

Van vrijgevestigd naar instelling

Binnen de GGZ is het mogelijk te werken als vrijgevestigde zorgaanbieder of als instelling. Steeds vaker krijgen wij de vraag waar zorgaanbieders aan moeten denken als zij van vrijgevestigde zorgaanbieder naar instelling willen gaan. Het kan ook zijn dat je al een tijd als vrijgevestigde aan het werk bent, maar erover nadenkt om over te gaan naar een instelling. In welke situatie is dit het overwegen waard? Wat zijn de voordelen? Waar moet je rekening mee houden?

In dit stuk nemen wij jullie mee in de regelgeving en de overwegingen om wel of niet over te gaan naar een instelling. Dit advies dient ter oriëntatie en bevat geen limitatieve opsomming maar geeft een beeld van waar je aan moet denken. Daarbij doe je er verstandig aan je goed te laten informeren als je een wijziging in de organisatiestructuur overweegt. Het is namelijk belangrijk dat de vorm waarin je diensten aanbiedt ook aansluit bij de dienstverlening en de wensen.

Welke vormen zijn er precies?

In het Model Kwaliteitsstatuut staan twee vormen beschreven. Elke praktijk, vrijgevestigd of instelling, die curatieve GGZ levert onder de Zorgverzekeringswet moet sinds 1 januari 2017 een eigen (goedgekeurd) kwaliteitsstatuut hebben. Het kwaliteitsstatuut van de praktijk beschrijft simpel gezegd de wijze waarop een zorgaanbieder de zorg voor de patiënt organiseert. Het Model Kwaliteitsstatuut maakt hier het onderscheid tussen **vrijgevestigde (sectie II)** en **instellingen (sectie III)**.

1) De vrijgevestigde

Het **uitgangspunt** bij de vrijgevestigde praktijk is de **zelfstandig werkende** beroepsbeoefenaar.

- Patiënt kiest zelf de regiebehandelaar.
- Regiebehandelaar voert zelf de intake en in principe de behandeling uit.
- AGB-code categorie 94 of 30.
- Geen juridische of financiële afhankelijkheid van een andere instelling.

Kenmerken van een vrijgevestigde waren in het originele model kwaliteitsstatuut ook dat elke zorgaanbieder een eigen AGB-code had en voor eigen rekening en risico werkte. Deze kenmerken zijn verwijderd, zodat een kleine praktijk met psychologen in loondienst (dus niet voor eigen rekening- en risico werkend) voor het kwaliteitsstatuut niet direct als instelling gekwalificeerd hoeft te worden.

2) Instelling

Het **uitgangspunt** bij de instelling is dat de zorg niet solistisch geregeld is, **samenwerking** staat centraal. Binnen instellingen zijn veelal meerdere regiebehandelaren werkzaam en wordt al dan niet gebruik gemaakt van medebehandelaren. De zorg wordt veelal multidisciplinair ingestoken. Kort gezegd: zodra de praktijk niet aan de kenmerken van de vrijgevestigde voldoet, is het een instelling.

Tot slot is er in de praktijk nog een tussenvorm ontstaan 'de groepspraktijk.'

3) De groepspraktijk

De groepspraktijk is geen officiële vorm in de regelgeving of het Model Kwaliteitsstatuut. Het is een term die sommige zorgverzekeraars gebruiken voor het duiden van kleinere praktijken die geen echte instelling zijn zoals hierboven omschreven. Het gaat daarbij om bijvoorbeeld een aantal ZZP'ers of psychologen in loondienst. Deze praktijken krijgen in sommige gevallen de stempel 'groepspraktijk'. Afhankelijk van welke zorgverzekeraar het betreft wordt de groepspraktijk als instelling of vrijgevestigde behandeld. Dit vind je terug in het inkoopbeleid van de verzekeraars.

Omdat de groepspraktijk niet is geregeld in het kwaliteitsstatuut verschillen de voorwaarden per verzekeraar. Niet elke verzekeraar kent contracten voor groepspraktijken, en de voorwaarden waaraan een groepspraktijk moet voldoen, kunnen bij elke verzekeraar anders zijn. Deze voorwaarden staan ook niet vast en kunnen het ene jaar anders zijn dan het jaar daarop.

Omdat het beleid van verzekeraars onderling verschilt heeft een groepspraktijk de volgende situatie: Iedere regiebehandelaar heeft (formeel) een eigen kwaliteitsstatuut. Overigens kan dat kwaliteitsstatuut wel gelijk zijn aan dat van de andere behandelaren.

Bij de zorgverzekeraars die een groepspraktijk kennen kan als groepspraktijk gecontracteerd worden. Voor de zorgverzekeraars die deze vorm niet kennen zullen individuele contracten door alle regiebehandelaren gesloten moeten worden. Dit kan problematisch zijn met regiebehandelaren die in loondienst zijn. Zij zullen dan wel zelf een contract moeten sluiten met de zorgverzekeraar en verantwoordelijk zijn voor de declaraties, terwijl zij feitelijk een loondienstverband hebben en de opbrengst af moeten dragen aan de werkgever.

In welke situaties de overgang naar een instelling te overwegen?

- Indien er behandelaren in loondienst werken.
Bij sommige verzekeraars kan een 'groepscontract' verkregen worden, maar niet bij allemaal. Het kan het overwegen waard zijn naar instelling over te stappen, om één lijn te kunnen trekken, met het oog op het kwaliteitsstatuut.

