



Vraag en antwoord voor PGB wooninitiatieven

Overstap naar Zorg in Natura

	Vraag	Antwoord
1	Hoeveel tijd kosten de jaarlijkse contractonderhandelingen met het zorgkantoor?	<p>Zorgaanbieders die nieuw zijn (in het contracteerproces), krijgen een 1-jarig contract, zij moeten voldoen aan alle inkoopvoorwaarden, en de benodigde documenten aanleveren. Als men het volgende jaar een bestaande aanbieder is, dan volstaat een instemmingsverklaring aanleveren en dat kost veel minder tijd.</p>
2	Wijst het zorgkantoor klanten toe aan mijn wooninitiatief, ook al passen die niet qua zorginhoud of signatuur bij mijn wooninitiatief?	<p>Nee, het is niet aan het Zorgkantoor om klanten toe te wijzen aan een wooninitiatief/zorgaanbieder. Een wooninitiatief krijgt een overeenkomst voor de zorgzwaarte die daar geleverd kan worden (specifieke zorgzwaartepakketten). Het wooninitiatief is zelf verantwoordelijk voor het aantrekken en plaatsen van klanten, waarbij klanten op de wachtlijst wel voorrang krijgen boven klanten die zich net aanmelden. Het kan dus niet voorkomen dat een zorgaanbieder die alleen gecontracteerd wordt voor de levering van ouderenzorg (bijvoorbeeld 5VV), ineens van het Zorgkantoor een cliënt met een zorgvraag op grond van de gehandicaptenzorg (bijvoorbeeld 6LG) moet opnemen.</p> <p>Overgestapte zorgaanbieders zeggen hierover:</p> <p>“Cliënten worden niet geplaatst door het zorgkantoor. Als het niet past dan is er geen match tussen zorgaanbieder en zorgvrager. Dit wordt bepaald door de zorgaanbieder en zorgvrager. Er is echter wel sprake van invloed op het selectie en aanname beleid van cliënten. “Wij leveren zorg afgestemd op gemiddeld bewoners met VG06 indicatie. In PGB plaatsten we onder andere VG04, VG06 en VG07 en kwamen we hiermee op een gemiddelde uit. In ZIN konden wij , in navolging van de gestelde eisen van Zilveren Kruis, geen afspraken maken voor VG07. Hierdoor wordt ook het plaatsen van een VG04 ingewikkelder. Eigenlijk kunnen wij nu alleen VG06 plaatsen dus indirect bepalen de productieafspraken met het zorgkantoor wel de samenstelling van de cliëntpopulatie binnen locaties”.</p> <p>“In PGB was het noodzakelijk dat een cliënt een gewaarborgde hulp had, deze bewaakte het PGB budget en verantwoordde deze aan het zorgkantoor. In ZIN is deze rol komen te vervallen. Er wordt door de zorginstelling/coöperatie direct verantwoording afgelegd. Er hoeft tijdens het selectie en aannameproces niet meer op de gewaarborgde hulp te worden gescreend. Dit verlaagt de administratieve lasten voor de zorgaanbieder”.</p>
3	Kun je als ZIN-zorgaanbieder de cliënt nog wel eigen regie aanbieden als dat de wens is van de cliënt of zijn/haar naasten/vertegenwoordigers?	<p>Ja, de zorgaanbieder bepaalt samen met de cliënt en diens naasten/vertegenwoordigers welke mate van eigen regie past bij de zorgbehoefte van de cliënt en hoe daaraan invulling gegeven wordt binnen de mogelijkheden van de zorgaanbieder.</p> <p>Overgestapte zorgaanbieders zeggen hierover:</p> <p>“Ervaring wijst uit dat er geen verschil is tussen eigen regie in een ZIN instelling of PGB instelling”.</p> <p>“In zowel PGB al ZIN probeer je als organisatie zo veel mogelijk de cliënt centraal te stellen en daarin worden ook de wensen van naasten en vertegenwoordigers meegenomen.</p>

