



Regeling meldplicht continuïteit van cruciale zorg, TH/NR-002

Ingevolge artikel 62 van de Wet marktoordening gezondheidszorg (Wmg) kan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) regels stellen voor het verplicht melden door verzekeraars inzake het niet kunnen voldoen aan de zorgplicht voor cruciale zorg, terwijl de verzekeraar al het mogelijke heeft gedaan om de continuïteit van cruciale zorg te borgen.

1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders in de zin van artikel 1 sub d respectievelijk sub e van de Wmg en voor zover het gaat om de zorgplicht inzake aanspraak in natura.

2. Doel van de regeling

Deze regeling heeft tot doel om zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders te verplichten om bij de NZa een melding te doen indien zij hun zorgplicht ten aanzien van het leveren van cruciale zorg niet meer kunnen nakomen, terwijl de verzekeraar al het mogelijke heeft gedaan om de continuïteit van cruciale zorg te borgen.

3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

3.1 *Continuïteit zorgverlening:*

Het beschikbaar zijn van voldoende en toegankelijke Zvw- en Wlz-zorg. Deze zorg moet voldoen aan de geldende normen op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit.

3.2 *Cruciale zorg:*

Zorg waarvoor geldt dat wanneer deze (tijdelijk) niet (voldoende dichtbij) beschikbaar is, cliënten ernstige (gezondheids)schade kunnen oplopen of (vooral bij langdurige zorg) ernstig worden belemmerd in hun dagelijks leven én het cruciale zorg betreft die aangewezen is in het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG. Als cruciale zorg is aangewezen in het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG, onderdeel A, onder 2, sub a tot en met e, van de bijlage bij dat besluit:

- ambulancezorg;
- spoedeisende hulp;
- acute verloskunde;
- crisisopvang GGZ;
- Wlz-zorg.

3.3 *Overmacht:*

De situatie waarin de verzekeraar niet langer kan voldoen aan zijn zorgplicht met betrekking tot het leveren van cruciale zorg. Het betreft een ernstige en uitzonderlijke situatie, waarin de verzekeraar kan aantonen al het mogelijke te hebben gedaan om de continuïteit van de betreffende zorgverlening te borgen maar hier desondanks niet in kan slagen.

3.4 *Verzekeraar:*

Aanduiding in *deze regeling* waarmee zorgverzekeraar én Wlz-uitvoerder worden bedoeld.

3.5 *Wlz:*

Wet langdurige zorg

3.6 *Wlz-uitvoerder:*

De rechtspersoon, zoals bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wlz, die behoort tot een groep waarvan ook de zorgverzekeraar deel uitmaakt, die zich overeenkomstig artikel 4.1.1 van de Wlz heeft aangemeld voor de uitvoering van de Wlz namens de verzekerden, het zorgkantoor is daaronder inbegrepen.

3.7 *Wmg:*

Wet marktoordening gezondheidszorg

3.8 *Zorgaanbieder:*

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.

3.9 *Zorgplicht zorgverzekeraar en Wlz-uitvoerder:*

Resultaatverplichting tot het leveren van zorg van een zorgverzekeraar richting zijn verzekerden als bedoeld in artikel 11, eerste lid, aanhef en onder a, van de Zvw en van een Wlz-uitvoerder richting zijn verzekerden als bedoeld in artikel 4.2.1 Wlz, zulks met inachtneming van de normen op het gebied van kwaliteit en toegankelijkheid.

3.10 *Zorgverzekeraar:*



In deze regeling wordt enkel onder zorgverzekeraar verstaan een zorgverzekeraar die (een) zorgverzekering(en) aanbiedt en uitvoert, op grond waarvan een verzekerde aanspraak heeft op prestaties als bedoeld in artikel 11, lid 1, sub a, Zvw.¹

3.11 Zvw:

Zorgverzekeringswet

4. Meldplicht verzekeraar continuïteit van cruciale zorg

Een zorgverzekeraar en een Wlz-uitvoerder zijn verplicht terstond bij de NZa een melding te doen op het moment dat voorzienbaar is dat op afzienbare termijn niet aan de zorgplicht ten aanzien van cruciale zorg kan worden voldaan, terwijl de verzekeraar al het mogelijk heeft gedaan om de cruciale zorg te borgen.

