

Aan de bestuurders van zorgverzekeraars en
zorgkantoren

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Uitsluitend per e-mail verstuurd

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk 394570/847060
Onderwerp Zorgplicht zorgverzekeraars en zorgkantoren in fase 3 COVID-19-pandemie			Datum 18 maart 2021

Geachte bestuurder,

Al geruime tijd leveren zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren een grote inspanning om de zorg ook tijdens de COVID-19-pandemie draaiende te houden. Hiervoor hebben wij al verschillende malen onze waardering uitgesproken en dat herhalen we graag bij deze. Het is ongekend hoe iedereen in de zorg onder grote druk zijn of haar steentje bijdraagt om ervoor te zorgen dat mensen de zorg krijgen die nodig is.

Zoals u weet, worden al enige tijd voorbereidingen getroffen voor een mogelijke fase 3 van de COVID-19-pandemie. Dat is het scenario waarbij de besmettingen zo hoog zijn opgelopen, dat ondanks alle inspanningen om op te schalen de zorg landelijk en zorgbreed niet meer op gebruikelijke wijze kan worden verleend en er ingrijpende, ongewone keuzes moeten worden gemaakt. Het beleidskader 'Continuïteit en kwaliteit van zorg in fase 3 van de COVID-19 pandemie' (hierna Beleidskader fase 3) van de minister geeft richting aan wat van partijen in fase 3 en de aanloop daar naartoe wordt verwacht. Dat beleidskader heeft betrekking op de gehele zorg, dat wil zeggen alle zorgsectoren, zowel acute zorg als niet-acute zorg en zowel de COVID-zorg als de non-COVID-zorg.

Tegelijkertijd treffen we met zorgverzekeraars en zorgaanbieders voorbereidingen voor de situatie waarin COVID-19 onder controle is. In deze situatie willen we borgen dat zorgcapaciteit zo goed mogelijk wordt benut om mensen die eerder werden geconfronteerd met uitstel van zorg of zelf hun zorgvraag hebben uitgesteld snel te helpen. Vanzelfsprekend met aandacht voor passende zorg: alleen die zorg leveren die bijdraagt aan het functioneren van mensen en hun kwaliteit van leven.

Kortom, we bereiden ons met u en alle andere relevante partijen in het zorgdomein voor op uiteenlopende scenario's.

Kenmerk
394570/847060

Pagina

2 van 8

In deze brief concentreren we ons op fase 3 en informeren wij u over hoe wij in zo'n uitzonderlijke situatie van fase 3 tegen de zorgplicht van zorgverzekeraars en zorgkantoren¹ aankijken. Mocht fase 3 worden afgekondigd, dan zullen wij de kaders die in deze brief zijn opgenomen hanteren bij ons toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Toegankelijkheid van zorg in fase 3

Fase 3 omvat blijkens het Beleidskader fase 3 de situatie waarin de absolute tekorten in de zorg als gevolg van een verdere verspreiding van COVID-19 dermate hoog zijn dat er geen lokale of regionale oplossingen meer mogelijk zijn om de continuïteit van zorg te waarborgen. De zorg heeft dan een kritische fase in opschalingsmogelijkheden bereikt. Ter voorbereiding op deze fase zijn/worden plannen opgesteld, zowel sectoraal als regionaal, waarin onder meer wordt beschreven welke delen van de zorg (verlening) kunnen worden afgeschaald en op welke wijze de kwaliteit van zorg zo lang mogelijk op een aanvaardbaar niveau blijft. Deze plannen komen met inzet van zorgprofessionals, zorgorganisaties en betrokkenheid van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) tot stand.

De NZa beschouwt deze plannen als de weerslag van de wijze waarop de meest urgente zorg gegeven een zeer hoge pandemische druk doorgang kan vinden. Hieraan liggen zorginhoudelijke afwegingen ten grondslag die de NZa als een gegeven beschouwt in haar toezicht. Hoe vervelend ook, de toegankelijkheid van zorg zal in fase 3 niet beantwoorden aan de maatstaven die we hieraan normaliter in Nederland stellen. Dit heeft gevolgen voor de zorgplicht van zorgverzekeraars en zorgkantoren. Wat we van hen verwachten in fase 3 beschrijven we in het vervolg van deze brief.

