Nederlandse Zorgautoriteit

De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_323566_22. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:
Citeertitel: De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars
Permalink: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_323566_22

Soort document:
Type: Communicatie en voorlichting - Voorlichting
Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:
Versie: 1
Laatste wijziging: 27-10-2020

Publicatiegegevens:
Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit
Kanaal: NZa
Vorm: origineel PUC document
Referentienummer: PUC_323566_22
Toegankelijkheid: Extern
Publicatiedatum: 20-10-2020
Taal: nl

Verrijking gepubliceerd bij document:
Thema: Alle

Inhoudsopgave

Handvatten bij de uitvoering van de zorgplicht. 4
1 Wachttijden. 7
2 Discontinuïteit van zorg. 10
3 Complexe casuïstiek. 13
4 Toekomstbestendig zorglandschap. 15
5 Catastrofe. 17

Handvatten bij de uitvoering van de zorgplicht



Als zorgverzekeraar heb je in het geval van een naturapolis de plicht om ervoor te zorgen dat jouw verzekerden tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg krijgen. Wat er precies nodig is om dit te bereiken, hangt af van de omstandigheden. Daarom is de zorgplicht ook grotendeels een open norm. Als zorgverzekeraar heb je een eigen verantwoordelijkheid om hier invulling aan te geven - binnen de kaders van de wet- en regelgeving.

Bij het vervullen van de zorgplicht zal de zorgverzekeraar de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg moeten borgen[1], terwijl het daarnaast ook een doel is om de zorg betaalbaar te houden. Bij het oplossen van knelpunten in de toegankelijkheid leidt meer geld niet vanzelf tot een duurzame oplossing. Sterker nog, het staat soms een duurzame oplossing in de weg, omdat meer geld minder prikkel geeft voor echte verandering. Door passende en doelmatige zorg na te streven, blijven kwaliteit, toegankelijkheid én betaalbaarheid in het vizier.

Het belang van actuele en betrouwbare data

Data helpt zorgverzekeraars bij het signaleren van actuele en toekomstige knelpunten in de toegankelijkheid van zorg. Zorgverzekeraars kunnen veel informatie halen uit data die zij bijvoorbeeld in het kader van de contractering en het vergoeden van zorg ontvangen. Maar er is ook data die beter ontsloten kan worden via een wettelijke verplichting, bijvoorbeeld omdat er meerdere groepen gebruikers zijn. Denk bijvoorbeeld aan actuele en betrouwbare wachttijdinformatie.

Verantwoordelijkheid zorgaanbieder en andere financiers

De zorgverzekeraar kan het niet alleen. Ook andere partijen hebben een verantwoordelijkheid bij het realiseren van goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Zo hebben zorgaanbieders de verantwoordelijkheid voor de daadwerkelijke zorgverlening in het kader van de behandelrelatie met de patiënt. Ook moeten zij de zorgverzekeraar tijdig van de juiste en betrouwbare informatie voorzien. Daarnaast is de zorgverzekeraar afhankelijk van andere inkopers, zoals gemeenten en Wlz-uitvoerders, bij de uitvoering van de zorgplicht. In dit kader onderkennen we dat er situaties denkbaar zijn waarin een zorgverzekeraar tegen de grenzen van de eigen beïnvloedingssfeer aanloopt. Waar dit het geval is, agendeert de zorgverzekeraar dit bij andere partijen, zoals de NZa.

1 In geval van een natura-aanspraak.

Zorgplichtthema's

In dit handvat duiden we onze verwachtingen over hoe zorgverzekeraars uitvoering geven aan hun zorgplicht. Het spreekt voor zich dat het niet mogelijk is de zorgplicht voor alle uiteenlopende situaties toe te lichten. Daarom kiezen we ervoor een duiding te geven voor een aantal grote thema's. Per thema gaan we in op wat we verwachten van de zorgverzekeraar met betrekking tot de zorgplicht. Het gaat om de thema's:

1. Wachttijden
2. Discontinuïteit van zorg
3. Complexe casuïstiek
4. Toekomstbestendig zorglandschap
5. Catastrofe

In de duiding van de thema's laten we telkens drie activiteiten terugkomen: signaleren en anticiperen, handelen en agenderen, en monitoren en evalueren. Aan de hand van deze drie activiteiten geven we aan wat we ten minste van de zorgverzekeraar verwachten in het kader van de zorgplicht. Het begint daarbij altijd met het inzicht krijgen en het achterhalen van knelpunten. Op basis van deze informatie verwachten wij dat een zorgverzekeraar actie onderneemt. Dit handvat beschrijft deze acties.

Soms kan of moet je als zorgverzekeraar meer of andere dingen doen dan wij hier als algemene verwachtingen aangeven. Je moet zelf blijven nadenken over wat in de specifieke situatie nodig is om aan de zorgplicht te voldoen.[2]

Signaleren en anticiperen

De eerste activiteit richt zich op het op orde hebben van het signalenproces. Het gaat om het achterhalen van behoeften en knelpunten in het zorgaanbod, het bepalen van mogelijke gevolgen voor verzekerden en het bedenken van manieren om dit op te lossen. Dit valt allemaal onder de noemer 'signaleren en anticiperen'.

Handelen en agenderen

Onder de tweede activiteit, handelen en agenderen, valt onder meer het maken van afspraken met zorgaanbieders. Ook het bemiddelen van verzekerden naar zorg hoort hierbij. Ligt de oplossing buiten de beïnvloedingssfeer van de zorgverzekeraar, dan geven we expliciet aan dat zorgverzekeraars dit moeten agenderen bij bijvoorbeeld de NZa, andere overheden, andere zorgorganisaties, zorgkantoren en gemeenten. Het aanpakken van deze probleemsituaties, in afstemming met andere partijen, is ook onderdeel van de activiteit 'handelen en agenderen'.