5. Wijze van melden

5.1 De melding als bedoeld in artikel 4 van deze regeling dient te worden gedaan op de hierna beschreven wijze:

- De verzekeraar doet *schriftelijk* melding bij de NZa en maakt daarbij gebruik van een standaardformulier van de NZa. Dit formulier is beschikbaar op de internetsite van de NZa (www.nza.nl).
Voor een melding wordt onderstaand adres gebruikt:
Nederlandse Zorgautoriteit
Directie Toezicht en Handhaving
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
De verzekeraar stuurt de melding per e-mail aan info@nza.nl.
- De melding heeft als onderwerp 'Melding continuïteit cruciale zorg <Naam verzekeraar>'.
• De verzekeraar maakt zijn melding tevens telefonisch kenbaar aan het secretariaat van de directie Toezicht & Handhaving van de NZa, te bereiken via het algemene telefoonnummer: 030 – 296 8111.

5.2 Bij de in artikel 5.1 van deze regeling bedoelde melding overlegt de verzekeraar de volgende informatie en gegevens:

1. gegevens van de verzekeraar: naam rechtspersoon, regio (indien Wlz), adres, contactpersoon;
2. welke zorgaanbieder(s) het betreft;
3. gegevens van de onder 2. bedoelde zorgaanbieder(s): naam rechtspersoon, adres, contactpersoon, aantal personeelsleden, aantal betrokken verzekerden die zorg (zouden kunnen) verkrijgen bij betreffende zorgaanbieder;
4. de vorm(en) van cruciale zorg waarop de melding betrekking heeft;
5. de mate waarin de betreffende zorg niet kan worden gecontinueerd (aantal verzekerden in behandeling of die mogelijk in behandeling komen/prestaties ofwel specialismen/betrokken omzet);
6. de datum per wanneer deze zorg niet meer kan worden gecontinueerd;
7. reden waarom de onder 2. genoemde zorgaanbieder(s) deze vorm(en) van cruciale zorg niet meer kan (kunnen) verlenen;
8. de alternatieven die door de verzekeraar zijn onderzocht en wat concreet is ondernomen om aan de zorgplicht te voldoen;
 - a. de inspanningen die zijn verricht om de betreffende vorm(en) van zorg bij andere zorgaanbieders in te kopen;
 - b. de mogelijkheden die door de verzekeraar zijn onderzocht om zelf in de zorg te voorzien (participeren, investeren, zelf verlenen of andere vormen van verticale integratie).
9. waarom (onderzochte) alternatieven op korte of middellange termijn niet mogelijk zijn gebleken.

5.3 Als bepaalde informatie bij de melding ontbreekt, stelt de NZa de verzekeraar in de gelegenheid de aanvraag aan te vullen. De NZa neemt een aanvraag niet in behandeling als deze incompleet is.

6. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg wordt geplaatst.

¹ De zorgverzekeraar die enkel zorgverzekering(en) aanbiedt en uitvoert, op grond waarvan een verzekerde enkel aanspraak op de vergoeding van kosten van zorg heeft, en desgevraagd bemiddeling (artikel 11 lid 1 sub b Zvw), valt buiten de reikwijdte van deze regeling.



Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling meldplicht continuïteit van cruciale zorg'.



BIJLAGE

Melding overmacht continuïteit cruciale zorg

Dit formulier inzenden naar:
Nederlandse Zorgautoriteit
Directie Toezicht en Handhaving
Postbus 3017 3502 GA Utrecht
of via e-mail naar info@nza.nl

Algemeen:

Ingevuld op datum:
Ingevuld door:

Gegevens verzekeraar(s):	
Naam verzekeraar:	
Adres verzekeraar:	
Contactpersoon verzekeraar:	
Telefoonnummer en e-mailadres contactpersoon verzekeraar(s):	
Aantal betrokken verzekerden:	

Gegevens zorgaanbieder(s) waar melding over gaat:	
Naam zorgaanbieder(s):	
Adres zorgaanbieder(s):	
Aantal betrokken cliënten/patiënten zorgaanbieder(s):	

