

Waar schuurt Fase-3 met registratie/verantwoording zorgkantoren

In noodsituaties binnen Fase-3 wordt er grote flexibiliteit gevraagd om acute zorg te verlenen. Zorgkantoren kunnen in die noodsituaties en bij het uitvoeren van de sectorale en regionale plannen niet garanderen dat alleen kosten voor zorg aan Wlz-geïndiceerden worden gemaakt. Immers, binnen Fase-3 kunnen onder meer (boven)regionale zorgmedewerkers uit de langdurige zorg op andere plekken ingezet worden dan gebruikelijk: in andere instellingen, regio's en/of zorgdomeinen. Ook is het niet ondenkbaar dat als de acute zorg vastloopt, patiënten zonder Wlz-indicatie op Wlz-bedden terecht komen. Dat houdt in dat zorgkantoren (en zorgaanbieders) in het verantwoordingsjaar (2021) waarin Fase-3 in werking is geweest, naar verwachting niet aan alle reguliere eisen van registratie/verantwoording kunnen voldoen. De NZa zal in haar toezicht rekening houden met de omstandigheden van een noodscenario en in die situatie coulance betrachten in het toezicht op de zorgkantoren. Hieronder de belangrijkste knelpunten die zorgkantoren op dit moment zien. Uiteraard zijn zorgkantoren bereid om spoedig in overleg te gaan om de benodigde coulance te concretiseren.

1. Verschuivingen van zorg, registratie & procedures

In een noodsituatie is het naar verwachting onmogelijk om alle verschuivingen van zorg en personeel juist en volledig te (laten) registreren zodat verantwoording langs de reguliere wet- en regelgeving plaats kan vinden. De registratiemogelijkheden bij zorgaanbieders in een Fase-3 noodsituatie zijn leidend voor de verantwoordingsmogelijkheden van zorgkantoren. Van zorgkantoren (en zorgverzekeraars) wordt in de brief gevraagd hun eigen procedures en vereisten voor het verkrijgen van zorg of vergoeding daarvan waar nodig aan te passen binnen de beschikbare wettelijke ruimte om aan te sluiten bij de omstandigheden van de pandemie en de acties die nodig zijn in fase 3

- Het is noodzakelijk om vooraf heldere afspraken te maken over registratie-vereisten en de consequenties voor de verantwoordingsmogelijkheden. Kern van het probleem is dat alles wat binnen de wettelijke kaders kan, in een code zwart al gebeurt. Het gaat om de coulance buiten de wettelijke kaders. Het gaat dan bijvoorbeeld ook om declaraties toestaan voor mensen zonder Wlz-indicatie, omdat je in een crisissituatie geen tijd hebt om een CIZ indicatie-aanvraag in te dienen, maar een klant wel zo snel mogelijk uit het ziekenhuis moet hebben.

2. Wlz-prestaties & Wlz-afspraken

Indien zorgmedewerkers uit de langdurige zorg in een noodsituatie elders worden ingezet om acute zorg te borgen, kunnen reguliere Wlz-prestaties binnen de Wlz-instellingen mogelijk (tijdelijk) niet volledig worden nagekomen omdat minimale zorg wordt geboden. Ook kunnen wachtlijsten in de Wlz oplopen en/of komen Wlz-cliënten niet meer op de best passende plek. Uiteraard ligt hier ook een relatie met de inzet kwaliteitsmiddelen a.d.h.v. de kwaliteitsplannen.

- Het is noodzakelijk om aan de voorkant tussen partijen te verhelderen om welke (soorten) Wlz-prestaties het gaat en hoe partijen hiermee om willen gaan. Bijvoorbeeld als in fase 3 bepaalde afwijkende maatregelen worden genomen om de zorg te organiseren (waar de IGJ - mits veilig en verantwoord- ruimte voor wordt gegeven), maar dat hiermee de rechtmatigheid niet in het geding komt.

3. Huidige maatwerkregeling

Vanwege de oplopende vaccinatiegraad in Wlz-instellingen, voor zowel cliënten als zorgmedewerkers, zien we het aantal Wlz-instellingen met een besmetting dalen. Naar verwachting komen er komende periode minder Wlz-instellingen in aanmerking voor de maatwerkregeling conform SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021. Dat betekent dat zorgkantoren de rekenregel voor doorlopende kosten Wlz komende maanden naar verwachting minder zullen toepassen, waardoor verrekening tussen doorlopende kosten Wlz en (elders) verrichte extra niet Wlz-productie ten behoeve van acute zorg door verschuivingen van zorgpersoneel niet mogelijk lijkt.

- Om het voor zorgkantoren mogelijk te maken om de ROAZ en zorgaanbieders te ondersteunen bij de uitvoering van de Fase-3 plannen, is het benodigd dat de NZa voor het verantwoordingsjaar waarin Fase-3 in werking is getreden, in haar toezicht coulance betracht aan de zorgkantoren voor het nakomen van de zorgplicht en de (financiële) registratie/verantwoording. Binnen het bestaande kader zou bij de Fase-3 noodsituatie de uitzonderingsmogelijkheid (situatie D in de huidige beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021) breed ingezet kunnen worden zodat zorgaanbieders kosten vergoed kunnen krijgen. De NZa zal de hieraan gestelde eisen (inhoudelijke toets,

bestuursverklaring) dan moeten laten vervallen zodat zorgkantoren de ruimte hebben om te kunnen acteren.

Onderstaande tekst zou daaruit afgeleid dan in de coulancebrief van NZa terecht moeten komen.

In noodsituaties binnen Fase-3 wordt er grote flexibiliteit gevraagd om acute zorg te verlenen. Zorgkantoren hebben aangegeven in die noodsituaties en bij het uitvoeren van de sectorale/regionale plannen naar verwachting niet te kunnen garanderen dat bij het compenseren van de kosten voor Wlz-aanbieders, alleen kosten voor zorg aan Wlz-geïndiceerden worden gemaakt. Immers, binnen Fase-3 kunnen onder meer (boven)regionale zorgmedewerkers uit de langdurige zorg op andere plekken ingezet worden dan gebruikelijk: in andere instellingen, regio's en/of zorgdomeinen. Ook is het niet ondenkbaar dat als de acute zorg vastloopt, reguliere registratie niet kan plaatsvinden, patiënten zonder Wlz-indicatie op Wlz-bedden terecht komen om ziekenhuisbedden vrij te spelen en Wlz-prestaties niet of minder regulier geleverd kunnen worden. Dat houdt in dat zorgkantoren in het verantwoordingsjaar waarin Fase-3 in werking is geweest, naar verwachting niet aan alle reguliere eisen van registratie/verantwoording kunnen voldoen. De NZa zal in haar toezicht rekening houden met de omstandigheden van een noodscenario en in die situatie coulance betrachten in het toezicht op de zorgkantoren.