ministeriële regeling op te nemen dat zorgverzekeraars voor iedere vergadering moeten worden uitgenodigd. De leden van de SP-fractie vragen waarom een verplichting tot deelname aan de overleggen voor de zorgverzekeraars niet geldt. Zij begrijpen dat zorgverzekeraars niet onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) vallen, maar is een verplichting op een andere manier niet alsnog te regelen, aangezien de zorgverzekeraars met betrekking tot de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg een belangrijke rol spelen? Tenslotte vragen deze leden hoe vaak een dergelijk regionaal overleg plaatsvindt, kan tijdig overleg plaatsvinden indien knelpunten zijn gesignaleerd?

#### *Artikel 8A.3*

De leden van de SP-fractie begrijpen dat het traumacentrum de inspectie en de zorgverzekeraar informeert over knelpunten in de beschikbaarheid of bereikbaarheid van de acute zorg zover die in het regionaal overleg niet kunnen worden opgelost. Deze leden ontvangen graag een nadere toelichting op de rollen van de zorgverzekeraars, de NZa en de IGJ wanneer knelpunten niet opgelost kunnen worden in het ROAZ en het ROAZ vanuit haar informatieplicht deze partijen informeert. Wat moeten de betreffende partijen precies doen na een dergelijke melding? Genoemde leden vragen tevens of er een bepaalde periode aan de meldingstermijn te koppelen is. Indien er een knelpunt in de beschik-

baarheid of bereikbaarheid van acute zorg ontstaat moet het ROAZ deze zien op te lossen. Het is daarbij van belang dat er zo spoedig mogelijk een oplossing gevonden wordt, zo menen genoemde leden. Hoeveel tijd heeft het ROAZ voor het komen tot een oplossing? Is dat bijvoorbeeld een dag of een week, voordat de inspectie en de zorgverzekeraars geïnformeerd worden? Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie of centraal wordt bijgehouden hoeveel knelpunten er worden geconstateerd in een bepaalde regio, al dan niet gemeld aan de zorgverzekeraar en inspectie? En wat gebeurt er als er problemen ontstaan met betrekking tot de beschikbaarheid en bereikbaarheid, en achteraf wordt vastgesteld dat eerder geconstateerde knelpunten niet zijn doorgegeven aan de inspectie en/of zorgverzekeraars?

#### *Artikel 8A.4*

De leden van de SP-fractie hebben al vaker benadrukt dat de gemeentebesturen en de inwoners in de omgeving betrokken moeten worden bij beslissingen of acute zorg (geheel of gedeeltelijk) beëindigd of opgeschort wordt. Deze leden vinden het dan ook een goede stap dat dit in de concept amvb nu gedeeltelijk een plaats heeft gekregen, door in lid 1d op te nemen dat gemeentebesturen van te voren geïnformeerd moeten worden. Wel vragen genoemde leden hoe een dergelijke informatievoorziening vorm zal krijgen. Is het enkel een mededeling of hebben gemeentebesturen ook nog (enige vorm van) inspraak? En als het de inwoners uit de omgeving betreft, wordt gesteld dat de zorgaanbieder zich in moet spannen om onzekerheid te voorkomen. Ook moet de zorgaanbieder de belangen van de inwoners bij zijn beslissing betrekken, zo lezen de leden van de SP-fractie. Hoe krijgen deze zaken vorm, zo vragen zij. En waarom krijgen de inwoners uit de omgeving geen echte (doorslaggevende) stem in het proces?

De amvb regelt dat het ROAZ moet toetsen of er voldoende is voldaan aan bepaalde voorwaarden voordat er overgaan wordt tot sluiting en/of beëindiging van acute zorg. De leden van de SP-fractie menen dat het in de praktijk vaak gaat om een al voldongen feit en krijgen dan ook graag toegelicht hoe deze maatregel gaat bijdragen aan het (preventief) oplossen van capaciteitsproblemen wanneer in de praktijk het probleem al is ontstaan.

#### *Artikel 8A.5*

In artikel 8A.5 wordt gesteld dat een zorgaanbieder in het ROAZ een crisisplan moet hebben. Hoe kan men verwachten dat kleinschalige aanbieders dezelfde soort plannen maken als grote ziekenhuizen, worden aan alle partijen met betrekking tot het crisisplan gelijke eisen gesteld? De verwachting die hier ligt lijkt de leden van de SP-fractie niet realistisch. Kan deze eis wellicht worden aangepast naar een gezamenlijk crisisplan met de betrokken ketenpartners per zorgvorm?

Alle zorgaanbieders dienen hun crisisplan aan de directeur publieke gezondheid te sturen; wanneer moet dit precies gebeuren? Is deze plicht daarnaast geldend voor alle zorgaanbieders en wat zijn de criteria waaraan een crisisplan moet voldoen?

#### *Nota van toelichting*

Het doel van het besluit is om de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg en de voorbereiding op die zorg zo goed mogelijk te borgen door middel van onder meer een goede regionale samenwerking en afstemming met betrekking tot de acute zorg in alle regio's. De leden van de SP-fractie vinden het borgen van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg van het grootste belang. Zij menen dat dit belang door

recente gebeurtenissen wordt onderschreven. Wel verschillen de meningen als het gaat om wat verstaan wordt onder een goede bereikbaarheid van acute zorg. Deze leden zijn dan ook blij met de toezegging dat naar de medisch-inhoudelijke kant van de 45-minutennorm zal worden gekeken, zij menen immers dat de norm op dit moment enkel en puur een politieke norm is en geen enkele medisch-inhoudelijke onderbouwing kent. In de Nota van toelichting staat aangegeven dat bij de toezegging rekening gehouden wordt met kwaliteit, arbeidsmarkt en budgettaire aspecten. De leden van de SP-fractie vinden dat de kwaliteit en tijdige goede zorg in dezen het allerbelangrijkste zijn en vragen dan ook om een bevestiging dat deze onderdelen in de afweging van doorslaggevend belang zullen zijn.

In de praktijk blijken «harde voorwaarden» toch vaak op basis van theorie te worden getoetst, zoals ook de 45 minuten norm die op bepaalde plaatsen niet behaald gaat worden. Als er geen capaciteit (mens/middelen/locatie) is om dit op te lossen, welke rol en verantwoordelijkheden heeft het ROAZ dan nog? In welke mate heeft het ROAZ daarbij een doorslaggevende stem?

Bij ministeriële regeling zal worden vastgelegd dat zorgaanbieders moeten bewerkstelligen dat er een werkend systeem komt dat continu inzicht biedt in de actueel beschikbare capaciteit aan acute zorg in de regio. De leden van de SP-fractie vinden het van groot belang dat een dergelijk systeem er zo snel mogelijk komt, een dergelijk inzicht kan levens redden. Deze leden vragen daarom per wanneer een dergelijk systeem naar verwachting in alle regio's beschikbaar is én hoe geborgd wordt dat de systemen van de verschillende regio's op elkaar afgestemd worden. Het is immers mogelijk dat een patiënt, wonende in de ene regio acuut een plek nodig heeft in een andere regio, door krapte in zijn eigen regio.

Een goede afstemming en samenwerking is van groot belang in dezen. Welke oplossingen, zo vragen de leden van de SP-fractie, biedt de amvb voor de gevolgen voor specifiek de 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 tweede lijn bestaat? Graag ontvangen genoemde leden een toelichting opdat alle partijen voldoende zijn vertegenwoordigd in de betreffende overleggen.

De betrokkenheid van kleinschalige aanbieders in de eerste lijn ten opzichte van de tweede lijn is nu onvoldoende geborgd, zo menen de leden van de SP-fractie. 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. Hoe kan deze maatregel er aan bijdragen 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 (bijvoorbeeld ziekenhuis) min of meer al een feit is? De leden van de SP-fractie ontvangen hierop graag een uitgebreide reactie.

De leden van de SP-fractie vragen om een nadere toelichting op de regionale coördinatiepunten (die een actueel inzicht moeten bieden in de capaciteit van de diverse vormen van vervolgzorg), waar de zorgverzoekers zorg voor moeten gaan dragen. Hoe zal een dergelijk coördinatiepunt eruit gaan zien en per wanneer zullen deze in alle regio's beschikbaar zijn?

Graag ontvangen de leden van de SP-fractie een overzicht van de huidige beschikbaarheidsbijdragen die de verschillende regio's op dit moment ontvangen, en de bevestiging dat deze bijdragen voldoende zijn om al deze (nieuwe) taken goed uit te kunnen voeren. Hierbij valt te denken aan de kosten van overleg bij voorgenomen opschorting of beëindiging van zorg (€ 0,1 miljoen) en het geven van inzicht in de capaciteit.

De leden van de SP-fractie vinden het positief dat het voorstel van de inspectie om enkel inwoners uit de omgeving die belang hebben bij de door de zorgaanbieder geboden spoedeisende zorg te informeren, niet is overgenomen, de inspanningsplicht om onzekerheid weg te nemen bij inwoners uit de omgeving vinden de leden van de SP-fractie een minimale voorwaarde.

### **Vragen en opmerkingen van de 50PLUS-fractie**

De leden van de 50PLUS-fractie hebben kennisgenomen van de concept amvb en zij hebben de volgende vragen:

- In welke gevallen nemen de zorgverzekeraars ook deel aan een ROAZ?
- Waarom is ervoor gekozen om de verantwoordelijkheid te beleggen bij de traumacentra?
- Wat zijn de gevolgen als blijkt dat een ROAZ het niet lukt om eventuele knelpunten middels afspraken weg te nemen. Welke maatregelen kan de IGJ nemen?
- Kan de Minister uitgebreid toelichten waarom er een inspanningsverplichting geldt en niet een resultaatverplichting?
- Zijn er ook afspraken gemaakt over in welke omstandigheden de Minister wordt geïnformeerd als een zorgaanbieder dreigt zorg niet meer te kunnen leveren?
- In het concept staat dat er een werkend systeem is dat inzicht biedt in de actueel beschikbare capaciteit aan acute zorg in de regio en dat in dit kader hierover afspraken gemaakt moeten worden. Kan de Minister dit uitgebreid toelichten?

### **II. Reactie van de Minister**