

Vragen kennissessie Wlz 7 december 2020

Welk tarief is van toepassing als de Wlz zorg nog niet is toegewezen?

Vanaf 1 januari 2021 is er nog een grote groep cliënten voor wie geldt dat een Wlz-indicatie is aangevraagd, maar voor wie de procedure richting afgifte van de indicatie en de toewijzing van Wlz zorg nog niet is afgerond.

Volgens de landelijke overgangsregeling moet alle bestaande zorg in elk geval doorlopen. Wmo beschikkingen worden ambtshalve verlengd door de gemeenten. Welke tarieven krijgen de aanbieders in zo'n geval?

Het betreft hier nog steeds het contract tussen de gemeente en de zorgaanbieder. Het gaat dan ook om het Wmo-tarief.

Voorwaarde voor het kunnen declareren van de Wlz tarief is, dat er een contract is afgesloten tussen de aanbieder en het zorgkantoor. Het Wlz tarief is op clientniveau van toepassing vanaf de zorgtoewijzing door het zorgkantoor en de start van de Wlz zorg.

Hoe verloopt de verrekening op macroniveau?

[Zie Werkwijze Overgang GGZ in de Wlz 2021 Zorg in Natura](#). Figuur 1.

Onderstaande passage met betrekking tot de zorgkantoren betreft de macroverrekening van de kosten gemaakt in het gemeentelijk domein:

'Zorgkantoren monitoren wat zij eigenlijk hadden moeten betalen aan zorgaanbieder vanaf moment indicatiebesluit. Totaalbedrag wordt op macroniveau incidenteel uit het Wlz-kader gehaald en toegevoegd aan het gemeentefonds. Zo wordt de zorg uiteindelijk toch met Wlz middelen betaald vanaf moment indicatiebesluit.'

Is de samenwerkingsovereenkomst AVG proof? Is toestemming van de client nodig voor gegevensdeling?

De vraag is of de [samenwerkingsovereenkomst](#) de basis is voor gegevens uitwisseling en hoe toestemming voor uitwisseling dan nodig is. De client moet in een zorg- en begeleidingsovereenkomst worden geïnformeerd over de samenwerking en het delen van gegevens.

Deze samenwerkingsovereenkomst 'legitimeert' de reden om clientinformatie te delen (in die zin is het daarvoor de basis), maar de cliënt moet wel altijd toestemming geven op de een of andere manier, bijvoorbeeld via vastlegging (van een mondelinge afspraak) in de begeleidingsovereenkomst.

Nadere juridische toelichting:

De samenwerkingsovereenkomst legitimeert niet het delen van gegevens.

In het kader van de AVG zijn er verschillende vereisten opgenomen onder welke voorwaarden gegevens kunnen worden gedeeld (artikel 5 AVG). Voor gezondheidsgegevens is in eerste instantie een verbod voor het delen van gegevens tenzij er een opheffing van het verbod aan de orde is, zie artikel 9 lid 2 AVG of 30 lid 3 UAVG. Eén van de vereisten van de AVG is dat er een gerechtvaardigd doel is voor verwerking, dat doel is in het kader van de Wlz om zo goed mogelijke zorg aan patiënt te leveren,

daarom zijn de gegevens nodig. Eén van de vereisten uit de AVG is ook dat dit er sprake is van een rechtmatige verwerking, in dit geval is dat toestemming (artikel 6 AVG).

Bieden art. 6 lid 1 sub e jo. en art. 9 lid 2 sub i AVG (uitvoering taak van algemeen belang) e/o artikel 6 lid 1 sub b jo. 9 lid 2 sub h AVG (uitvoering van de zorgovereenkomst) in het kader van het verlenen van sociale zorg gerelateerde diensten naast toestemming geen grondslagen tot gegevensuitwisseling in deze?

Antwoord: de rechtmatigheid van het verwerken van de gegevens zit niet in de uitvoering van een taak van algemeen belang. Bij de uitvoering van een taak van algemeen belang kun je denken aan de vervulling van een publieke taak van algemeen belang wat moet blijken uit sectorspecifieke wetgeving (zie ook de toelichting bij artikel 6 lid 1 sub e en overweging 47 AVG). Het gaat hier met name om de uitvoering van taken van overheidsinstanties. Hier gaat het dus niet om zorgorganisaties. Daarnaast geldt voor artikel 9 lid 2 sub i AVG nog een aanvullende eis, het verbod om gegevens te verwerken moet zijn opgenomen in wetgeving en daarom het verbod in het kader van het algemeen belang van de volksgezondheid dus niet zomaar kan worden opgeheven.

