



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Sociaal Domein Achterhoek en Colleges van B&W
van Zutphen en Brummen

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

Directie Curatieve Zorg

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

19 JUNI 2023

Datum

Betreft Vertegenwoordiging van gemeenten in het ROAZ

Kenmerk

3609518-1049524-CZ

Uw brief

5 juni 2023

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte heer [Redacted],

In uw brief namens het Sociaal Domein Achterhoek en de gemeenten Zutphen en Brummen geeft u aan dat besluitvorming in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) grote impact heeft op het zorglandschap en op uw inwoners. De aanleiding voor uw schrijven zijn de plannen van de Gelre Ziekenhuizen met betrekking tot de acute verloskunde en de spoedeisende hulp in Zutphen. U wilt als gemeenten mede sturing geven aan de besluitvorming en ontwikkelingen in het ROAZ en vraagt daarom om een permanente vertegenwoordiging van gemeenten in het ROAZ. U wilt vanuit een verantwoordelijkheid voor gezondheid en zorg voor uw inwoners het perspectief van de voorliggende zorg beter geborgd zien. U wijst ook op het Integraal Zorgakkoord (IZA), waarin het belang van samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein is beschreven om gezondheid en welzijn van mensen te bevorderen en (zwaardere) zorg te voorkomen.

Voordat ik inhoudelijk reageer op uw punten wil ik u laten weten dat ik mij goed kan voorstellen dat een aanpassing van het zorglandschap voor patiënten en inwoners leidt tot vragen en zorgen. Ik begrijp deze zorgen van bewoners, patiënten en ook van gemeentebesturen. Ziekenhuizen zijn maatschappelijke instellingen en inwoners voelen zich hier betrokken bij. De aanwezigheid van voorzieningen zoals een ziekenhuis is voor veel mensen van invloed op hun gevoelens bij de leefbaarheid van een gemeente of regio.

In deze brief zal ik ingaan op de functie van het ROAZ, op de betrokkenheid van gemeenten bij regionale plannen voor de zorg, op de betrokkenheid van gemeenten en inwoners bij plannen voor aanpassing van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie en op de betrokkenheid van gemeenten bij het zoeken naar een alternatief voor de 45-minutennorm.



Functie van het ROAZ

Directie Curatieve Zorg
Kenmerk
3609518-1049524-CZ

In de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is geregeld dat bepaalde categorieën zorgaanbieders moeten voldoen aan eisen aan de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van acute zorg en de voorbereiding op het verlenen van die zorg. In het Uitvoeringsbesluit Wkkgz (ook wel de algemene maatregel van bestuur (AMvB) acute zorg) is bepaald dat het traumacentrum een ROAZ organiseert dat tot doel heeft afspraken te maken over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg in de regio. De afspraken bevorderen op doelmatige wijze dat een persoon die binnen de 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. De zorgaanbieders moeten de door hen gemaakte afspraken nakomen. In de Uitvoeringsregeling Wkkgz (ook wel ministeriële regeling acute zorg) worden nadere eisen gesteld aan de organisatie van het ROAZ, wie daarvoor moeten worden uitgenodigd, wie daaraan moeten deelnemen of vertegenwoordigd moeten zijn. Zo moet de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) die de leiding heeft over de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) en de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR) standaard uitgenodigd worden voor de ROAZ-vergaderingen. De DPG of een vertegenwoordiging van de DPG-en in de ROAZ-regio moet ook aanwezig zijn bij de vergadering. De DPG is dus enerzijds aanwezig als zorgaanbieder (de GGD is een zorgaanbieder) en anderzijds vanwege het belang van acute medische hulpverlening bij rampen en crises. De DPG legt verbindingen met het openbaar bestuur¹. In de praktijk zit de DPG ook vaak in het dagelijks bestuur van het ROAZ. Vanwege hun zorgplicht voor onder andere voldoende goede acute zorg, sluit de grootste verzekeraar in de regio ook vaak aan bij het ROAZ, deze moet ook uitgenodigd worden.

In het ROAZ worden dus afspraken gemaakt over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg. Dit zijn gesprekken tussen zorgaanbieders onderling en met zorgverzekeraars. De gesprekken gaan over hoe en waar kwalitatief goede acute zorg geleverd kan worden, gegeven de beschikbaarheid van gekwalificeerde medewerkers. Zorg moet voldoen aan de kwaliteitseisen die het veld en de regelgeving stellen. Als bepaalde zorg ergens niet geleverd kan worden omdat niet aan de kwaliteitseisen kan worden voldaan, wordt in het ROAZ bezien waar die zorg dan wel overeenkomstig de kwaliteitseisen aangeboden kan worden. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en moeten voldoende zorg van goede kwaliteit inkopen. In het samenspel tussen zorgaanbieders onderling en met zorgverzekeraars, wordt het aanbod van goede acute zorg in de regio zo goed mogelijk geborgd.

