

Oplegger

Directie Curatieve Zorg

Team A

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

Inlichtingen bij

M +31(0)6 [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Bijlage(n)

1

Aantal pagina's

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Betreft

BO IZA – Governance ROAZ

Het BO IZA wordt gevraagd akkoord te gaan met de voorgestelde afspraken.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en in de beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg is afgesproken dat partijen zullen overleggen over verantwoordelijkheden, bevoegdheden en governance van en binnen het Regionaal Overleg Acute zorg (ROAZ) op basis van de AMvB acute zorg.¹ Door inzicht te krijgen in de succesfactoren en knelpunten in de organisatie van het ROAZ in de tien ROAZ-regio's, kunnen waar nodig verbeteringen worden gerealiseerd met als doel het ROAZ effectiever in staat te stellen om afspraken maken over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van goede acute zorg in de regio.

Daartoe is een vragenlijst uitgezet bij alle deelnemende partijen aan de IZA-thematafel samenwerking in de acute zorg. Het stond partijen vrij om de wijze van achterbanraadpleging en input op de vragenlijst zelf te bepalen. De bijgevoegde rapportage is opgesteld aan de hand van de reacties die zijn binnengekomen op de uitgezette vragenlijst.

De rapportage is besproken in een extra ingeplande bijeenkomst van de thematafel samenwerking in de acute zorg, waarin afspraken zijn gemaakt over het vervolg. De afspraken zijn hieronder weergegeven aan de hand van de thema's, zoals beschreven in de rapportage.

Inhoudelijke discussie en afspraken vervolg governance ROAZ

A. Belangen

Maatschappelijk belang

De leidraad van het LNAZ voor wijzigingen in het aanbod van acute zorg is een uitwerking van wetgeving en wordt in alle regio's gebruikt. De concept-handreiking van VWS gaat over inspraak en betrokkenheid van partijen die niet deelnemen aan het ROAZ.

¹ Uitvoeringsbesluit Wkkgz, hoofdstuk 8a en uitvoeringsregeling Wkkgz, hoofdstuk 3a.

Afspraak: De leidraad acute zorg van LNAZ en handreiking van VWS, worden zorgvuldig op elkaar afgestemd, zodat er geen tegenstrijdigheden in zullen staan. T.a.v. de handreiking wordt de stemming over het amendement Bushoff Van den Berg over een zwaarwegend advies voor de gemeente bij wijziging van het aanbod van acute zorg afgewacht.

Directie Curatieve Zorg
Team A

Datum
29 januari 2024

Perspectief professionals

Gesprek over waar het knelpunt ligt voor betrokkenheid van professionals. Enerzijds is vertegenwoordiging organiseren lastig, anderzijds weten professionals ook niet altijd hoe het werkt. Het gaat hierbij om het perspectief en inbreng van professionals, niet over besluitvorming. De Governancecode zorg kan als inspiratie dienen voor de zachte kant (inspraak en samenspraak).

Afspraak: *Perspectief van professionals kan beter ingezet worden. Breng in beeld wat er kan en wat werkt: bundel best-practices en structuren om van elkaar te leren. FMS en NVSHA nemen initiatief richting andere partijen. Partijen (FMS, NVSHA, V&VN, NVSHV, LHV en KNMP) komen 5 september met een tussenproduct/terugkoppeling.*

Perspectief burgers en patiënten

Patiëntenfederatie Nederland geeft aan dat er al is afgesproken in het BO IZA om met een voorstel voor een handreiking te komen. We moeten opletten dat het burgerperspectief echt wel een ander perspectief is en dit loopt ook niet via DPG. VNG geeft aan dat burgervertegenwoordiging in beginsel gaat via het democratisch gekozen lokaal bestuur en een besluitvormer moet het initiatief nemen om goed geïnformeerd te zijn. Het algemeen (regionaal) belang moet centraal staan.

Afspraak: *Patiëntenfederatie Nederland doet voor de thematafel van 5 september een voorzet voor een handreiking voor het borgen van het burger-patiënten perspectief in het ROAZ. Waar nodig in afstemming met anderen (in ieder geval VNG). Deze toezegging ligt er al vanuit BO IZA.*

Perspectief Lokaal bestuur

DPG in het ROAZ als verbinder tussen lokaal bestuur, kwetsbare burgers en zorgpartijen. De DPG kijkt naar de zorgketen. Onderscheid maken tussen de private belangen en zorgverzekeraars en het algemene, publieke belang.