Monitoren en evalueren

De laatste activiteit gaat over het monitoren van afspraken met zorgaanbieders. Ook het monitoren van de resultaten van zorgbemiddeling, (oplossingen voor) probleemsituaties en het periodiek evalueren en bijsturen van de aanpak en resultaten valt onder de noemer 'monitoren en evalueren'.

Als het nodig is, stellen we voor specifieke zorgplicht-problemen aanvullende kaders op (bijvoorbeeld specifieke beoordelingskaders voor wachttijden, huisartsenzorg en wijkverpleging).

Verschil duiding zorgplicht tussen verstrekkers van natura- en restitutiepolissen

Gezien het verschil in inhoud en reikwijdte van de zorgplicht tussen restitutie en natura gaat dit handvat vooral in op de verwachtingen ten aanzien van zorgverzekeraars in het geval van een naturapolis. Wanneer

2 Zie ook 4.2 van de Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, inclusief de toelichting.

van toepassing gaat het kader in op de verwachtingen ten aanzien van zorgverzekeraars in het geval van een restitutiepolis; dat vermelden we dan specifiek.[3]

Verzekeraars verschillen naast het verstrekken van natura- en/of restitutiepolissen ook in omvang. Deze verschillen leiden ertoe dat sommige verzekeraars wel en andere geen kernregio('s) hebben. Elke zorgverzekeraar heeft, los van zijn omvang, een resultaatsverplichting naar zijn verzekerde. Wel kan dit betekenen dat een zorgverzekeraar afhankelijk van zijn omvang een andere rol in neemt, om aan dezelfde verplichting te voldoen. We verwachten dan ook in algemene zin van alle zorgverzekeraars dat ze ingrijpen indien dat nodig is om de zorg voor iedere verzekerde toegankelijk te houden. Daar waar anderen het voortouw hebben, houdt iedere zorgverzekeraar altijd een eigen verantwoordelijkheid naar zijn eigen verzekerden.

Wat is de zorgplicht in de Zorgverzekeringswet?
De zorgplicht is in het geval van een naturapolis een verplichting van een zorgverzekeraar om ervoor te zorgen dat een verzekerde de zorg krijgt die hij nodig heeft en waar hij wettelijk aanspraak op heeft. Bij een restitutiepolis betreft de zorgplicht de vergoeding van de kosten van zorg die de verzekerde nodig heeft en waar hij wettelijk aanspraak op heeft, en zorgbemiddeling als de verzekerde daarom verzoekt. Het gaat bij de zorgplicht om zowel de inhoud en de omvang van de (vergoeding van) zorg, als ook om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg.

De verplichting tot het leveren (natura) dan wel vergoeden (restitutie) van zorg is een zogenaamde resultaatverplichting ten opzichte van de verzekerde. Bij de plicht om te bemiddelen (restitutie) gaat het om een inspanningsplicht. Als een zorgverzekeraar ondanks maximale inspanning zijn zorgplicht niet kan nakomen en dit kan aantonen, kan hij zich beroepen op overmacht.[4]

De zorgplicht staat in artikel 11 van de Zorgverzekeringswet. Meer uitleg over de zorgplicht vind je ook in de Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw (TH/BR-025). Deze beleidsregel staat op onze website en informeert je over wat we in het algemeen verwachten van de uitvoering van de zorgplicht.

3 De verwachtingen in dit document met betrekking tot de naturapolis en de restitutiepolis zijn eveneens van toepassing op de combinatiepolis.

4 Zie voor een nadere toelichting de Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw.

1 Wachttijden



Je bent verantwoordelijk voor het tijdig leveren van passende zorg aan de individuele verzekerde. Om ervoor te zorgen dat dit lukt, moet je voldoende zorg inkopen en sturen op een gepast gebruik van zorg. De verzekerde moet dus de zorg krijgen die hij op medisch inhoudelijke gronden nodig heeft. Als het nodig is, bemiddel je de verzekerde naar zorg.

Signaleren en anticiperen

De activiteit 'signaleren en anticiperen' is gericht op het op orde hebben van het signalenproces. Het gaat om het achterhalen van behoeften en knelpunten in het zorgaanbod, het bepalen van mogelijke gevolgen voor verzekerden en het bedenken van manieren om dit op te lossen.

- Je verzamelt en analyseert signalen, monitort inkoopmarkten en brengt mogelijke zorgbehoeften en knelpunten in het aanbod in kaart. Dit doe je voor de korte, middellange en lange termijn. Als er nieuwe problemen ontstaan met betrekking tot de wachttijden, dan signaleer je dit op tijd en bepaal je de mogelijke implicaties. Je denkt na over manieren om de problemen op te pakken. Ook betrek je deze inzichten bij de inkoop van zorg.
- Je spant je in om - wanneer van toepassing - actueel inzicht te hebben in de wachttijden in je kernwerkregio's (dat wil zeggen in de regio waarin je een hoog marktaandeel hebt) en je hebt actueel inzicht in de wachttijden van je gecontracteerde zorgaanbieders. Dit omvat ook actueel inzicht in de wachttijden voor de diagnosegroepen met de langste wachttijden.
- In het geval van een restitutiepolis geldt: je hebt actueel inzicht in de wachttijden in de regio's of in de patiëntgroepen waarvoor regelmatig een bemiddelingsverzoek bij de zorgverzekeraar plaatsvindt. Met regelmatig bedoelen we meer dan twee keer per maand. Vanwege het dynamische karakter van de informatiebehoefte is het belangrijk dat je hier snel en makkelijk inzicht in hebt. Zorg er daarom voor dat je dit goed borgt. Waar mogelijk pak je dit op samen met andere zorgverzekeraars.

