



Betreft

Reactie NVZ op 'Wijziging Uitvoeringsbesluit & -regeling van de Wet kwaliteit, Klachten en geschillen zorg'

In het maatschappelijke debat groeit de zorg over het verdwijnen van (acute) zorgvoorzieningen over de gehele keten. Deze zorg komt voort uit de aanhoudende uitdagingen in de zorg: een stijgende zorgvraag, arbeidsmarktkrapte en beperkte financiële kaders. In meerdere regio's zijn aanpassingen in het zorgaanbod onvermijdelijk om kwaliteit en toegankelijkheid te behouden.

1/4

De zorg raakt ons allemaal. Daarom onderschrijft de NVZ het uitgangspunt dat de gemeenten en inwoners een stem hebben bij regionale veranderingen van het (acute) zorgaanbod. Vroegtijdige betrokkenheid draagt immers bij aan beter begrip, bredere steun en maatschappelijk gedragen besluiten. Tegelijkertijd moet deze betrokkenheid op een zorgvuldige en uitvoerbare manier worden vormgegeven met respect voor de bestaande rollen en verantwoordelijkheden in het systeem.

Het is de wettelijke én maatschappelijke verantwoordelijkheid van zorgbestuurders en zorgverzekeraars om te zorgen voor de kwaliteit, toegankelijkheid en bereikbaarheid van zorg. Zij moeten hun taken binnen een werkbaar en bestuurbaar stelsel kunnen blijven uitvoeren. Daarom is meer duidelijkheid geboden dat de voorgenomen wetwijzigingen blijven uitgaan van de wettelijke basis van het stelsel en de daarbinnen vastgelegde besturing van de zorg en de zorginstellingen. Dat is de basis voor zorgaanbieders om hun wettelijke en maatschappelijke opdracht – het borgen van kwaliteit en continuïteit van zorg – te kunnen waarmaken. Het huidige voorgenomen besluit omvat een aannemelijk risico op een administratief belastend traject, vertraagde besluitvorming over continuïteit van zorg en polarisatie in de regio.

Om alsnog binnen dit gegeven adequate maatschappelijke betrokkenheid te waarborgen is het noodzakelijk in de voorgenomen wetwijziging de volgende vereisten op te nemen:

- Maak een objectief kader c.q. objectieve criteria op welke wijze het adviesrecht van de gemeente wordt vormgegeven.
- Zorg voor een objectief toetsingskader aan de hand waarvan de IGJ besluiten over het (deels) beëindigen van de acute zorg beoordeelt.
- Leg duidelijke termijnen vast voor het uitbrengen van het advies door de gemeente en/of de IGJ, om onnodige vertraging in de besluitvorming te voorkomen.

Met de voorgestelde aanvullingen hieronder kan de binnen het stelsel passende balans worden gevonden.



1. Rol van de toezichthouder (IGJ) en het adviesrecht van gemeenten

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) vervult vanuit haar wettelijke taak een centrale rol in het toezicht op de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg. De voorgenomen invoering van een zwaarwegend adviesrecht voor burgemeesters roept vragen op over de verhouding tussen dit nieuwe instrument en de bestaande verantwoordelijkheden van de IGJ en zorgaanbieders.

2/4

Gemeenten hechten vanuit hun maatschappelijke verantwoordelijkheid waarde aan de bereikbaarheid van (acute) zorg in de regio. Vanuit het stelsel heeft de bestuurder van de zorginstelling evenwel de wettelijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit, organisatie en/of continuïteit van zorg in de eigen instelling. Het is daarom essentieel dat het gemeentelijk adviesrecht helder wordt afgebakend en zich toespitst op de lokale impact op bereikbaarheid en toegankelijkheid van (acute) zorg voor de inwoners in de regio. Voorkomen moet worden dat het gemeentelijk adviesrecht zich richt op het medische en organisatorische domein. Daarmee wordt geborgd dat bestuurlijke verantwoordelijkheden niet vervagen en geen schijn van bestuurlijke bevoegdheid (medezeggenschap) ontstaat waar deze juridisch niet bestaat.

Voorgestelde aanvullingen:

- Maak expliciet dat het gemeentelijk adviesrecht zich beperkt tot de lokale bereikbaarheid van de acute zorg in de regio.
- Beschrijf vanuit de overheid (VWS, IGJ en NZa) in samenwerking met de zorgaanbieders op basis van een objectief kader c.q. objectieve criteria op welke wijze het adviesrecht van de gemeente wordt vormgegeven.

2. Urgentie en toetsingskader binnen het besluitvormingsproces

De voorgestelde procedure besteedt nog onvoldoende aandacht aan de termijnen waarbinnen partijen moeten handelen. In de huidige conceptregeling kan een zorgaanbieder geen vervolgstappen zetten zolang de gemeente geen advies heeft uitgebracht. Bij een negatief advies van de gemeente moet bovendien worden gewacht op het advies van de IGJ. Zonder het stellen van duidelijke termijnen die de urgentie benadrukken, kan dit leiden tot stagnatie in de besluitvorming, met risico's voor de continuïteit en kwaliteit van zorg.

