

Memo: Voorstel unit Continuïteit van zorg

De coronacrisis heeft potentieel grote impact op de financiële gezondheid van zorgorganisaties. Er zijn verschillende steunmaatregelen vanuit zorgverzekeraars en vanuit de overheid ontwikkeld of in de maak die acute problemen zo veel als mogelijk moeten ondervangen. Desondanks is het belangrijk dat VWS in deze tijd goed is voorbereid op het voorkomen van risico's op discontinuïteit van zorg en op het voorkomen van maatschappelijke onrust als er onverhoopt meerdere zorgaanbieders tegelijk in de financiële problemen zouden komen. Dit memo beschrijft achtereenvolgens:

- a) De gevolgen van coronacrisis voor de financiële positie van zorgaanbieders;
- b) De rol van VWS bij zorgaanbieders in de financiële problemen;
- c) Een voorstel voor een unit binnen VWS die acute continuïteitscasuïstiek als gevolg van zorgaanbieders in de financiële problemen kan opvangen.

De huidige coronacrisis heeft de gedachtenvorming over de onder c) genoemde 'unit Continuïteit van zorg' versneld, maar de contouren zijn al eerder ook bij DGZ, DGLZ en de bewindspersonen genoemd. Te allen tijden is dit een manier om continuïteitscasuïstiek binnen VWS meer te uniform en efficiënt op te pakken.

1. Gevolgen coronacrisis

De Corona pandemie kan zorgen voor financiële problemen bij zorgaanbieders. Ofwel doordat meerkosten gemaakt worden ofwel door omzetzendering omdat zorg (gedeeltelijk) is stil komen te liggen. Beide kunnen leiden tot acute liquiditeitsproblemen. Er zijn verschillende steunmaatregelen vanuit zorgverzekeraars en vanuit de overheid ontwikkeld of in de maak en ook banken zijn zich bewust van de huidige situatie. Zo wordt er de komende tijd aanvullend bevoorschot en kunnen zorgaanbieders een beroep doen op een continuïteitsbijdrage. Het valt echter niet uit te sluiten dat een deel van de zorgaanbieders ondanks al deze maatregelen toch in de problemen komt, bijvoorbeeld omdat voor de Coronacrisis de uitgangspositie ook al niet florissant was. De NZa en de Jeugdautoriteit is gevraagd om dit risico in kaart te brengen. Het is ondertussen belangrijk dat alle betrokkenen, inclusief VWS, zich voorbereiden op het scenario dat één of meerdere zorgaanbieders op enig moment acuut in de financiële problemen raakt.

2. Rol VWS bij continuïteitscasuïstiek

De 'reguliere' werkwijze rond zorgaanbieders in de financiële problemen is als volgt:

- Zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en gemeenten zijn verantwoordelijk voor de invulling van hun zorgplicht en daarmee voor het borgen van de continuïteit van zorg voor hun verzekerden of inwoners.
- Op basis van de vroegsignaleringssystemen en de daarbij behorende escalatieladder krijgt VWS hierbij pas een rol wanneer eerst de zorginkopende partij en vervolgens de toezichthouders (NZa, Jeugdautoriteit en/of IGJ) ondanks maatregelen risico's blijven zien voor de kwaliteit en/of continuïteit van de patiëntenzorg en/of het wegvalen van een zorgaanbieder anderszins grote maatschappelijke impact zou hebben.
- VWS zal de partijen dan aan tafel roepen en aanspreken om hun rol te pakken en waar nodig te intensiveren. Het doel is dat partijen tot een oplossing te komen, waarin de continuïteit van zorg voor de patiënten of cliënten van de instelling centraal staat.
- Dit plan kan erop gericht zijn om de organisatie weer financieel gezond en toekomstbestendig te maken, maar ook op overname door een andere instelling of gecontroleerde overdracht van de zorg en afbouw van de organisatie.