Handelen en agenderen

Onder de activiteit 'handelen en agenderen' valt onder meer het maken van afspraken met zorgaanbieders. Ook het bemiddelen van verzekerden naar zorg hoort hierbij. Ligt de oplossing buiten de beïnvloedingssfeer van de zorgverzekeraar, dan moeten zorgverzekeraar dit agenderen bij bijvoorbeeld de NZa.

- Je contracteert zorgaanbieders die zorg tijdig leveren.
- Je maakt concrete afspraken met zorgaanbieders en andere stakeholders (zoals zorgkantoren en gemeenten) zodat de verzekerde de zorg krijgt die hij nodig heeft binnen de geldende wachttijdnorm.
- Kan een zorgaanbieder een verzekerde niet (tijdig) in zorg nemen? Dan wijs je de zorgaanbieder erop dat zij een verzekerde doorverwijst naar jou als zorgverzekeraar voor zorgbemiddeling.
- Je informeert verzekerden over de mogelijkheid van zorgbemiddeling. Dit doe je ten minste door deze mogelijkheid te benoemen op je website. Je bemiddelt je verzekerden naar een zorgaanbieder die de zorg tijdig levert zodra zij om bemiddeling vragen.
- Als een zorgaanbieder het omzetplafond wil verhogen, dan neem je hierover tijdig een beslissing. Daarnaast ben je transparant naar je verzekerden toe over de toegankelijkheid van zorgaanbieders als gevolg van een omzetplafond overeenkomstig de geldende transparantieregels.
- Je werkt samen met relevante stakeholders (waaronder gemeenten) in je kernwerkgebied – wanneer van toepassing - om de beschikbaarheid, tijdigheid en kwaliteit van het zorgaanbod te verbeteren. Je zet waar nodig bijvoorbeeld gezamenlijk coördinatiepunten op. Je zet je in voor een goede afstemming tussen zorg en ondersteuning vanuit de Wmo, Jeugdwet, Wlz en Zvw.
- Zijn er knelpunten, bijvoorbeeld in het verkrijgen van de benodigde wachttijdinformatie, die je niet (alleen) kan oplossen? Dan zorg je ervoor dat je dit op tijd aankaart bij de NZa of andere organisaties zoals overheden, en/of bij andere zorgverzekeraars.

In geval van een restitutiepolis geldt:

- Je wijst zorgaanbieders er ten minste via je website op dat de zorgaanbieders, als zij een verzekerde niet (tijdig) in zorg kunnen nemen, de verzekerde hiervoor naar de zorgverzekeraar verwijzen voor zorgbemiddeling.
- Je informeert verzekerden over de mogelijkheid van zorgbemiddeling, waaronder in ieder geval via de website.
- Je bemiddelt je verzekerden naar zorg zodra zij erom vragen en je hanteert daarbij een duidelijke handleiding. Je spant je hierbij in om de verzekerde te bemiddelen naar een zorgaanbieder die de zorg tijdig levert.
- Je neemt – wanneer contractueel een omzetplafond is overeengekomen - tijdig een beslissing op verzoeken om een omzetplafond te verhogen die correct is ingediend.
- Je registreert en beheert op inzichtelijke wijze bemiddelingsverzoeken.
- Bij een restitutiepolis met gecontracteerd zorgaanbod geldt (net als bij natura) dat je zorgaanbieders contracteert die zorg tijdig leveren.

Monitoren en evalueren

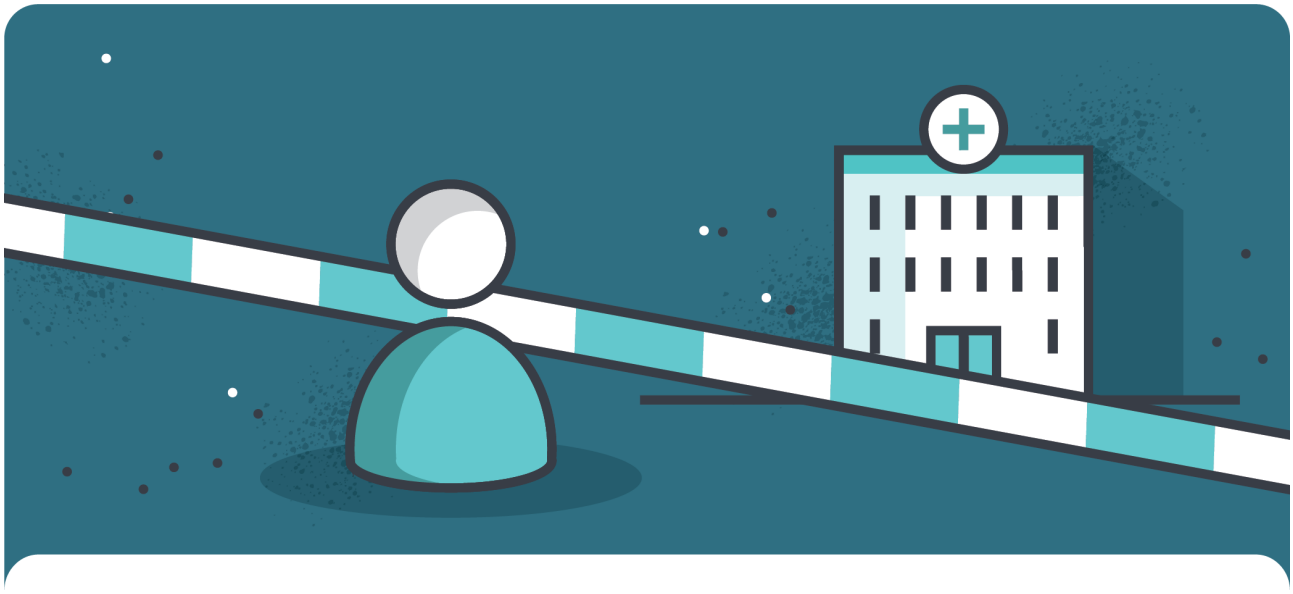
Dit gaat over het monitoren en evalueren van afspraken met zorgaanbieders. Ook het monitoren van de resultaten van zorgbemiddeling, (oplossingen voor) probleemsituaties en het periodiek evalueren en bijsturen van de aanpak en resultaten valt onder de noemer 'monitoren en evalueren'.

