

Regeling acute zorg

Reactie Zorgverzekeraars Nederland, 23 februari 2021

Net als bij de consultatie voor de Amvb Acute Zorg, spreken zorgverzekeraars bij deze consultatie wederom hun zorgen uit over de onduidelijkheid die deze regelgeving oproept over het onderscheid in verantwoordelijkheden tussen ROAZ en zorgverzekeraars.

Zoals wij aankijken tegen de ROAZ is dat de plek waar partijen samenwerken om te zorgen dat de acute zorg (zoals omschreven door in de Concept Amvb Acute Zorg¹) goed verloopt binnen een bepaalde regio. Het gaat er hierbij in de ogen van zorgverzekeraars vooral om dat partijen met elkaar samenwerken, zodat de patiënt de juiste zorg op de juiste plaats ontvangt. Een klassiek onderwerp in ROAZ besprekingen is bijvoorbeeld het percentage multi-trauma patiënten dat ook daadwerkelijk in een traumacentrum wordt behandeld en niet in een ander ziekenhuis. Of het aantal U3-U5 meldingen dat zich meldt bij een HAP of een SEH. Of het aantal zelfverwijzers op een SEH.

Nu lijkt het ROAZ uit te groeien tot een overleg waar men ook besluiten neemt over de beschikbaarheid van acute zorg. In de regeling wordt de indruk gewekt dat aanbieders binnen de ROAZ vaststellen wie acute zorg levert en waar die acute zorg geleverd wordt als zorgaanbieders hun acute zorg opschorten of beëindigen. Dat lijkt ons onwenselijk en een stap te ver. Daar is het ROAZ niet voor bedoeld. Tevens kan het leiden tot spanningen binnen een ROAZ doordat hiermee ook belangen verstrengeld kunnen raken, zeker gezien het feit dat een traumacentrum als direct belanghebbende voorzitter is van de ROAZ. Gaat de ROAZ straks bijvoorbeeld bepalen waar een HAP zich mag vestigen?

Wat dreigt is dat (met de ervaringen van het afgelopen jaar vanwege Covid-19) de ROAZ een prominente plaats gaan opeisen voor een breed veld binnen de zorg en daarmee breder dan alleen acute zorg invloed uit gaat oefenen op de zorginfrastructuur. Daarmee dreigt een nieuwe bestuurslaag die beslissingen gaan nemen waar zorgverzekeraars maar ook zorgaanbieders voor wat betreft hun eigen organisatie onvoldoende invloed op kunnen uitoefenen en die onvoldoende verantwoording aflegt. (Aan wie zouden ze dat overigens moeten?)

De ROAZ zou zich moeten beperken tot de organisatie en de werkafspraken ten aanzien van de acute zorg binnen een duidelijke regio. Binnen die regio zouden ze overigens wel wat meer beslissingsbevoegdheid (afdwingbaarheid) mogen krijgen, want tot nu toe gaat het toch teveel op basis van consensus.

Zorgverzekeraars hebben zorgplicht. Dat betekent dat zij ervoor moeten zorgen dat iedere verzekerde binnen een redelijke tijd en binnen een redelijke afstand de zorg die hij nodig heeft uit het basispakket kan krijgen. Zorgverzekeraars bepalen in hun polis wie de zorg levert en waar de zorg geleverd wordt. De zorgverzekeraars hebben een zorgplicht die breder is dan acute zorg. Invloed van ROAZ op de acute zorg kan invloed hebben op de overige zorg en de wijze waarop wij onze zorgplicht door middel van zorginkoop invullen. Dit is niet wenselijk, vertraagt besluitvorming en brengt risico's voor zorgverzekeraars met zich mee voor wat betreft het invullen van de zorgplicht.

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/05/26/concept-amvb-acute-zorg>

Gelukkig wordt in de regeling wel geborgd dat zorgverzekeraars uitgenodigd worden door de ROAZ. Dat is een pluspunt van deze regeling. Aanvullend achten wij het cruciaal dat de informatie over capaciteit van acute zorg, zoals beschreven in de toelichting bij de regeling, ook gedeeld wordt met zorgverzekeraars. Juist om onze verantwoordelijkheid te kunnen nemen.

We snappen het onbehagen in de maatschappij en in de Tweede Kamer ten aanzien van veranderingen in de acute zorg. Zorgverzekeraars hebben beloofd samen zich in te zetten om –vanuit de regiobeelden –samen met betrokken partijen de basisinfrastructuur² op orde te houden. De twee marktleider zorgverzekeraars hebben de verantwoordelijkheid om vanuit de regiobeelden samen met betrokken partijen de opgaves te maken waarmee we in de regio de basisinfrastructuur op orde krijgen/houden en daarmee verband houdende knelpunten en uitdagingen in de zorg adresseren.

We zijn van mening dat deze regeling geen oplossing biedt om onbehagen te voorkomen en ons beperkt ondersteunt bij het waarmaken van onze belofte. De regeling zorgt potentieel wel voor onduidelijkheden over verantwoordelijkheden van zorgaanbieders binnen een ROAZ en tussen ROAZ en zorgverzekeraars. In situaties waar het wijzigingen in het aanbod van acute zorg betreft is de ROAZ is een noodzakelijk platform met toegevoegde waarde om naar de juiste oplossingen te zoeken bij genoemde wijzigingen.

Goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Dat is waar zorgverzekeraars voor staan; dat geldt zeker ook voor de acute/spoedeisende zorg. De inrichting van het acute zorglandschap moet vormgegeven worden vanuit gedeeld belang met regionaal maatwerk, in plaats van vanuit "belangen" of de behoefte aan centrale sturing.

De (lange termijn) zorgplicht en de wijze waarop zorgverzekeraars daar via de zorginkoop afspraken over maken, moet voldoende ruimte hebben en dat betekent dat op dit specifieke punt de rol van de ROAZ smaller gehouden moet worden.

Zorgverzekeraars Nederland
Zeist, 23 februari 2021

² <https://zn.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=5879529472>