Afspraak: *Op de inbreng en het perspectief van lokaal bestuur lopen verschillende acties zoals de concept handreiking, de motie van de SP over instemmingsrecht en het amendement Bushoff Van den Berg. Op dit moment zijn hierop geen aanvullende acties nodig.*

B. Voorzitterschap

Uitgangspunt is dat de voorzitter is staat is om te sturen op het maken van afspraken tussen ROAZ-partijen voor de gehele acute zorgketen waarbij het algemeen regionale belang van toegankelijke, goede acute zorg centraal staat. De AMvB biedt ruimte voor het anders organiseren van het voorzitterschap dan nu gebeurt en toch gebeurt dat maar in beperkte mate.

Kleinere partijen voelen zich niet altijd gehoord door de voorzitter. Hier worden wel stappen in gezet en er volgt meer begrip over en weer. Hier moet blijvend aan gewerkt worden. Met ontwikkeling visie op eerste lijn en zorgcoördinatie wordt eerste lijn meer gezien in gesprekken.

De vraagstukken worden steeds complexer. Gaat niet alleen meer om traumazorg. Logisch gevolg volgens sommigen is dan dat de voorzitter niet perse iemand van het traumacentrum is.

Directie Curatieve Zorg
Team A

Vanuit governance moet het transparant beschreven zijn hoe benoeming van de voorzitter plaatsvindt.

Datum
29 januari 2024

Er is behoefte aan iemand die boven de partijen kan uitstijgen. Dat kan per regio bedacht worden en anders zijn. Er hoeven geen landelijke eisen gesteld te worden, maar we moeten wel expliciteren hoe in de regio bepaald wordt wie de voorzitter is.

Laat het gesprek hierover in de regio's gevoerd worden. Als het niet lukt in de regio, dan moeten wij daar het gesprek over voeren.

Afspraak: Procedure voor het benoemen van de voorzitter ROAZ, wordt uitgewerkt per regio. Passend bij de rol en taken zoals deze zijn beschreven in de amvb. LNAZ neemt dit mee naar de ROAZ'en.

C. Zorgverzekeraars

De gedachte van de marktleider zorgverzekeraars in het ROAZ die de eigen achterban informeert, is een goede lijn. Zorgverzekeraars zijn faciliterend: zij dragen bij aan het borgen van de toegankelijkheid van de acute zorg (zorgplicht). Zij denken vooral mee op inzet bij schaarste. Angst voor zorgverzekeraars is volgens ZN gebaseerd op een ouderwets beeld van zorgverzekeraar. De nieuwe rol is faciliterend, meedenkend, stimulerend. Dat is het handelingsperspectief van zorgverzekeraars, maar dit is niet perse wat de ontvanger ervaart. Er is verduidelijking van de rol van zorgverzekeraars in het ROAZ nodig. Dit helpt ook richting de achterban (comfort).

ZN: Dat is een gezamenlijke opgave.

Afspraak: ZN werkt op operationeel, tactisch en strategisch niveau uit hoe verzekeraars werken en beschrijft daarnaast de rol van zorgverzekeraars in het ROAZ. (deadline: 21 mei mag, uiterlijk 5 september 2024)

D. Besluitvorming, vertegenwoordiging, mandatering

Het LNAZ werkt met de ROAZ managers uit wat vertegenwoordiging en mandatering betekent als je deelneemt in het ROAZ.

Zodra de beschrijving hoe het is georganiseerd gereed is, deze ook transparant en vindbaar maken, zodat professionals bij hun vertegenwoordiger kunnen aanhaken.

Afspraak: Iedere regio schrijft transparant en expliciet uit, hoe besluitvorming, vertegenwoordiging en mandatering in het ROAZ georganiseerd is. Indien er een regio achterblijft kan deze leren van andere regio's.

Vertegenwoordiging huisartsen en VVT-sector

In het traject Visie eerste lijn meenemen: hoe vertegenwoordigt de eerste lijn zich in het ROAZ? Visie eerste lijn heeft een lange looptijd.

Afspraak: VWS zal met collega's van Visie eerste lijn het onderwerp bespreken. VWS deelt 5 september 2024 een stand van zaken vanuit het traject Visie op de eerste lijn.