3. Voorstel Unit Continuïteit van zorg

Om efficiënt en effectief uitvoering te blijven geven aan de hierboven beschreven regierol van VWS en om de consistentie in beleid te bevorderen, stellen we voor binnen het departement een speciale unit in te richten die zich primair bezighoudt met (groepen) zorgaanbieders die

(bijvoorbeeld als gevolg van de coronacrisis) in financiële problemen verkeren: De unit Continuïteit zorgaanbieders. De unit richt zich dus puur op het voorkomen van mogelijke continuïteitsrisico's als gevolg van casuïstiek. In het overgrote merendeel van de gevallen gaat het hier waarschijnlijk om financiële problemen. In een enkel geval kan er een risico zijn voor de continuïteit van zorg door een andere oorzaak, zoals slecht bestuur. Hoe dan ook is continuïteit van zorg leidend voor de unit. Per casus zal dus bekeken moeten worden welke oorzaken er zijn voor de problemen en welke oplossing vervolgens het meest voor de hand ligt. Dit alles in nauwe samenwerking met betrokken partijen binnen en buiten VWS.

Werkwijze unit

Bij casuïstiek werkt de unit volgens een vast sjabloon:

- Op het moment dat een signaal binnenkomt, bijvoorbeeld via de vroegsignaleringsystemen in de verzekerde zorg (NZa/IGJ) en de jeugdhulp (Jeugdautoriteit) of direct vanuit een zorginkopende partij of de betreffende zorgaanbieder, wordt dit beoordeeld door medewerkers uit de unit in overleg met de betrokken beleidsdirectie. Het kan ook voorkomen dat een aanbieder zich rechtstreeks bij VWS meldt. Wij verwijzen dan in principe door/terug naar de zorginkopende partij om eerst de stappen te doorlopen zoals hierboven beschreven, maar houden via de toezichthouder wel een vinger aan de pols. Op basis van de ernst en urgentie van een eerste inschatting van de situatie wordt de casus met de benodigde prioriteit binnen het team belegd.
- De volgende stap betreft het verder uitzoeken wat de precieze situatie is bij deze instelling of binnen een bepaalde zorgsector, of en op welke termijn er risico's ontstaan voor de continuïteit van zorg, welke stappen reeds zijn gezet door de zorginkoper, de toezichthouder en andere belanghebbenden om tot een oplossing te komen en continuïteit van zorg te borgen en waarom dit niet is gelukt. De unit doet dit in overleg en afstemming met de toezichthouders, zorginkopende partij (zorgverzekeraar, Wiz-uitvoerder of gemeenten), de instelling en andere betrokken partijen. Op basis van deze analyse wordt gekeken wat er nodig is om de continuïteit van zorg te borgen. Daarbij hoort ook de vraag of de betreffende zorgaanbieder onmisbaar is voor de continuïteit van zorg, of dat de zorgverlening relatief eenvoudig is over te dragen naar andere aanbieders.
- Het doel is vervolgens om met partijen tot een gezamenlijk plan te komen, waarin de continuïteit van zorg voor de patiënten of cliënten van een specifieke instelling (of een groep van kleinere instellingen) centraal staat. VWS kan daarbij verschillende rollen vervullen: zij kan partijen aan tafel uitnodigen en vragen zich maximaal te stretchen in hun bijdrage aan dit plan (regierol) en VWS kan ondersteuning bieden bij het opstellen van dit plan (ondersteunende rol). Bijvoorbeeld door een onafhankelijk bemiddelaar of verkenner aan te stellen die samen met partijen onderzoekt waar ruimte zit om te bewegen. Of door hulp te bieden in de vorm van projectondersteuning, (financiële) expertise of tijdelijke extra bestuurskracht.
- Tijdens de uitvoering van het herstructurerings- of afbouwplan blijft VWS vinger aan de pols houden (monitoring), rechtstreeks of via de NZa of de IGJ.

Bij de verdere doorontwikkeling van de unit wordt een meer gedetailleerd overzicht van activiteiten opgesteld die standaard moeten worden ondernomen in het geval dat een continuïteitscasus zich voordoet.