Zorgplicht in relatie tot COVID-19, algemeen

Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben uit hoofde van hun zorgplicht een belangrijke verantwoordelijkheid om te borgen dat alle verzekerden te allen tijde kunnen rekenen op tijdige toegang tot passende zorg.² De coronapandemie raakt niet alleen de zorgplicht van individuele zorgverzekeraars en zorgkantoren, maar de continuïteit van de Nederlandse zorg als geheel. We verwachten dat zorgverzekeraars en zorgkantoren daarom alert blijven op deze situatie en direct noodzakelijke maatregelen nemen om de toegang tot zorg zo goed mogelijk te borgen.

¹ Wij spreken in deze brief over zorgkantoren, aangezien zij in de praktijk de zorgplicht uitvoeren en daartoe mandaten en volmachten hebben gekregen van Wlz-uitvoerders. Dit laat uiteraard de wettelijke verantwoordelijkheden van de Wlz-uitvoerders met betrekking tot de zorgplicht onverlet.

² Voor restitutieaanspraken in het kader van de Zvw geldt dat de zorgplicht van de zorgverzekeraar inhoudt dat hij de kosten voor de zorg vergoedt en de verzekerde desgevraagd bemiddelt.

Via onze brief aan zorgverzekeraars van 15 juni 2020 (met kenmerk 371325/598005) en onze eerdere communicatie omtrent zorgkantoren³ hebben wij aangegeven wat wij in deze tijd van zorgverzekeraars en zorgkantoren verwachten ten aanzien van de zorgplicht. In aanvulling daarop hebben wij eind 2020 de 'Handvatten bij de uitvoering van de zorgplicht' gepubliceerd,⁴ waarin onder meer is aangegeven wat wij van zorgverzekeraars verwachten bij het borgen van de zorgplicht in geval van catastrofes zoals een pandemie.⁵ Die algemene verwachtingen gelden ook voor deze fase 3. De hoofdlijnen daarbij zijn met name:

- het zicht hebben op wachttijden en de juiste acties ondernemen naar aanleiding van toegankelijkheidssignalen;
- het borgen van passende zorg;
- het inzetten op zorgbemiddeling;
- het waar nodig bieden van financieel comfort aan zorgaanbieders;
- het voor zover mogelijk borgen van continuïteit van reguliere zorg;
- het tijdig afgeven van een signaal bij knelpunten die zorgverzekeraars en zorgkantoren niet zelf kunnen oplossen, en
- goede communicatie.

Gelet op het feit dat een fase 3 een zeer urgente situatie is, waarin aanvullende maatregelen van onder meer zorgverzekeraars en zorgkantoren nodig zijn, lichten we in de nu voorliggende brief toe wat we specifiek in deze fase 3 (aanvullend) van hen verwachten.

Wij realiseren ons hierbij dat zorgverzekeraars en zorgkantoren in zo'n uitzonderlijke situatie hun zorgplicht niet op de gebruikelijke wijze kunnen nakomen doordat bijvoorbeeld de gebruikelijke toegankelijkheidsnormen niet meer kunnen worden gehaald. Hier zal uiteraard met redelijkheid en billijkheid naar moeten worden gekeken, aangezien zij niet tot het onmogelijke kunnen worden gehouden. Niettemin vinden we het van groot belang dat zorgverzekeraars en zorgkantoren al het mogelijke blijven doen om de toegankelijkheid van zorg zo veel als mogelijk te borgen. Ook zorgaanbieders hebben hierin een belangrijke rol. We zien het oplossen van het toegankelijkheidsvraagstuk als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van onder meer zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Daarbij dient waar nodig goed te worden samengewerkt en afgestemd met alle betrokken partijen.