Artikel 9 lid 2 sub h AVG is een ontheffingsgrond van het verbod op de verwerking van bijzondere persoonsgegevens. Echter is hier sprake van twee verschillende overeenkomsten met cliënt, één voor de ggz-behandeling en één voor het wonen/verblijf. Hierdoor is het niet mogelijk om bijzondere persoonsgegevens met elkaar te delen op grond van deze uitzonderingsgrond. Toestemming blijft in dit geval de enige manier om gegevens van cliënt tussen de ggz en wlz-aanbieder uit te wisselen.

Moeten nieuwe Onderaannemers zich melden bij Inspectie IGJ?

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd houdt toezicht op die kwaliteit en wil daarom ook zo snel mogelijk bekend zijn met nieuwe zorgaanbieders die vallen onder haar toezicht. Start u een nieuwe zorgonderneming of gaat u voor het eerst zorg aanbieden die onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) valt, dan is het belangrijk dat u zich via deze site meldt als nieuwe zorgaanbieder. Zie de [website](#) voor nieuwe aanbieders². En in het bijzonder de Checklist 'Alles op orde'³.

Het is de taak van de onderaannemer zelf om zich te melden. De regelgeving voor nieuwe aanbieders is ook van toepassing op aanbieders van dagbesteding.

Meer over het toezicht op nieuwe aanbieders:

- **Moeten (nieuwe) Wlz onderaannemers zich melden?**

Op dit moment is dat nog niet wettelijk verplicht. Wanneer de Wtza ingaat moeten alle nieuwe aanbieders zich melden, ook onderaannemers. Alleen aanbieders die uitsluitend Wmo-zorg bieden zijn uitgezonderd.

- **Moeten de onderaannemers zichzelf melden of doet de hoofdaannemer dat?**
- **Waar moeten de onderaannemers zich melden? (Cibg, IGJ, elders, namelijk**

Onderaannemers moeten zichzelf aanmelden als nieuwe zorgaanbieder. Dit verloopt via het CIBG, via www.meldennieuwezorgaanbieders.nl. Het CIBG stuurt deze aanmeldingen door naar de IGJ.

Op dit moment is er sprake van een vrijwillige melding, wanneer de Wtza ingaat is dit een verplichting.

- **Is eenmalig melden voldoende als onderaannemers voor meerdere hoofdaannemers werken?**

Ja, aanbieders moeten zich eenmalig aanmelden, tenzij ze besluiten om nieuwe zorgsoorten te gaan aanbieden. Dan moeten ze voor de nieuwe zorgsoort ook een melding doen. Wanneer de Wtza ingaat is dit verplicht.

- **Moeten de betreffende aanbieders ingeschreven zijn bij de kamer van Koophandel?**
- **Moeten ze beschikken over een Kamer van Koophandel nummer?**

Ja, anders kan men zich niet melden. Ook dit is van toepassing als de Wtza is ingegaan.

- **Zijn er in dit kader bijzonderheden te noemen voor aanbieders van dagbesteding (in de rol van onderaannemer)?**

Wat betreft het melden van de zorgaanbieder niet. Er is geen uitzonderingspositie voor aanbieders van dagbesteding wanneer de meldplicht is ingegaan.

- **Is aanmelding ook nodig als het om slechts een of enkele cliënten gaat?**

Ja, melden is onder de Wtza ook verplicht als het om één cliënt gaat.

Wat moet over onderaanneming worden gemeld in het Jaardocument Zorg?

Zie [Jaardocument Zorg en Jeugd 2020 | Publicatie | Jaarverantwoording zorg](#)

Een onderaannemer is een instelling in de zin van de Wet kwaliteit klachten en geschillen (hierna: Wkkgz) die binnen het kader van de binnen een andere instelling verleende Zvw of Wlz zorg een deel van die Zvw of Wlz zorg verleent.

De aanbieder moet bij de jaarverantwoording informatie vermelden over onderaanneming. Zie Tabel 3.3.4. Uitbesteding van zorg of jeugdhulp (in onderaanneming) (alle organisaties). Ook de baten en lasten uit onderaanneming moeten worden vermeld. De IGJ gebruikt de gegevens uit de jaarverantwoording.

