



Agendapost

Vergadering	<i>Algemeen Bestuur</i>
Onderwerp	<i>Toetsingskader acute zorg</i>
Agendapunt	12
Datum	<i>11 juni 2015</i>

Gevraagde beslissing

Vaststellen van het toetsingskader acute zorg voor Openbaar Bestuur.

Toelichting

In het voorjaar 2014 is door de Zorgverzekeraars Nederland een discussie gestart met de ziekenhuizen over nachtsluiting van een groot aantal SEH's¹ in Nederland. Deze discussie hangt samen met de wens tot concentratie van specialistische zorg. In onze regio viel de discussie samen met de onrust over de transformatie van het Ruwaard van Putten ziekenhuis in het Spijkenisse Medisch Centrum (SMC) en de sluiting van de dienstapothek (en later ook de HAP) in Hellevoetsluis.

Hoewel de zorgverzekeraars hun plannen t.a.v. de SEH's medio 2014 hebben getemporeerd, bleef zowel vanuit het bestuur van de GGD (wethouders volksgezondheid) als het bestuur van de VRR de behoefte bestaan aan inzicht in de (strategische) positie van het openbaar bestuur in deze dossiers. Om die reden is onder leiding van de bestuurlijke portefeuillehouder "witte kolom" van de VRR, dhr. Lamers, vorig jaar een Klankbordgroep "herinrichting spoedeisende (opgeschaalde) zorg" ingesteld met daarin vertegenwoordigers vanuit het AB van de GGD Rotterdam-Rijnmond (wethouders Van der Schaaf, Oosterwijk en De Jong).

De klankbordgroep heeft bij de start van het onderzoek gevraagd om een compact toetsingskader voor het openbaar bestuur te ontwikkelen waarmee eventuele wijzigingen in de acute zorg getoetst en beoordeeld kunnen worden vanuit het perspectief van het publieke belang. Ook is door de Klankbordgroep verzocht om een (herbevestiging van de) norm t.b.v. de opgeschaalde zorg. In april 2015 is bijgevoegd toetsingskader door de GHOR gepresenteerd aan de Klankbordgroep.

Met het toetsingskader kunnen toekomstige wijzigingen in de acute zorg door het openbaar bestuur geduid en gewogen worden. Tevens kan met het kader het publieke belang gemarkeerd worden. Het toetsingskader dient als objectief handvat voor de vertegenwoordigers (DPG, directeur Ambulancedienst ed) in het ROAZ die die namens het bestuur (VRR/GGD) het publiek belang vertegenwoordigen. Met dit kader blijft het openbaar bestuur uit de zorginhoudelijke discussie. Dit is namelijk een verantwoordelijkheid die is neergelegd bij de verschillende beroepsgroepen en/of het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) waarin vertegenwoordigers van de witte kolom vanuit de regio's RR, ZHZ en Zeeland zijn vertegenwoordigd.

¹ Voor de Regio Rotterdam Rijnmond zouden 4 SEH's 's nachts open blijven.

Het toetsingskader bestaat uit een inhoudelijk kader en een proceskader. Kort samengevat worden onderstaand de criteria van het toetsingskader weergegeven:

<u>Inhoudelijk kader</u>	
1	Wordt met de voorgestelde wijzigingen voldaan aan de wettelijke eisen (bereikbaarheidsnormen) voor de acute zorg?
2	Kan regionaal met de voorgestelde wijzigingen voldaan worden aan de veldnormen en branchenormen voor de acute zorg?
3	Is bij het beoordelen van de bereikbaarheidsnormen rekening gehouden met complicerende factoren? (impact van structurele en tijdelijke knelpunten (bv. files, bruggen, wegwerkzaamheden), seizoensinvloeden (bv. toeristen) en het meewegen van de betekenis voor aangrenzende gemeenten/regio's).
4	Zijn de beschikbaarheid en de capaciteit van de acute zorg voldoende gewaarborgd? Wat is het effect op de wachttijden in de acute zorg?
5	Is er aandacht voor de acute zorg van kwetsbare groepen en het demografisch profiel van het desbetreffende gebied?
6	Is de samenhang tussen de acute zorgketen en de niet-spoedeisende zorg geborgd? Heeft de wijziging negatieve consequenties voor de niet-acute zorg?
7	Is de samenhang in de keten voor de opgeschaalde acute zorg goed geborgd? Zijn de consequenties voor de opgeschaalde zorg goed in beeld gebracht? Zijn de relevante partijen betrokken bij het realiseren van de samenhang?
8	Is de continuïteit van de specialistische acute zorg afdoende geborgd?
9	Is er aandacht voor compensatiemaatregelen om de bereikbaarheid en de beschikbaarheid van de acute zorg op een passend niveau te houden?
10	Is er rekening gehouden met het zorgrisicoprofiel van de veiligheidsregio?
<u>Proceskader</u>	
1	Is het proces zorgvuldig vormgegeven? Is het bevoegd gezag tijdig en adequaat geïnformeerd over de voorgenomen wijzigingen? Zijn de ketenpartners en stakeholders, waaronder de ambulancezorg in de acute zorg betrokken geweest?
2	Is de afweging met de gemeenteraad gedeeld?
3	Is er vanuit democratische perspectief (publiek belang) gelegenheid geweest om op de plannen te reageren?

Overigens is recent bekend geworden dat het ROAZ enige tijd geleden ook een toetsingskader heeft opgesteld. In een gesprek op 1 juni 2015 tussen de voorzitter van de VRR, de portefeuillehouder witte kolom en dhr Kuipers, voorzitter van de raad van bestuur van het Erasmus MC en tevens voorzitter van het ROAZ heeft dhr. Kuipers bevestigd dat de toetsingskaders elkaar aanvullen.

Voor wat betreft de norm t.a.v. de opgeschaalde zorg zijn landelijk geen eisen vastgesteld. Echter, op basis van het hoge risicoprofiel van de regio RR heeft uw bestuur in het verleden² vastgesteld dat zij zorg wil kunnen bieden aan ca. 160 T1 en T2 slachtoffers en een zelfde aantal T3 slachtoffers. Dit aantal is v.w.b. de discussies over de opgeschaalde zorg nog steeds leidend en ook verwerkt in het voorliggend beleidskader.

² Begin deze eeuw werd in NL de methodiek van maatramptypen gehanteerd om risico's te classificeren en de benodigde hulpverleningscapaciteit te bepalen. Voor RR is destijds bepaald dat wij een ramp volgens klasse III (op een schaal van I t/m V) aan konden. Bij deze klasse behoorde ook het aantal van 160 T1 en T2 en 160 T3 slachtoffers.

Afstemming

- Het concept toetsingskader is op 23 april 2015 besproken in het AB GGD. De wethouders volksgezondheid in het AB GGD staan achter het voorgelegde toetsingskader.
- Op 1 juni 2015 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen dhr. Aboutaleb, dhr. Lamers en dhr. Kuipers, voorzitter van het ROAZ Zuidwest Nederland. Dhr. Kuipers kan zich vinden in de inhoudelijke criteria te meer daar deze niet afwijken van de criteria die door het ROAZ worden gehanteerd. Wel vraagt dhr. Kuipers aandacht voor de verantwoordelijkheden en de rol van het ROAZ.

Vervolgacties / Verdere besluitvorming

- Ter kennisgeving en ter bespreking aanbieden aan het DB ROAZ (agendering 22 september) voor verdere afstemming
- Ter kennisgeving aanbieden aan de BAC-GHOR van het Veiligheidsberaad via de bestuurlijke portefeuillehouder GHOR.

Bijlagen

Concept toetsingskader acute zorg voor Openbaar Bestuur