



TRAUMAZORGNETWERK  
MIDDEN-NEDERLAND

# Leidraad wijziging acuut zorgaanbod Midden-Nederland

APRIL 2015

## **1. Inleiding**

Het doel van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) is het borgen en optimaliseren van de beschikbaarheid, de bereikbaarheid en kwaliteit van de acute zorgketens in de regio om te zorgen dat een patiënt die acute zorg nodig heeft zo snel mogelijk op de juiste plaats terecht komt.

Hiertoe dient het ROAZ aandacht te besteden aan de volgende onderwerpen:

1. Acute zorgaanbod in de regio in kaart brengen
2. Inzicht verkrijgen in en oplossen van witte vlekken in bereikbaarheid en (structurele) beschikbaarheid van acute zorg
3. Afstemming van activiteiten tussen aanbieders van acute zorg
4. Hulp voor goede voorbereiding op geneeskundige hulpverlening bij rampen

In dit document wordt een handreiking gedaan voor de acties die een ROAZ kan ondernemen wanneer het acute zorgaanbod wijzigt. Dit past bij punt 2 van de opdracht van het ROAZ. Een zorgaanbieder die wil stoppen met het leveren van acute zorg, dient dit te melden in het ROAZ. Het ROAZ beoordeelt vervolgens of er een 'witte vlek' ontstaat.

### *Wat is een witte vlek?*

Een witte vlek in de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) verwijst naar de situatie waarin landelijke 'veldnormen' niet worden gehaald. Dit betreft veldnormen zoals o.a. geformuleerd in de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) en de WTZi. Daarnaast kunnen partners in het ROAZ aanvullende afspraken maken ten aanzien van (structurele) beschikbaarheid en bereikbaarheid. Deze veldnormen en regionale afspraken hebben voornamelijk betrekking op de maximale reisafstand van patiënt naar een acute zorgverlener of andersom. Een witte vlek ontstaat ook wanneer deze afspraken niet worden gehaald.

### *Opbouw document*

Aan de hand van de geldende wet- en regelgeving wordt in dit document een procedure uitgewerkt voor de handelwijze binnen een ROAZ na signalering van een wijziging in het acute zorgaanbod die mogelijk een witte vlek tot gevolg heeft. In hoofdstuk 2 wordt een toelichting gegeven op de verplichtingen van het ROAZ ten aanzien van een witte vlek in de acute zorg en hoe deze kan worden geconstateerd. In hoofdstuk 3 wordt een procedure beschreven die een regio kan volgen op het moment dat daadwerkelijk een witte vlek wordt geconstateerd in de regio. In hoofdstuk 4 wordt tenslotte nog een keer de plicht van een ROAZ ten aanzien van witte vlekken benoemd. In de bijlage wordt de procedure in een stroomdiagram weergegeven.

Dit document is een leidraad voor acute zorgnetwerken bij het signaleren en handelen ten opzichte van wijzigingen in het acute zorgaanbod. Op het moment dat nieuwe of aanvullende regelgeving bekend wordt, kan bezien worden op welke wijze dit effect heeft op het handelen van het ROAZ bij witte vlekken. Ook kunnen nieuwe ervaringen van regio's leiden tot aanpassing of aanvulling van de procedure.

## **2. Toelichting signalering witte vlekken**

Elke individuele zorgaanbieder binnen het ROAZ is wettelijk verplicht om een gesignaleerde witte vlek danwel een voornemen tot wijziging van de acute zorg met een witte vlek als mogelijk gevolg in het ROAZ vooraf in te brengen.

Hieronder treft u de eisen die, conform de WTZi<sup>1</sup> en de commissiebrief van VWS<sup>2</sup>, worden gesteld aan het ROAZ en de aanbieders van acute zorg binnen het ROAZ ten aanzien van wijzigingen in het acute zorgaanbod die mogelijk leiden tot onvoldoende toegang van acute zorg voor patiënten:

- Basisziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, GGZ instellingen, regionale ambulancevoorzieningen en huisartsen(posten) dienen op een constructieve manier deel te nemen aan het ROAZ.
- De in het ROAZ gemaakte afspraken dienen te worden nagekomen. De (individuele) instelling legt in het jaarverslag verantwoording af over de wijze waarop de instelling invulling heeft gegeven aan de in het overleg gemaakte afspraken.
- Deelnemers aan het ROAZ kunnen alleen (tijdelijk) stoppen met functies op een bepaalde locatie als de 45 minuten norm om de basis-SEH te bereiken, niet in gevaar komt.
- Een aanbieder uit de acute zorgketen dient, indien hij wil stoppen met het leveren van acute zorg, dit te melden in het ROAZ.
- Het ROAZ beoordeelt bij een wijziging in de acute zorgketen of er een regio ontstaat waar de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de acute zorg onvoldoende gewaarborgd is ('witte vlek').
- Bij (dreigende) verslechtering in de bereikbaarheid van acute zorg in de regio, hebben de zorgverzekeraars vanuit hun zorgplicht de verantwoordelijkheid om een voorziening te treffen in overleg met de zorgaanbieders in het ROAZ. Verzekeraars en (instellingen binnen de) ROAZ-en kunnen als eerste indicatie de LAZK<sup>3</sup> en tool van verzekeraars voor scenarioberekening gebruiken. Blijkt dit onvoldoende uitsluitsel te geven, kan het RIVM gevraagd worden om doorrekeningen op basis van het rijtijdenmodel te maken.
- Indien niet wordt voldaan aan de bereikbaarheidsnorm, kan door VWS aan de bestaande toelating van de betreffende instelling het voorschrift worden verbonden dat die instelling de noodzakelijke zorg aanbiedt.
- Indien sprake is van het niet nakomen van de aan de toelating verbonden voorschriften, biedt de wet het ministerie van VWS de mogelijkheid van bestuursdwang en, indien nodig, de mogelijkheid om de toelating in te trekken. Dit is een middel dat met name na een dringend gezamenlijk verzoek van de zorgverzekeraar en het ziekenhuis met erkenning traumacentrum (als initiatiefnemer van het ROAZ) kan worden gebruikt

Concluderend heeft het ROAZ vooral een signalerende en toetsende taak ten aanzien van de bereikbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit van acute zorg in de regio.

---

<sup>1</sup> Beleidsregels ex artikel 4 WTZi d.d. 18-09-2009

<sup>2</sup> Commissiebrief inzake analyse gevoelige ziekenhuizen 2013 met kenmerk 174045-113751-CZ d.d. 6 januari 2014

<sup>3</sup> De Landelijke Acute Zorgkaart (LAZK) is een instrument dat de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg grafisch inzichtelijk maakt. Zo ontstaat de mogelijkheid witte vlekken op het gebied van acute zorg in beeld te brengen, deze te relateren aan de relatieve bevolkingsdichtheid in het betreffende gebied.

Na inbreng van een wijziging in het acute zorgaanbod in het ROAZ wordt getoetst of daadwerkelijk sprake is van een witte vlek. Het is vervolgens de taak van de verantwoordelijke ketenpartner(s) binnen de regio om een gesignaleerde witte vlek op te lossen. Mocht dit niet lukken, dan kan het ROAZ besluiten dit, in gezamenlijkheid met de betrokken zorgverzekeraars, bij het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) neer te leggen. Hieronder treft u de procedure die binnen het ROAZ voor al deze stappen kan worden doorlopen.

### Definities

Op basis van de commissiebrief analyse gevoelige ziekenhuizen 2013 worden de volgende definities aangehouden in het kader van deze leidraad:

- **Basis SEH:** SEH of basis spoedeisende hulp met beschikbaarheid van 24/7 arts met SEH competenties en SEH verpleegkundige (Commissie Breedveld)<sup>4</sup>.
- **Complexe acute zorg:** Spoedzorg waar een medisch specialist vereist is, en die niet afgehandeld kan worden door een huisarts of SEH-arts (afbakening complexe en basis spoedeisende zorg volgens kwaliteitsvisie ZN 2014).
- **45 minutenorm** voor niet-complexe acute zorg: De 45-minutenorm is een planningsnorm die de spreiding van basis spoedeisende zorg bepaalt in Nederland. Met ingang van het nieuwe rijtijdenmodel moet 99,85% (ipv 95%) van de inwoners binnen 45 minuten per ambulance op een basis-SEH kunnen zijn. Bij wijziging in acuut zorgaanbod mag hierin geen verslechtering optreden. Verschuiving binnen de regio is mogelijk, mits het totale percentage niet verslechterd. De 45-minutenorm is nadrukkelijk geen prestatienorm.
- **15 minutenorm** voor de ambulancesector: is wel een prestatienorm, die stelt dat 95% van de spoedritten met A1 urgentie in een RAV regio de ambulance binnen 15 minuten na melding bij de patiënt moet zijn.
- **Witte vlek:** Een witte vlek verwijst naar een situatie waarin landelijke normen alsmede regionale afspraken die zijn gemaakt in het kader van de bereikbaarheid en structurele beschikbaarheid van de acute zorg niet worden gehaald, waardoor de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg onvoldoende gewaarborgd is.

---

<sup>4</sup> VWS onderzoekt of de kwaliteitseisen aan een basis-SEH aanpassing behoeven.

### **3. Procedure in ROAZ bij een wijziging van het acute zorgaanbod**

Indien een wijziging in het acute zorgaanbod wordt gesignaleerd die mogelijk een witte vlek tot gevolg heeft, is het van belang dat een ROAZ systematisch een aantal stappen zet (zie bijlage voor schematische weergave).

#### **Fase 1 – Signaleringsfase**

Bij een wijziging van het acute zorgaanbod, is het een taak van de individuele zorgaanbieder om dit te melden in het ROAZ. Het is van belang dat de verantwoordelijke zorgaanbieder tijdig een melding doet en hierbij een voorstel voor de oplossing aanbiedt aan het ROAZ. Hiervoor kan hij gebruik maken van de vragen die worden benoemd in Fase 2 (zie hieronder).