In het [kader goed bestuur](#) van de Inspectie staat het volgende:

Zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid om te handelen in het belang van de patiënt/cliënt. Het bestuur is eindverantwoordelijk voor de zorgverlening en daarmee ook voor de zorgverleners die in dienst zijn of in onderaanneming werken.

Pedicure/voetzorg

Gewone voetzorg (knippen van nagels) valt onder persoonlijke verzorging en moet op een verantwoorde manier gebeuren. Een zorgaanbieder kan dat zelf doen, of een pedicure hiervoor inhuren. Voetzorg door een pedicure is geen recht! Het is in feite een keuze van de aanbieder. Het werk van de pedicure valt niet onder de Wkkgz. Er zijn dus niet direct kwaliteitseisen te nemen. En de pedicure hoeft zich dan ook niet te melden bij het IGJ.

Alleen de pedicurezorg in geval van diabetes wordt vergoed vanuit de basisverzekering (Zvw).

Deelvragen over voetzorg:

- **Kan voetzorg, geleverd door een pedicure, onderdeel zijn van de te leveren Wlz zorg. Zo ja, in welke gevallen?**

De zorgaanbieder moet alle noodzakelijke voetzorg op een verantwoorde manier leveren. Alleen als die tlv de Zvw kan worden gebracht is dat anders. De manier waarop de zorgaanbieder dat regelt, is aan hem. De IGJ houdt in principe toezicht op de kwaliteit.

- **Kan voetzorg, geleverd door een pedicure, onderdeel zijn van de te leveren Zvw zorg? Zo ja, in welke gevallen?**

Niet voor bewoners van een Wlz-instelling. In de Zvw gaat het in principe over zorg die niet door reguliere pedicures kan worden geboden.

- **Hebben zorgverzekeraars voetzorg, geleverd door een pedicure, als regel opgenomen in hun aanvullende polissen?**

Aanvullende polissen regelen zaken die buiten de wettelijke afspraken vallen. Ter verduidelijking het volgende: ook al zou een cliënt aanvullend verzekerd zijn voor pedicurezorg, betekent dat niet dat de zorgaanbieder de voetzorg niet zou hoeven te leveren. Die plicht staat volledig los van de aanvullende verzekering.

- **Mag een aanbieder boven op de eventuele eigen bijdrage Wlz of eigen risico Zvw, een extra bijdrage vragen voor voetzorg? Zo ja, in welke gevallen zou dat mogen?**

De zorgaanbieder moet vanuit het Wlz-budget alle noodzakelijke voetzorg bieden. Daar mag geen enkele bijdrage voor worden gevraagd. Alleen als de cliënt zelf een andere oplossing wil dan die door de zorgaanbieder wordt geboden (b.v. het houden van de eigen pedicure) mogen de extra kosten worden doorberekend. Het is overigens geen recht van cliënten om hun eigen pedicure te houden: de zorgaanbieder blijft verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg, ook als die door anderen wordt uitgevoerd.

Dagbesteding en vervoer

Vraag: Hoe zit het met de tarieven voor vervoer naar dagbesteding?1 Mag je als aanbieder dit vervoer volgens bepaalde regels apart declareren bij het Zorgkantoor?

Definitie dagbesteding: Dagbesteding is een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Onder dagbesteding wordt niet verstaan: een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden; een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

Nadere toelichting dagbesteding: [Beleidsregel definities Wlz - BR/REG-21111 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](https://puc.overheid.nl/Beleidsregel_definities_Wlz_-_BR/REG-21111_-_Nederlandse_Zorgautoriteit_(overheid.nl))

Dagbesteding, begeleiding in groepsverband: dagbesteding (ook dagactiviteit genoemd) is een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent.

¹ Zie:

https://puc.overheid.nl/PUC/Handlers/DownloadBijlage.ashx?puclid=PUC_316706_22_1&bestand=Tarieven_voor_cli%C3%ABnten_met_psychische_stoornis_in_de_Wlz_-_bijlage.pdf&bestandsnaam=Tarieven+voor+cli%C3%ABnten+met+psychische+stoornis+in+de+Wlz.pdf



Bij begeleiding (in een groep) gaat het om activiteiten, waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven.

Onder dagbesteding wordt niet verstaan: een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfsituatie wordt geboden; een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

Dagdeel: een dagdeel is een periode van maximaal vier aaneengesloten uren.

[Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2021 - BR/REG-21117a - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)

De NZa stelt de tarieven in een tariefbeschikking vast op de bedragen zoals vermeld in artikel 7.