		<p>Echter is er wel degelijk sprake van een ander soort regie bij ZIN: De zorginstelling is dossierhouder. Zeker als er sprake is van levering in ZZP en behandeling (keuze die wij hebben gemaakt). Hierdoor heeft er voor onze organisatie wel een verandering van stakeholders plaats gevonden”.</p>
4	<p>Heb je als ZIN zorgaanbieder meer administratieve verplichtingen dan als PGB-zorgaanbieder?</p>	<p>De administratieve lasten voor ZIN-zorgaanbieders zijn anders dan voor PGB-zorgaanbieders. Zo moet de ZIN-zorgaanbieder maandelijks declareren en krijgt hij/zij te maken met nieuwe processen die aan de overeenkomst zijn verbonden (zoals de jaarlijkse herschikking en nacalculatie). Zeker wanneer de (naasten/vertegenwoordigers van de) cliënt zijn/haar PGB volledig zelf beheert, is het een flinke overstap voor de zorgaanbieder.</p> <p>Overgestapte zorgaanbieders zeggen hierover:</p> <p>“Zeker bij de overstap kun je meer werk hebben, maar dit wordt deels bepaald door de inrichting van je interne systeem. Het ‘anders’ werken bij ZIN moet passen op het systeem wat je altijd hanteerde bij een pgb. De invulling van de verplichting kan anders zijn. Daarnaast moet je in je administratie rekening houden met een overbruggingsfase” .</p>
5	<p>Ontzorgt Zorg in Natura de cliënt en diens naasten/vertegenwoordigers? En hoeven zij bijvoorbeeld geen ingewikkelde urenregistratie meer bij te houden?</p>	<p>Ja, want bij ZIN loopt de gehele financiële administratie tussen de zorgaanbieder en het Zorgkantoor. De cliënt/mantelzorgder hoeft hier niks voor te doen. De zorgaanbieder en cliënt of diens naasten/vertegenwoordigers maken wel doorlopend afspraken over de inhoud van de zorg via het zorgplan. Uit het zorgplan van de klant en de planning van de zorgaanbieder blijkt de 'realisatie' van de uren. Zorgaanbieders hoeven overigens geen aanvullende urenregistratie bij te houden, maar borgen wel de aansluiting in hun administratie en de accountant moet die kunnen controleren.</p> <p>Overgestapte zorgaanbieders zeggen hierover:</p> <p>“In PGB werd er verantwoording afgelegd aan de cliënt, de gewaarborgde hulp en de SVB. Vooral de relatie met de gewaarborgde hulp was cruciaal om betaald te krijgen voor de zorg. Hier werd vanuit onze organisatie dan ook behoorlijk in geïnvesteerd. De gewaarborgde hulp was vaak iemand vanuit het netwerk.</p> <p>In ZIN legt de zorginstelling/coöperatie direct zelf verantwoording af aan het zorgkantoor. De eisen die aan deze verantwoording worden gesteld zijn in ZIN ook anders dan in PGB. “</p> <p>“we waren een wooninitiatief en kochten deels al het e.e.a. gezamenlijk in voor de bewoners. Dit werd echter verantwoord o.b.v. losse producten; BI, BG, PV, VP en HH. In PGB mag er tussen diverse producten ook geschoven worden. Als iemand een toekenning had voor BG (begeleiding groep) dan mocht van</p>

		<p>dit deel van het budget hier ook een ander product van worden ingekocht bijvoorbeeld BI (Begeleiding individueel) mits dit wel conform gestelde kaders verantwoord werd.</p> <p>“Administratief is er gekozen voor een intramuraal ZZP tarief. Zodat er alleen nog maar per etmaal verantwoord hoeft te worden door ons en niet door de cliënt zelf. Deze leek praktisch het meest aan te sluiten.</p> <p>Als organisatie kregen wij pas later door wat de praktische implicaties van deze keuze zijn. Ten gevolge van deze keuze kregen wij met andere wet- en regelgeving te maken. Voorbeeld. Er waren ineens andere normen op ons gebouw van toepassing qua o.a. brandveiligheid en brandmeldinstallatie. Dit heeft de nodige extra kosten mee gebracht. Ook de bijkomende administratieve stroom door samenwerking met andere zorgaanbieders voor het bieden van behandeling is hier een voorbeeld van.</p> <p>Bij ZIN in VPT of MPT kan je als organisatie extramuraal blijven. Dit is als administratieve afdeling wel complexer. Het is raadzaam om de gevolgen van de verschillende keuzes vooraf in kaart te brengen.”</p> <p>“Op PGB- basis was onze definitie: 24-uurs woonzorg en dagbesteding, geleverd volgens de kernwaarden van onze organisatie. Wij leverden zorg in de producten: Individuele begeleiding, begeleiding groep, persoonlijke verzorging, verpleging en huishoudelijke hulp. De klant moest zich hierover verantwoorden.</p> <p>Op ZIN -basis is onze definitie als volgt geworden: 24-uurs woonzorg, dagbesteding en mediërende behandeling, professioneel en methodisch geleverd volgens de kernwaarden van onze organisatie. Wij verantwoorden ons nu aan het zorgkantoor”.</p>
6	<p>Krijg je als ZIN-zorgaanbieder te maken met meer kosten vanwege de extra eisen van het zorgkantoor (bijvoorbeeld regelen certificering, etc.)?</p>	<p>Als gecontracteerde Wlz-zorgaanbieder moet je voldoen aan de criteria die het zorgkantoor (en de wet) aan de zorgaanbieders stelt. Dat brengt ook met zich mee dat de zorgaanbieder moet aantonen dat hij voldoet, bijvoorbeeld door certificering. De kosten voor het voldoen aan de criteria zijn voor rekening van de zorgaanbieder.</p> <p>Overgestapte zorgaanbieders zeggen hierover:</p> <p>“Dat lijkt inderdaad het geval en dit is waarom zorgaanbieders er soms voor kiezen om aan te sluiten bij een coöperatie of samenwerkingsverband. Als kleinschalige zorgaanbieder kun je soms niet aan alle eisen en voorwaarden voldoen vanwege de kosten”</p> <p>“De overstap naar ZIN is zonder aansluiting bij een coöperatie is in onze ogen heel ingewikkeld voor een kleinschalig wooninitiatief. Er komt zoveel verplichte wet- en regelgeving bij, waar je als kleinschalige ondernemer je vaak niet bewust van bent. Een raad van toezicht, wzd- functionaris, vertrouwenspersoon etc. Binnen een coöperatie wordt dit</p>

