Handreiking van praktijk naar instelling

Het NIP biedt in dit document een handreiking aan vrijgevestigde psychologen met een eigen praktijk om uit te groeien naar een instelling met meerdere personeelsleden. Welke stappen moet je nemen? Welke documenten doen ertoe? Welke organisaties kunnen helpen? Deze handreiking zet de antwoorden op deze en meer vragen op een rij, zodat jij weet waar je aan begint.

Stap 1: regelwerk voor achter het bureau

- Maak een ondernemingsplan. Dit is niet verplicht voor de Kamer van Koophandel (KvK), maar wel voor een bank of andere financiële instelling als je financiering nodig hebt.
- Breng je risico's in kaart en sluit de juiste verzekeringen af.
- Bepaal je uurtarief.
- Denk aan je oude dag, bouw pensioen op.
- Stel algemene voorwaarden op, zodat direct duidelijk is welke rechten en plichten jij en jouw klanten hebben.
- Wat moet er op jouw offerte en factuur komen te staan?
- Open eventueel een zakelijke rekening. Let op; dit is niet verplicht.
- Klanten vinden en binden, vergeet je marketing en acquisitie niet.

Stap 2: KvK-inschrijving

Stappen en tips bij inschrijven van KvK:

- Vul het online inschrijfformulier zo volledig mogelijk in. Denk ook goed na over je bedrijfsomschrijving. De bedrijfsomschrijving geeft aan welke activiteiten jij feitelijk doet als ondernemer. Naar aanleiding van je bedrijfsomschrijving wordt de SBI-code bepaald.
- Kies de juiste rechtsvorm voor je bedrijf.
- Bedenk een passende bedrijfsnaam en check deze.
- Zoek uit welke vergunningen voor jouw bedrijf van toepassing zijn.
- Zet je administratie op.
- Start op een plek die bij je bedrijf past. De meeste starters doen dit vanuit huis. Zoek uit bij je gemeente of dit mag.
- Vanaf het moment dat je ingeschreven bent, moet je btw-aangifte doen. Dit doe je elk kwartaal. Eén keer per jaar doe je aangifte voor de inkomstenbelasting.

Stap 3: AVG
De Algemene Gegevens Verordening (AVG) is de privacywet en geldt voor alle ondernemers. Aan de hand van deze 10 vragen bepaal jij welke acties je moet nemen om aan de AVG-wet te voldoen. Zo word jij AVG-proof en voorkom je een boete.
De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) gaat over handhaving van de AVG. Meer informatie hierover kun je hier vinden.

Stap 4: AGB-code aanvragen of wijzingen
Je hebt een persoonlijke AGB-code nodig én een AGB-code voor je onderneming. In het AGB-register worden namelijk zorgverleners, ondernemingen en vestigingen onderscheiden en gekoppeld. Voor meer informatie, zie deze website.

Heb je al een AGB-code, dan moet je deze wellicht wijzigen. Kijk hiervoor op deze website.

Stap 5: Kwaliteitsstatuut sectie III (instellingen)
Het kwaliteitsstatuut maakt het statuut onderscheid tussen vrijgevestigde en instellingen. Het grootste verschil tussen de twee entiteiten (vrijgevestigd en instelling) zit hem in de regels rondom de regie- en medebehandelaren en de wijze waarop de zorg georganiseerd wordt. Er is ook een apart format voor vrijgevestigden en voor instellingen.

Vanaf 1 januari 2022 is het nieuwe kwaliteitsstatuut 3.0 (LKS 3.0) geldend. Voor de eisen uit deze veldnorm, zie https://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl/. Belangrijk om rekening mee te houden, is dat er in deze versie ook verplichtingen opgelegd worden over deelname aan een lerend netwerk (zie hoofdstuk 2.9 van het LKS 3.0).