Melding overmacht continuïteit cruciale zorg <<NAAM VERZEKERAAR>>		Nederlandse Zorgautoriteit
1	Is sprake van cruciale zorg zoals genoemd in NZa regeling TH/NR-002? ja (ga verder met vraag 1a) nee (een melding van overmacht is niet mogelijk)	
1a	Welke vorm(en) van cruciale zorg betreft dit:	
2	Omvang cruciale zorg waarin niet kan worden voorzien (aantal verzekerden/prestaties):	
3	Reden dat zorgaanbieder deze vorm(en) van cruciale zorg niet meer kan leveren:	
4	Zijn alternatieven onderzocht en is concreet actie ondernomen om aan de zorgplicht te voldoen: ja (ga verder met vraag 4a) nee (een melding van overmacht is niet mogelijk)	
4a	Welke alternatieven zijn onderzocht en wat is concreet ondernomen om aan de zorgplicht te voldoen:	
5	Waarom zijn deze alternatieven (op korte of middellange termijn) niet mogelijk gebleken:	
6	Zijn inspanningen verricht om de zorg bij andere zorgaanbieders in te kopen: ja (ga verder met vraag 6a) nee (een melding van overmacht is niet mogelijk)	
6a	Welke inspanningen zijn verricht om de zorg bij andere zorgaanbieders in te kopen (welke aanbieders zijn benaderd):	
6b	Waarom zijn deze alternatieven (op korte of middellange termijn) niet mogelijk gebleken:	
7	Zijn mogelijkheden onderzocht om zelf in de zorg te voorzien (participeren, investeren, zelf verlenen of andere vormen van verticale integratie): ja (ga verder met vraag 7a) nee (een melding van overmacht is niet mogelijk)	
7a	Welke mogelijkheden zijn onderzocht om zelf in de zorg te voorzien? (participeren, investeren, zelf verlenen of andere vormen van verticale integratie)	
7b	Waarom is verticale integratie geen mogelijke oplossing gebleken:	

Melding overmacht continuïteit cruciale zorg (toelichting)		Nederlandse Zorgautoriteit
Toelichting Dit formulier is een bijlage bij de NZa regeling overmacht continuïteit van zorg (TH/NR 002). Om een beroep te kunnen doen op overmacht moet het formulier volledig worden ingevuld en ondertekend. Het formulier moet bij de NZa (inclusief bijlagen) worden ingediend op de in de regel vermelde wijze. Voor een toelichting per vraag wordt verwezen naar de regeling TH/NR 002 en bijbehorende beleidsregel TH/BR 017.		



TOELICHTING

Algemeen

Per 1 januari 2013 is het steunbeleid van de NZa vervangen door beleid ter borging van de continuïteit van cruciale zorg. Dit beleid grijpt direct aan op de zorgplicht van verzekeraars jegens hun verzekerden. De primaire verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg, en dus ook voor cruciale zorg, ligt immers in het Nederlandse zorgstelsel bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Uitsluitend ten aanzien van de continuïteit van de bij Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG aangewezene vormen van cruciale zorg heeft de overheid in dit kader een bijzondere verantwoordelijkheid. De reden hiervoor is dat deze zorg is waarvoor geldt dat wanneer zij (tijdelijk) niet (voldoende dichtbij) beschikbaar is, cliënten ernstige gezondheidsschade kunnen oplopen of (bij langdurige zorg) ernstig worden belemmerd in hun dagelijkse functioneren. Het gaat concreet om ambulancezorg, spoedeisende hulp, acute verloskunde, crisisopvang geestelijke gezondheidszorg en Wlz.² De bijzondere verantwoordelijkheid van de overheid houdt in dat indien de verzekeraar ondanks alle inspanningen niet in staat is deze vormen van cruciale zorg beschikbaar te houden voor zijn verzekerden, de overheid tijdelijk zorg zal dragen voor het aanbod van cruciale zorg. Dit is een ultimatum remedium.

De voorliggende nadere regel legt een meldplicht op aan de zorgverzekeraar die zorgverzekeringen aanbiedt en uitvoert, op grond waarvan de verzekerde 'recht heeft op zorg'³ (hierna: de zorgverzekeraar) en de Wlz-uitvoerder.

Deze nadere regel moet worden gezien in samenhang met de beleidsregel 'overmacht continuïteit van cruciale zorg' met kenmerk TH/BR-017 (te vinden via www.nza.nl). In deze beleidsregel wordt uitgelegd op welke wijze de NZa een melding ten aanzien van overmacht toetst en welke acties de NZa onderneemt naar aanleiding van de melding.