		<p>gezamenlijk geregeld en middels interne audits wordt de kwaliteit getoetst. Het proces/traject van aansluiten bij een coöperatie kan hiermee wel 1-2 jaar duren. Maar dan staat het kwalitatief wel”.</p>
7	<p>Hoe voorkomen we dat, in plaats van de leefwereld/wensen van de cliënt, het systeem leidend gaat worden als we overstappen van PGB naar ZIN?</p>	<p>Bij ZIN zijn de wensen en behoeften van de cliënt net zo belangrijk als bij PGB. Het is aan de zorgaanbieder om te kijken hoe de zorg ingezet wordt. ZIN contractering maakt dit niet anders dan hoe de cliënt en de zorgaanbieder samenwerken en afspraken maken bij PGB.</p> <p>Overgestapte zorgaanbieders zeggen hierover:</p> <p>“Uit de ervaring in de praktijk blijkt dat het systeem niet leidend hoeft te zijn i.p.v. de wensen van de cliënt (zie ook antwoord op vraag 3)”</p> <p>“In PGB wordt de zorg geleverd aan de hand van de zorgbeschrijving die gezamenlijk door de client, gewaarborgde hulp en organisatie zijn opgesteld. Daarin wordt de zorg beschreven in de vorm van de producten die geleverd mogen worden binnen PGB. Er mag onderling geruild en geschoven worden met de producten. Er wordt inhoudelijk verantwoord aan de hand van deze zorgbeschrijving. Vaak werd er de keuze gemaakt om een gedeelte van de begeleiding groep (dagbesteding) in te zetten voor andere zorg. Aangezien voor de doelgroep (vg-midden/zwaar) negen dagdelen p.w. dagbesteding vaak te intensief is. Hierdoor was een extra uur BI of PV mogelijk. In ZIN is dit anders. Je kunt producten niet apart declareren omdat ze onderdeel zijn van het zorgpakket van de client.</p> <p>Het nadeel van PGB kan zijn, dat er soms zo op productniveau naar de cliënt wordt gekeken dat het qua inhoudelijke overdracht lastiger was om hier een beeld uit te destilleren. PV, was een rapportage over de persoonlijke verzorging, HH een rapportage over het huishouden. De losse producten staan centraal en minder de leefwereld van de cliënt in algemene zin. Zorginhoudelijk leest een rapportage per dag en doel (ZIN) prettiger terug dan rapportage per kwartier en geeft een beter algeheel beeld van de cliënten kan er in dat opzicht beter afgestemd worden op de leefwereld”.</p>
8	<p>Kunnen wij als maatschap of VOF ook een Wlz-overeenkomst sluiten?</p>	<p>Ja, wij sluiten op voorhand geen enkele juridische (rechts)vorm uit. Wij contracteren zorgaanbieders die aan onze eisen voldoen, niet alleen als het gaat om de voorwaarden voor een contract, maar ook om de continuïteit van zorg voor de cliënt te kunnen waarborgen.</p>
9	<p>Ik ben een zorgaanbieder met minder dan 10 zorgverleners en krijg daarom geen Wtza-vergunning. Kan ik dan een Wlz-overeenkomst krijgen?</p>	<p>Kleine zorgaanbieders hebben geen vergunning op grond van de Wtza nodig, om in aanmerking te komen voor een Wlz-overeenkomst. Wel moet ook de kleine zorgaanbieder aan een aantal van de vereisten van de Wtza voldoen, deze vereisten vind u op de website over de Wtza. Goed om te weten dat Zilveren</p>