Let op! Veldpartijen hebben met elkaar afgesproken dat rond het regiebehandelaarschap in 2022, de eisen uit de beroepentabel van het zorgprestatiemodel (ZPM) worden gehanteerd. Zodoende dien je niet de vereisten vanuit het LKS 3.0 te hanteren, maar de gestelde eisen uit deze additieve veldafspraak. Deze eisen zijn hier te vinden.

Het hebben van een goedgekeurd kwaliteitsstatuut is noodzakelijk voor financiering vanuit de zorgverzekeraars. Zorg er dus voor dat je, voordat je daadwerkelijke cliënten gaat behandelen, jouw kwaliteitsstatuut is goedgekeurd. Dan krijg je bij de (eind)afrekening hier geen problemen mee.

Stap 6: Wtza-toelating
Ben je een nieuwe zorgaanbieder en wil je zorg geven zoals in de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz) staat omschreven? Dan moet je volgens de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) een vergunning aanvragen. De Wtza-vergunning vervangt de Wtzi-toelating (Wet toelating zorginstellingen).

De Wtza-vergunning geldt voor deze zorgaanbieders:
- zorginstellingen die medisch specialistische zorg verlenen;
- zorginstellingen die met meer dan 10 zorgverleners zorg (zoals in de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg staat) verlenen.

Binnen de Wtza zijn twee verplichtingen opgenomen, te weten de meldplicht en de toelatingsvergunning. De meldplicht geldt voor nieuwe zorgaanbieders, maar ook voor alle bestaande zorgaanbieders (aangezien dit een nieuwe wet is). Ten aanzien van de toelatingsvergunning is dit alleen noodzakelijk voor nieuwe zorgaanbieders, waarbij meer dan 10 zorgverleners de zorg verlenen of zorgaanbieders die medisch-specialistische zorg aanbieden.

Meldplicht zorgaanbieders
Deze nieuwe en bestaande zorgaanbieders en jeugdhulpaanbieders hebben een meldplicht (Wkkgz en Jeugdwet):

- Nieuwe zorgaanbieders moeten zich binnen 3 maanden voordat ze beginnen, melden bij het CIBG.
- Sta je niet in het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRA) en lever je ook
- geen jaarverantwoording aan, dan moet je je ook melden bij het CIBG.
- Sta je wel in het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRA) dan hoef je je niet te melden.

Het CIBG stuurt jouw melding door naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Zo kan de Inspectie de zorgaanbieders beter controleren op de kwaliteit van de zorg.

Toelatingsvergunning
Bij nieuwe zorgaanbieders dienen zowel instellingen die medisch specialistische zorg verlenen als instellingen die Zvw- of Wlz-zorg verlenen èn waarbij de zorg wordt verleend met meer dan 10 zorgverleners, een toelatingsvergunning aan te vragen.

De vergunningsaanvraag zal door het CIBG worden getoetst op de volgende elementen:

- De transparantie-eisen met betrekking tot de bestuursstructuur en de bedrijfsvoering. Denk aan het aanstellen van een interne onafhankelijke toezichthouder, zoals bijvoorbeeld een raad van toezicht/raad van commissarissen (vergelijkbaar aan de WTZi).
- Documenten waaruit volgt dat wordt voldaan aan de voorwaarden voor een goede kwaliteit van zorg op basis van de Wkkgz.

Bestaande zorgaanbieders met een WTZi-toelating hoeven géén nieuwe vergunning aan te vragen indien de zorgaanbieder eerder een WTZi-toelating heeft aangevraagd èn op grond van de Wtza een toelatingsvergunning moet aanvragen. In dat geval wordt de WTZi-toelating 'omgezet' naar een toelatingsvergunning.
Indien de zorgaanbieder eerder een WTZi-toelating heeft aangevraagd, maar op grond van de Wtza géén toelatingsvergunning moet aanvragen, 'vervalt' de WTZi-toelating.

