Commissaris KRIJGT DE REGIE

De RVS adviseert een commissaris acute zorg die als onafhankelijk ROAZ-voorzitter het publieke belang van toegankelijkheid bewaakt. Jan Kremer, voorzitter van de RVS-commissie: 'Het moeten publieke bestuurders zijn. Zij kennen de partijen in de regio en ze hebben hun vertrouwen.'

tekst Bart Kiers beeld vm/Getty Images/iStock

'DE ACUTE ZORG STAAT OVERAL ONDER DRUK. Er worden nu alleen maar SEH's gesloten. De spoedzorg verschaalt. Er is te weinig innovatie', verzuchtte CDA-Kamerlid Joba van den Berg najaar 2019. Ze had anderhalf jaar daarvoor door het hele land gereisd. En overal op het platteland stuitte ze op bezorgde burgers. 'Van Stadskanaal tot Hoogeveen, Lelystad, Woerden, Goes en Terneuzen: overal is de acute zorg een bron van zorg. Burgers hebben stress omdat ze niet weten waar ze terecht kunnen als ze bijvoorbeeld van de trap vallen.'

De boodschap van de achterban van het CDA in de provincie was duidelijk: 'Doe er wat aan'. Want de druk op de kleine ziekenhuizen op het platteland zal zeker niet afnemen. In 2023 moeten alle ziekenhuizen voldoen aan het nieuwe kwaliteitskader. Dat stelt strenge eisen voor de bezetting. Er moet 24/7 minimaal één arts zijn met ten minste één jaar relevante werkervaring in de spoedzorg.

Daarnaast zetten de zorgverzekeraars in op grotere doelmatigheid in de spoedzorg. Daardoor zal het huidige aantal van 83 SEH's eerder kleiner dan groter worden.

Kamerlid Van den Berg nam de opmerkelijke stap om de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) om advies te vragen. De Kamer mag de RVS om advies vragen, maar dat komt niet vaak voor. Van den Berg kreeg steun van VVD en GroenLinks. De RVS boog zich over de vraag bij wie de regie moet liggen voor de organisatie van de acute zorg.

Coronacrisis

Toegankelijkheid is als waarde ondergesneeuwd in de acute zorg. Die conclusie had de RVS in maart al getrokken; het advies *Van deelbelangen naar gedeeld belang* was toen klaar. Maar door de coronacrisis kwam het op de plank. Aanleiding weg, advies nutteloos, zo leek het aanvankelijk. Maar de

Meer samenwerking is volgens de RVS essentieel om de acute zorg betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief hoogstaand te houden.

coronacrisis heeft de weeffouten in de organisatie van de acute zorg juist blootgelegd en uitvergroot. 'Betaalbaarheid was in de coronacrisis geen issue en ook de kwaliteit was in de regel behoorlijk op orde', zegt Jan Kremer, voorzitter van de RVS-commissie. 'De focus lag volledig op de toegankelijkheid, de opnamecapaciteit van ziekenhuizen'. De belangrijkste weeffout in de acute zorg is volgens de RVS de gefragmenteerde uitvoering. Ziekenhuizen hebben in de elf Regionale Overleggen Acute Zorgketen (ROAZ) een overlegpodium voor hete hangijzers. Maar de langdurige zorg en de acute ggz zijn daarbij niet overal even goed aangehaakt. Die sectoren waren daardoor in de eerste fase van coronacrisis niet voldoende in beeld bij de afstemming van het landelijke testbeleid en de verdeling van beschermende materialen. Ook waren ziekenhuizen in sommige regio's druk doende om alternatieve opnamelocaties te vinden voor covid-19-patiënten in hotels, terwijl de verpleeg-

huizen nog voldoende opnamecapaciteit hadden op hun locaties voor revalidatie.

De coronacrisis liet ook een positief effect zien. Zo zijn zorgaanbieders, zorgverzekeraars en toezichthouders buiten de gebaande paden getreden in hun zoektocht naar oplossingen. De NZa verruimde bijvoorbeeld de mogelijkheden voor financiering voor beeldbellen en andere online innovaties. En zorgaanbieders en verzekeraars gingen samenwerkingsvormen aan die eerder erg moeizaam waren. 'Je zag allerlei olifantenpaden ontstaan die wij in onze analyse al hadden benoemd als noodzakelijk', zegt Kremer. 'Partijen zetten hun deelbelang aan de kant vanwege een landelijk gedeelde urgentie. Het gedeelde belang om te voorzien in de acute zorgvragen van burgers stond voorop.'