Niet van elke situatie waarbij zorgaanbod wegvalt moet de verzekeraar een melding doen. Alleen als er sprake is van cruciale zorg en de verzekeraar verwacht dat binnen afzienbare termijn de continuïteit van de levering van die zorg niet meer mogelijk zal zijn. Dat is het geval, als de zorg niet meer beschikbaar of bereikbaar is binnen de daarvoor geldende normen. Deze normen, waaronder Treeknormen, zijn door veldpartijen bepaald en al dan niet in wet- en regelgeving neergelegd. De NZa heeft voor wat betreft de Zvw normen opgenomen in de beleidsregel 'Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars' met kenmerk TH/BR-018. Voor de Wlz gelden de normen neergelegd in het Protocol Prestatiemeting en het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording.⁴ Te allen tijde zijn van doorslaggevende betekenis de normen die door het veld zijn bepaald, dan wel die gezien de specifieke feiten en omstandigheden de door betreffende beroepsgroep als verantwoord worden beschouwd. Voor de Wlz geldt dat nadere invulling moet worden gegeven aan 'redelijke afstand' en 'redelijke termijn', waarbij de geldende Treeknormen als uitgangspunt dienen.

Deze regeling wordt geëvalueerd na een jaar na inwerkingtreding ofwel nadat de NZa een aantal meldingen heeft beoordeeld.

Zorgplicht verzekeraars

Verantwoordelijkheid zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders

Zorgverzekeraars kunnen ervoor kiezen de verzekerde prestaties neer te leggen in een zorgverzekeringsovereenkomst, in naturavorm. Een verzekerde die een dergelijke zorgverzekering sluit met zijn zorgverzekeraar heeft jegens die zorgverzekeraar recht op prestaties bestaande uit 'de zorg'.⁵ De zorgverzekeraar is verplicht die zorg te laten leveren. Daartoe contracteert hij zorgaanbieders. De zorg die de zorgverzekeraar laat leveren moet qua inhoud en omvang – waaronder ook kwaliteit en toegankelijkheid – voldoen aan hetgeen daarover is bepaald bij en krachtens de Zvw.

² Deze vormen van zorg zijn in het Besluit beschikbaarheidsbijdrage van de Wmg als cruciale zorg benoemd.

³ Artikel 11, lid 1, sub a, Zvw. Op grond van artikel 11, lid 2, Zvw, kan een zorgverzekering ook een combinatie van beide prestatievormen inhouden. Voor de prestaties *cruciale zorg*, die in 'naturavorm' zijn opgenomen in de zorgverzekering, is de zorgverzekeraar ook gehouden aan de meldplicht ingevolge deze regeling.

⁴ Met de inwerkingtreding van de Wlz per 1 januari 2015 zullen deze stukken nog aan een nadere revisie worden onderworpen. De actuele documenten zijn te raadplegen via www.nza.nl.

⁵ Dit kan ook aan de orde zijn indien sprake is van een combinatiepolis. Indien de verzekeringsprestatie voor de betreffende vorm van cruciale zorg in de zorgverzekering via het naturamodel is vormgegeven, geldt voor die betreffende zorg uit de combinatiepolis een meldplicht voor zorgverzekeraars die deze combinatiepolis aanbieden en uitvoeren.



De zorgverzekeraar die enkel zorgverzekering(en) aanbiedt en uitvoert, op grond waarvan een verzekerde enkel aanspraak op de vergoeding van kosten van zorg, en desgevraagd bemiddeling (artikel 11 lid 1 sub b Zvw), valt buiten de reikwijdte van deze regeling.

Wlz-uitvoerders hebben een zorgplicht op grond van de Wlz en sluiten geen overeenkomsten met verzekerden. De verzekerde kan kiezen tussen zorg in natura of een PGB (zie artikel 3.3.1, van de Wlz). Voor de werking van deze regeling gaat het om de Wlz-uitvoerders die zorg in natura leveren, zoals bedoeld in artikel 4.2.1, lid 1, Wlz. De Wlz-uitvoerder moet er voor zorgen dat de verzekerde de zorg in natura binnen redelijke termijn en op redelijke afstand kan krijgen.