		<p>Kruis voor de inkoop van 2024 e.v de eis hebben opgenomen van minimaal 10 cliënten voor nieuwe aanbieders in het inkoopbeleid GZ en GGZ en voor VV een klantwerkgebiedratio van 3 cliënten Wlz en/of Zvw per 3 cijferig postcodegebied.</p> <p>Kleine zorgaanbieders kunnen ook overwegen om zich aan te sluiten bij een coöperatie of een samenwerking op te zetten met andere zorgaanbieders. Daarmee maakt de zorgaanbieder onderdeel uit van een groter geheel, zonder de eigen identiteit te verliezen. Deze coöperatie of samenwerkingsverband kan vervolgens de zorginkoopprocedure voor de gezamenlijke leden doorlopen, waardoor de kleine zorgaanbieder minder administratieve lasten heeft.</p>
10	Heeft het zorgkantoor meer grip op een ZIN-zorgaanbieder dan op een PGB-zorgaanbieder?	Zorgkantoren hebben zorgplicht voor Wlz-klanten, maar uiteindelijk kiest de klant voor een bepaald zorgaanbod (of een zorgaanbieder). Het Zorgkantoor wil voldoende zorgaanbod in ZIN inkopen zodat cliënten kunnen kiezen uit een divers zorgaanbod, zonder dat aan dat zorgaanbod de administratieve lasten van een pgb verbonden zijn.
11	Vindt het zorgkantoor het prettig om kleine wooninitiatieven te contracteren?	Zorgkantoren contracteren veel zorgaanbieders, waardoor ook wij zo efficiënt mogelijk met onze tijd om moeten gaan. Het is daarbij altijd een uitdaging om een goede balans te vinden in het relatiebeheer bij grote en kleine zorgaanbieders. Ook hebben startende zorgaanbieders meer vragen dan zorgaanbieders die al langer meedoen. Zorgkantoren zien dat coöperatieve vormen van zorgaanbieders hier een goed hulpmiddel zijn voor zowel zorgaanbieders als zorgkantoor. Door bundeling van kennis en expertise is vaak een efficiëntere samenwerking tussen coöperatie en zorgkantoor mogelijk, dan wanneer alle verschillende leden van een coöperatie apart een overeenkomst aangaan.
12	Kun je als startende ondernemer een Wlz-overeenkomst krijgen bij het zorgkantoor?	<p>Wij stellen dezelfde eisen aan een startende ondernemer als aan andere zorgaanbieders. Ook startende ondernemers moeten aan de eisen in het inkoopbeleid voldoen (denk hierbij bijvoorbeeld aan een positief eigen vermogen).</p> <p>Overgestapte zorgaanbieders zeggen hierover: “Voor een startende ondernemer is dit wel heel moeilijk. Naast de liquiditeit eisen is het ook qua wet- en regelgeving en kwaliteitsvereisten niet mogelijk. Het duurt jaren om als organisatie voldoende opgebouwd te hebben om zelfstandig aan deze eisen te voldoen. Aansluiten bij een coöperatie kan een grote bijdrage leveren voor startende organisaties om toch in aanmerking te komen. Zie ook antwoord vraag 11”.</p> <p>“Voor een startende ondernemer of een ondernemer vanuit PGB betekent de overstap naar ZIN een veelheid aan nieuwe wet en regelgeving, systemen en administratieve afspraken en verplichtingen die niet licht genomen kunnen worden. De ervaring leert dat het voortraject intensief is, maar zodra er een contract ligt dit ook veel vraagt van de</p>