Expertise

Bovenstaande werkwijze vraagt een breed pallet van kennis en ervaring, grofweg te verdelen in vijf aandachtsgebieden:

- **Kennis over het betreffende zorgdomein (betrokken beleidsdirectie i.a.m. NZa, IGJ, Jeugdautoriteit):** Wie is wie binnen een bepaalde sector of regio? Wat zijn de belangen en wie kunnen bijdragen aan een oplossing? Hoe is de bekostigingssystematiek geregeld binnen een bepaalde sector? Is een specifieke zorgaanbieder cruciaal voor de continuïteit van zorg in een bepaalde regio.
- **Financiële en bedrijfseconomische kennis (PZo/inhuur)** om de financiële situatie van een organisatie of een sector te kunnen beoordelen (let op: hiervoor baseert VWS zich waar

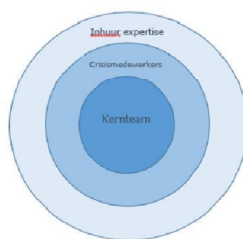
mogelijk op de informatie van de toezichthouders. Het is niet de bedoeling dat VWS hun werk nog een keer overdoet);

- **Kennis over eerdere faillissementen in de zorg (PZo)**, bijvoorbeeld hoe om te gaan met een aflopende medische aansprakelijkheidsverzekering of de overdracht van medische dossiers.
- **Kennis over concentratie- en mededingingsvraagstukken (PZo)** voor het geval dat een fusie over overname onderdeel uitmaakt van het plan om te komen tot een oplossing.
- **Juridische kennis (WJZ/Landsadvocaat)** om de juridische context bij een dreigend faillissement in beeld te kunnen brengen (faillissementsrecht) of eventuele staatssteunrisico's te mitigeren;

Het team zal zelf aan kennisopbouw en kennisbehoud moeten doen door middel van expertsessies, opleidingen, werkbezoeken. Hier moet aandacht en ruimte voor zijn.

Vormgeving en bezetting

Het voorstel is dan ook om de bezetting van de unit als volgt in te richten:



- i. **Kernteam:** de unit Instellingen in financiële problemen bestaat uit een kernteam van een MT-lid/programmamanager, 4 à 5 casemanagers, 1 juridisch expert (vanuit WJZ) en beleidsondersteuning (verslaglegging, secretarisrol, etc.).
- ii. **Casusmedewerkers:** dit gaat in eerste instantie om de betrokken medewerkers van de beleidsdirectie. In geval van een grootschalig faillissement of een grote golf van faillissementen kan het nodig zijn om tijdelijk meer capaciteit in te zetten én de expertise in het kernteam aan te vullen met relevante sectorspecifieke kennis. Om snel te kunnen schakelen is het daarbij noodzakelijk dat deze medewerkers ervaring hebben met continuïteitscasuïstiek. Voorstel is om een slapende pool van medewerkers met continuïteitservaring te organiseren, die kan worden ingezet bij grootschalige casuïstiek. Deze medewerkers kunnen op de langere termijn periodiek worden bijgeschoold (bijv. door workshops van ervaren VWS'ers, Landsadvocaat, PWC). Daarnaast is het voorstel om bij faillissementen met een grote maatschappelijke impact gebruik te blijven maken van facilitering door de crisisstaf bij de directie PG en de bijbehorende crisisstructuur.
- iii. **Inhuur externe expertise:** omdat het niet altijd het meest efficiënt is om alle kennis zelf in huis te hebben, stellen we voor om voor de specifieke kennisgebieden zo mogelijk extern in te huren op basis van mantelovereenkomsten zodat snelle inzet in voorkomende gevallen is gegarandeerd.