Wanneer de beschikbaarheid van cruciale zorg in het gedrang komt, is de verzekeraar aan zet om met een oplossing te komen. De verzekeraar kan bijvoorbeeld overwegen andere aanbieders te contracteren, de zorg over te laten nemen of zelf in de zorg te voorzien. In bepaalde uitzonderlijke omstandigheden kan het zijn dat de verzekeraar niet in staat is om te zorgen voor continuïteit van cruciale zorg, dan moet de verzekeraar hierover een melding doen bij de NZa.

Deze melding betreft een ernstige en tevens uitzonderlijke situatie. Een verzekeraar geeft in dat geval aan – ondanks maximale inspanning – niet in staat te zijn om cruciale zorg te organiseren voor zijn verzekerden. De melding dient onverwijld te worden gedaan zodra de verzekeraar kan en behoort te weten dat de continuïteit van de verlening van cruciale zorg op afzienbare termijn niet geborgd is voor zijn verzekerden en hij zelf niet in staat is de continuïteit te borgen. Dit houdt in dat op het moment van de melding er meer moet zijn dan een mogelijke dreiging dat een bepaalde vorm van cruciale zorg niet meer gecontinueerd kan worden; de verzekeraar moet *daadwerkelijk* hebben vastgesteld dat hij met betrekking tot deze vorm van zorg *niets* meer kan doen om zijn zorgplicht na te komen. Anderzijds, moet een verzekeraar, zodra bekend is dat er niet meer aan de continuïteit van cruciale zorg kan worden voldaan, niet wachten met dit te melden. Voortvarendheid is vereist in zo'n situatie, zowel bij het onderzoeken van signalen over mogelijke continuïteitsproblemen als bij het doen van melding van overmacht, zodat een eventueel noodzakelijke vangnetstichting op tijd kan worden opgericht teneinde de continuïteit van zorg te kunnen waarborgen. Het is van belang dat de verzekeraar daarbij pro-actief handelt.

Acties verzekeraars

Indien op afzienbare termijn sprake is van ernstige problemen met betrekking tot de continuïteit van cruciale zorg, onderneemt de verzekeraar een aantal acties. De beleidsregel 'overmacht continuïteit van cruciale zorg' geeft een toelichting over deze acties.

Gevolgen melding overmacht

Als de NZa vaststelt dat sprake is van een situatie van overmacht dan zal zij de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (de minister) daarover informeren. De minister kan dan besluiten om een tijdelijke vangnetstichting op te richten om de continuïteit van de betreffende vorm van cruciale zorg te waarborgen. Deze vangnetstichting kan vervolgens onder bepaalde voorwaarden in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage. De NZa zal het verzoek om een beschikbaarheidsbijdrage beoordelen aan de hand van de daarvoor geldende NZa beleidsregel 'beschikbaarheidsbijdrage continuïteit van zorg' met kenmerk AL/BR-0013 (te vinden via www.nza.nl).

Het oordeel van de NZa dat er in een concreet geval sprake is van overmacht in de zin van artikel 3.3 van deze nadere regel, sluit niet uit dat de NZa op grond van het toezicht op de uitvoering van de Wlz en de Zvw kan optreden indien de verzekeraar onvoldoende (preventieve) actie onderneemt om continuïteitsrisico's vroegtijdig te signaleren en te managen.⁶

Als er geen sprake is van overmacht, dan moet de verzekeraar zelf (alsnog) de continuïteit van (cruciale) zorg waarborgen. Als de verzekeraar hierin onvoldoende verantwoordelijkheid neemt en hierdoor niet voldoet aan de zorgplicht dan kan de NZa haar handhavinginstrumenten inzetten. Bij de Zvw kan de NZa de verzekeraar een aanwijzing of een last onder dwangsom opleggen. Het ministerie van VWS wordt geïnformeerd over alle ontvangen meldingen.

Ook als een verzekeraar niet aan de meldplicht op grond van deze regeling voldoet, kan de NZa handhaven. De NZa kan onder meer een aanwijzing, last onder dwangsom of een boete aan deze verzekeraar opleggen.

⁶ Zie Protocol Prestatiemeting, het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording en het Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw. Te vinden op www.nza.nl.