		<p>ondernemers/zorgaanbieders. Het idee van een coöperatie of ander samenwerkingsverband kan hierin veel betekenen. Kan de zorgaanbieder ontlasten en de focus houden op zorg .</p>
13	<p>Als ik als PGB aanbieder overstap naar ZIN, valt er dan een gat in de financiering van 1 of 2 maanden dat ik zelf moet overbruggen?</p>	<p>Dat is juist. Als u zorg middels ZIN in januari levert, declareert u deze zorg in februari en krijgt u in maart betaald</p>
14	<p>Zijn er opstartkosten als ik de overstap maak van PGB naar ZIN?</p>	<p>Dat klopt. Een ZIN zorgaanbieder moet bijvoorbeeld aangesloten zijn op het iWlz-berichtenverkeer. De eisen waaraan een ZIN aanbieder moet voldoen, dus ook de eisen qua administratie/vastlegging zijn opgenomen in het inkoopbeleid en de daarbij horende bijlagen van het zorgkantoor.</p>
15	<p>Een ouder-initiatief kenmerkt zich door veel eigen regie, meer nog dan in andersoortig PGB wooninitiatief. Is een ouder-initiatief geschikt voor financiering d.m.v. ZIN?</p>	<p>Dit is sterk afhankelijk van de mate van regie die ouders willen houden en de afspraken die hierover gemaakt kunnen worden met de zorgaanbieder die zorg levert. We zien dat steeds meer ouder-initiatieven te maken hebben met ouders die de verantwoordelijkheid en het zelf regelen van zaken die bij PGB komen kijken, niet (lang) meer willen of kunnen. Zeker in die situatie kan zorg in natura uitkomst bieden.</p> <p>PGB aanbieders zeggen hierover: “De ouderinitiatieven worden opgezet door een ouder of ouders die gezamenlijk de zorg regelen voor hun kind. Dit betekent niet automatisch meer eigen regie voor een kind. Wat daar bij komt, is dat met het volwassen worden van een kind een ouderinitiatief mogelijk niet meer de beste vorm is (ouders worden oud en kunnen het bewind niet meer voeren). Als dat het geval is, dan komen we bij het zelfde vraagstuk zoals genoemd bij punt 4 – is eigen regie beter geregeld in een PGB zorgvorm of beter in ZIN vorm?”</p>
16	<p>Kent ZIN in sommige gevallen een hogere eigen bijdrage voor de cliënt dan PGB?</p>	<p>Per leveringsvorm geldt een andere maximale hoogte van de eigen bijdrage. Zo is de maximale eigen bijdrage voor intramuraal het hoogst, maar hieronder valt dan ook de huurcomponent. Bij VPT ligt de maximale eigen bijdrage lager t.o.v. intramuraal, maar betaalt de cliënt daarnaast ook de huur/woonlasten. Wel vallen zaken als maaltijden en de was onder de eigen bijdrage. De laagste maximale eigen bijdrage geldt voor MPT en PGB, maar hier valt dan ook alleen de zorg onder en geen andere services zoals bij VPT het geval is.</p>
17	<p>Kan een ZIN aanbieder onderdeel worden van de Wlz keten in de regio en dan aanspraak maken op extra middelen zoals innovatiemiddelen en meedoen met regionale samenwerkingsinitiatieven zoals crisisregelingen?</p>	<p>Een ZIN aanbieder kan inderdaad aanspraak maken op innovatiemiddelen. Om aan te sluiten bij een regionaal samenwerkingsinitiatief, kan de zorgaanbieder contact leggen met de andere participanten in dat samenwerkingsinitiatief.</p> <p>PGB aanbieders zeggen hierover “In corona tijd bleek dat voor gecontracteerde aanbieders e.e.a. geregeld was en dat dit voor PGB aanbieders niet het geval was of omslachtig (via de budgethouder)”.</p>
18	<p>Is er meer financiële zekerheid voor de zorgaanbieder bij ZIN?</p>	<p>Ja, dat klopt. Zorgaanbieders kunnen in ZIN hun declaraties indienen voor de geleverde zorg. Bij MPT gaat het wel om</p>

		<p>kleinere prestaties (in tijd gemeten) dan bij VPT/intramuraal (ZZP-dag), dus daarbij is de onzekerheid over de zorglevering iets groter dan bij VPT/intramuraal.</p> <p>PGB aanbieders zeggen hierover; “Bij een MPT hoeft dit niet zo te zijn, je werkt met modules en je hanteert bijna dezelfde facturatie methodiek als bij een pgb”.</p>
19	<p>Is het mogelijk om dagbesteding vanuit PGB in te kopen naast verblijf in ZIN. En zo ja, houden de ouders of vertegenwoordigers van de cliënt dan de verantwoordelijkheid om via PGB zorg te blijven regelen voor de dagbesteding?</p>	<p>Ja, het is mogelijk om dagbesteding vanuit PGB in te kopen naast verblijf in ZIN bij de indicaties 3VG t/m 8VG, 2LG t/m 7LG, 2ZGvis t/m 5ZGvis, 2ZGaud t/m 4ZGaud en 1 GGZW t/m 4 GGZW. Het PGB mag alleen gebruikt worden voor dagbesteding. Vertegenwoordigers zijn dan inderdaad verantwoordelijk om de dagbesteding te regelen.</p>

Meer informatie over de Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ): <https://bvzk.nl/>