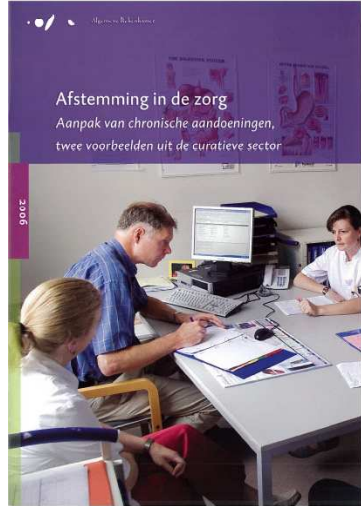


WERKGROEP 11. CURATIEVE ZORG

Rapport Algemene Rekenkamer en bevindingen voor de werkgroep	
Afstemming in de zorg. Aanpak van chronische aandoeningen, twee voorbeelden uit de curatieve sector, 19 oktober 2006 Een goede stroomlijning van zorgverlening kan belangrijke besparingen opleveren. Bijvoorbeeld omdat patiënten sneller bij zorgverleners terecht kunnen of afspraken op dezelfde dag kunnen combineren. Maar ook omdat bij snelle intake en behandeling met minder zware interventies volstaan kan worden. Dat geldt zeker bij chronische aandoeningen die een grote uitstroom naar arbeidsongeschiktheidsregelingen opleveren, zoals rugklachten en depressie. Wij constateren dat afstemming tussen zorgverleners (ketenzorg) voor die groepen patiënten nog maar schoorvoetend op gang te komt. De projecten zijn vaak kleinschalig, de continuïteit is niet goed gewaarborgd en de verspreiding komt onvoldoende van de grond. Omdat de niet-structurele financiering van de projecten een rol speelt, adviseren wij om snel te komen tot een passende financieringsstructuur, door de ontwikkeling van uitschrijven diagnosebehandelingcombinaties (DBC's) ketenzorg bij verschillende chronische ziekten. Daar worden nu voorzichtige stappen in gezet: in 2010 voor vier chronische aandoeningen. Ook de zorgverzekeraars kunnen door hun inkoopgedrag bijdragen aan de invoering van goed afgestemde zorg. De verschuiving in 1999 naar generiek beleid maakt dat het niet goed mogelijk is om op basis van rijksbegrotingen het financieel belang vast te stellen van het rijksbeleid dat gericht is op het bevorderen van afstemmingsafspraken tussen zorgverleners. De beleidsinstrumenten maken veelal deel uit van een breder beleid en de geldstromen kunnen niet altijd worden gespecificeerd naar de doelgroep chronisch zieken of de beleidsdoelstelling «bevorderen van afstemmingsafspraken». Criteria uit de brief van de minister-president: 4. Stroomlijning van organisaties en de samenwerking tussen organisaties 6. Alternatieve bekostigings- en financieringsstelsels (incl. private financiering) en andere vormen van regulering	
Vooropname 2007, 19 december 2006 Wij willen de werkgroep attenderen op onze <i>Vooropname 2007</i> uit december 2006. Hierin staat een samenvatting van onze onderzoeken op een aantal beleidsterreinen die wij tot 2007 hebben uitgevoerd en die wij nog actueel achten. Hieronder valt ook het beleidsterrein <i>Zorg</i> dat van belang kan zijn voor deze werkgroep.	

In verschillende onderzoeken op het terrein van de zorg heeft de Algemene Rekenkamer vastgesteld dat beleidsvoornemens vaak niet in meetbare doelen zijn vertaald. Bovendien ontbreekt het nog al eens aan volledige en actuele informatie om ontwikkelingen in het veld te monitoren. Ook hebben we meermalen geconstateerd dat niet helder is waar de verantwoordelijkheid van de minister eindigt en die van het veld of lagere overheden begint.

Wij hebben geadviseerd dat de minister goed op de hoogte moet zijn van de knelpunten die zich in de praktijk voordoen en deze knelpunten naar buiten toe duidelijk maakt. Het is geen vanzelfsprekendheid dat alle mensen de zorg krijgen die ze behoeven en waar ze recht op hebben. Het is zaak daar goed zicht op te houden, vooral in tijden van veranderende regelgeving.