Artikel 3: Begripsbepalingen

Overmacht

Overmacht in de zin van artikel 3.6 van deze nadere regel heeft alleen betrekking op de vraag of de verzekeraar de cruciale zorg nog kan organiseren (door deze te contracteren of zelf te leveren). Dit valt niet noodzakelijkerwijs samen met het meer omvattende begrip 'overmacht' uit het Burgerlijk Wetboek, zoals dat bij de beoordeling van schadeplichtigheid wegens het niet na (kunnen) komen van de verbintenis een rol kan spelen. De beoordeling van de eventuele schadeplichtigheid van een zorgverzekeraar in een betreffende casus is niet aan de NZa, maar aan een civiele rechter.

De zorgplicht Zvw

Op grond van artikel 11 van de Zvw heeft de zorgverzekeraar een zorgplicht voor zijn verzekerden. De zorgverzekeraar moet deze zorgplicht neerleggen in de private zorgverzekeringsovereenkomst. In die overeenkomst kan de verzekeraar bepalen dat de verzekerde recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan deze behoefte heeft (verzekering met aanspraak in natura) of dat de verzekerde recht heeft op vergoeding van de kosten van de zorg evenals desgevraagde bemiddeling naar zorg (verzekering met restitutieaanspraak).

In de beleidsregel Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars (Zvw) heeft de NZa neergelegd op welke wijze en op basis van welke door de praktijk ontwikkelde normen zij toezicht houdt op de naleving van de zorgplicht. Als een zorgaanbieder wegvalt, dan moet de verzekeraar alternatief aanbod organiseren voor zijn verzekerden met een verzekering met aanspraak in natura. Voldoet een verzekeraar niet aan zijn zorgplicht dan kan niet alleen de NZa optreden, maar er is ook sprake van wanprestatie in de zin van het civiele recht.

De zorgplicht Wlz

De zorgplicht Wlz is de wettelijke resultaatverplichting van een Wlz-uitvoerder voor zijn verzekerden, als bedoeld in artikel 4.2.1 Wlz.

Wlz-uitvoerders moeten, indien de verzekerde zorg in natura zal worden verstrekt, ervoor zorgen dat de zorg waarop de verzekerde aangewezen is binnen redelijke termijn en op redelijke afstand van waar de verzekerde wenst te gaan wonen dan wel bij hem thuis, te leveren. De Wlz-uitvoerder laat de verzekerde de keuze uit alle geschikte, gecontracteerde zorgaanbieders die deze verzekerde de zorg op redelijke termijn kunnen verlenen, of bemiddelt desgewenst de verzekerde naar geschikte, gecontracteerde zorgaanbieder. Dit betekent dat verzekerden hun aanspraken kunnen realiseren in overeenstemming met aard, inhoud en omvang zoals vastgesteld in het indicatiebesluit. Dit betreft eveneens een resultaatverplichting. Als een Wlz-uitvoerder niet voorziet in (continuering van) Wlz-zorg dan voldoet hij daarmee niet aan de Wlz.

Tussen verzekerden en de Wlz-uitvoerder komt geen overeenkomst tot stand zoals dat bij de Zvw wel het geval is (de zorgverzekering). De plicht om zorg te leveren vloeit voort uit de Wlz zelf. Als een zorgaanbieder wegvalt dan moet de Wlz-uitvoerder alternatief aanbod organiseren voor zijn verzekerden. De zorg moet binnen redelijke afstand en binnen redelijke termijn van de verzekerde bereikbaar en beschikbaar zijn. De NZa zal dit in de beoordeling van een melding van overmacht betrekken en daarbij uit gaan van de normen die in het veld worden gebruikt. Zie in dit verband bijvoorbeeld de Treknormen met betrekking tot maximaal aanvaardbare wachttijden, die ook onderdeel uitmaken van het Protocol Prestatiemeting en het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording⁷. Bij elke beoordeling zal de NZa zich op de hoogte stellen van de actuele normen die door het veld worden gehanteerd.

Cruciale zorg

In het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG is neergelegd welke vormen van zorg als 'cruciale zorg' worden bestempeld en welke normen hierbij gelden. Het gaat om de volgende vormen van zorg: ambulancezorg, spoedeisende hulp, acute verloskunde, crisisopvang GGZ en zorg als omschreven bij of krachtens de Wlz. De normen die zijn opgenomen in dit Besluit gelden overeenkomstig voor deze regeling. De aanwijzing van zorg als cruciale zorg impliceert dat de overheid een bijzondere verantwoordelijkheid heeft voor deze zorg. Als de NZa vaststelt dat een verzekeraar door overmacht niet meer aan zijn zorgplicht kan voldoen en de levering van cruciale zorg in het geding is, neemt de overheid de verantwoordelijkheid om deze zorg beschikbaar te houden. Er wordt dan een tijdelijke vangnetstichting opgericht. Dit is te beschouwen als een uiterst redmiddel nadat de verzekeraar alle

⁷ Beschikbaar via www.nza.nl.



mogelijkheden heeft beproefd en deze niet mogelijk zijn gebleken.

