

**Uitwerking Landelijke Leidraad en
Procedure Wijziging Acute Zorgaanbod
Concept V2.0, ROAZ regio's VUmc en AMC**

Uitwerking

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft een leidraad met een procedure opgesteld (september 2014) voor de acties die een ROAZ kan ondernemen bij een voorgenomen wijziging in het zorgaanbod¹ en/of bij een gesignaleerde witte vlek in de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg. De landelijke leidraad en procedure zijn door het Netwerk acute zorg, regio VUmc en TraumaNet AMC uitgewerkt voor de regio Noord-Holland en Flevoland². De uitwerking van de procedure bestaat uit een drietal stappen.

Stap 1 - Melding wijziging zorgaanbod en/of signalering witte vlek

Bij een voorgenomen wijziging van het acute zorgaanbod of signalering van een (bestaande) witte vlek in beschikbaarheid en/of bereikbaarheid is de betrokken zorgaanbieder(s) wettelijk verplicht om dit vooraf te melden in het ROAZ. Het is hierbij van belang dat de betreffende zorgaanbieder(s) dit tijdig meldt, en zo mogelijk tegelijk een voorstel aanbiedt met passende oplossingen. Hiervoor wordt het formulier '*Melding Wijziging Acute Zorgaanbod ROAZ VUmc en AMC*' door de betrokken zorgaanbieder ingevuld. (Bijlage 1). Het formulier wordt uiterlijk drie maanden voor de voorgenomen wijziging ingediend bij de ROAZ coördinator van het Netwerk acute zorg, regio VUmc of TraumaNet AMC. Het onderwerp 'Wijziging acuut zorgaanbod' zal daarna worden geagendeerd voor de eerstvolgende ROAZ-bijeenkomst, waarvoor indien nodig ook de verzekeraars uitgenodigd zullen worden. De wijzigingen of witte vlekken kunnen overigens ook gesignaleerd worden door derden, zoals andere ketenpartners, bureaus ROAZ, IGZ of zorgverzekeraars.

Stap 2 - Beoordeling melding

Het ROAZ richt zich na de signalering/melding op de beoordeling van de wijziging in het zorgaanbod, op de mogelijke witte vlekken in beschikbaarheid en bereikbaarheid en op het voorstel met oplossingen. Het ROAZ doet dit door het procedureel en inhoudelijk beoordelen van de voorgenomen wijziging en voorstel met oplossingen, aan de hand van vigerende wet- en regelgeving (zoals onder andere geformuleerd in de WTZi, WAZ en/of Kwaliteitswet Zorginstellingen). Voor de beoordeling zal de checklist '*Beoordeling wijziging zorgaanbod ROAZ VUmc*' worden gebruikt (Bijlage 2). Deze checklist zal vooraf door het Netwerk acute zorg, regio VUmc en Traumanet AMC worden ingevuld en verspreid onder de ROAZ-leden. De checklist zal tijdens de vergadering worden gebruikt om een 'beoordelingsdiscussie' vorm te geven. Mogelijke uitkomsten van deze discussie zijn:

¹Leidraad Wijziging Acute Zorgaanbod; Versie 2.0, September 2014.

²De procedure, inclusief definities, formulier en checklist 'Wijziging acute zorgaanbod Brabant' (20 juni 2013) van het Netwerk Acute Zorg Brabant (NAZB) is als blauwdruk gebruikt voor de uitwerking van de procedure voor de ROAZ regio's VUmc en AMC.

1. *Geen witte vlek*

Indien uit de beoordelingsdiscussie in het ROAZ blijkt dat er bij een voorgenomen wijziging geen sprake is/zal zijn van een witte vlek, zal het ROAZ tijdens de vergadering aangeven geen belemmeringen te zien in de uitvoering ervan.

2. *Witte vlek*

- A. Bij constatering van een witte vlek door een wijziging van het zorgaanbod wordt de veroorzakende zorgaanbieder(s) (instellingen/ketenpartners) gevraagd een passend voorstel met oplossingen te formuleren. De oplossing van deze witte vlek ligt daarmee primair bij de zorgaanbieder(s). Indien het voorstel met oplossingen voldoet/passend is, zal het ROAZ tijdens de vergadering aangeven geen belemmeringen te zien (indien garantie dat oplossingen worden doorgevoerd). Aan de hand van de afspraken zoals beschreven in de besluitvormingsprocedure zal het ROAZ akkoord worden gevraagd om wijziging door te voeren en eventueel het gedane voorstel aan te nemen.
- B. Bij signalering van een witte vlek zonder een wijziging van het zorgaanbod hebben de zorgverzekeraars vanuit hun zorgplicht de verantwoordelijkheid om een voorziening te treffen in overleg met zorgaanbieders in het ROAZ. De betrokken zorgaanbieder(s) en verzekeraars zoeken hiermee gezamenlijk naar een passende oplossing.

Indien het voorstel met oplossingen zoals beschreven onder A en B niet voldoet, worden betrokkenen nogmaals de gelegenheid geboden om zelf een passende oplossing te zoeken. In de eerstvolgende ROAZ-vergadering zal de beoordelingsdiscussie dan opnieuw worden gevoerd. Komt er ook dan geen oplossing dan kan worden overgegaan naar stap 3.

