

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordering

5.1.2e

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

5.1.2e

www.rjksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

17 maart 2021

Aantal pagina's

4

memo

Brief NZa zorgplicht zorgverzekeraars en zorgkantoren in fase 3

Aanleiding

In het kader van de te verzenden kamerbrief over het beleidskader fase 3 zullen als bijlagen worden opgenomen een brief van de IGJ en van de NZa over hoe zij de toezichthoudende taken in fase 3 zullen uitoefenen.

De NZa heeft een conceptbrief gedeeld waarin zij zorgverzekeraars en zorgkantoren informeren over hoe zij in deze uitzonderlijke situatie van fase 3 tegen de zorgplicht van zorgverzekeraars en zorgkantoren aankijken. In de brief gaat zij in op een viertal kemelementen die in het bijzonder raken aan de zorgplicht:

1. de regionale en sectorale plannen gericht op fase 3: borgen continuïteit van zorg met behoud van een zo goed mogelijke kwaliteit voor alle patiënten;
2. verbreden van de informatiepositie;
3. financieel comfort;
4. communicatie.

Voor elk van deze punten licht de NZa in de brief nader toe wat zij van zorgverzekeraar en zorgkantoren verwacht en hoe zij dat betrekken in het toezicht.

De paragraaf over "Financieel comfort" is vrij algemeen ingestoken. ZN vindt de coullance met betrekking tot de zorgkantoren dan ook niet concreet genoeg en heeft hiervoor een tekstvoorstel gedaan. In dit memo proberen wij dit te duiden. Eerst geven wij kort de brief van de NZa weer; vervolgens het voorstel van ZN dat ziet op drie onderdelen en ten slotte een appreciatie van VWS van deze onderdelen. Kort gezegd kunnen wij dit volgen mbt het onderwerp niet voldoen aan de standaard kwaliteit, maar niet mbt vergoeden van kosten voor niet-Wlz-zorg en het treffen van een generieke Wlz-regeling voor doorlopende kosten.

Morgenochtend is een overleg gepland met ZN, NZa, VWS en ZIN (kerngroep corona) waar dit zal worden besproken. Vervolgens zal moeten beken hoe nu verder.

Kern van de brief van de NZa (financiële passage)

In de brief wordt aangegeven dat de NZa verwacht dat zorgverzekeraars en zorgkantoren ook in fase 3 financieel comfort gegeven aan zorgaanbieders om te doen wat nodig is (en sluit hierbij aan bij de kamerbrief). Zorgverzekeraars en

zorgkantoren lossen daarbij in afstemming met andere betrokken partijen zo goed mogelijk knelpunten in de financiering op, bijvoorbeeld door onderlinge dienstverlening tussen zorgaanbieders te faciliteren, zo nodig ook tussen verschillende zorgdomeinen. Hierbij kunnen zij, binnen de geldende kaders, gebruik maken van de betaaltitels die de NZa voor de curatieve, forensische en langdurige zorg heeft vastgesteld voor onder meer de extra kosten door corona (meerkosten) en de dekking van de doorlopende kosten. Verder wordt verwezen naar eerdere informatie die hierover is gegeven, met betrekking tot zorgkantoren is dat "eerdere communicatie op de website" (zie [NZa houdt vinger aan de pols bij zorgkantoren tijdens de coronacrisis - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)). Hierin wordt aangegeven dat de NZa verwacht dat zorgkantoren zorgdragen voor continuïteit van zorg voor de cliënten (zo veel mogelijk binnen de geldende beperkingen om het coronavirus in te dammen) en dat zorgkantoren zorgdragen voor continuïteit van het zorgaanbod (voorkomen dat instellingen het door de coronacrisis niet redden en zorgaanbod verdwijnt). De brief wordt afgesloten met de verwachting dat zorgverzekeraars en zorgkantoren zo snel mogelijk een signaal afgeven aan de NZa als de bestaande bekostigingsregels niet toereikend blijken te zijn.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgoording
5.1.2e

Datum
17 maart 2021

Reactie ZN

Zoals aangegeven biedt de paragraaf "Financieel comfort" de zorgkantoren niet het comfort dat zij van de NZa zouden willen krijgen (hoe gaat de NZa haar toezichtstaken inrichten wanneer er sprake is van een situatie waarbij van partijen verwacht worden dat zij anders handelen dan in de normale situatie). In het kader van de eerdere totstandkoming van de Wlz-regelingen was dit punt ook onderdeel van discussie tussen de NZa en ZN.

Ten behoeve van het overleg morgen (18-03) heeft ZN een memo opgesteld met daarin onder meer het volgende tekstvoorstel:

"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.

5.1.2d

5.1.2d

Hieruit (en de inleidende teksten) kan worden afgeleid dat ZN voorziet dat:

1. kosten tlv het Fonds langdurige zorg zullen worden gebracht voor niet-Wlz-zorg (via Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021);
2. reguliere prestatiebeschrijvingen en tarieven worden gedeclareerd waarbij niet voldaan is aan de standaard kwaliteit;

3. de specifieke regeling voor de doorlopende kosten omgezet moet worden naar een generieke regeling. Hierbij gaat het om maatwerkafspraken, waarbij er een inhoudelijke toets en een bestuursverklaring van toepassing is om in aanmerking te komen voor de doorlopende kosten. ZN pleit ervoor om hier vanaf te zien.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
5.1.2e

Datum
17 maart 2021

Appreciatie VWS

1. Kosten voor niet-Wlz-zorg

Het advies is om hierin niet met ZN mee te gaan.