- Indien het omzetplafond van vrijgevestigde zorgaanbieder niet aansluit bij het aantal behandelaren in de praktijk.
- Indien er (veel) regiebehandelaren in loondienst zijn.
- Indien er meerdere behandelaren op één adres werken.
Zorgverzekeraars hebben soms eisen met betrekking tot het aantal instellingen of behandelaren op één adres. Samenwerken als instelling kan de oplossing bieden allemaal gecontracteerd te werken.
- Indien het gewenst is voor één patiënt meerdere behandelaren in te zetten.
Uitgangspunt in kwaliteitsstatuut is: regiebehandelaar voert alle behandelingen uit. Daarnaast stellen sommige verzekeraars eisen aan het percentage regie- of medebehandelaar bij vrijgevestigde, dat is niet zo bij instellingen.
- Indien de praktijk bepaalde medisch specialistische disciplines wil inzetten als mede- of regiebehandelaar.
Een geriater of verslavingsarts kan alleen regiebehandelaar zijn in een instelling. En wanneer bijvoorbeeld de wens bestaat om samen te werken met een psychiater heeft dit tot gevolg dat de praktijk onder een medisch specialistische instelling valt en dus een WTzi-toelating aangevraagd moet worden; waarover meer onder punt 3.

Bovenstaande opsomming is niet uitputtend. Er zijn diverse redenen om te overwegen instelling te worden. Dit zijn slechts enkele voorbeelden. Grofweg komt het erop neer dat samenwerking of groei vaak de reden is om te overwegen instelling te worden. Aan de ander kant is het risico dat het kleinschalige karakter van de vrijgevestigde zorgaanbieder verloren gaat. Datzelfde geldt mogelijk voor het ondernemerschap en de grip die je kunt houden op behandelingen, behandelplannen etc. indien meer samengewerkt gaat worden.

Planning:

Overweeg je om instelling te worden? Houd er rekening mee dat je hiervoor enkele zaken moet regelen. Het is daarom goed te kijken naar de lopende overeenkomsten en op basis daarvan in te schatten vanaf welk moment je over wilt gaan van vrijgevestigde aanbieder naar instelling. Gedurende de looptijd van de overeenkomst moet je immers aan de voorwaarden voldoen. Indien je graag overeenkomsten aan wilt gaan met zorgverzekeraars houd er dan rekening mee dat je vaak in juni/ juli al een overeenkomst moet aanvragen. Je doet er daarom verstandig aan minimaal 6 maanden uit te trekken om aan alle vereisten en wijzigingen te voldoen.



Samenvattend: waar dien ik rekening mee te houden?

1) Consequenties in relatie tot de zorgverzekeraars

Onder andere:

- Minimale vereisten zorginkoop.
- Omzetplafond.
- Wijzigingen contractuele afspraken (bv. eindafrekening).
- Nieuwe aanbieder versus bestaande aanbieder.

[Klik hier voor een uitgebreide toelichting](#)

2) Consequenties in relatie tot de praktijkinrichting

A) Kwaliteitsstatuut

[Klik hier voor een uitgebreide toelichting](#)

Aanpassen van sectie II naar sectie III. Let daarbij vooral op de beschrijvingen met betrekking tot samenwerking en dossiervoering.

B) Voldoen aan de eisen uit de WTZi

[Klik hier voor een uitgebreide toelichting](#)

1. Bekijk of een toelating aangevraagd moet worden.
2. Bekijk aan welke aanvullende vereisten uit de wet als instelling voldaan moet worden.
3. Pas eventueel de statuten aan of maak een schriftelijke verklaring.

C) Het voldoen aan de 'Zorgbrede Governance Code'

[Klik hier voor een uitgebreide toelichting](#)

1. Bekijk of deze volledig of deels moet worden ingevoerd.
2. Pas eventueel de statuten aan zodat deze in lijn zijn met de code.

D) Aanvullende voorwaarden uit de Wkkgz

[Klik hier voor een uitgebreide toelichting](#)

1. Bekijk of je een instelling bent in de zin van de Wkkgz.
2. Zorg dat je voldoet aan de vergewisplicht.
3. Zorg dat iedereen op basis van een schriftelijke overeenkomst werkt.

3) Consequenties in relatie tot de mensen waarmee je samenwerkt

Onder andere:

- Welke bedrijfsvorm past het beste bij de samenwerking?
- Denk na over (privé)aansprakelijkheid en over wat past bij de samenwerking.
- Bij werknemers in loondienst die regiebehandelaar zijn kan het noodzakelijk zijn dat zij een overeenkomst met de zorgverzekeraar sluiten en als declarant fungeren. Dit vergt duidelijke interne afspraken in aanvulling op een reguliere arbeidsovereenkomst.

[Klik hier voor een uitgebreide toelichting](#)

WAAR MOET JE AAN DENKEN?

- (1) Het voldoen aan de inkoop-eisen voor GGZ-instellingen van zorgverzekeraars.**
- (2) Het voldoen aan het Model Kwaliteitsstatuut sectie III voor instellingen.**
- (3) De 'Wet Toelating Zorginstellingen', het aanvragen van een toelating en de voorwaarden.**
- (4) Het voldoen aan de 'Zorgbrede Governance Code', volledig of deels**
- (5) Aanvullende voorwaarden uit de Wkkgz.**
- (6) Nadenken over welke rechtsvorm het beste bij de instelling past.**