Stap 3 – Meldingsfase en vervolgacties (optioneel)

Indien de betrokken ketenpartners geen oplossing zien voor een witte vlek of het ROAZ meent dat de oplossing niet toereikend is, kunnen de betrokken verzekeraars en het ROAZ de gesignaleerde witte vlek gezamenlijk melden bij de minister. Dit is een middel dat met name na een dringend gezamenlijk verzoek van de zorgverzekeraar(s) en het ziekenhuis met erkenning traumacentrum (als initiatiefnemer van het ROAZ) kan worden gebruikt. In dit geval zullen het ROAZ en de verzekeraars gezamenlijk een brief opstellen richting de Minister van VWS. De Minister kan er voor kiezen om door middel van bestuursdwang (wijziging van de toelating) de betrokken zorgaanbieder(s) te dwingen het acute zorgaanbod te borgen. In het uiterste geval kan hierbij de toelating van de betreffende zorgaanbieder(s) worden ingetrokken. De Minister kan hierbij echter niet eisen dat een zorgaanbieder meer zorg gaat leveren dan van oudsher het geval was.

Bijlage 1: Formulier Melding Wijziging Acute Zorgaanbod ROAZ regio's VUmc en AMC

1. Gegevens zorgaanbieder

- a. Naam instelling:
- b. Adres:
- c. Postcode:
- d. Plaatsnaam:

2. Persoonsgegevens

- a. Naam:
- b. Functie:
- c. Telefoonnummer:
- d. E-mail:

3. Vragen wijziging in acute zorgaanbod

- a. Beschrijf de voorgenomen wijziging in uw acute zorgaanbod. Benoem hierbij de aanleiding van de wijziging en de huidige en toekomstige situatie:
- b. Datum voorgenomen uitvoering wijziging:
- c. Om welke hoeveelheid (acute) patiënten gaat het ongeveer per jaar:
Let op! Noem hier het aantal patiënten in het afgelopen kalenderjaar.
- d. Beschrijf de mogelijke effecten van de voorgenomen wijziging voor alle partners in de acute keten? *Let op! Het gaat hier met name om effecten op patiëntenstromen en (aan)rijtijden/reisafstanden.*
 - i. Patiënten:
 - ii. Ziekenhuizen:
 - iii. Huisartsenzorg:
 - iv. RAV's (incl. MKA):
 - v. GGZ-instellingen met een crisisfunctie:
 - vi. Verloskundigen:
- e. Welk onderzoek heeft u gedaan om de verwachte effecten te staven?
 - i. Eigen onderzoek:
 - ii. Landelijke acute zorgkaart (LAZK):
 - iii. O.b.v. gegevens verzekeraars:
 - iv. (cijfers) RAV in gebied:
 - v. (Cijfers) betrokken partijen in gebied:

- f. Zijn er maatregelen nodig om bovengenoemde effecten te voorkomen / op te lossen zodat de beschikbaarheid, bereikbaarheid en kwaliteit van de acute zorg gewaarborgd blijft?
- g. Welke maatregelen /oplossingen wilt u inzetten?
- h. Welk onderzoek heeft u gedaan om te kijken of deze maatregelen/oplossingen de effecten kunnen voorkomen /oplossen?
- i. Is er tussen u en zorgverzekeraars overeenstemming over de omvang en maatregelen /oplossingen voor de gesignaleerde witte vlek?
- j. Heeft u de maatregelen /oplossingen gecommuniceerd naar alle betrokken zorginstellingen?
- k. Aanvullende informatie of toelichting:

Stuur het ingevulde formulier naar de ROAZ-coördinator van uw regio.

Bijlage 2: Checklist Beoordeling wijziging zorgaanbod ROAZ regio's VUmc en AMC

Aangevinkt indien voldaan!

1. Procedureel

- a. De wijziging is kenbaar gemaakt middels een volledig ingevuld formulier 'Wijziging Acute Zorgaanbod ROAZ regio's VUmc en AMC'

- Ja
- Nee

- b. De wijziging is *tijdig* bekend gemaakt, d.w.z. uiterlijk drie maanden voorafgaand aan de geplande datum van doorvoering.

- Ja
- Nee

2. Inhoudelijk

- a. De potentiële effecten van de wijziging zijn helder in kaart gebracht, voor:

- Instelling die de wijziging doorvoert
- Patiënten
- Huisartsenzorg
- RAV (incl. MKA)
- Ziekenhuizen
- GGZ instellingen met crisisfunctie
- Verloskundigen

- b. Zal er een witte vlek in beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg ontstaan?

Let op! Het gaat hier met name om effecten op patiëntenstromen en (aan)rijtijden/reisafstanden. Daarnaast heeft dit bijvoorbeeld weer effect op capaciteit, kosten, stops, wachttijden en kwaliteit van zorg ketenpartners.

- Ja, namelijk...
- Nee

- c. Dit is vastgesteld op basis van?

- Eigen onderzoek
- Landelijke acute zorgkaart (LAZK)
- Tool aanrijdtijden van verzekeraars

- (Cijfers over huidige witte vlekken) RAV in betreffende gebied
 - (Cijfers) overige betrokken partijen in betreffende gebied
- d. Betreft het hier een nieuwe of bestaande witte vlek (A of B)?
- Bestaande witte vlek
 - Nieuwe witte vlek
- e. Indien A, waarom is deze witte vlek niet eerder opgemerkt?
- f. De 'probleemeigenaar' is?
- g. Is in het voorstel met maatregelen/oplossingen voldoende voorzien in het voorkomen en/of oplossen van witte vlekken in beschikbaarheid, bereikbaarheid en kwaliteit van het acute zorgaanbod?
- Ja
 - Nee
- h. Welke maatregelen/oplossingen zijn voorgesteld?
- i. Is voorzien in hernieuwde afspraken tussen ketenpartners (waaronder tussen zorgaanbieders en tussen zorgaanbieders en verzekeraars)?
- Ja
 - Nee