Fase 3 en rol zorgverzekeraars/zorgkantoren

Het Beleidskader fase 3 heeft een aantal kernelementen die in het bijzonder raken aan de zorgplicht van zorgverzekeraars en zorgkantoren. Het gaat daarbij om de onderstaande vier punten. Voor elk van deze punten lichten wij in deze brief nader toe wat wij van zorgverzekeraars en zorgkantoren verwachten en hoe wij dat betrekken in het toezicht:

³ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_315668_22/1/

⁴ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_323566_22/1/

⁵ Voor zorgkantoren verwachten wij zulke handvatten te publiceren in de eerste helft van 2021.

1. de sectorale en regionale 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.

Kenmerk
394570/847060

Pagina
4 van 8

1. Sectorale en regionale plannen

Wij verwachten van zorgverzekeraars en zorgkantoren in relatie tot de sectorale en regionale plannen:

- Dat zij datgene doen wat nodig is om het ROAZ en zorgaanbieders te ondersteunen bij de uitvoering van de sectorale en regionale plannen gericht op fase 3 (dit wordt op een aantal punten hieronder nader toegelicht).
- Dat zij deze plannen en de daarin gemaakte keuzes als uitgangspunt nemen bij het zo goed mogelijk borgen van de toegankelijkheid van zorg in fase 3. Dat wil ook zeggen dat zij deze afspraken slagvaardig doorvertalen naar hun afspraken met zorgaanbieders, hun informatievoorziening aan verzekerden en in hun bemiddelingsactiviteiten (zie ook hieronder).
- Dat, daar waar zorg gedurende fase 3 met inachtneming van de kaders is afgeschaald of anderszins is aangepast (waardoor bijvoorbeeld de gebruikelijke toegankelijkheidsnormen niet worden gehaald), zij zich met inachtneming van die kaders zowel proactief⁶ als op verzoek van verzekerden, tot het uiterste blijven inspannen om verzekerden die zorg behoeven maar dat niet (op de gewenste wijze) kunnen krijgen, toch zo veel mogelijk te ondersteunen. Bijvoorbeeld door (het faciliteren) van tijdelijke overbruggingszorg, zorg op afstand of thuis, zorgbemiddeling naar eventueel nog beschikbare zorg, preventieve maatregelen, of zorg in het buitenland. Wij verwachten ook dat zorgverzekeraars en zorgkantoren daarbij in het bijzonder oog zullen hebben voor de meest kwetsbare en nijpende gevallen en het bij de relevante partijen adresseren als de voor hen noodzakelijke hulp knelt binnen de geldende kaders.
- Dat zorgverzekeraars en zorgkantoren met hun gecontracteerde zorgaanbieders hebben afgesproken dat zij een verzekerde naar de zorgverzekeraar of het zorgkantoor doorverwijzen voor bemiddeling naar eventueel nog beschikbare zorg, ondersteuning of informatie, als de zorgaanbieder niet (tijdig) de juiste zorg kan verlenen. Zorgaanbieders hebben hierin een belangrijke taak. Zij dienen hun patiënten, zorgverzekeraars en zorgkantoren inzicht te geven in de actuele wachttijd en opbouw van de wachtlijst. Mocht deze informatie niet worden verstrekt/gepubliceerd, of mocht de zorgaanbieder niet willen meewerken aan het doorverwijzen voor bemiddeling indien zij niet (tijdig) de juiste zorg kunnen verlenen, dan ontvangen wij daarover graag een signaal zodat wij de zorgaanbieder daarop kunnen aanspreken.

⁶ Bijvoorbeeld door anticiperend op zoek te gaan naar eventuele oplossingen voor voorzienbare knelpunten, zodat die ondersteuning ook snel geleverd kan worden mocht daar een beroep op worden gedaan door de verzekerde.