Voor natura- en restitutiepolissen geldt:

- Je monitort de uitvoering van de (contract)afspraken zoals in ieder geval de tijdige levering van zorg met zorgaanbieders. Is de voortgang in geding? Dan spreek je partijen hierop aan.

- Je meet de resultaten van verzoeken tot zorgbemiddeling, bijvoorbeeld door steekproefsgewijs te toetsen of de verzekerde daadwerkelijk (tijdig) in zorg is genomen. Deze signalen over wachttijden en verzoeken tot zorgbemiddeling registreer en beheer je op een inzichtelijke manier. Ook onderzoek je of een signaal uniek is of dat de toegankelijkheid van zorg voor een grotere groep patiënten in het geding is. Neem indien van toepassing ook altijd gepaste maatregelen om dit soort situaties op te lossen.
- Je monitort en evalueert het effect van de acties die je uitvoert. Eventueel doe je dit in samenwerking met andere partijen, zodat de wachttijden minder lang worden.
- Je evalueert periodiek hoe het signaleren en aanpakken van de wachttijdproblematiek gaat. Waar het nodig is of beter kan, stuur je bij.

2 Discontinuïteit van zorg



Je bent verantwoordelijk voor het tijdig leveren van passende zorg aan de individuele verzekerde. Is er sprake van een (dreigende) sluiting van een zorgaanbieder, bijvoorbeeld door faillissement? Dan zorg je ervoor dat de verzekerde tijdige en passende zorg kan blijven ontvangen. Blijft de verzekerde zorg ontvangen van de onder druk staande zorgaanbieder? Dan moet de verzekerde ervanuit kunnen gaan dat er maatregelen worden getroffen waardoor de zorg doorgang blijft vinden. Sluit de zorgaanbieder, bijvoorbeeld door faillissement? Dan moet de verzekerde terecht kunnen bij een andere aanbieder. Verzekerden behouden altijd tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg.

Signaleren en anticiperen

De activiteit 'signaleren en anticiperen' is gericht op het op orde hebben van het signalenproces. Het gaat om het achterhalen van behoeften en knelpunten in het zorgaanbod, het bepalen van mogelijke gevolgen voor verzekerden en het bedenken van manieren om dit op te lossen.

- Je verzamelt en analyseert signalen, monitort de (financiële) positie van gecontracteerde aanbieders en brengt mogelijke risico's in kaart. Dit doe je voor individuele zorgaanbieders en ook voor zorgsectoren. Je kijkt naar het effect op de continuïteit van zorg op de korte, middellange en lange termijn. Je hebt hiervoor een goed functionerend Early Warning System (EWS). Je betrekt de inzichten die je hieruit op doet bij de inkoop van zorg.
- Je maakt afspraken met zorgaanbieders over het tijdig afgeven van een signaal aan de zorgverzekeraar bij dreigende discontinuïteit.
- Je voert aantoonbaar onderzoek uit bij dreigende discontinuïteit van een zorgaanbieder, waar nodig in afstemming met de zorgaanbieder. Analyseer daarbij ook of de situatie bij de aanbieder uniek is, of breder speelt in de sector.
- Je bereidt je voor op een passende interventie bij een vastgesteld risico van discontinuïteit van zorg, bijvoorbeeld een aanstaand of acuut faillissement. Treed tijdig in contact met de zorgaanbieder

en onderzoek samen alternatieve scenario's. Waar nodig zoek je hierbij afstemming met andere relevante partijen.

Handelen en agenderen

Onder de activiteit 'handelen en agenderen' valt onder meer het maken van afspraken met zorgaanbieders. Ook het bemiddelen van verzekerden naar zorg hoort hierbij. Ligt de oplossing buiten de beïnvloedingssfeer van de zorgverzekeraar, dan moeten zorgverzekeraar dit agenderen. Het oplossen van deze probleemsituaties, in afstemming met andere partijen, is ook onderdeel van de activiteit 'handelen en agenderen'.

Scenario 1: De zorgaanbieder waar sprake is van een dreigende sluiting en noodzakelijk is voor het borgen van de zorgplicht kan blijven voortbestaan.

- Je stuurt er waar nodig op aan dat de zorgaanbieder op tijd de nodige maatregelen neemt die zorgen voor een duurzaam levensvatbare organisatie. Hiermee beoog je de continuïteit van zorg voor de verzekerden (ook op de langere termijn) te borgen.
- Waar nodig, faciliteer je deze maatregelen. Bijvoorbeeld door bepaalde contractuele afspraken te maken of aan te passen.