Bestaande zorgaanbieders moeten wèl een nieuwe vergunning aanvragen indien:

- De zorgaanbieder van rechtswege een WTZi-toelating heeft gekregen èn op grond van de Wtza een toelatingsvergunning moet aanvragen. Deze aanvraag moet de zorgaanbieder binnen twee jaar na inwerkingtreding van de Wtza hebben gedaan;
- De zorgaanbieder onder de WTZi géén toelating hoefde aan te vragen maar op grond van de Wtza wèl een toelatingsvergunning moet aanvragen. Deze aanvraag moet de zorgaanbieder binnen twee jaar na inwerkingtreding van de Wtza hebben gedaan;
- De zorgaanbieder voor hen nieuwe zorgsoorten gaan leveren, die vallen onder de reikwijdte van de Wkkgz en daarmee de Wtza. Denk aan een bestaande Wmo-aanbieder die ook Zvwzorg gaat leveren (èn de zorg wordt verleend door meer dan 10 zorgverleners). In dat geval dient ook de bestaande zorgaanbieder een nieuwe Wtza-vergunning aan te vragen.

Indien er op grond van bovenstaande een toelatingsvergunning dient te worden aangevraagd, zal ook moeten worden voldaan aan de eisen van de bedrijfsvoering en bestuursstructuur (waaronder het aanstellen van een interne onafhankelijke toezichthouder).

Bij de vergunningverlening wordt aan de volgende eisen getoetst:

- Een onafhankelijk intern toezichthouder (artikel 3 Wtza, indien die eis op de instelling van toepassing is). Dit geldt alleen voor instellingen met meer dan 25 medewerkers.
- Een dusdanige organisatie dat dit leidt tot het verlenen van goede zorg (denk daarbij aan voldoende kwalitatief als kwantitatief toegerust personeel en materieel, een goede toedeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden, alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, en voor zover nodig voldoende bouwkundige voorzieningen (artikel 3 Wkkgz)).
- Een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg (artikel 7 Wkkgz).
- Een interne procedure, waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van incidenten (artikel 9 Wkkgz).
- Een regeling financiële bedrijfsvoering (artikel 40a, eerste lid, Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)).
- Financieel gescheiden administratie van zorgactiviteiten van andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten (artikel 40a, tweede lid, Wmg).
- Een ordelijke en controleerbare financiële administratie (artikel 40a, vierde lid, (Wmg).
- Rechtmatig declareren (artikel 35, eerste , tweede, zesde en zevende lid, Wmg).
- Een cliëntenraad (artikel 2, eerste lid Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 2018), indien die eis op de instelling van toepassing is).

Als niet aannemelijk is dat aan deze eisen wordt voldaan, wordt de vergunning geweigerd. Daarnaast kan het CIBG een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) van de rechtspersoon (of van de eigenaar, bestuurder of interne toezichthouder) opvragen. Ook kan het CIBG een onderzoek starten op grond van de Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (Wet Bibob).

<u>Intern toezichthouder</u>

Voor instellingen die meer dan 25 zorgverleners in dienst hebben of instellingen die met meer dan 10 zorgverleners medisch-specialistische zorg bieden, worden er eisen gesteld aan een intern toezichthouder.

Een interne toezichthouder staat de dagelijkse of algemene leiding met raad ter zijde en is een belangrijke spiegel. Goed en effectief intern toezicht kan daarmee de kwaliteit en de doelmatigheid van zorg verbeteren.

Het toezicht dient aan een aantal formele eisen van onafhankelijkheid te voldoen:

- een persoon kan niet tegelijk deel uitmaken van de interne toezichthouder en de dagelijkse of algemene leiding;
- de interne toezichthouding is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse en algemene leiding van de instelling en welk deelbelang dan ook, onafhankelijk en kritisch kunnen opereren;
- de instelling legt inzichtelijk de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de interne toezichthouder en de dagelijkse of algemene leiding vast, alsmede de wijze waarop interne conflicten tussen de interne toezichthouder en de dagelijkse of algemene leiding worden geregeld.