- Dat zorgverzekeraars en zorgkantoren ook in deze fase 3 knelpunten die zij zelf niet kunnen oplossen, agenderen bij relevante stakeholders zoals overheden, ketenpartners of (andere) zorgverzekeraars of zorgkantoren. De NZa kan zich voorstellen dat er in bepaalde situaties bij het veld behoefte kan ontstaan om in fase 3 (in het belang van de zorg en de patiënt) tijdelijk, doch gerechtvaardigd, van de landelijke regelgeving af te wijken. Wij verwachten van zorgverzekeraars en zorgkantoren dat zij het bij de NZa signaleren als er behoefte is om (tijdelijk) af te wijken van haar regelgeving of aan een nieuwe betaaltitel, zodat de NZa dit waar nodig kan regelen. Indien in spoedeisende situaties in fase 3 de afstemming met NZa over de benodigde ruimte om af te kunnen wijken van haar regels of het creëren van een passende nieuwe betaaltitel, niet te voren kan plaatsvinden, dan verwachten wij dat dit achteraf uitlegbaar is vanuit het oogpunt van het belang van de patiënt, dit voor zover mogelijk goed gedocumenteerd is, goed is afgestemd met alle betrokken partijen en hierover indien van belang afstemming heeft plaatsgevonden in ROAZ-verband. Wij verwachten dan dat de zorgverzekeraar/het zorgkantoor het verzoek tot afwijking van de regels van de NZa of het creëren van een betaaltitel zo spoedig mogelijk alsnog bij de NZa indient.⁷ De NZa zal dan vervolgens in alle redelijkheid meewerken aan het creëren van een oplossing.⁸ Wanneer de behoefte om af te wijken betrekking heeft op regelgeving of besluiten van anderen, dan verwachten we dat de zorgverzekeraar of het zorgkantoor dit bij de betreffende andere instantie signaleert, alsmede desgewenst bij de NZa zodat zij zich daarvoor zo nodig hard kan maken bij de betrokken instantie.
- Dat zorgverzekeraars en zorgkantoren knelpunten in de regio die verband houden met hun zorgplicht ook rechtstreeks bij de NZa melden (in aanvulling op de escalatielijn van ROAZ, via LNAZ, naar de toezichthouders).
- Dat zorgverzekeraars en zorgkantoren binnen de geldende kaders al het mogelijk blijven doen om de toegankelijkheid van zorg bij uitgestelde zorg en oplopende wachttijden zoveel mogelijk te borgen en opschaling en continuïteit van reguliere zorg in alle zorgsectoren te faciliteren. Onder meer door binnen de gegeven omstandigheden zicht te houden op de actuele ontwikkeling van wachttijden, ontwikkelingen te stimuleren en faciliteren om de benutting van de capaciteit te vergroten en/of de zorgvraag anders te behandelen of te voorkomen (zoals via de inzet van de juiste zorg op de juiste plek, digitale zorg zoals teleconsulten, preventie en taakdifferentiatie), door deelname aan regionale samenwerking, bijvoorbeeld in ROAZ+ verband, en passende financiële afspraken.⁹

Kenmerk
394570/847060

Pagina
5 van 8

⁷ Dit laat onverlet dat we verwachten dat we op het bestaan van zo'n situatie vast zo snel als mogelijk (dus zo mogelijk al voor het indienen van het formele verzoek) geattendeerd worden.

⁸ Onder omstandigheden kan hiervoor een aanwijzing van de minister nodig zijn.

⁹ Wij wijzen in dit verband naar de bovengenoemde eerdere informatie: onze brief aan zorgverzekeraars van 15 juni 2020, de eerdere communicatie op onze website omtrent de rol van zorgkantoren en de Handvatten bij de uitvoering van de zorgplicht.

- Dat zorgverzekeraars en zorgkantoren ook aandacht hebben voor budgethouders en de on(mogelijkheden) die er mogelijk ontstaan bij het leveren van zorg middels een pgb. Wij verwachten dat er zo veel als mogelijk gezocht wordt naar passende oplossingen voor deze cliënten mits zich hierin problemen voordoen.

Kenmerk
394570/847060

Pagina
6 van 8

2. Verbreden van de informatiepositie

Actuele informatie over de beschikbare capaciteit van de gehele zorg is essentieel voor het borgen van de continuïteit van zorg. Veelal zal het gaan om informatie die wordt aangeleverd door zorgaanbieders of die al wordt verzameld door het Landelijk Centrum Patiëntenspreiding (LCPS), GGD-Ghor en de NZa. Het is echter voorstelbaar dat voor een goede informatiepositie ook informatie van zorgverzekeraars of zorgkantoren nodig kan blijken. Wij verwachten van zorgverzekeraars en zorgkantoren in dit kader:

- Dat zij, wanneer dit aan de orde is, hun maximale inspanning leveren om (tijdig, juist en volledig) bij te dragen aan het verzamelen en aanleveren van de benodigde informatie ten aanzien van bijvoorbeeld de druk op de zorgketen en de beschikbare capaciteit (uiteraard met inachtneming van geldende wettelijke vereisten en waarborgen). Wij realiseren ons hierbij dat de zorgverzekeraar of het zorgkantoor hier mogelijk afhankelijk kan zijn van de medewerking van zorgaanbieders, en ontvangen graag een signaal als dit in de praktijk tot problemen leidt.

3. Financieel comfort

Het is ook in fase 3 van belang dat zorgaanbieders geen financiële belemmeringen ervaren om ervoor te zorgen dat de zorg wordt geleverd die het hardste nodig is. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat zorgpersoneel op andere plekken wordt ingezet dan gebruikelijk, ook in andere zorginstellingen of andere regio's. Mogelijk is extra personeel nodig om in korte tijd plannen te maken, organisaties anders in te richten of om andere hulp te bieden. De uitvoering van deze crisisplannen mag niet worden gehinderd door zorgen over de financiële gevolgen. Evenals tijdens de eerste en tweede golf zullen zorgverzekeraars en zorgkantoren daarom bijdragen aan dit financiële comfort voor alle zorgsectoren die met het Beleidskader fase 3 te maken zullen krijgen.

In fase 3 wordt er grote flexibiliteit gevraagd om acute zorg te verlenen. Dat vraagt van alle partijen een gezamenlijke inspanning, zo ook van de zorgverzekeraars en zorgkantoren. Uitgangspunt in deze fase is dat mogelijke obstakels in de beleidsregels en de nadere regels en de toepassing daarvan weg moeten worden genomen om te zorgen dat de sectorale/regionale plannen ten uitvoer kunnen worden gebracht. De NZa zal haar beleidsregels met betrekking tot COVID-19, gezamenlijk met VWS en ZN, beoordelen en daar waar nodig aanpassingen doen. We gaan er vanuit dat iedereen moet kunnen doen wat nodig is. Ons uitgangspunt daarbij is dat zorgverzekeraars en zorgkantoren gerelateerd aan fase 3 niet tegen registratie- en verantwoordingsproblemen aanlopen. Daarbij houden wij rekening met de mogelijke gevolgen voor de verantwoording over 2021 als geheel.

Als zorgkantoren en zorgverzekeraars zich maximaal inspinnen om te doen wat nodig is in fase 3, zullen wij ons samen met hen en VWS richten op het voorkomen van onrechtmatigheden die vanwege de spoedeisendheid van die fase daaruit kunnen voortvloeien.