Het gaat hier om medisch inhoudelijke en capaciteitsoverwegingen. Gemeenten kunnen een onderwerp agenderen voor het ROAZ, voor zover dat onderwerp past binnen de taken van het ROAZ². Bij de bespreking dient dan ook de gemeente te worden uitgenodigd door het traumacentrum³. Indien gewenst kunnen gemeenten ook input voor gesprekken in het ROAZ meegeven aan de DPG dan wel de DPG en de voorzitter van het ROAZ uitnodigen voor een gesprek. In mijn gesprek met het veld over de governance van het ROAZ (afgesproken in het IZA en de beleidsagenda Toekomstbestendige acute zorg) zal ik betrekken hoe alle belangen

¹ Staatsblad 2021, 291, p. 28.

² Artikel 8c, eerste lid, Uitvoeringsregeling Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

³ Artikel 8b, vierde lid, Uitvoeringsregeling Wkkgz.



worden meegenomen in het ROAZ. Het ROAZ zal daarbij het gremium blijven waarin de verantwoordelijke partijen (zorgaanbieders en zorgverzekeraars) afspraken maken over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg. Gemeentebesturen hebben geen verantwoordelijkheid ten aanzien van de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg. Ik zie geen meerwaarde in de standaard aanwezigheid in het ROAZ van partijen die geen verantwoordelijkheid hebben voor de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg.

Directie Curatieve Zorg
Kenmerk
3609518-1049524-CZ

Betrokkenheid gemeenten bij regionale plannen voor de zorg

Net als u ben ik van mening dat samenwerking tussen het gemeentelijk domein en het medische zorgdomein van belang is voor de gezondheid en het welzijn van burgers. Naast bovengenoemde wegen zijn gemeenten ook via regiobeelden en regioplannen betrokken bij plannen voor de zorg in de regio. In het IZA staat dat het initiatief tot het opstellen van regiobeelden en regioplannen wordt genomen door de marktleider zorgverzekeraar in de betreffende zorgkantoor regio samen met de door de gemeenten in de regio aangewezen gemeente. De gezamenlijke partijen betrekken daarbij steeds het inwoner- en patiëntperspectief. Gemeenten hebben dus een belangrijke rol bij het opstellen van de regiobeelden en -plannen. Naast de regioplannen voor de zorgkantoor regio's komen er ROAZ-plannen voor de acute zorg in de ROAZ-regio's. Voor regioplannen is in het IZA afgesproken dat de marktleider zorgverzekeraar het signaleert indien deze inhoudelijk conflicterend zijn met het ROAZ-plan of als processen met betrekking tot het opstellen van deze beide plannen niet gecoördineerd zijn.

Betrokkenheid gemeenten bij aanpassing van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie

De raad van bestuur van een ziekenhuis is uiteindelijk samen met de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor het maken van keuzes rondom de (interne) organisatie van het zorgaanbod en de locatie daarvan. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de aangeboden zorg en wordt daar door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op aangesproken. Die verantwoordelijkheid moet het ziekenhuis ook kunnen waarmaken. Het ziekenhuis moet maatregelen kunnen treffen als de kwaliteit van de zorg in het geding is. Het ROAZ kan een zorgaanbieder niet verplichten bepaalde zorg te leveren, dat zou kunnen leiden tot risico's voor de kwaliteit van de zorg. Tegelijkertijd moeten wijzigingen in het zorgaanbod en onzekerheden die daarmee gepaard gaan hand in hand gaan met het bieden van zekerheden dat patiënten de zorg krijgen die ze nodig hebben. Als bepaalde acute zorg vanwege risico's voor de kwaliteit niet langer geleverd kan worden op een bepaalde locatie, is het aan het ROAZ om afspraken te maken over hoe dat opgevangen kan worden in de regio. De zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten dat gezamenlijk oplossen. Daarbij staat voor mij de kwaliteit van de zorg voorop, ook als dat betekent dat de zorg in sommige gevallen verder van huis wordt geleverd.

