

29247 Acute zorg

Nr. 264 Brief van de minister voor Medische Zorg

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 november 2018

Bij verschillende gelegenheden heb ik toegezegd u een concept te sturen van een algemene maatregel van bestuur (amvb) over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg¹ en de versterking van de positie van het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ). Laatstelijk heb ik dat nog gedaan in mijn brief van 7 november jl. over moties en toezeggingen uit het plenaire debat over het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen en het Slotervaart ziekenhuis². Ik kondigde toen aan dat er - bij een voorgenomen (tijdelijke) sluiting van een spoedeisende hulp afdeling, afdeling acute verloskunde of een huisartsenpost - een meldplicht komt voor zorgaanbieders richting de toezichthouders, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Ook moet de zorgaanbieder gemeenten en burgers in zo'n geval tijdig informeren en een continuïteitsplan opstellen.

Hierbij treft u een concept van de amvb aan³. Het betreft nadrukkelijk een concept. Deze versie van de amvb wordt ook benut voor de internetconsultatie, waarin betrokkenen en geïnteresseerden kunnen reageren op het concept. Voor de internetconsultatie geldt een termijn van 6 weken. Na verwerking van alle reacties stuur ik de amvb via de ministerraad naar de Raad van State voor advies. De inwerkingtreding van de amvb is gekoppeld aan de inwerkingtreding van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de bijbehorende Aanpassingswet.

Naast hetgeen hierboven reeds is opgemerkt, wordt in de concept-amvb de versterking van de positie van het ROAZ wettelijk geregeld. In het ROAZ worden afspraken gemaakt om te komen tot een sluitende keten van acute zorg in de regio en de aanbieders moeten die afspraken naleven. De 11 traumacentra in Nederland moeten dergelijk overleg organiseren. Zij moeten daarbij niet alleen de aanbieders van acute zorg in de regio betrekken, maar ook aanbieders van vervolgzorg, met het oog op de uitstroom uit de acute zorg. Ook moeten zij zorgverzekeraars voor het overleg uitnodigen, opdat deze bijdragen aan het oplossen van mogelijke knelpunten in de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg in de regio. Dit zal worden geregeld in een op de amvb te baseren ministeriële regeling. Knelpunten in de beschikbaarheid van acute zorg die in het ROAZ en met

¹ In de concept-amvb omschreven als "zorg in verband met een ervaren of geobserveerde mogelijk ernstige of een op korte termijn levensbedreigende situatie als gevolg van een gezondheidsprobleem of letsel dat plotseling is ontstaan of is verergerd".

² Kamerstuk 31 016, nr. 139.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

verzekeraars niet worden opgelost, moeten worden gemeld bij de IGJ en de NZa. Via de IGJ heb ik zicht op niet opgeloste knelpunten in de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van de acute zorg en voorgenomen sluitingen van bijvoorbeeld afdelingen spoedeisende hulp en acute verloskunde.

Andere elementen uit de amvb die worden of kunnen worden uitgewerkt in een ministeriële regeling, zijn de partijen die moeten deelnemen, het voorzitterschap en het verslag. Ook zal de norm voor de bereikbaarheid van een spoedeisende hulp en afdeling acute verloskunde in een ministeriële regeling op grond van deze amvb worden opgenomen⁴. Tevens kunnen in een ministeriële regeling nadere regels worden gesteld aan de wijze van informeren van inwoners in geval van een voorgenomen (tijdelijke) sluiting of aan het continuïteitsplan.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister voor Medische Zorg,

B.J. Bruins

⁴ Deze norm staat nu nog in de toelichting op de beleidsregels Wet toelating zorginstellingen. Deze beleidsregels komen te vervallen bij de inwerkingtreding van de Wet en de Aanpassingswet toetreding zorgaanbieders. Ik heb aangekondigd naar de medisch-inhoudelijke aspecten van deze norm te gaan kijken. Daarbij zal ik rekening houden met kwaliteit, arbeidsmarkt en budget.