Bij een negatief advies van de gemeenten, brengt vervolgens de IGJ een advies uit. Wij onderschrijven het belang van de rol van de IGJ als onafhankelijk toezichthouder op de continuïteit en kwaliteit van zorg in de regio. De NVZ verwacht dat de IGJ in het advies ook een oordeel vormt over de impact van de verandering op de toegankelijkheid van zorg in relatie tot kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening. Het is daarbij belangrijk dat dit advies wordt uitgebracht op basis van transparante en objectieve criteria, zodat duidelijk is op welke gronden de IGJ tot haar oordeel komt.

Voorgestelde aanvullingen:

- Leg vast dat gemeenten, wanneer zij gebruikmaken van hun adviesrecht, hun advies binnen vier weken moeten uitbrengen.
- Leg vast dat de IGJ bij een negatief gemeentelijk advies binnen een vastgestelde termijn van vier weken haar advies uitbrengt.
- Verduidelijk dat het adviesrecht uitsluitend toekomt aan de gemeente waarin de zorgaanbieder is gevestigd die (een deel van) het acute zorgaanbod mogelijk beëindigt. Geef daarbij aan hoe omgegaan wordt met diversiteit in standpunten tussen gemeenten in relatie tot veranderingen bij de betreffende zorgaanbieder.
- Maak een landelijk toetsingskader van de IGJ voor de beoordeling van besluiten over het (deels) beëindigen van de (acute) zorg. Dit toetsingskader gaat over de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de regionale zorg en of het proces van consultering van de belanghebbenden in de regio zorgvuldig is doorlopen. Betrek het veld bij de nadere uitwerking van dit kader.

3. Uitvoerbaarheid en proportionaliteit

Aanpassingen in het acute zorgaanbod ontstaan vaak uit noodzaak, bijvoorbeeld door acute personeelstekorten of tijdelijke capaciteitsproblemen. Binnen hun statutaire eindverantwoordelijkheid moeten zorgaanbieders kunnen handelen wanneer de kwaliteit en veiligheid van de acute zorg in het gedrang komt. De huidige voorstellen houden hier onvoldoende rekening mee. Daardoor dreigt het risico dat regelgeving leidt tot onuitvoerbare verplichtingen of vertragingen bij noodzakelijke besluiten bij personele tekorten.

Voorgestelde aanvulling: Borg in de regelgeving dat afhankelijk van de mogelijke impact er door de zorgaanbieder snelle interventie mogelijk blijft op basis van een zwaarwegend (spoedeisend) belang van de zorgaanbieder. Bijvoorbeeld door – zoals in de huidige AMvB– onderscheid te maken tussen structurele (procedure A) en tijdelijke (procedure B) wijzigingen.

4. Medewerking zorgplicht zorgverzekeraar

De voorgestelde aanscherping van de medewerking aan de zorgplicht van zorgverzekeraars raakt aan de verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgaanbieders, verzekeraars en de IGJ. De zorgplicht ligt in ons stelsel bij de zorgverzekeraar, als partij die verantwoordelijk is voor de inkoop van zorg. Vanuit dit wettelijk kader kan de zorgaanbieder niet verantwoordelijk worden gehouden voor de zorgplicht van de zorgverzekeraar. Binnen diezelfde verdeling is het aan de IGJ om te adviseren over de kwaliteit en continuïteit van zorg. Wanneer de IGJ positief adviseert over een wijziging in het acute zorgaanbod, is het essentieel dat de zorgverzekeraars dit besluit faciliteren en gelijkgericht verwerken in de zorginkoop.



Voorgestelde aanvullingen:

- Zorg voor congruentie tussen de tekst van het besluit en de nota van toelichting, en neem in beide expliciet op dat gezien de bestaande verantwoordelijkheden de zorgaanbieder medewerking verleent 'die redelijkerwijs gevergd kan worden'.
- Leg vast dat wanneer de IGJ positief adviseert over een wijziging in het zorgaanbod, zorgverzekeraars gehouden zijn dit besluit te faciliteren en gelijkgericht te verwerken in de zorginkoop.

4/4

5. Eerder, sterker en effectiever betrekken van gemeenten

Wij onderschrijven het belang van vroegtijdige en effectieve betrokkenheid van gemeenten, maar constateren dat de rol en verantwoordelijkheid van het college van B&W nog onvoldoende zijn uitgewerkt.

Voorgestelde aanvullingen:

- Verduidelijk in de regelgeving wanneer, hoe en via wie gemeenten betrokken worden bij besluitvorming, met oog voor het onderscheid tussen wettelijke kaders (Wkkgz/AMvB) en bestuurlijke afspraken en respectievelijke verantwoordelijkheden en bevoegdheden van partijen.
- Stimuleer dat gemeenten onderling afspraken maken over samenwerking en gelijkgerichtheid, zodat lokale verschillen geen belemmering vormen voor regionale besluitvorming.

Concluderend

Zorgaanbieders moeten in staat blijven om adequaat en passend te handelen wanneer de kwaliteit of continuïteit van zorg in het gedrang komt. De voorgestelde wetswijzigingen vragen daarom om een zorgvuldige afbakening van verantwoordelijkheden, zodat de balans tussen bestuurlijke invloed en wettelijke taken behouden blijft. Helderheid over verantwoordelijkheden, een duidelijk gedefinieerde reikwijdte van het adviesrecht en een objectieve en aan termijnen gebonden beoordeling zijn daarbij randvoorwaardelijk om onnodige vertragingen te voorkomen. Wij roepen de minister daarom op om bij de verdere uitwerking van de regelgeving de hierboven genoemde verduidelijkingen en waarborgen expliciet mee te nemen.