Met u ben ik van mening dat de belangen van inwoners en gemeenten goed moeten worden meegewogen bij wijzigingen in het aanbod van acute zorg. Daarom is in de AMvB acute zorg geregeld dat gemeenten en inwoners door middel van een bijeenkomst moeten worden betrokken bij gehele of gedeeltelijke, tijdelijke of permanente sluitingen van het aanbod van acute zorg op een bepaalde



locatie⁴. Met het oog op de zorgen van gemeenten of inwoners kan het nodig zijn om meer dan één bijeenkomst te organiseren⁵. Bij kleinere of korte tijdelijke wijzigingen moeten gemeenten en inwoners geïnformeerd worden⁶. Dit vooraf betrekken van gemeenten en inwoners is niet vereist (want niet mogelijk) als sprake is van een onmiddellijke dreiging voor de veiligheid van cliënten of van de zorg⁷. Het betrekken van gemeenten en inwoners moet gebeuren voorafgaand aan besluitvorming en wel op een moment dat deze betrokkenheid nog van wezenlijke invloed kan zijn op de besluitvorming⁸. Achteraf moeten zorgaanbieders aangeven hoe zij de suggesties van gemeenten en inwoners hebben meegewogen in de besluitvorming⁹. De IGJ houdt toezicht op de naleving van de AMvB acute zorg. De Nederlandse Zorgautoriteit houdt toezicht op de naleving van de zorgplicht door de zorgverzekeraars.

Directie Curatieve Zorg
Kenmerk
3609518-1049524-CZ

Al met al is in de regelgeving zo goed mogelijk getracht om inbreng van gemeenten en inwoners bij wijzigingen in het aanbod van acute zorg mogelijk te maken en om te zorgen dat deze inbreng door de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar serieus wordt genomen. Het staat een gemeente uiteraard vrij om met de voorzitter van het ROAZ, de DPG en/of een bestuurder van een ziekenhuis in gesprek te gaan. Ik moedig dat ook aan. Dat neemt niet weg dat het voorstelbaar is dat er situaties zijn waarbij gemeenten of inwoners zich niet voldoende betrokken voelen, maar dat de zorgaanbieder zich wel degelijk heeft ingespannen om gemeenten en inwoners op een goede manier in het proces te betrekken. De uiteindelijke uitkomst van de procedure kan, ondanks alle inspanningen, anders zijn dan betrokkenen wensen.

Betrokkenheid gemeenten bij het zoeken naar een alternatief voor de 45-minutennorm

Belangrijk onderdeel van de regelgeving omtrent het aanbod van acute zorg is de 45-minutennorm voor de bereikbaarheid van afdelingen spoedeisende hulp en acute verloskunde. Ik ben een proces aan het inrichten om te komen tot een alternatief voor deze norm, dat de kwaliteit en de toegankelijkheid van de acute zorg beter borgt. Ik zal vertegenwoordigers van gemeenten en burgers bij dit proces betrekken. Het is daarbij van belang dat alle partijen een goed beeld vormen van de verschillende aspecten die meespelen bij de organisatie van kwalitatief goede (acute) zorg rondom de patiënt.

Zoals ik hierboven heb betoogd, zijn gemeenten op verschillende wijzen betrokken bij plannen voor de zorg in de regio. Deze betrokkenheid acht ik in overeenstemming met de brede verantwoordelijkheid van gemeenten voor de gezondheid en het welzijn van hun inwoners. Het toekomstbestendig houden van de acute zorg vraagt voortdurend om keuzes. Er zullen altijd bewegingen en ontwikkelingen zijn, deze kunnen verschillen tussen regio's. Als er onvoldoende gekwalificeerd personeel is, of als er te weinig patiënten zijn om voldoende ervaring met een ingreep te hebben, dan is het nodig om in actie te komen en zullen zorgaanbieders en met zorgverzekeraars passende afspraken moeten

⁴ Artikelen 8i, eerste lid en 8j, eerste lid, Uitvoeringsregeling Wkkgz.

⁵ Toelichting bij artikel 8i, eerste lid en 8j, eerste lid, Uitvoeringsregeling Wkkgz.

⁶ Artikelen 8i, tweede lid en 8j, tweede lid Uitvoeringsregeling Wkkgz.

⁷ Artikel 8a4, vierde lid, Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

⁸ Artikelen 8i, eerste lid en 8j, eerste lid, Uitvoeringsregeling Wkkgz.

⁹ Artikelen 8i, vijfde lid en 8j, derde lid Uitvoeringsregeling Wkkgz.



maken. Het belang van kwalitatief goede zorg voor de patiënt staat immers voorop.

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk

3609518-1049524-CZ

Tot slot, het advies "Elke regio telt" van de Raad voor de leefomgeving en infrastructuur (Rli), de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) en de Raad voor het Openbaar Bestuur (ROB) gaat in op (onwenselijke) verschillen tussen regio's. Het kabinet streeft ernaar vóór het zomerreces met een reactie op hoofdlijnen te komen.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers