

BRANCHEVERENIGING  
Kleinschalige

Zorg

Jaarverslag  
2019

## Inhoud

1.	Samenvatting inzet BVKZ 2019.....	3
2.	Aandachtsgebied belangenbehartiging.....	3
2.1.	PGB.....	3
2.1.1.	PGB2.0.....	3
2.1.2.	PGB-portaal.....	5
2.1.3.	Agenda PGB.....	6
2.2.	Contracteren en aanbesteden.....	7
2.3.	Kwaliteit en toezicht.....	7
2.3.1.	Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en wijkverpleging.....	8
2.3.2.	Toeslag kwaliteitsgelden wooninitiatieven.....	8
2.3.3.	Inzet Specialist Ouderengeneeskunde / inzet Arts Verstandelijk Gehandicapten.....	9
2.3.4.	HKZ-NEN-norm voor kleinschalige zorgaanbieders.....	9
2.4.	Informatie en gegevensverstrekking.....	10
2.4.1.	Programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V).....	10
2.4.2.	1-vindplaats inkoop sociaal domein (inkoop sociaal domein.nl).....	11
2.5.	Arbeidsvoorwaarden.....	11
3.	Aandachtsgebied informeren.....	13
4.	Aandachtsgebied adviseren en ondersteunen.....	13
5.	Aandachtsgebied kennis delen.....	14
6.	Aandachtsgebied verbinden leden.....	14

## 1. Samenvatting inzet BVKZ 2019

BVKZ heeft zich in 2019 actief ingezet voor haar leden. Dit doet zij vanuit de volgende 5 aandachtgebieden: belangenbehartiging, informeren, adviseren en ondersteunen, kennis delen en verbinden van leden. Hieronder treft u een toelichting aan op de verrichte activiteiten en behaalde resultaten.

## 2. Aandachtsgebied belangenbehartiging

Een groot deel van de inzet van het verenigingsbureau is gericht op belangenbehartiging. Deze belangenbehartiging wordt ingezet vanuit de volgende uitgangspunten:

- Bevorderen en stimuleren van kleinschalige zorg
- Focus op de menselijke maat in de zorg
- Keuzemogelijkheid en keuzevrijheid van cliënten
- Ruimte voor ondernemerschap en innovatie

### 2.1. PGB

#### 2.1.1. PGB2.0

Dit jaar is het Ministerie van VWS begonnen met de invoering PGB2.0, het nieuwe systeem van trekkingsrechten PGB dat het huidige systeem PGB1.0 bij de Sociale Verzekeringsbank gaat vervangen. PGB2.0 is erop gericht om budgethouders en zorgverleners optimaal te ondersteunen bij de inrichting en uitvoering van hun PGB-administratie. Speciaal voor dit doel is het digitale PGB Portaal gebouwd, waarover later meer.

De landelijke invoering van PGB2.0 is een majeure operatie die onder leiding van het Ministerie van VWS, in overleg met ketenpartijen, Zorgverzekeraars Nederland, de Vereniging Nederlandse Gemeenten, de Sociale Verzekeringsbank, Per Saldo, BVKZ en de partijen die onderdeel uitmaken van de tijdelijke beheer- en ontwikkelorganisatie TBO, goed is doordacht en zorgvuldig wordt voorbereid.

De partijen hebben gekozen voor een strategie die uitgaat van een stapsgewijze en beheerste invoering vanaf 2019, waar lessen uit iedere gemaakte stap worden meegenomen bij het voorbereiden van de volgende stap. Bij de invoering van PGB2.0 gaat zorgvuldigheid boven snelheid. Tegelijkertijd wil BVKZ het tempo in de voortgang houden, zodat budgethouders kunnen profiteren van de mogelijkheden die het systeem hen te bieden heeft. Overigens kunnen budgethouders en zorgverleners, die op papier willen werken, dat ook na de invoering van PGB2.0 blijven doen.

De landelijke invoering van PGB2.0 is een gezamenlijke opgave van bovengenoemde ketenpartijen, waarbij elke partij naast een gezamenlijke verantwoordelijkheid, ook een eigen verantwoordelijkheid heeft. Bij de invoering van PGB2.0 is er sprake van een grote onderlinge afhankelijkheid tussen ketenpartijen.

Het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het resultaat, bewaakt het tempo en de wijze waarop de uitrol plaatsvindt. Bij elke volgende stap in het proces van aansluiten, wordt door het Ministerie bepaald of er aanleiding is om contra-expertise uit te voeren op de zorgvuldigheid van invoering. Daarbij wordt dan met name gelet op mogelijke risico's m.b.t. de continuïteit van betalen.

De invoering vindt, zoals gezegd, beheerst en stapsgewijs plaats. In 2018 is begonnen met een pilot bij de gemeente Westland en het Zorgkantoor DSW (913 budgethouders en 2.970 zorgverleners. Inmiddels zijn er in 2019, 3 tranches met voorlopers aangesloten op PGB2.0.

In juni 2019 heeft Zilveren Kruis zorgkantoor Flevoland, als eerste voorloper zich aangesloten met 569 budgethouders en 1.827 zorgverleners. CZ Zorgkantoor Zeeland is in september 2019 aangesloten met 756 budgethouders en 2.646 zorgverleners, in november gevolgd door CZ Zorgkantoor West-Brabant met 1.652 budgethouders en 4.652 zorgverleners.

Elke nieuwe aansluiting wordt voorafgegaan door een conversie van de gegevens uit PGB1.0 naar PGB2.0. Deze conversies leiden om diverse redenen, soms tot uitval van bepaalde budgethouders, die vervolgens zijn "achtergebleven" in PGB1.0. Daarnaast zijn ook budgethouders van de genoemde zorgkantoren, die in de loop van 2019 zijn verhuisd, nog niet overgeheveld naar PGB 2.0. Deze twee groepen budgethouders worden in 2 stappen (verhuizers eerst) in het eerste kwartaal 2020 aangesloten op PGB2.0.

Over het algemeen is de terugkoppeling van budgethouders en zorgaanbieders na aansluiting, positief en waardeert men de vermindering van administratieve lasten, de eenvoud, het overzicht en het gemak dat het nieuwe PGB-Portaal met zich meebrengt. Vooral de tijdswinst wordt als zeer positief ervaren. Specifiek zorgverleners zijn bovendien zeer te spreken over de snelheid waarmee facturen in het nieuw systeem worden betaald.

BVKZ is een betrokken en actieve partner in de keten en bewaakt de zorgvuldigheid bij het realiseren van het Programma van Eisen en kijkt hierbij vooral naar de implicaties voor de zorgverleners. BVKZ stuurt bij, waar nodig. Door de betrokkenheid van BVKZ, bij de ontwikkeling en het testen van het PGB-Portaal en bij de invoering van PGB2.0.

Binnen de trekkingsrechten PGB, is BVKZ de enige branchevereniging namens aanbieders vertegenwoordigt en wordt BVKZ gezien als een gewaardeerde partner. Komende maanden zal de focus vooral liggen op de technische en functionele doorontwikkeling en de verdere ingebruikname van PGB2.0 met een planningshorizon die niet meer dan 6 maanden zal bedragen.

### **2.1.2. PGB-portaal**

Zoals gezegd is BVKZ als ketenpartner actief en intensief betrokken bij de ontwikkeling, invoering en implementatie van PGB 2.0. Belangrijk onderdeel van PGB 2.0 is het PGB Portaal, het nieuwe digitale portaal waarin budgethouders en zorgverleners hun PGB administratie kunnen voeren. BVKZ neemt in dit verband deel aan diverse overlegstructuren, gericht op de invoering van PGB 2.0 en het PGB Portaal, te weten:

- Werkgroep invoering PGB 2.0
- Werkgroep testen PGB 2.0 samen met BVKZ lid Matthiaszorg
- Werkgroep communicatie PGB 2.0
- Verkenning structureel beheer PGB 2.0
- Gebruikersoverleg PGB 2.0

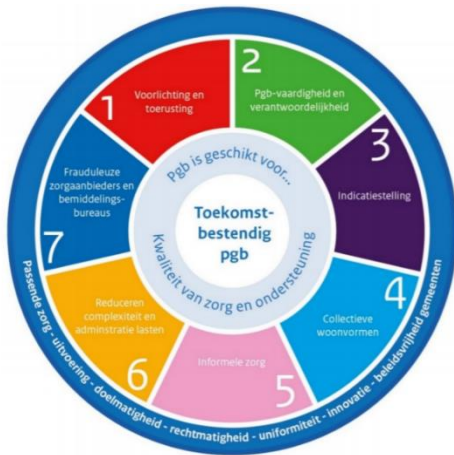
De input van BVKZ in de gesprekken en discussies over de inrichting en functionaliteiten van het PGB Portaal richt zich met name op de gebruiksvriendelijkheid en relevantie voor zorgverleners en op de communicatie richting zorgverleners voorafgaand en tijdens de implementatie. BVKZ heeft bij aanvang van het project vanuit het perspectief van zorgverleners meegeschreven (met Per Saldo) aan een gezamenlijk Programma van Eisen voor het PGB Portaal. Dit Programma van Eisen is in de keten vastgesteld en vormt de basis voor de bouw van het PGB Portaal en het ontwikkelen van functionaliteiten voor het portaal.

Alle ketenpartners willen een goed werkend systeem. Een goed werkend systeem stelt de eindgebruikers (lees: budgethouders en zorgverleners) centraal. BVKZ bewaakt dit principe bij de ontwikkeling van het PGB Portaal en komt op voor de belangen van de zorgverleners. Omdat BVKZ de belangen kent van de eindgebruiker, is zij, samen met BVKZ-leden, actief betrokken bij het testen van het systeem, de ontwikkeling en de communicatie hieromtrent.

Voor de leden die inmiddels aangesloten zijn op het PGB-Portaal volgt BVKZ de ervaringen met de aansluiting en de eventuele hick-ups bij het gebruik van het systeem. Daar waar de aansluiting niet naar tevredenheid verloopt voor zorgaanbieders, vervult BVKZ een bemiddelende en oplossingsgerichte rol. Zo heeft BVKZ diverse aanloopproblemen voor leden weten op te lossen. Concreet hebben wij voor diverse aanbieders kunnen bemiddelen om openstaande facturen betaald te krijgen, toen daarbij lokaal problemen waren ontstaan bij de aansluiting op het PGB Portaal.

BVKZ zal ook de komende tijd constructief blijven bijdragen aan de verdere ontwikkeling van het portaal. Daarbij zal BVKZ, zoals u van ons gewend bent, de aansluiting van zorgaanbieders scherp blijven monitoren en bijsturen, afremmen of juist gas geven als dat nodig is om in uw belangen succesvol te behartigen.

### 2.1.3. Agenda PGB



Al sinds 1995 levert het Persoons Gebonden Budget (PGB) een bijdrage aan de zelfbeschikking van mensen die langdurige verzorging of professionele hulp nodig hebben. Het PGB heeft zich ontwikkeld tot een volwaardig alternatief voor zorg in natura. Het is echter ook een instrument met een uiterst complexe uitvoeringspraktijk. Deze complexiteit bemoeilijkt tevens de uitvoering, dit leidt bij eindgebruikers weleens tot problemen.

Bij het nadenken over een verdere optimalisering van het instrument zijn 7 thema's ontwikkeld in 2018. Sindsdien is er aan de diverse thema's gewerkt en bij een aantal hiervan is BVKZ zeer betrokken.

BVKZ heeft zich hard gemaakt om het thema Voorlichting en Toerusting prioriteit te geven.

Als vanzelf neemt de vereniging nadrukkelijk het voortouw in het ontwikkelen van informatievoorziening voor de zorgverleners. Deze rol wordt gewaardeerd en gereflecteerd in de kamerbrief van 28 oktober jl. De eerste stap is gezet met het in kaart brengen van de relevante websites over het PGB. Vervolgens wordt voorlichtingsmateriaal ontwikkeld die ter beschikking komen voor zowel de branche- en belangenorganisaties, als het Rijk, VNG en SVB. Hiermee wordt toegankelijke, actuele en met name uniforme informatie ontwikkeld.

BVKZ wil verder bijdragen aan de visualisatie van materiaal voor zorgverleners en betreft hiervoor een aantal van haar leden bij dit proces. Voorlichting 'nieuwe stijl' moet begin 2020 gereed zijn.

Sinds kort is BVKZ betrokken bij het thema collectieve woonvormen. Ondanks de wens van de vereniging daar een actieve rol te spelen, omdat het een groot deel treft van de achterban, was de betrokkenheid voorheen gering. Door intensief lobbywerk en diverse individuele gesprekken neemt BVKZ nu actief deel aan dit thema en behartigt hiermee de belangen, knelpunten en unieke positie van kleinschalige woonvormen m.b.t. het thema.

Op dit moment wordt er vooral in kaart gebracht hoe het zorglandschap t.a.v. collectieve woonvormen eruit ziet; wat zijn de overeenkomsten en waar de liggen de verschillen die aandacht verdienen. Het bundelen van PGB's heeft specifieke aandacht in relatie met de kwaliteit van geleverde zorg. Resultaten van de onderzoeken zullen waarschijnlijk eind maart 2020 beschikbaar zijn.

Het thema reducen complexiteit en administratieve lasten is een thema waarbij BVKZ meerder malen heeft benadrukt dat dit de zorgverleners treft en niet slechts de budgethouder. BVKZ is in gesprek met het Ministerie over het reduceren van complexe administratieve lasten voor de zorgverlener. Het schrappen van lasten voor de budgethouder mag niet betekenen dat de zorgverlener extra belast wordt. Binnen

dit thema valt ook het stimuleren en toerusten van budgethouders om digitaal te gaan werken. Met de invoering van het PGB2.0-systeem hebben we ervaren hoe belangrijk de rol van de zorgverlener hierbij is. Dit blijven we benadrukken, hierdoor wordt dit probleem meer en meer onderkend en opgepakt.

Ook bij de andere thema's waar BVKZ niet direct betrokken is, wordt BVKZ wel degelijk geraadpleegd. Op het thema informele zorg bijvoorbeeld, is nu een onderzoek gestart waar BVKZ bij betrokken zal worden. Hoe, en in welke vorm, is op dit moment nog niet duidelijk.

Om alle bovengenoemde onderwerpen onder de aandacht te blijven brengen is BVKZ deelnemer in een aantal overleggen met betrekking tot de PGB-agenda 2.0, namelijk:

- Programmaraad PGB2.0
- Bestuurlijk overleg PGB2.0 (met de Minister van VWS)
- Actieagenda PGB2.0
- Stelseloverleg PGB2.0
- Informatieraad PGB2.0
- Werksessies PGB2.0

## **2.2. Contracteren en aanbesteden**

BVKZ heeft het afgelopen jaar met diverse stakeholders gesproken over het contracteren en aanbesteden van zorg en ondersteuning, met name specifiek vanuit het oogpunt van kleinschalige zorgaanbieders. Zo heeft ze met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gesproken over de ervaringen met het inkoopbeleid 2018-2020. Tevens heeft BVKZ zich aangeboden om voor het inkoopbeleid 2021 (en verder) namens de kleinschalige zorg te willen participeren in de overleggen om hiermee meer invloed uit te oefenen m.b.t. de kleinschalige zorg.

Met betrekking tot het aanbesteden in het sociaal domein is BVKZ regelmatig bevraagd over de ervaringen en knelpunten bij aanbesteding in het sociaal domein, specifiek voor kleinschalige aanbieders. Denk hierbij aan partijen zoals PWC in opdracht van Ministerie van Economische Zaken en Expertisecentrum aanbesteden PIANOo, Jb Lorenz en BMC.

Met de directie NZa, afdeling Handhaving & Toezicht en de directie afdeling Regulering, zijn gesprekken gepland. In deze gesprekken wil BVKZ o.a. ingaan op het toezicht van de NZa op de zorgkantoren bij het beoordelen van PGB-toewijzingen, willen we met de NZa kijken naar het kostenonderzoek verpleeghuiszorg en de gevolgen voor de kleinschalige aanbieders en willen we meedenken en meedoen met de evaluatie van de uitvoeringstoets toegang Wlz GGZ-cliënten.

## **2.3. Kwaliteit en toezicht**

Kwaliteit en toezicht zijn van essentieel belang voor alle leden van BVKZ. Hier krijgt iedereen direct en/of indirect mee te maken. BVKZ heeft in het kader van kwaliteit, contact gezocht met partijen m.b.t. de kwaliteitskaders en IGJ. Voor de uitvraag van gegevens m.b.t. het meten van kwaliteit, heeft BVKZ veelvuldig contact onderhouden met Zorginstituut Nederland en Desan (de gegevensverwerker). De insteek hierbij is

dat BVKZ de specifieke kracht en kennis van de kleinschalige aanbieders onder de aandacht wil brengen.

BVKZ krijgt van haar leden regelmatig vragen over het kwaliteitsmanagementsysteem. BVKZ heeft gesprekken gevoerd met Prezo om zich op de hoogte te stellen van de actuele informatie m.b.t. het keurmerk. Daarnaast is BVKZ betrokken bij de herziening van HKZ-NEN-norm voor kleinschalige zorgaanbieders. BVKZ zal alle relevante informatie m.b.t. kwaliteit en toezicht beschikbaar stellen voor de leden via het kennisplein.

### ***2.3.1. Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en wijkverpleging***

BVKZ heeft recentelijk een gesprek gehad met de voorzitter en secretaris van de stuurgroepen kwaliteitskader, Verpleeghuiszorg en Wijkverpleging. In dit gesprek heeft BVKZ nadere uitleg gegeven over wie de kleinschalige zorgaanbieders zijn, wat hun werkwijze is en waar zij tegenaan lopen m.b.t. het transparant maken van kwaliteit. De voorzitter heeft aangegeven dat de kwaliteitskaders voor iedereen toepasbaar moeten zijn, ongeacht de soort organisatie. BVKZ is gevraagd mee te denken bij het aanbrengen van verbeteringen van de huidige knelpunten bij het transparant maken van het kwaliteitskader dat gemeten moet worden in het jaar 2021.

