

Samenvatting RVS rapport 'Van deelbelangen naar gedeeld belang'

Alles wat grijs gearceerd is zit ook (deels) verwerkt in de houtskoolschets

Aanleiding

- Maatschappelijk onvrede over organisatie acute zorg
- Zorgen over houdbaarheid stelsel van acute zorg
- Toenemende druk op toegankelijkheid
- Om debat over toekomstige acute zorg goed te kunnen voeren heeft De Kamer gevraagd om advies RVS.

Centrale vraag

Welke organisatorische scenario's zijn denkbaar om de publieke waarden van acute zorg te borgen in de toekomst.

Regiemodellen

Van elk vraagstuk hieronder beschrijft de RVS de voor en nadelen van verschillende partijen die de regie kunnen nemen qua afstemming / instemming / doorzettingsmacht:

- de rijksoverheid
- zorgverzekeraars
- zorgaanbieders verenigd in de ROAZen
- een regionaal publiek bestuurder
-

Centrale vraagstukken en visie volgens de RVS

1. Wat zijn goede toegankelijkheidsnormen voor acute zorg en hoe moeten deze gehandhaafd worden?
 - Normatieve afweging op centraal niveau. Geen theoretische spreiding maar echte prestatienormen.
 - Duidelijke afspraken over handhaving en wie dit doet (denk aan 45 min norm)
 - Ruimte voor regionaal maatwerk (ruimte voor innovatie, herkenbaar)
 - ROAZ actor voor regionaal maatwerk. ROAZ uitbreiden met LZ, verzekeraar en openbaar bestuur
2. Hoe kan de legitimiteit verbeterd worden van de besluitvorming over zaken die het regionale publiek belang raken?
 - Besluitvorming in ROAZ.
 - Borgen regionale belangen burgers door veldpartijen en (door minister benoemd) regionaal publiek bestuurder (commissaris acute zorg) die voorzitter wordt van ROAZ. Burgers delegeren hun stem aan deze commissaris.
 - Commissaris acute zorg is op de hoogte van regionale- en burgerbelangen en kan verantwoording afleggen over veranderingen zorgaanbod, ketenafspraken (inclusief GGZ en ouderenzorg) en capaciteitsproblematiek.
 - Commissaris heeft bevoegdheid om besluiten voor te leggen aan minister als toegankelijkheid of betrokkenheid niet goed geborgd is.
3. Hoe kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer met elkaar samenwerken op het gebied van acute zorg?
 - Regie op regionale schaal met ruimte voor expertmatige oplossingen zodat veldpartijen worden aangezet tot het maken van samenwerkingsafspraken.
 - Prikkel in financiering acute zorg die samenwerking bevorderen. Deels op basis van beschikbaarheid en deels op kwaliteit en samenwerking (prestatieafspraken over bijvoorbeeld optimale kwaliteit, investering in personeel en samenwerking SEH HAP)
4. Hoe kan innovatie gerealiseerd worden die acute zorg toegankelijk kan houden?
 - Medische gegevens moeten beschikbaar zijn. Meer dan nu een directieve regierol voor de rijksoverheid nodig (afdwingen).
 - Rijksoverheid heeft ook rol bij creëren regelruimte voor ontwikkeling en implementatie van innovaties. Bijvoorbeeld door innovaties die niet binnen dbc's passen te vergoeden door facultatieve prestaties.
 - Intensiveren van gebruik traumaheli's of beter uitgeruste ambulances kan uitkomst zijn voor toegankelijkheid dunbevolkte gebieden.

In het licht van corona (extra toegevoegde paragraaf)

- De coronacrisis mag geen excuus zijn voor onevenwichtige afwegingen tussen publieke waarden
- Een aantal adviezen wordt al in de praktijk gebracht: verruiming financiering digitale zorg, samenwerking zorgaanbieders en zorgverzekeraars, verbreding ROAZ, versnelde implementatie digitale zorg.
- Weeffouten acute zorg worden nu blootgelegd: fragmentatie tussen sectoren (belangen langdurige zorg onvoldoende in beeld)
- Vraagstukken rondom schaarste in de acute zorg vragen om publieke verantwoording. Aanstellen van onafhankelijk publiek bestuurder, aangedragen door ROAZ, benoemd door minister wordt extra relevant.
- Daarnaast waarschuwing voor centraliseren van een te grote hoeveelheid besluitvorming in het ROAZ (vooral publieke belangen)
- Aansluiting ROAZ en GHOR door voorzitters bij de ander te laten deelnemen.
- Kies voor integrale blik op organisatie en financiering acute zorg. ROAZ uitbreiden met langdurige zorg. Bekostiging die samenwerking stimuleert en aparte financiering voor domeinoverstijgende zorginnovaties.
- Bij regie op toekomstige vraagstukken in de acute zorg moet de spanning tussen verschillende regievormen zichtbaar gemaakt worden. Balans tussen ruimte geven aan veerkracht en daadkracht burgers, zorgaanbieder en verzekeraars en passende sturing en toezicht en verantwoording.