Scenario 2: Een zorgaanbieder gaat sluiten en patiënten moeten worden overgeplaatst naar andere zorgaanbieders.

- Je zorgt samen met andere stakeholders voor duidelijke regie. Waar dat nodig is, zorg je voor een crisisorganisatie. Je stelt onder andere een plan op waarin aandacht is voor zaken die van belang zijn voor de zorgplicht, zoals de wijze waarop een zorgvuldige afbouw van zorg plaatsvindt en (het faciliteren van) een goede overdracht. Je borgt, in samenwerking met de overdragende en overnemende zorgaanbieder(s) en eventuele andere betrokkenen, dat coördinatie en uitvoering van het plan goed gaat tot op het niveau van de individuele verzekerde. Denk hierbij aan het bewaken dat het proces van matchen van zorgvraag en aanbod tijdig begint en ordentelijk verloopt en dit waar nodig faciliteert, informatieverstrekking, zorgbemiddeling en (het faciliteren van) een zorgvuldige overdracht van patiënten.
- Zorg voor voldoende financiële middelen (bijvoorbeeld overbruggingskrediet) om de overdracht of de gecontroleerde afbouw te realiseren.
- Contracteer tijdig voldoende andere zorgaanbieders die zorg overnemen. Je maakt afspraken met overdragende en overnemende zorgaanbieders.
- Om ervoor te zorgen dat alle stakeholders weten waar ze aan toe zijn en verzekerden de voor hen relevante zorg blijven ontvangen, informeer je en stem je af met verzekerden, zorgverleners, huisartsen en andere ketenpartners en stakeholders over de wijze waarop en door wie de zorgverlening wordt voortgezet.

Voor beide scenario's:

- Kaart knelpunten die je niet (alleen) kan oplossen op tijd aan (met inachtneming van eventuele afspraken en regelgeving daarover). Dit doe je bij andere organisaties zoals de NZa en andere zorgverzekeraars.

In geval van een restitutiepolis geldt:

- Je bemiddelt je verzekerden desgevraagd naar een andere zorgaanbieder en neemt daartoe voortvarend actie. Je spant je daarbij in om de verzekerde te bemiddelen naar een zorgaanbieder die

de zorg tijdig levert en voldoende bereikbaar is. Ook zorg je ervoor dat je de verzekerde doorverwijst naar een zorgaanbieder die kwalitatief goede zorg levert.

- Je verstrekt je verzekerde de nodige informatie.
- Bij een restitutiepolis met gecontracteerd zorgaanbod geldt (net als bij natura) dat de ingekochte zorg tijdig, bereikbaar en van goede kwaliteit moet zijn. Dit impliceert dat je inzicht hebt in deze aspecten en adequaat handelt als blijkt dat deze niet meer geborgd zijn. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het maken van verbeterafspraken en monitoring hiervan.

Monitoren en evalueren

Dit gaat over het monitoren en evalueren van afspraken met zorgaanbieders. Ook het monitoren van de resultaten van zorgbemiddeling, (oplossingen voor) probleemsituaties en het periodiek evalueren en bijsturen van de aanpak en resultaten valt onder de noemer 'monitoren en evalueren'.

- Je monitort het functioneren van je eigen EWS. Ook houd je de uitvoering van de gemaakte afspraken met zorgaanbieders over het tijdig afgeven van een signaal bij dreigende discontinuïteit in de gaten. Je evalueert de uitkomsten en neemt maatregelen ter verbetering van het proces van vroegsignalering.
- Aan de hand van signalen of bijvoorbeeld eigen onderzoek, monitor je of er knelpunten zijn in de uitvoering van de overdracht van patiënten naar de overnemende zorgaanbieder. Waar nodig, zorg je voor passende oplossingen.
- Na afloop van een faillissement/overdracht van patiënten of doorstart evalueer je samen met betrokkenen hoe het proces is verlopen en welke lessen er zijn geleerd.

3 Complexe casuïstiek



Je bent verantwoordelijk voor het tijdig leveren (dan wel, bij restitutie, vergoeden) van passende zorg aan de individuele verzekerde. Om dit waar te maken koop je (natura) voldoende zorg in. Als het nodig is, bemiddel je (natura en restitutie) de verzekerde naar zorg. Bij een eenvoudige zorgvraag kan het voldoende zijn om een aantal alternatieven te bieden, waar de verzekerde tijdig passende zorg kan krijgen. Is er sprake van complexere zorgvragen? Dan volstaat het mogelijk niet om alternatieven te bieden en moet je regie pakken om te zorgen voor passend aanbod. Waar dat nodig is, zet je je in voor een goede afstemming tussen Zvw-zorg en de andere domeinen: Wlz, Wmo en Jeugdwet. Hier is een juiste samenwerking en afstemming tussen zorgprofessionals ook onderdeel van. Het gaat hier om unieke situaties.

Signaleren en anticiperen

De activiteit 'signaleren en anticiperen' is gericht op het op orde hebben van het signalenproces. Het gaat om het achterhalen van behoeften en knelpunten in het zorgaanbod, het bepalen van mogelijke gevolgen voor verzekerden en het bedenken van manieren om dit op te lossen.