Positionering

Het kernteam van de unit wordt gepositioneerd binnen de directie PZo. Dit past bij de rol van PZo als verantwoordelijke directie voor het continuïteitsbeleid en als eerste aanspreekpunt voor de NZa en IGJ bij signalen over instellingen in de financiële problemen. Het kernteam is het VWS-loket voor alle signalen over zorgaanbieders in de financiële problemen. Indien in overleg met de betrokken beleidsdirectie wordt besloten om een actief signaal op te volgen wordt er een casusteam gevormd. Dit casusteam bestaat uit (een deel van) het kernteam aangevuld met

crisismedewerkers van de betrokken beleidsdirectie. Voor de positionering van dat casusteam zijn er twee opties:

- a) PZo: Het casusteam blijft werken onder de verantwoordelijkheid van het MT-PZo. MT-PZo is het eerste aanspreekpunt voor de DG's en de bewindspersonen. Van de betrokken beleidsdirectie wordt verwacht dat zij één of meerdere crisismedewerkers afvaardigen met voldoende kennis over het betreffende zorgdomein. Deze optie heeft de volgende voordelen:
 - o PZo beschikt over ruime ervaring rond (dreigende) faillissementen in de zorg.
 - o De consistentie van beleid rond zorgaanbieders in de financiële problemen blijft beter geborgd.
- b) De betrokken beleidsdirectie: Het casusteam werkt onder verantwoordelijkheid van het MT van de betrokken beleidsdirectie (LZ, CZ, Jeugd of DMO). Vanuit PZo wordt expertise en ervaring worden ingebracht vanuit eerdere casuïstiek. Deze optie heeft als voordeel:
 - o De beleidsdirectie in natuurlijk aanspreekpunt voor de sector, kent de specifieke context waarin deze aanbieder opereert het beste en is daarmee ook vaak bekend met de stakeholders die bij de casus betrokken zijn.
 - o De werkdruk over VWS kan beter worden verdeeld wanneer zich tegelijkertijd meerdere casus verspreid over verschillende zorgdomeinen voordoen.

De keuze voor één van beide opties is afhankelijk van de specifieke context van de casus en moet van geval tot geval worden gemaakt. Op het moment dat de financiële problemen van een zorgaanbieder (in)direct verband houden met een sectorspecifieke ontwikkelingen (bv. tariefdiscussies) ligt het bijvoorbeeld meer voor de hand dat de betrokken beleidsdirectie het voortouw neemt. Wanneer een zorgaanbieder tegelijkertijd actief is binnen verschillende zorgdomeinen, is het logischer om de coördinatie bij PZo te beleggen. Ook de beschikbare capaciteit binnen de (MT's van) betrokken directies kan een rol spelen bij de keuze voor één van beide opties. In alle gevallen is belangrijk dat PZo en de betrokken beleidsdirectie hier gezamenlijk snel een besluit over nemen, dit voorleggen aan het betrokken BR-lid en hierover helder te communiceren naar bewindspersonen en overige betrokkenen binnen VWS, de IGJ en de NZa.

In beide opties worden de directies PZo/Wmg, WJZ, DCo en FEZ aangehaakt indien nodig. Bij het Wmg-cluster binnen PZo gaat het om het meedenken over en het opstellen van een aanwijzing voor een eventuele beschikbaarheidsbijdrage. Bij de directie WJZ kan het daarbij gaan om expertise op juridische vraagstukken over de positie van VWS en eventuele steunverlening (kwijschelden van uitstaande vorderingen, opstellen subsidiebeschikking voor liquiditeitssteun, staatssteunaspecten, etc.). De directie FEZ wordt tijdig aangehaakt indien bijvoorbeeld een besluit tot steunverlening leidt tot budgettaire consequenties. Bij casuïstiek in het gemeentelijk domein kan tot slot de regie ook bij de VNG of individuele gemeenten liggen.

Tot slot is het mogelijk dat zich, bijvoorbeeld als gevolg van de coronacrisis, veel continuïteitsrisico's tegelijkertijd voordoen in verschillende zorgdomeinen. In deze situatie is het belangrijk dat VWS uniform blijft omgaan met individuele casuïstiek en dat het wiel niet telkens opnieuw moet worden uitgevonden. De centrale coördinatie wordt in zo'n situatie belegd bij PZo. Het kan dan nog steeds zo zijn dat er per zorgdomein of grote zorginstelling in 'sub-teams' wordt gewerkt aan een specifieke aanpak.

4. Evaluatie

De werking van de Unit wordt begin 2021 geëvalueerd.

Directie Patiënt en Zorgordening

1 mei 2020