Artikel 4: Meldplicht

Als een verzekeraar verwacht dat hij niet meer kan voldoen aan zijn zorgplicht voor de levering van cruciale zorg, dan moet hij dit op grond van deze regeling verplicht terstond melden bij de NZa. De melding is een beroep op overmacht en zal behandeld worden zoals beschreven in de beleidsregel 'overmacht continuïteit van cruciale zorg'.

Een melding dient *onverwijld* te worden gedaan *zodra* voor de verzekeraar duidelijk is/moet zijn dat cruciale zorg op afzienbare termijn niet geborgd is en hij zelf niets meer kan doen om de continuïteit te borgen. Dit is dus nádat hij alle mogelijke opties in kaart heeft gebracht en geprobeerd en deze onmogelijk zijn gebleken, of voldoende en expliciet aannemelijk is geworden dat deze niet tot de continuering van cruciale zorg zullen kunnen leiden. Daarbij dient de verzekeraar pro-actief en voortvarend te handelen, zodat er vervolgens voldoende tijd resteert om de melding te beoordelen en zo nodig een vangnetstichting op te richten om de cruciale zorg te continueren.

Voor de duidelijkheid wordt hier benadrukt dat het niet kunnen voldoen aan de zorgplicht ten aanzien van cruciale zorg betekent dat de verzekeraar niet in staat is te organiseren dat de betreffende vorm van cruciale zorg wordt geleverd binnen de voor die betreffende vorm van zorg geldende normen zoals bedoeld in artikel 3.3 van deze regeling. Daarbij gaat het onder meer om normen op het gebied van toegankelijkheid.

Artikel 5: Wijze van melden

- Verzekeraar(s): als sprake is van meerdere verzekeraars die behoren tot één concern, kan een gezamenlijke melding worden gedaan. Daarbij is van belang dat de gegevens herleidbaar zijn tot elke verzekeraar afzonderlijk.
- Aantal verzekerden/prestaties: de omvang van de zorg die – in relatie tot de geldende normen – niet meer voldoende kan worden geleverd in (nabije) toekomst. Om hoeveel verzekerden/prestaties gaat het? Welke normen – bijvoorbeeld voor de toegankelijkheid – zijn in het geding?
- Reden waarom de zorgaanbieder de cruciale zorg niet meer kan leveren: duidelijk aangeven en onderbouwen per wanneer de zorg niet meer geleverd kan worden en om welke reden. Als onderbouwing kunnen bijvoorbeeld gegevens overlegd worden die inzicht geven in de financiële situatie en/of de kwaliteit van de geleverde zorg. Indien meer gedetailleerde informatie nodig is, dan zal de NZa deze bij de verzekeraar opvragen.
- Onderzochte alternatieven: welke mogelijkheden zijn onderzocht om de betreffende vorm(en) van zorg bij andere zorgaanbieders in te kopen of om zelf in de zorg te voorzien (participeren, investeren, zelf verlenen of andere vormen van verticale integratie) en wat was hiervan de uitkomst? De verzekeraar dient concreet aan te geven wat hiertoe is ondernomen, welke zorgaanbieders op welk moment zijn benaderd en de reden waarom de onderzochte alternatieven niet tot een oplossing leiden. Uiteraard dient de verzekeraar op zorgvuldige en prudente wijze om te gaan met een signaal die hij van een in problemen verkerende zorgaanbieder heeft ontvangen, bijvoorbeeld bij het leggen van contact met andere zorgaanbieders omtrent het eventueel overnemen van zorg, om nadelige gevolgen voor de eerste zorgaanbieder te voorkomen.

Op het moment dat een verzekeraar vragen heeft voorafgaand aan het doen van een melding kan hij ook contact opnemen via info@nza.nl of via het secretariaat van de directie Toezicht en Handhaving op telefoonnummer 030 – 296 8111.