

Ook voor ons: de WTZA

Dit jaar, op 11 februari, heeft de Tweede kamer de Wet toetreding zorgaanbieders (hierna te noemen de “Wtza”), samen met het wetsvoorstel Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders aangenomen. De ingangsdatum zou 1 januari aanstaande zijn maar door de coronacrisis is dit verschoven naar 1 juli 2021. Als zorgverlener (óók coaches) heb je dus nog even de tijd, maar ons advies is om hiermee aan de slag te gaan. Ervaringen met de CB (continuïteitsbijdrage) is dat iedereen op het laatste moment wacht waardoor het zo druk wordt dat niemand er meer doorheen komt.

De Wtza is van toepassing op alle zorgaanbieders die ook onder de Wkkgz vallen. Dat betekent in de praktijk alle complementaire hulpverleners, maar ook bijvoorbeeld hulpverleners in de jeugdzorg.

Het doel van de Wtza is om alle zorgaanbieders beter in beeld te krijgen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het risico-gestuurd toezicht, mede op basis van big data, aan te scherpen. Hiermee verwacht het ministerie van VWS fraude in de zorg beter aan te kunnen pakken.

Vraag is echter tot in hoeverre het ministerie gekeken heeft naar bestaande structuren. Immers, deze verplichting geldt voor alle hulpverleners, maar gaat voorbij aan het feit dat de hulpverleners die voor zorgverzekeraars werken al in een systeem werken waarbij er scherp toezicht is op rechtmatigheid en doelmatigheid van een behandeling. De uitvoering nu lijkt erop dat we een systeem naast een systeem krijgen; een paarse krokodil dus.

Wat betekent het in de praktijk?

Voor alle nieuwe zorgaanbieders vanaf 1 juli 2021 betekent het heel concreet dat zij verplicht zijn om zich te melden bij de Inspectie. De zorgaanbieder zal worden gevraagd een vragenlijst in een digitaal portaal in te vullen. Middels deze melding worden deze nieuwe zorgaanbieders – in een vroeg stadium – gewezen op de kwaliteitseisen waar zij aan dienen te voldoen.

De Rijksoverheid heeft een [checklist beschikbaar gesteld](#) waarin de belangrijkste kwaliteitseisen zijn opgenomen. Nu is het zo dat een flink aantal eisen gericht zijn op instituten met meer dan 10 mensen personeel. Je kan dus niet alles van deze checklist beantwoorden.

We zetten de belangrijkste eisen op een rij:

1. VOG. Dat is geregeld die heb je via de NFG.
2. Voorbehouden handelingen. Deze vraag kan je met ‘Nee’ invullen. Immers complementaire hulpverleners mogen sowieso al geen voorbehouden handelingen verrichten; tenzij je uiteraard de (BIG) bevoegdheid hebt om dit te doen.
3. Veilig incidenten melden. Is een opmerkelijk punt, dit is immers geregeld binnen de Wkkgz. De NFG heeft in haar systeem een veilig incidentenregister waar je gebruik van kan maken.
4. Klachtenregeling. Dit is voor jou centraal via de NFG geregeld. Je hoeft dus niets zelf te doen; tenzij je uiteraard niet deelneemt aan de collectieve regeling van de NFG. Die keuze heb je.
5. Meldcode huiselijk geweld. Ook hier heeft de NFG in het verleden alles voor je geregeld. Formeel ben je volgens de Wtza en de Wkkgz verplicht om een protocol te hebben. [Het protocol vind je hier. Gegevens van onze aandachtsfunctionaris huiselijk geweld/kindermishandeling vind je hier.](#) Zij kan je met raad en daad bijstaan in dit proces.
6. Factureren en declareren. Indien je werkt voor zorgverzekeraars en/of WMO dan moet je factuur al aan dwingende voorwaarden voldoen. Dat is dus al goed geregeld. [Meer informatie over goed declareren vind je hier.](#)

7. Informeren van je patiënten. Je ben verplicht als NFG-registerlid om goed en tijdig te informeren. In ieder geval over de verschillende behandelopties en bijbehorende kosten. Maar bijvoorbeeld ook over de bij jou geldende wachttijden zodat patiënten weten hoe snel ze waar terecht kunnen. We controleren dit onder andere bij de visitatie.
8. Je dient te beschikken over een goed administratiesysteem waarin je zorgplannen en dossiers kunt vastleggen. Dit systeem dient uiteraard te voldoen aan de AVG.

Dan het belangrijkste punt. Dat hebben we maar apart gezet omdat dit volkomen nieuw is voor de meeste complementair werkende hulpverleners. Dit is dat je dient te beschikken over een kwaliteitsmanagement systeem, vergelijkbaar met een HKZ of een ISO 9001. Let wel het gaat hier om een verplichting vanuit de Overheid. Zonder dit geen registratie bij het IGJ!