Publieke belangen

De toegankelijkheid van de acute zorg is volgens de RVS de afgelopen jaren steeds meer onder druk komen te staan. Er is geen balans tussen de drie publieke belangen: kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. Kwaliteit is goed belegd bij ziekenhuizen en zorgverleners. Zorgverzekeraars bewaken de betaalbaarheid. Maar geen enkele partij is echt eigenaar van de publieke waarde toegankelijkheid. In diverse regio's, zoals Flevoland en Drenthe, zijn besluiten genomen over slui-

De RVS pleit voor een bredere samenstelling van het ROAZ

ting van SEH's waarbij de zorgen van burgers onvoldoende zijn meegewogen. 'Kijk naar de sluiting van de SEH in Flevoland', zegt RVS-lid Ageeth Ouwehand. 'Burgers worden pas betrokken als de besluiten al zijn genomen. Sluiting was legitiem voor kwaliteit en betaalbaarheid van de acute zorg. Maar voor toegankelijkheid is het meer dan dat kwartiertje extra rijden. We moeten het burgerbelang echt beter beleggen dan "nog even uitleggen in zaaltjes". Als de besluitvorming niet zorgvuldig is, bedreigt dat de legitimiteit van de overheid.' De RVS komt met een nieuwe vondst: een commissaris acute zorg als onafhankelijk voorzitter van het ROAZ. Nu is de ROAZ-leiding vaak in handen van een bestuursvoorzitter van een academisch ziekenhuis. Die is niet echt onafhankelijk, maar handelt vanuit zijn eigen deelbelang. De commissarissen moeten luisteren naar regionale maatschappelijke organisaties en patiëntenverenigingen. Ook moeten ze burgers betrekken bij het besluitvormingsproces over het aanbod van acute zorg in de regio. De commissarissen worden voorgedragen door het ROAZ en benoemd door de minister.

De commissarissen acute zorg moeten goed geworteld zijn in de regio. Kremer: 'Het moeten publieke bestuurders zijn, zoals commissarissen van de Koning. Zij kennen de partijen in de regio en ze hebben hun vertrouwen. Ze moeten de regionale agenda bewaken voor de acute zorg. Als er grote veranderingen ophanden zijn voor het regionale aanbod, hebben zij de bevoegdheid tijdig op te schalen naar de minister. Dat escaleren doen ze bijvoorbeeld wanneer toegankelijkheid van acute zorg voor burgers onvoldoende geborgd is of wanneer er signalen zijn dat burgers onvoldoende betrokken zijn bij het besluitvormingsproces.'

Brede club

Daarnaast pleit de RVS voor een bredere samenstelling van het ROAZ. De acute zorg bestaat uit meer dan ziekenhuiszorg, huisartsenzorg en ambulancezorg. Niet alleen de ouderenzorg en de acute ggz moeten een plek in het ROAZ krijgen, vindt de RVS. Ook de voorzitters van de 25 GHOR-regio's (Genees-

kundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) moeten bij het ROAZ aanschuiven. Dat de elf ROAZ-regio's niet samenvallen met de 25 GHOR-regio's is lastig, maar een operatie om de regio's gelijk te trekken haalt te veel overhoop. 'Het ROAZ-overleg moet niet groot en log worden', benadrukt Kremer. 'Het is een brede club met een beperkte agenda.'

De agenda moet zich volgens Kremer beperken tot de grote regionale thema's, zoals structurele veranderingen in het zorgaanbod, verwachte capaciteitsproblematiek, regionale ketenafspraken voor acute zorg en overschrijding van normen voor toegankelijkheid. 'Als het Radboudumc en het Canisius Wilhemina ziekenhuis in Nijmegen willen samenwerken op het gebied van acute zorg, dan kunnen ze dat onderling regelen.'

Nieuwe bekostiging

Meer samenwerking is essentieel om de acute zorg betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief hoogstaand te houden. Daarom vindt de RVS dat er een nieuwe bekostiging moet komen voor de acute zorg. De huidige bekostiging op basis van verrichting, ergo volumeprikkel, maakt samenwerking ingewikkeld, omdat zorgaanbieders hun eigenbelangen bewaken. 'Naast geld voor volume moet er geld voor beschikbaarheid komen', zegt Kremer. 'Huisartsen hebben al zo'n systeem met deels een abonnementstarief en een consulttarief. Het Maasstad ziekenhuis maakt al zulke afspraken met zorgverzekeraars.' Verder is een prestatiebekostiging nodig, waarin ook een beloning zit voor goede samenwerking, licht de RVS-voorzitter toe. Zo moet de nieuwe bekostiging innovatie stimuleren, bijvoorbeeld voor samenwerking tussen SEH en HAP en voor SEH's waar een wijkverpleegkundige of een geriater meedraait. 'Er moet een dbc komen voor domeinoverstijgende samenwerking.'

De vraag is hoe het RVS-advies landt in politiek Den Haag. Oud-minister Bruno Bruins voor Medische Zorg had een houtskoolschets over de acute zorg aangekondigd, met daarin aangegeven de landelijke capaciteit voor SEH's en HAP's, de bekostiging en wie de regie heeft. Die schets is door de coronacrisis en zijn aftreden op de lange baan geschoven. De nieuwe minister – Tamara van Ark – kan het RVS-advies niet negeren. Kremer verwacht dat de minister het advies omarmt. 'Als VWS vanaf grote afstand met een schets komt, zonder het regionale belang en het burgerperspectief mee te wegen, kun je haast voorspellen dat de Rijksoverheid een legitimiteitsprobleem krijgt.'

Nieuwe bekostiging moet samenwerking stimuleren