

### Doorontwikkeling beleid rond zorgaanbieders in financiële problemen

Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In Nederland moet iedereen kunnen rekenen op de beschikbaarheid van voldoende kwalitatief goede, tijdige en bereikbare zorg. Bedreiging hiervan, bijvoorbeeld omdat een zorgaanbieder in financieel zwaar weer verkeert, moet tijdig gesignaleerd en aangepakt worden.</li> <li>• Vanuit het belang van de patiënt/cliënt willen we een ongecontroleerd faillissement zoals bij de MC-ziekenhuizen nooit meer meemaken.</li> <li>• We versterken daarom het systeem van vroegsignalering door de toezichhouders van zorginstellingen in financiële problemen.</li> <li>• We willen zelf ook eerder op de hoogte zijn bij dreigende discontinuïteit van bepaalde zorgaanbieders.</li> <li>• Dit brengt ons in de positie om de continuïteit van zorg voor de patiënten te waarborgen.</li> </ul>
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinds 2011 is het beleid rond zorgaanbieders in financiële problemen dat de overheid op afstand blijft. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de inhoud, kwaliteit en levering van de zorg en ondersteuning. De partij die de zorg inkoopt (zorgverzekeraar, Wlz-uitvoerder of gemeente) heeft zorgplicht, wat inhoudt dat hij ervoor moet zorgen dat zijn verzekerde of inwoner de zorg of ondersteuning krijgt die hij nodig heeft.</li> <li>• Door de faillissementen van de MC ziekenhuizen is duidelijk geworden dat dit beleid niet meer volstaat. Een ongecontroleerd faillissement kan tot te grote risico's voor de individuele patiëntenzorg leiden. Vanuit het belang van de patiënt willen we zo'n ongecontroleerde situatie niet meer meemaken.</li> <li>• De Nederlandse Zorgautoriteit versterkt daarom haar systeem van vroegsignalering van financiële problemen bij aanbieders van Zvw- en Wlz-zorg. De vroegsignalering van jeugdhulpaanbieders in financiële problemen is belegd bij de Jeugdautoriteit.</li> <li>• Het ministerie van VWS wil zelf ook in een eerder stadium en actief geïnformeerd worden bij dreigende discontinuïteit van bepaalde zorgaanbieders, namelijk zorgaanbieders waarvan de discontinuïteit een grote maatschappelijke impact zou hebben. Het gaat daarbij om: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanbieders van cruciale zorg<sup>1</sup>;</li> <li>- Aanbieders die een zeer specifieke doelgroep bedienen;</li> <li>- Aanbieders waarbij de overdracht van zorg na een faillissement zeer complex zou zijn.</li> </ul> </li> <li>• Dit brengt ons in positie om regie te nemen wanneer partijen er onderling niet uit dreigen te komen. VWS zal partijen dan aan tafel roepen om gezamenlijk tot een plan te komen, gericht op de continuïteit van zorg voor patiënten en cliënten, waarmee een <u>ongecontroleerd</u> faillissement wordt voorkomen. Dit kan inhouden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dat de aanbieder weer financieel gezond wordt;</li> <li>- Dat de aanbieder wordt overgenomen door een derde partij;</li> <li>- Dat de aanbieder wordt afgebouwd en zorg gecontroleerd wordt overgedragen aan andere organisaties.</li> </ul> </li> <li>• VWS verwacht in zo'n situatie dat iedereen zich iedereen zijn verantwoordelijkheid neemt en een bijdrage levert aan dit plan, in financiële of andere zin. In zeer uitzonderlijke gevallen kan VWS zelf een financiële bijdrage leveren aan de uitvoering van dit plan. Hier zijn wel (strikte) voorwaarden aan verbonden.</li> </ul>
Overig (zoals heikele punten en pers)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinds de faillissementen van de MC Ziekenhuizen heeft VWS in een aantal gevallen de regie genomen (of is anderzijds betrokken geweest) bij zorginstellingen in financiële problemen. In enkele gevallen (maar lang niet alle) heeft dit ook geresulteerd in een financiële bijdrage vanuit VWS, bijvoorbeeld bij het Maasziekenhuis Pantein.</li> </ul>

<sup>1</sup> Spoedeisende hulp en acute verloskunde voor zover gevoelig voor de 45-minutennorm, ambulancezorg, crisis-GGZ en langdurige zorg

**Schema: wijzigingen in het beleid rond zorgaanbieders in financiële problemen (Zvw en Wlz)**

<b>Oud</b>	<b>Nieuw</b>
<i>a) Kern van het beleid</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleid is gericht op continuïteit van zorg voor de patiënt/cliënt, en niet op de continuïteit van individuele zorgaanbieders.</li> <li>• Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor hun bedrijfsvoering. Ze kunnen failliet gaan.</li> <li>• Zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders hebben zorgplicht. Als een aanbieder wegvalt moeten zij zorgen voor een alternatief voor hun verzekerden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kern van het beleid is ongewijzigd.</li> </ul>
<i>b) Vroegsignalering zorgaanbieders in de financiële problemen</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De vroegsignalering van financiële problemen bij zorgaanbieders is belegd bij zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders.</li> <li>• Zij hebben een meldplicht richting de NZa in de situatie waarin de verzekeraar niet langer kan voldoen aan zijn zorgplicht met betrekking tot het leveren van cruciale zorg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders breiden hun systemen van vroegsignalering uit en delen eerder signalen over zorgaanbieders met financiële problemen met de NZa. Dit betreft zorgaanbieders waarvan de discontinuïteit een grote maatschappelijke impact zou hebben, dus breder dan cruciale zorg.</li> <li>• Meer proactief toezicht van de NZa op de zorgplicht van zorgverzekeraars, onder meer door de introductie van een datagedreven systeem.</li> <li>• Verbeterde samenwerking tussen de IGJ en NZa rond zorgaanbieders in de financiële problemen.</li> <li>• Escalatie naar VWS wanneer er naar oordeel van de NZa en IGJ risico's ontstaan voor de kwaliteit, veiligheid of continuïteit van de patiëntenzorg.</li> <li>• Onderzoek naar aanvullende wettelijke maatregelen, zoals uitbreiding van de meldplicht en aanvullende bevoegdheden van de NZa.</li> </ul>
<i>c) Rol en handelingsperspectief VWS bij (dreigend) faillissement</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogelijkheid tot oprichten vangnetstichting bij wegvallen cruciale zorgfuncties (na faillissement aanbieder).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanspreken partijen op hun rol en verantwoordelijkheid.</li> <li>• Bemiddeling om te komen tot een herstructureringsplan of plan voor een gecontroleerde afbouw.</li> <li>• In uitzonderlijke gevallen en onder strikte voorwaarden financiële steun om risico's voor de geleverde patiëntenzorg uit te sluiten.</li> </ul>