- Je verzamelt en analyseert signalen, monitort inkoopmarkten en brengt mogelijke zorgbehoeften en knelpunten in het aanbod in kaart. Die doe je zowel voor de korte, middellange en lange termijn. Ook analyseer je welk type complexe zorgvragen zich mogelijk voordoen en waar die zich bevinden. In je zorginkoop anticipeer je hierop.
- Zorg ervoor dat je een toegankelijk loket hebt waar (ook) cliënten die geen passende zorg krijgen zich kunnen melden met een verzoek tot zorgbemiddeling (ook bij restitutie). Zorg voor de mogelijkheid voor specifieke ondersteuning voor complexe gevallen.
- Je werkt goed samen en maakt afspraken met relevante partijen, zoals huisartsen en andere zorgprofessionals. Dit is belangrijk omdat verzekerden met een complexe zorgvraag zich hier mogelijk eerder melden dan bij jou als zorgverzekeraar. Je zorgt ervoor dat je tijdig op de hoogte wordt gebracht van zorgbemiddelingsverzoeken.

Handelen en agenderen

Onder de activiteit 'handelen en agenderen' valt onder meer het maken van afspraken met zorgaanbieders. Ook het bemiddelen van verzekerden naar zorg hoort hierbij. Ligt de oplossing buiten de beïnvloedingssfeer van de zorgverzekeraar, dan moeten zorgverzekeraar dit agenderen bij bijvoorbeeld de NZa, andere overheden, zorgorganisaties, zorgkantoren en gemeenten. Het oplossen van deze probleemsituaties, in afstemming met andere partijen, is ook onderdeel van de activiteit 'handelen en agenderen'.

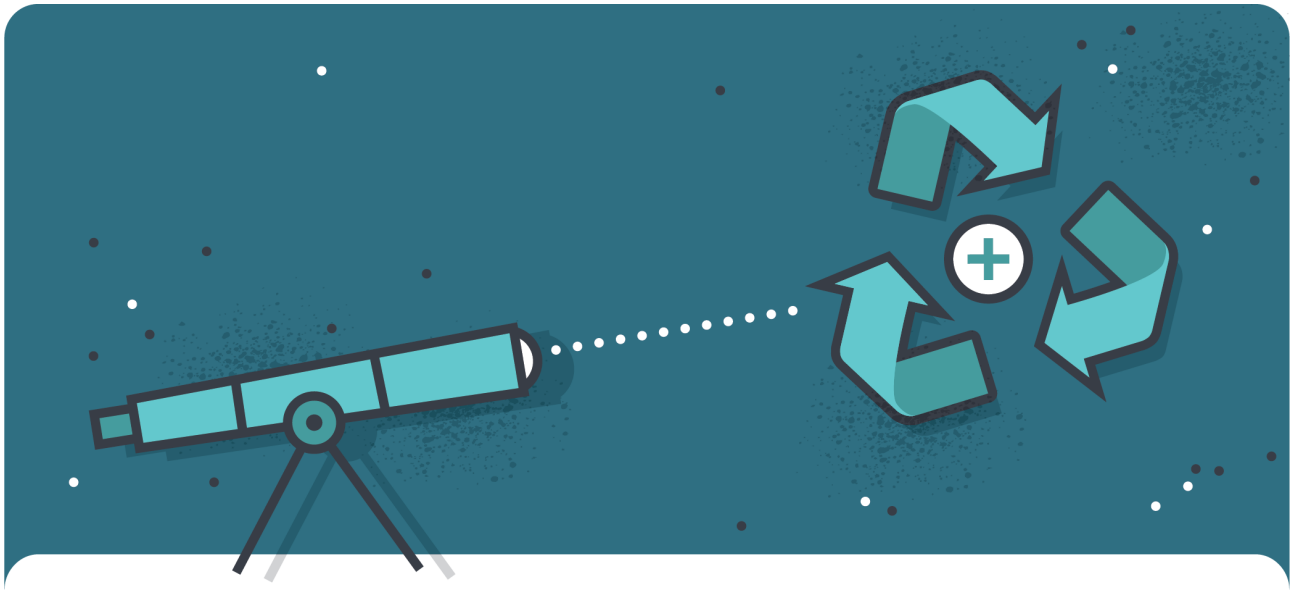
- Waar nodig neem je het initiatief om te zorgen voor passend aanbod voor de verzekerde in samenspraak met één of meerdere zorgaanbieders. Waar dat relevant is, betrek je ook andere partijen zoals de gemeente. Je regelt passende financiering voor het leveren van (het Zvw-deel van) dit zorgaanbod.
- Past de financiering van de zorg niet binnen de reguliere contractafspraken? Dan zorg je er zo nodig voor dat je maatwerk-arrangementen afspreekt voor de verzekerde. Deze extra financiering kan in overleg met andere inkopende partijen zoals gemeenten en/of zorgkantoren tot stand komen. Komt de financiering uit verschillende domeinen? Dan zet je je in voor de totstandkoming van goede afspraken en draag je daar vanuit je rol als zorgverzekeraar aan bij.
- Bij een restitutiepolis geldt in dit kader dat je je inspant om de verzekerde te bemiddelen naar een zorgaanbieder die de zorg tijdig levert en voldoende bereikbaar is voor de verzekerde. Ook zorg je ervoor dat je de verzekerde stuurt naar een zorgaanbieder die kwalitatief goede zorg levert.
- Zijn er problemen die je niet (alleen) kunt oplossen? Bijvoorbeeld in de financiering of regelgeving? Kaart dit dan op tijd aan bij andere partijen zoals de NZa, andere overheden en andere zorgverzekeraars.

Monitoren en evalueren

Dit gaat over het monitoren en evalueren van afspraken met zorgaanbieders. Ook het monitoren van de resultaten van zorgbemiddeling, (oplossingen voor) probleemsituaties en het periodiek evalueren en bijsturen van de aanpak en resultaten valt onder de noemer 'monitoren en evalueren'.