De signalerende zorgaanbieder heeft daarbij de wettelijke verplichting om een wijziging aan te kondigen in het ROAZ.

#### **Fase 2 – Beoordeling ROAZ**

De WTZi gaat bij witte vlekken uit van:

- A. een bestaande witte vlek;
- B. een mogelijke witte vlek door een wijziging in het acute zorgaanbod waardoor de bereikbaarheid, beschikbaarheid en/of kwaliteit van de acute zorg verandert.

Wanneer een wijziging van het acute zorgaanbod aan het ROAZ wordt gemeld beoordeelt het ROAZ aan de hand van vigerende wet- en regelgeving (waaronder de WTZi):

1. of duidelijk is wat de wijziging inhoudt;
2. of sprake is van een afnemende beschikbaarheid;
3. of dit een nieuwe of bestaande witte vlek oplevert (A of B);
4. wie 'probleemeigenaar' is en welke ketenpartners consequenties ervaren van de wijziging;
5. of zorgvuldig gehandeld is door de zorgaanbieder ten aanzien van het gewijzigde acute zorgaanbod?:

Voor het controleren van dit zorgvuldig handelen zijn de onderstaande vragen van belang:

- Is de wijziging van het acute zorgaanbod, tijdig en schriftelijk gemeld?
- Wat zijn de consequenties van de wijziging van het acute zorgaanbod?
- Ontstaat er een witte vlek en wat is de oorzaak van de witte vlek? Of: Waarom is deze bestaande witte vlek niet eerder gemeld of opgepakt?
- Is er tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars overeenstemming over de omvang van de witte vlek?
- Welk instrument is gebruikt om te bepalen of sprake is van een witte vlek: berekening door het RIVM op basis van het rijtijdenmodel, de LAZK, de tool van verzekeraars of anders?
- Wat betekent dat, voor zover bekend, voor aanrijtijden en patiëntenstromen?
- Wat zijn mogelijke consequenties voor andere partijen in de regio en welke maatregelen zijn daarop genomen?

Bovenstaande betreft richtinggevende vragen die aangevuld en gespecificeerd kunnen worden door de regio's.

### **Fase 3 – Oplossingsfase**

Bij signalering van een witte vlek zonder een wijziging van het zorgaanbod (A) hebben de zorgverzekeraars vanuit hun zorgplicht de verantwoordelijkheid om een voorziening te treffen in overleg met de zorgaanbieders in het ROAZ.

Bij de inbreng van een nieuwe witte vlek (B) gaat het ROAZ er vanuit dat de betrokken zorgaanbieders vanuit hun verantwoordelijkheid voor het garanderen van goede acute zorg vooraf reeds alles hebben gedaan om de zorg te garanderen. Blijkt na toetsing door het ROAZ dat er desondanks nog witte vlekken bestaan of gaan ontstaan dan wordt dat teruggekoppeld in het ROAZ. De betrokken ketenpartners krijgen dan nogmaals de gelegenheid zelf een passende oplossing te zoeken.

### **Fase 4 – Beoordeling ROAZ**

Het ROAZ beoordeelt of door de wijzigingen/oplossingen die door de betrokken zorgorganisatie(s) in de acute zorg zijn aangebracht of worden voorgesteld, aan alle wettelijke eisen voldoen. Het toetsingskader en de procedure zijn hierbij gelijk aan fase 2.

### **Fase 5 / 6 – Meldingsfase en vervolgacties (optioneel)**

Indien de betrokken ketenpartners en de zorgverzekeraar geen oplossing voor een witte vlek zien, kunnen de betrokken verzekeraar(s) en het ROAZ de gesignaleerde witte vlek melden bij de minister.

De minister kan er dan voor kiezen om door middel van bestuursdwang (wijziging van de toelating) de betrokken zorgorganisatie(s) er toe te dwingen de acute zorg te borgen. In het uiterste geval kan hierbij de toelating van de betreffende zorginstelling worden ingetrokken. De minister kan hierbij echter niet eisen dat een zorgorganisatie meer zorg gaat leveren dan van oudsher het geval was

## **4. Tot slot**

Het ROAZ richt zich alleen op het toetsen van de wijziging in het acute zorgaanbod en de mogelijke 'witte vlekken' en geeft in samenspraak met de ketenpartners suggesties voor oplossingen.

Het is en blijft echter de verantwoordelijkheid van de individuele instelling indien deze wenst te stoppen met (een deel van) de acute zorg. Het ROAZ richt zich in de beoordeling niet op de wenselijkheid van een betreffend besluit, maar op de inhoud en consequenties ervan. Het ROAZ heeft de wettelijke opdracht om witte vlekken waarvoor binnen/met de regio geen oplossing kan worden gevonden, in afstemming met zorgverzekeraars, te melden bij VWS.

## BIJLAGE – Stroomschema ROAZ beoordeling wijziging acuut zorgaanbod