Daarnaast worden in het Uitvoeringsbesluit Wtza nadere eisen gesteld aan onder meer de waarborging van de onafhankelijke taakvervulling door de interne toezichthouder, de samenstelling van de interne toezichthouder en de taken of bevoegdheden van de interne toezichthouder. Zo dient de interne toezichthouder uit ten minste drie natuurlijke personen te bestaan en richt deze zich bij de vervulling van zijn taak naar het belang van de instelling, het te behartigen maatschappelijke belang en het belang van de betrokken belanghebbenden.

Meer informatie over de verplichtingen van de Wtza, kun je hier vinden. Het CIBG voert veel van de verplichtingen uit de Wtza uit. De IGJ houdt toezicht op deze wetgeving.

Stap 7: Aanpassingswet Wtza (AWtza)
De AWtza bevat de technische wijzigingen als gevolg van de Wtza en bevat ook een aantal inhoudelijke wijzigingen, onder andere:

- De uitbreiding van de doelgroep die moet voldoen aan de jaarverantwoordingsplicht naar in beginsel alle zorgaanbieders.
- Een transparante financiële bedrijfsvoering. Hiervoor gelden in ieder geval de volgende eisen:
    - De zorgaanbieder draagt zorg voor een eenduidige verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot de financiële bedrijfsvoering en legt die verdeling schriftelijk vast.
    - De zorgaanbieder onderscheidt in ieder geval in financiële zin zijn activiteiten op het gebied van zorgverlening van zijn andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten.
    - In de financiële administratie van de zorgaanbieder zijn ontvangsten, betalingen en de aangetrokken financiële derivaten traceerbaar naar bron en bestemming en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de zorgaanbieder is aangegaan.
- De jaarverantwoordingsplicht. Eisen aan de jaarverantwoording kun je hier vinden.
- Het verbod op winstoogmerk.
- De meldplicht voor jeugdhulpaanbieders in de Jeugdwet.

De NZa houdt toezicht op de AWtza.

Stap 8: Wkkgz
De Wkkgz stelt verschillende eisen aan zorgaanbieders. De zorgaanbieder:

- moet deskundig personeel hebben. Sommige zorgverleners moeten in het BIG-register staan om hun werk te mogen doen.
- moet controleren of een nieuwe medewerker in het verleden geen ernstige fouten heeft gemaakt. De zorgaanbieder checkt bijvoorbeeld het waarschuwingsregister Zorg & Welzijn of de zorgaanbieder vraagt een VOG aan.
- moet een zorgplan maken, samen met de cliënt. Hierin staan afspraken over de zorg en ondersteuning. De zorgaanbieder moet dit plan minstens één keer per jaar bespreken met de cliënt.
- heeft een cliëntenraad. Via de cliëntenraad kunnen cliënten meepraten over het beleid in de organisatie.
- levert zorg van een goed niveau. De zorg is tijdig, veilig en effectief.
- heeft een klachtenfunctionaris en de zorgaanbieder is aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie.
- moet ieder jaar verantwoording afleggen over wat hij/zij doet en hoe de zorg wordt georganiseerd.
- moet medewerkers in staat stellen om incidenten te melden en ervan leren. Daarnaast is de zorgaanbieder verplicht bepaalde incidenten of calamiteiten te melden bij de IGJ.

Het ministerie van VWS geeft een duidelijk overzicht van alle verplichtingen van de Wkkgz voor zorgaanbieders.

Veel zorgaanbieders kiezen ervoor om de vereisten uit de Wkkgz op te nemen in een kwaliteitshandboek. Onderdelen hierin zijn bijvoorbeeld:

- deskundigheidsbevordering personeel
- handelingswijze zodat de zorg veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht ingevuld wordt
- kwaliteitscyclus en kwaliteitsbewaking
- registratie van incidenten en calamiteiten
- ingestelde organisatiestructuur
- informatie- en communicatiebeleid cliënten
- overlegstructuur
- beleid ten aanzien van (verplichte) prestatie-indicatoren
- taak- en verantwoordelijkheidsverdeling functies en beroepen
- beschrijving manier van intake, diagnostiek, afsluiting en nazorg
- interne regelgeving (reglementen, procedures etc.)