- Je onderzoekt of verzekerden bekend zijn met jouw rol van zorgbemiddelaar en onderzoekt of het loket voldoende vindbaar is (ook bij een restitutiepolis).
- Monitor en evalueer of de zorgbemiddeling passend is geweest en de verzekerde de zorg krijgt die nodig is (ook bij een restitutiepolis).
- Je onderzoekt of er meerdere verzekerden zijn met een gelijksoortige zorgbehoefte. Je onderzoekt op basis hiervan of je de zorginkoop of zorginkoopcontracten moet aanpassen.

4 Toekomstbestendig zorglandschap



Je bent verantwoordelijk voor het tijdig leveren van passende zorg aan de verzekerde, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional. Niet alleen nu, maar ook in de toekomst. De zorg dreigt in de toekomst onbetaalbaar en ontoegankelijk te worden door de stijgende zorgkosten, krapte op de arbeidsmarkt en de toename van chronisch zieken. Het is daarom belangrijk dat ook zorgverzekeraars werk maken van het duurzaam beter organiseren van zorg in de regio en inzetten op het leveren van passende en doelmatige zorg. Dit zien wij als het borgen van de zorgplicht in de toekomst en heeft om die reden een plek in dit handvat gekregen. Daarmee heeft dit thema een andere invalshoek dan de andere thema's en passages die gaan over de resultaats- of (in geval van bemiddeling bij restitutie) inspanningsverplichting van zorgverzekeraar tegenover hun verzekerden in het hier en nu. Dat resultaat of die inspanning bepaalt uiteindelijk of in een concreet geval aan de zorgplicht wordt voldaan. De activiteiten die in dit thema worden genoemd zijn belangrijk om ook op langere termijn passende zorg te kunnen leveren en aan de zorgplicht te kunnen voldoen.

Signaleren en anticiperen

De activiteit 'signaleren en anticiperen' richt zich op het op orde hebben van het signalenproces. Het gaat om het achterhalen van behoeften en knelpunten in het zorgaanbod, het bepalen van mogelijke gevolgen voor verzekerden en het bedenken van manieren om dit op te lossen.

- Je verzamelt en analyseert signalen, monitort inkoopmarkten en signaleert knelpunten in de ontwikkeling van vraag en aanbod. Dit breng je in kaart voor jouw kernregio's voor de middellange tot lange termijn. Dit doe je in het bijzonder voor verschillende patiëntgroepen in de regio.
- Breng voor je kernregio('s) in kaart hoe de samenwerking tussen zorgprofessionals plaatsvindt. Achterhaal ook waar lacunes zijn. Je koppelt deze inzichten aan je lange termijnvisie op het duurzaam organiseren van de zorg in de kernregio('s). Je anticipeert hierop, door dit onder andere te laten landen in het zorginkoopproces.

Handelen en agenderen

Onder de activiteit 'handelen en agenderen' valt onder meer het maken van afspraken met zorgaanbieders. Ook het bemiddelen van verzekerden naar zorg hoort hierbij. Ligt de oplossing buiten de beïnvloedingssfeer van de zorgverzekeraar, dan moeten zorgverzekeraar dit agenderen bij bijvoorbeeld de NZa, andere overheden, zorgorganisaties, zorgkantoren en gemeenten. Het oplossen van deze probleemsituaties, in afstemming met andere partijen, is ook onderdeel van de activiteit 'handelen en agenderen'.

- Je lost mogelijke knelpunten in de aansluiting tussen de zorgbehoefte en het zorgaanbod op de (middel)lange termijn op, of nog beter: je voorkomt ze. Om dit te doen ontwikkel je een visie en strategie gericht op het duurzaam organiseren van de zorg in je kernregio('s). In deze visie beschrijf je je eigen rol duidelijk.
- Samen met jouw regiopartners ga je aan de slag met het maken en uitvoeren van de regioplannen. Je vertaalt de afspraken die voortkomen uit de regioplannen in het zorginkoopbeleid en in de contractuele afspraken met zorgaanbieders.
- Zijn er knelpunten die je niet (alleen) kunt oplossen, dan kaart je dit op tijd aan bij andere partijen zoals overheden. Denk hierbij aan vraagstukken rondom de bekostiging van nieuwe vormen van (netwerk)zorg, over de domeinen van de Zvw, Wlz, Wmo en Jeugdwet heen.

Monitoren en evalueren

Dit gaat over het monitoren en evalueren van afspraken met zorgaanbieders. Ook het monitoren van de resultaten van zorgbemiddeling, (oplossingen voor) probleemsituaties en het periodiek evalueren en bijsturen van de aanpak en resultaten valt onder de noemer 'monitoren en evalueren'.

- Je monitort de resultaten van de projecten op het gebied van het realiseren van een toekomstbestendig zorglandschap. Ook monitor je de maatregelen die gericht zijn op het versterken van coördinatie en samenwerking om gesignaleerde knelpunten in het zorgaanbod weg te nemen. Waar dat nodig is, zorg je voor passende vervolgacties.
- Je monitort periodiek de effecten en de uitvoering van de contractuele afspraken. Deze uitkomsten leg je vast en evalueer je. Je gebruikt ze om je zorginkoopbeleid en/of zorginkoop bij te sturen.