De tarieven die de NZa vaststelt op basis van deze beleidsregel zijn maximumtarieven. Een maximumtarief is een tarief dat ten hoogste in rekening mag worden gebracht. Bij het maken van productieafspraken kunnen veldpartijen lagere tarieven afspreken.

Het tarief dat zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder voor een prestatie kunnen afspreken, is ten hoogste gelijk aan het in de beleidsregel en tariefbeschikking genoemde bedrag voor die prestatie. Het bedrag in de tariefbeschikking is gelijk aan de beleidsregelwaarde.

De bedragen zijn per eenheid. Alle bedragen in deze beleidsregel zijn exclusief de vervoerskosten van de cliënt.

Een cliënt heeft op grond van de Wlz aanspraak op vervoer naar en van de dagbesteding/dagbehandeling wanneer deze cliënt hier redelijkerwijs op is aangewezen. In dat geval kan per aanwezigheidsdag waarop vervoer naar dagbesteding (begeleiding in groepsverband)/dagbehandeling plaatsvindt een vergoeding voor vervoer worden afgesproken. Deze vergoeding per dag is voor het vervoer naar en van de locatie waar de dagbesteding of dagbehandeling wordt aangeboden.

De prestatiebeschrijving vervoer is opgenomen in de bijlage 1. Het gecontracteerde vervoer betreft het vervoer dat wordt geleverd door een professionele vervoerder (taxivervoer) waarmee de zorgaanbieder een contract heeft afgesloten. Het niet-gecontracteerde vervoer betreft alle overige vormen van vervoer, waaronder vervoer met vervoersmiddelen die eigendom zijn van de zorgaanbieder of een aan de zorgaanbieder gelieerde onderneming.

De vervoersprestaties voor cliënten ggz wonen sluiten aan bij de vervoersprestaties voor cliënten in de gehandicaptenzorg, zoals hierboven beschreven. Wel zijn er aparte prestatiecodes voor de vervoersprestaties voor cliënten ggz wonen. Op basis van de tabel Prestatiecategorieën vervoer dagbesteding/dagbehandeling ghz/ggz wonen in bijlage 1 kan ook voor de doelgroep ggz wonen bepaald worden in welke prestatiecategorie een cliënt valt.

Zie tabel 8 voor de prestaties dagbesteding bij GGZ Wonen.

Sectorvreemde cliënten

Het is mogelijk dat woonzorgaanbieders GGZ Wonen (grondslag GGZ) ook cliënten bedienen met een andere grondslag (bijv. VG, SOM, PG). Het kan altijd als de zorgaanbieder dat voorlegt bij het zorgkantoor/de zorginkoper en vraagt om de desbetreffende prestaties open te zetten.

- **Moet je als instelling bij sectorvreemde indicaties ook voldoen aan de eisen van de andere sectoren, ook als het gaat om 1 cliënt?**

Stem dit af met je zorgkantoor. We hebben twee reacties:



Zilveren Kruis: Wij kijken naar de passendheid van het zorgaanbod voor betreffende client en willen uiteraard een zachte landing in de WLZ en geen overbodige verhuisbewegingen én administratie. Voor sectorvreemde indicaties geldt geen acute verplichting om te voldoen aan sectorspecifieke eisen. Voor langere termijn bekijken we met de aanbieder hoe of wat. Kortom wij passen maatwerk toe in dialoog met de zorgaanbieder.

CZ: Nee dat hoeft niet als je het bv hebt over een kwaliteitrapport GZ die dan ook voor zo'n relatief kleine populatie zou moeten worden opgesteld. Andere zaken zoals kwaliteitseisen en veiligheidseisen aan de te leveren zorg wel natuurlijk.

Overbruggingszorg

De zorgkantoren wensen de wachtende cliënten zo snel mogelijk in zorg te brengen waarvoor hij of zij is geïndiceerd. Als dat niet direct mogelijk is wordt overbruggingszorg ingezet. Daartoe heeft het zorgkantoor zorgbemiddelaars of cliëntadviseurs in dienst. De zorgaanbieder moet wel aantonen waarom de zorg niet geleverd kan worden. Maar de zorgplicht is rekbaar: als er geen personeel en/of huisvesting is, dan houdt het op. Als de woonzorgaanbieder het ook op termijn niet kan leveren is er een andere dossierhouder nodig.

Zie wat het Zorginstituut meldt over overbruggingszorg: [Overbruggingszorg en andere transitieperioden \(Wlz\) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](#)