Een kwaliteitssysteem (in de zorg) is een cyclisch proces van bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg. Beleid dat je bedenkt en uitvoert, wordt steeds geëvalueerd, indien nodig aanpast of bijgesteld en weer uitgevoerd (Plan, Do, Check, Act (PDCA). Je houdt daarom ook systematisch gegevens bij over je zorgverlening zodat je die kunt gebruiken bij de evaluatie en toetsing van de kwaliteit van de zorg.

Beleid? Ja ook als “kleine” hulpverlener maak je beleid. Denk maar bijvoorbeeld eens over de kwaliteit van je hulpverlening. Hoe verbeter je dat? Hoe evalueer je dat? Het zal misschien niet uitgewerkt op papier staan maar eigenlijk doe je dat al op informele basis.

Als NFG zijn we al een jaar bezig met het opzetten van een eigen kwaliteitssysteem samen met onze partner OVEZO. Het geldt immers niet alleen voor de Wtza maar is ook een vereiste bij bijvoorbeeld een WMO-traject. Een kwaliteitssysteem gaat dus een centrale rol vervullen in je praktijk. Ook hier staat de NFG aan je zijde; wij helpen je volledig bij het invoeren van jouw eigen kwaliteitssysteem. En uiteraard; het systeem voldoet in alles aan de eisen die de Overheid, zowel Rijk als Gemeente en straks waarschijnlijk ook de zorgverzekeraars, stellen.

Maar ik ben bestaande zorgaanbieder, geldt dit dus niet voor mij?

De meldplicht is, met [instemming van de Tweede Kamer](#), tevens [uitgebreid naar bestaande zorgaanbieders](#). Vanwege de extra administratieve lasten, kunnen bepaalde categorieën zorgaanbieders middels een algemene maatregel van bestuur (dat is een besluit van het kabinet) worden uitgezonderd van de meldplicht. Inmiddels is er meer duidelijkheid over welke zorgaanbieders uitgezonderd zijn, maar we kunnen je vertellen dat de complementaire branche daar niet onder valt.

Toelatingsprocedure

Als zorgaanbieder kan je je [hier aanmelden](#). Dit kan al vanaf 1 oktober 2019 jongstleden. Je kan inloggen via je emailadres. Je krijgt dan een inlogcode toegestuurd of je kan je aanmelden via [eHerkenning](#).

Voordat je de aanmelding start **MOET** je de volgende gegevens bij de hand hebben:

1. Je organisatiegegevens.
2. Deze gegevens worden bij het inloggen automatisch opgehaald bij de KVK. Kloppen deze niet, dan moet je deze eerst aanpassen bij de KVK.
3. Of je bekend bent met de eisen die de Wkkgz stelt aan u als zorgaanbieder.
4. De datum dat je van start wilt gaan met de daadwerkelijke zorgverlening.
5. Hoe je denkt dat de formatie van het zorg verlenend personeel (waaronder inhuur en onderaanneming) er uitziet na het eerste half jaar.

6. Welke zorgberoepen je in wilt zetten bij je zorgverlening. Bijvoorbeeld: arts, tandarts, verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG-er), fysiotherapeut, verpleegkundige enz.
7. Het totaal aantal fte per zorgberoep.
8. De soort zorg dat je onderneming aan gaat bieden.
9. Bijvoorbeeld fysiotherapie, alternatieve zorg, revalidatiezorg, orthodontische zorg, thuiszorg, verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg enz. En wat daarbij, indien van toepassing, het hoogste indicatie/zorgprofiel gaat zijn. Of je voorbehouden handelingen zoals omschreven in de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) gaat uitvoeren.
10. Hoeveel patiënten / cliënten je per maand hoopt te behandelen 6 maanden na de start.
11. Daarnaast wordt gevraagd naar je e-mailadres en telefoonnummer. De IGJ gebruikt deze gegevens om eventueel contact met je op te nemen voor aanvullende informatie of om een afspraak te maken.

Wanneer moet ik mijn aanmelding starten?

Je voldoet als NFG-registerlid eigenlijk al aan alle punten op het kwaliteitssysteem na. Dat zal geregeld moeten worden voordat je de aanmelding regelt. Binnenkort nemen wij contact met je op via de telefoon om de mogelijkheden omtrent een kwaliteitsmanagementsysteem met je door te spreken. Let wel: wij faciliteren. Aan jou de keuze om gebruik te maken van onze diensten. Maar besef terdege dat het een verplichting is vanuit de Overheid die per 1 juli 2012 geldt.

Maar als ik me niet meld?

Het is een verplichting. Meld je je niet aan, dan loop je het risico dat je bezoek c.q. een telefoontje krijgt van de Inspectie Gezondheidszorg. De IGJ heeft vanuit de wet uit een uitgebreid pallet aan maatregelen die zij kunnen treffen tegen een zorgaanbieder. [Lees hier meer](#). Wij raden je dringend aan om je aan te melden en dit niet naast je neer te leggen.

Wat doet de NFG?

Dit is een eerste stap. Uiteraard zullen wij jullie het komend jaar blijven informeren.