5 Catastrofe



Je bent verantwoordelijk voor het tijdig leveren (dan wel, bij restitutie, vergoeden) van passende zorg aan de verzekerde. Door een catastrofe kan dit onder druk komen te staan. Onder een catastrofe verstaan we een natuurramp, een pandemie, een kernexplosie of een bij ministeriële regeling aan te wijzen andere buitengewone gebeurtenis. Een catastrofe vergt extra inspanning en alertheid. Door een catastrofe kan bijvoorbeeld bepaald zorgaanbod (tijdelijk) wegvallen, kan een zorgvraag toenemen, kunnen langere wachttijden ontstaan of kunnen bepaalde middelen niet beschikbaar zijn. Je bereidt je bijvoorbeeld met het opstellen van scenario's voor op mogelijke catastrofes. Doet zich daadwerkelijk een catastrofe voor dan heb je snel zicht op de knelpunten in het zorgaanbod, handel je effectief en stuur je waar nodig bij. Verzekerden worden goed geïnformeerd over de keuzes die worden gemaakt. Ook voor andere soorten crises dan die formeel als catastrofe zijn aan te merken en waarbij vergelijkbare problemen kunnen spelen, is uiteraard van belang dat zorgverzekeraars zo veel mogelijk voorbereid zijn en adequaat handelen, waar nodig op een wijze die vergelijkbaar is met wat in dit thema is beschreven. Het kan gaan om een landelijke, regionale of plaatselijke gebeurtenis.

Signaleren en anticiperen

De activiteit 'signaleren en anticiperen' richt zich op het op orde hebben van het signalenproces. Het gaat om het achterhalen van behoeften en knelpunten in het zorgaanbod, het bepalen van mogelijke gevolgen voor verzekerden en het bedenken van manieren om dit op te lossen.

- Bereid je effectief voor op verschillende mogelijke catastrofes, waar van belang in afstemming met relevante partijen. Denk hierbij aan scenario's en draaiboeken met aandacht voor (interne) processen in de organisatie en daarbuiten.
- Je bent alert op het ontstaan van catastrofes.
- Als een catastrofe zich dreigt voor te doen, onderzoek je (al dan niet in samenwerking met andere partijen) de omvang, verwachte duur en effecten van de catastrofe voor de (toegankelijkheid van) zorg.

- Als een catastrofe zich voordoet, onderzoek en analyseer je mogelijke problemen voor de toegankelijkheid en continuïteit van zorg. Voorbeelden hiervan zijn: discrepantie tussen vraag en aanbod van zorg, financiering en samenwerking tussen partijen.
- Bereid je voor op een passende interventie gegeven de omvang van de catastrofe. Zorg ervoor dat je daarvoor ook op tijd relevante partijen betrekt. Je onderzoekt (gezamenlijk) alternatieve scenario's.

Handelen en agenderen

Onder de activiteit 'handelen en agenderen' valt onder meer het maken van afspraken met andere partijen, waaronder zorgaanbieders. Ook het bemiddelen van verzekerden naar zorg hoort hierbij, evenals het aankaarten van probleemsituaties bij bijvoorbeeld andere zorgorganisaties, zorgkantoren en gemeenten. Het oplossen van deze probleemsituaties, in afstemming met andere partijen, is ook onderdeel van de activiteit 'handelen en agenderen'.

- Je handelt snel en effectief bij een catastrofe, samen of in afstemming met relevante partijen. Afhankelijk van de situatie verschilt de gevraagde actie.
- Je neemt waar nodig de regie, al dan niet in samenwerking met anderen, in de aanpak van issues die van belang zijn voor de zorgplicht.
- Waar nodig stuur je erop aan dat de zorgaanbieder op tijd de nodige maatregelen treft om de zorg te continueren, af te bouwen, te verplaatsen of uit te breiden. Je faciliteert dit waar nodig, bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van financiële middelen of het bieden van ondersteuning in het beschikbaar komen van (extra) medicijnen of hulpmiddelen.
- Je borgt dat coördinatie en uitvoering van de maatregelen plaatsheeft tot op het niveau van de individuele verzekerde. Denk hierbij aan het bewaken dat het proces van het matchen van zorgvraag en -aanbod tijdig begint en ordentelijk verloopt, en dit waar nodig faciliteert, en - wanneer aan de orde - een zorgvuldige overdracht van individuele patiënten faciliteert.
- Je zet actief in op zorgbemiddeling. Informeer en stem af met verzekerden, zorgverleners, huisartsen en andere ketenpartners en stakeholders.
- Zorg voor een heldere informatievoorziening over je handelingen en de verwachtingen die verzekerden en anderen van je mogen hebben.
- Zijn er knelpunten die je niet (alleen) kan oplossen? Kaart dit dan op tijd aan bij andere partijen zoals overheden en andere zorgverzekeraars.

Monitoren en evalueren

Dit gaat over het monitoren en evalueren van afspraken met zorgaanbieders. Ook het monitoren van de resultaten van zorgbemiddeling, (oplossingen voor) probleemsituaties en het periodiek evalueren en bijsturen van de aanpak en resultaten valt onder de noemer 'monitoren en evalueren'.

- Je monitort en evalueert tijdig het effect van de maatregelen die genomen zijn. Waar dat nodig is, pas je genomen maatregelen aan.
- Ook monitor en evalueer je of de verzekerden de zorg krijgen die ze nodig hebben. Je achterhaalt daarnaast of ze onduidelijkheden of onzekerheden ervaren. Als dit het geval is, dan tref je passende maatregelen.
- Na afloop van de catastrofe evalueer je samen met betrokkenen hoe het proces is verlopen en welke lessen er zijn geleerd en hoe te handelen na afloop van de catastrofe.