De Wkkgz wordt getoetst door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de IGJ.

Stap 9: Zorgbrede Governancecode

De Governancecode is vernieuwd sinds begin 2022. In deze nieuwe Governancecode Zorg wordt een aantal wijzigingen doorgevoerd, maar deze zijn met name op het in lijn brengen van de Code met nieuwe wetgeving. Na 2017 zijn er namelijk diverse nieuwe wetten in werking getreden, zoals de Wet bestuur en toezicht rechtspersonen ('Wbtr', de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 ('Wmcz 2018') en de Wet toetreding zorgaanbieders ('Wtza'). Het voldoen aan de Governancecode Zorg als instelling is verplichtend vanuit de zorgverzekeraars. In regelgeving moet verantwoord worden hoe een instelling zich verhoudt tot de eisen uit deze code.
Daarnaast heeft de vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ) een governancecommissie ingesteld die zorginstellingen kan verplichten hun interne governance aan te passen, opdat dit voldoet aan de eisen vanuit de regelgeving.

De Governancecode Zorg bestaat uit zeven principes:

1. Goede zorg
2. Waarden en normen
3. Invloed belanghebbenden
4. Inrichting governance
5. Goed bestuur
6. Verantwoord toezicht
7. Continue ontwikkeling

Meer informatie over de (eisen van) de Governancecode Zorg kun je hier vinden.

Let op! Zorgverzekeraars hebben strenge normen ten aanzien van nieuwe instellingen.
Aangezien de regels voor instellingen (bijvoorbeeld rond de inzet van regiebehandelaren en medebehandelaren) ruimer zijn dan voor vrijgevestigden en daarnaast de vergoedingen voor instellingen ruimer zijn dan voor vrijgevestigden in het zorgprestatiemodel (ZPM), is bekend dat veel vrijgevestigden overwegen de stap te maken naar het hebben van een instelling. Zorgverzekeraars zijn daar beducht op en zullen zodoende nieuwe instellingen niet met open armen ontvangen.

Zorgverzekeraars stellen strengere normen aan instellingen. Waar bij vrijgevestigde zorgaanbieders zorgkostenplafond steeds meer worden losgelaten, gelden de zorgkostenplafonds wel als harde norm bij een instelling. Daarbij komt dat bij verschillende zorgverzekeraars niet alleen zal worden afgerekend op basis van de totale plafondoverschrijding maar ook andere afrekenmethodieken worden gehanteerd. Zo

hanteren de meeste verzekeraars een maximaal bedrag voor gemiddelde kosten per unieke verzekerde. Daarnaast gelden maximale normatieve uurtarieven en wordt strenger afgerekend op basis van productmix en ligdagen.

Al deze afspraken worden instellingsbreed gemaakt. Dat wil zeggen dat één omzetplafond wordt vastgesteld met een normatief uurtarief, of gemiddelde kosten per unieke verzekerde. De eindafrekening vindt dan plaats op basis van alle declaraties die op de AGB-code van de instelling als geheel zijn binnengekomen. Het handelen van de ene behandelaar heeft dus direct effect op het handelen van de andere. Een eventuele afrekening vindt dan op instellingniveau plaats. Het is daarom zaak om duidelijk afspraken te maken over het interne beleid, interne afrekening etc.

Disclaimer
Bij de samenstelling van de inhoud van dit document is de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. Dit garandeert echter niet dat de informatie in dit document up to date, volledig en/of juist is. Het NIP wijst aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade die voortkomt uit eventuele gebreken in juistheid, volledigheid of de aanpassingstermijn van de in dit document beschikbare informatie af. Dit document bevat hyperlinks naar andere websites. Het NIP is niet verantwoordelijk voor de informatie, producten of diensten die op deze externe sites wordt gepresenteerd.