Er is vol ingezet om voorafgaand aan een mogelijke fase 3 de bekostigingsregels zo helder mogelijk te maken en om ook met elkaar te kijken waar de 'witte vlekken' zitten. Op dit moment zijn er geen signalen dat er nog witte vlekken zijn. De bekostiging van cliënten met een Wlz-indicatie kan lopen via de reguliere declaratiestromen, al dan niet aangevuld met aanvullende bekostiging op grond van de door de NZa vastgestelde Wlz-meerkostenregeling en de Wlz-beleidsregel met betrekking tot de doorlopende kosten voor de geleverde zorg. Daarnaast zijn er tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders ook afspraken gemaakt over verblijf van coronapatiënten in de eerstelijnszorg (ELV-zorg). Deze regeling is gelijk aan die voor 2020 en geldt ook voor fase 3. Het betreft instellingen die in ROAZ-verband zijn aangewezen voor deze zorg. Het gaat hierbij ook om Wlz-zorgaanbieders. Zij kunnen aanspraak maken op een vergoeding voor de geleverde ELV-zorg. De daadwerkelijk gemaakte meerkosten worden achteraf verrekend. De inkomsten uit die activiteiten vormen voor de betrokken Wlz-zorgaanbieders inkomsten uit niet-Wlz-productie. De zorgaanbieders kunnen nog steeds Wlz-productie en niet-Wlz-productie als zodanig registreren en van elkaar onderscheiden.

Net als in de eerste en tweede fase gaan we er in fase 3 vanuit dat de registratie door zorgaanbieders op orde is. Er is ook geen aanleiding om te veronderstellen dat dit in fase 3 niet mogelijk is. De medewerkers die zich bezighouden met de registratie staan niet aan het bed en het is ook niet de verwachting dat zij hiervoor ingezet gaan worden. Als de registratie losgelaten wordt, dan is er geen zicht meer wat er wel en wat er niet geleverd is; is er ook geen grip meer op de macrobeheersing en is er ook geen zicht meer op welke kosten rechtmatig ten laste van het Fonds langdurige zorg gebracht zijn.

2. Er wordt niet voldaan aan de standaard kwaliteit

Advies is om hierin mee te gaan (NZa is hierover ook al in gesprek met ZN)

De prestatiesbeschrijvingen van de NZa zijn zo ruim omschreven dat als er minder zorg dan het oorspronkelijke zorgplan wordt geleverd, nog steeds aan de prestatiebeschrijving wordt voldaan. Hiermee is er geen probleem bij het in rekening brengen van de tarieven als er minder zorg dan normaal gesproken is geleverd.

Een voorbeeld hierbij zijn de middelen die beschikbaar zijn gesteld voor het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De tarieven voor 2022 worden hiervoor aangepast maar in de prestatiebeschrijving vindt er geen aanpassing plaats. Voor het kwaliteitsbudget blijft wel van toepassing dat het budget wordt toegekend op basis van het extra personeel dat is aangenomen en de plannen die gerealiseerd zijn. Als er minder personeel is aangenomen dan gepland, dan wordt het kwaliteitsbudget ook lager vastgesteld. Aangezien er ook minder personele kosten worden gemaakt is dit ook wenselijk.

5.1.2d

5.1.2d

De IGJ zou zonder COVID-19 handhavend optreden op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) omdat de zorgaanbieders niet de vereiste goede zorg hebben aangeboden. De NZa moet op grond van artikel 19, eerste lid, Wmg het oordeel van de IGJ volgen over de kwaliteit van de door een zorgaanbieder verleende zorg. Vindt de IGJ de kwaliteit van de verleende zorg goed, dan moet de NZa die kwaliteit ook goed vinden.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgaanbieder
5.1.2e

Datum
17 maart 2021

5.1.2d

De NZa kan op grond van artikel 31 Wmg controlevoorschriften vaststellen voor de Wlz-uitvoerders/zorgkantoren (bij zorgaanbieders) uit te voeren controles. De NZa moet zo nodig haar controlevoorschriften aanpassen.

3. *Naar een generieke regeling voor doorlopende kosten*

Eerst zal nog worden nagegaan bij ZN waarom ze dit nu precies willen, maar vooralsnog is het advies om hierin niet met ZN mee te gaan.

ZN geeft zelf al aan dat vanwege de olopende vaccinatiegraad in Wlz-instellingen, voor zowel cliënten als zorgmedewerkers, het aantal Wlz-instellingen met een besmetting zal dalen. Naar verwachting komen er komende periode minder Wlz-instellingen in aanmerking voor de maatwerkregeling conform de Beleidsregel doorlopende kosten Wlz 2021. Toch pleit ZN ervoor om de regeling voor de doorlopende kosten weer generiek in te zetten, net als in de eerste golf. ZN meent dat verrekening tussen doorlopende kosten Wlz en (elders) verrichte extra niet-Wlz-productie ten behoeve van acute zorg door verschuivingen van zorgpersoneel anders niet mogelijk is. Die stelling van ZN is niet te volgen. De regeling voor de doorlopende kosten Wlz 2021 houdt in de berekening van de omzetsderving juist rekening met niet-Wlz-productie. De argumentatie biedt geen grond voor een generieke regeling voor doorlopende kosten.

Het is onduidelijk welke voordelen er zijn om de specifieke maatwerkregeling om te zetten in een generieke regeling. Zeker als ZN zelf ook aangeeft dat zij verwacht dat hier minder gebruik van wordt gemaakt. Dit zullen wij dus nog expliciet navragen.

5.1.2e