Kenmerk
394570/847060

Pagina
7 van 8

Wij verwachten van zorgverzekeraars en zorgkantoren:

- Dat zij ook in fase 3 financieel comfort geven aan zorgaanbieders om te doen wat nodig is en om, waar nodig, de continuïteit van zorg te borgen. 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, gebruikmaken 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, als die door corona ontbreekt.¹⁰
- In aanvulling daarop verwachten wij van zorgverzekeraars en zorgkantoren dat zij zo snel mogelijk een signaal afgeven aan de NZa als de bestaande betaaltitels, door NZa vastgestelde budgetten/plafonds of andere bekostigingsregels niet toereikend blijken te zijn voor de uitdagingen die zij tegenkomen in fase 3. Hierbij verwachten wij een heldere uiteenzetting van de problematiek en gewenste wijziging, zodat met de betrokken partijen constructief en slagvaardig kan worden gezocht naar oplossingen.¹¹

4. *Communicatie*

In fase 3 zullen soms pijnlijke en ongebruikelijke keuzes worden gemaakt. Bij het afschalen of zelfs tijdelijk stoppen van zorg gaat het om beslissingen die begrijpelijkerwijs bij veel mensen emoties kunnen oproepen. Een zorgvuldige communicatie over dergelijke keuzes en wat deze betekenen voor individuele mensen is daarom van groot belang. De communicatie zal zowel landelijk, regionaal als lokaal ingevuld moeten worden.

Van zorgverzekeraars en zorgkantoren verwachten we in dit kader:

- Dat zij tijdig passende voorlichting verschaffen via hun website, in mondeling contact en zo nodig op andere geschikte wijze, over het afschalen of zelfs tijdelijk stoppen of anderszins aanpassen van zorg tijdens fase 3, de implicaties daarvan voor de individuele verzekerde, de keuzes die zij daarbij hebben, alsmede over de nog wel beschikbare zorg. Ook verwachten wij van hen dat zij de verzekerden daarbij zo veel mogelijk van handelingsperspectief voorzien.

¹⁰ Voor wat wij in dit kader in het algemeen van zorgverzekeraars en zorgkantoren verwachten, verwijzen wij naar de bovengenoemde eerdere informatie: onze brief aan zorgverzekeraars van 15 juni 2020, de eerdere communicatie op onze website omtrent de rol van zorgkantoren en de Handvatten bij de uitvoering van de zorgplicht, alsmede naar onze eventuele separate berichtgeving hierover aan zorgverzekeraars en/of zorgkantoren.

¹¹ Zie ook hetgeen hiervoor onder het kopje sectorale en regionale plannen is vermeld.

- Dat zij zorgaanbieders waar nodig helpen, ondersteunen en aansporen om de communicatie specifiek voor hun betreffende onderwerpen goed in te richten.
- Dat zij daarbij, waar van toepassing, gebruikmaken van de door de overheid beschikbaar gestelde communicatiemiddelen en rekening houden met de gemaakte afspraken over rollen en verantwoordelijkheden in de communicatie.

Kenmerk
394570/847060

Pagina
8 van 8

Tot slot

In deze context doen wij een dringend beroep op alle zorgverzekeraars en zorgkantoren om uit hoofde van de zorgplicht ook in een eventuele fase 3 al het mogelijke te doen om de zorg voor iedere verzekerde zo toegankelijk mogelijk te houden. De NZa zal dit monitoren. We verwachten hierin van hen, meer dan ooit, een proactieve houding. Dat geldt ook voor zorgverzekeraars die uitsluitend landelijk werken en geen specifieke kernregio hebben. Ook voor zorgverzekeraars die alleen restitutiepolsen aanbieden, is het belangrijk dat zorgaanbod beschikbaar is. Daar waar anderen het voortouw hebben, houdt iedere zorgverzekeraar en iedere Wlz-uitvoerder altijd een eigen verantwoordelijkheid naar zijn eigen verzekerden. Alleen als we gezamenlijk de schouders eronder blijven zetten, kunnen we de toegankelijkheid van de zorg in Nederland borgen, voor nu en in de toekomst. Mocht u daarbij onze hulp kunnen gebruiken, dan horen we dat graag.

Heeft u over deze brief vragen of opmerkingen, neem dan contact op met uw accounthouder bij de NZa.

Hoogachtend,
~~Nederlandse Zorgautoriteit,~~

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur