

Vergaderjaar 2020–2021

34 767

Regels in verband met de uitbreiding van het toezicht op nieuwe zorgaanbieders (Wet toetreding zorgaanbieders)

34 768

Wijziging van diverse wetten in verband met de invoering van de Wet toetreding zorgaanbieders (Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders)

29 247

Acute zorg

H¹

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 juni 2021

Hierbij stuur ik u een afschrift van de brief aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal met een ontwerp van de regeling over de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van de acute zorg, zoals deze wordt opgenomen in de Uitvoeringsregeling Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

De Minister voor Medische Zorg en Sport,
T. van Ark

¹ Letter H heeft alleen betrekking op 34 767.

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 juni 2021

Onlangs is de algemene maatregel van bestuur (amvb) houdende wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG in verband met het stellen van eisen omtrent de voorbereiding, beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg in het Staatsblad gepubliceerd (Stb. 2021, 291). De amvb gaat over het regionaal overleg acute zorgketen en de besluitvormingsprocedure die zorgaanbieders moeten volgen als zij overwegen het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie te sluiten. Deze amvb is tweemaal aan uw Kamer voorgelegd². In het verslag van een schriftelijk overleg³ en in een stand van zaken brief over de (Aanpassingswet) Wet toetreding zorgaanbieders⁴ is toegezegd u ook de ministeriële regeling in concept voor te leggen. Deze regeling is een nadere invulling van de genoemde amvb. Hierbij doe ik u de ontwerpregeling toekomen en voldoe ik aan deze toezeggingen. De ontwerpministeriële regeling geeft op een drietal punten een nadere invulling aan de amvb: het functioneren van het regionaal overleg acute zorgketen, de normen voor de bereikbaarheid van de acute zorg 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.

De artikelen 8a tot en met 8d gaan over het functioneren van het regionale overleg acute zorgketen. De bepalingen gaan over de frequentie van het overleg, de aanwezigheid bij het overleg, uitnodiging, agendering, verslaglegging en de onderwerpen waarover afspraken moeten worden gemaakt in het overleg.

In het regionaal overleg acute zorgketen moeten afspraken worden gemaakt over onder meer de bereikbaarheid van de acute zorg in de regio. De normen voor de bereikbaarheid van de acute zorg (artikel 8f van deze regeling) spelen in dat kader een belangrijke rol. Het vraagstuk of aan die bereikbaarheidsnormen wordt voldaan, is met name aan de orde als er plannen zijn om het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie geheel of gedeeltelijk op te schorten of geheel of gedeeltelijk te beëindigen. In dat geval moet voorkomen worden dat niet langer aan de normen wordt voldaan. In artikel 8f van deze regeling staan normen geformuleerd voor de afdelingen spoedeisende hulp, afdelingen acute verloskunde, aanbieders van huisartsenzorg in huisartsenposten en beoordelingslocaties acute psychiatrie. Deze normen sluiten aan bij bestaande wettelijke normen of bestaande veldnormen. De normen zijn zodanig geformuleerd dat het RIVM op basis hiervan bereikbaarheidsanalyses kan uitvoeren, zoals het RIVM dat ook in de praktijk al doet.

Als een zorgaanbieder plannen heeft om het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie geheel of gedeeltelijk op te schorten of geheel of gedeeltelijk te beëindigen, dient hij een zorgvuldig besluitvormingsproces te volgen met alle betrokkenen. Het doel hiervan is om te bevorderen dat de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van de acute zorg zo goed mogelijk geborgd zijn, ook bij een eventuele opschorting of beëindiging. Dit proces moet gevolgd worden ongeacht of de bereikbaarheidsnorm in het geding is of niet. De artikelen 8g tot en met 8n gaan over het infor-

² Kamerstukken II 2018/19, 29 247, nr. 264 en 2019/20, 29 247, nr. 312.

³ Kamerstukken II 2019/20, 29 247, nr. 316.

⁴ Kamerstukken II 2020/21, 34 767, nr. 57.

meren van de Inspectie en het traumacentrum, de bereikbaarheidsanalyse die aan het RIVM gevraagd moet worden, het overleg met zorgaanbieders en zorgverzekeraars, het informeren van en organiseren van bijeenkomsten met gemeenten, inwoners en de voorzitter van de veiligheidsregio en het continuïteitsplan. Bij de inrichting van de artikelen is rekening gehouden met en in de toelichting is aandacht besteed aan een aantal moties⁵.

Hierbij stel ik u in de gelegenheid uiterlijk 14 september 2021 uw eventuele opmerkingen kenbaar te maken. De amvb en de ontwerpregeling zijn gebaseerd op een aanpassing van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders. De aanpassing van de Wkkgz, de onderhavige amvb en regeling zijn beoogd per 1 januari 2022 in werking te treden. Met het oog op tijdige duidelijkheid voor het veld streef ik ernaar de regeling in oktober 2021 te publiceren.

De Minister voor Medische Zorg en Sport,
T. van Ark

⁵ Motie Van den Berg en Veldman, Kamerstukken II 2020/21, 35 570 XVI, nr. 121, motie Geleijnse, Kamerstukken II 2018/19, 31 016, nr. 181, motie Van den Berg, Kamerstukken II 2020/21, 29 247, nr. 322, motie Van den Berg, Kamerstukken 2018/19, 31 016, nr. 198, motie Dik-Faber en Rutte, Kamerstukken II 2018/19, 29 247, nr. 279, motie Slootweg en Raemakers, Kamerstukken II 2018/19, 35 138, nr. 5 en motie Van den Berg, Kamerstukken II, 2019/20, 29 247, nr. 299.