### ***2.3.2. Toeslag kwaliteitsgelden wooninitiatieven***

De toeslag kwaliteitsgelden PGB is een tijdelijke oplossing voor implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en verbetering van de kwaliteit, met de intentie om tot een meer structurele toekenning te komen vanaf 2020. BVKZ is betrokken bij de discussies rondom de toekenning van de kwaliteitsgelden voor zorg in kleinschalige wooninitiatieven in de sector Verpleging en Verzorging. BVKZ ziet haar rol met name weggelegd in de discussies over verdeling, verantwoording en toekenning. De verdeling van de middelen: 85% (personele inzet) 15% (overige inzet) is voor de kleinschalige aanbieders vaak niet werkbaar. Bovendien mag de verantwoording in de toekomst geen lastenverzwaring gaan betekenen voor de zorgverleners.

Vanuit de leden krijgt BVKZ signalen dat het deel van de kwaliteitsgelden dat ingezet moet worden voor personeel, niet eenmalig kan zijn omdat de continuïteit en kwaliteit van zorg gewaarborgd moet worden. KPMG heeft een eerste onderzoek verricht met aanbevelingen om tot een toekenning en uitkering te komen voor de jaren 2020 en 2021. Het rapport is recentelijk aan de Minister van VWS aangeboden. De verwachting is, dat de streefdatum 1 januari 2020, voor de implementatie van een vernieuwd proces niet gehaald zal gaan worden.

BVKZ blijft nauwgezet het proces volgen aangaande maatregelen om regeldruk te verminderen, zorg te verbeteren, kosten te beheersen en innovaties te stimuleren. BVKZ zal de leden hierover informeren via de gebruikelijke kanalen.



### ***2.3.3. Inzet Specialist Ouderengeneeskunde / inzet Arts Verstandelijk Gehandicapten***

Het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is opgesteld met het uitgangspunt dat iedere bewoner van een verpleeghuis moet kunnen rekenen op dezelfde kwaliteitsstandaard, ongeacht welk verpleeghuis of locatie. Het kwaliteitskader geldt tevens ongeacht de grootte van de organisatie waarin verpleeghuiszorg geleverd wordt, of de financieringsvorm, voor zowel grotere alsook kleinschalige woonvormen en voor zowel Zorg in Natura alsook PGB-gefinancierde zorg.

In het kwaliteitskader is opgenomen dat zorgaanbieders, huisartsen en SO's goed met elkaar samenwerken. Dit betekent dat ieder van hen oog heeft voor de eigen rol en verantwoordelijkheid, maar ook voor die van de ander. En dat iedere partij zich realiseert wat hij of zij en de ander daarbij nodig heeft. Zij overleggen tijdig en roepen elkaars hulp in wanneer dit nodig is. Ze zijn in staat om elkaar aan te spreken wanneer er dingen niet goed lopen. Dit geldt zowel voorafgaand aan de samenwerking, als tijdens de samenwerking. In gevallen waar de huisarts hoofdbehandelaar is, kunnen situaties zich voordoen waarin de aanvullende expertise van de SO nodig is. Zo is het leveren van goede kwaliteit van zorg en welzijn voor mensen met dementie een typische situatie waarbij de expertise van de SO nodig is. Soms zal de SO de huisarts aanvullen en in andere gevallen zal de SO de zorg van de huisarts in zijn geheel overnemen. In alle gevallen is een goede en gelijkwaardige samenwerking nodig waarin zowel huisarts als SO hun specifieke rol en expertise uit kunnen voeren, vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid om de bewoner de beste zorg te geven. Daarbij moeten zaken als hoofd-behandelaarschap en de verantwoordelijkheidsverdeling goed geregeld zijn.

In de praktijk blijkt dit echter niet zo te werken. BVKZ heeft signalen gekregen dat in enkele regio's in Nederland de huisarts geen algemene medische zorg meer wil verlenen aan geclusterde woonvormen/kleinschalige woonvoorzieningen. Dit kan grote consequenties hebben voor de cliënt. BVKZ heeft haar zorgen hierover geuit bij VWS. VWS heeft van meerdere partijen deze signalen ontvangen en heeft een werkgroep opgericht om tot een oplossing te komen. BVKZ is één van de deelnemers in deze werkgroep, naast LVH, Verenso, Per Saldo, Zorgkantoren VGZ en CZ, SPOT, Zorginstituut Nederland, IGJ en VWS. In de eerste bijeenkomst zijn de knelpunten op tafel gelegd met de afspraak dat er vervolgbijeenkomsten gaan plaatsvinden waarin per knelpunt de zaken besproken worden. BVKZ heeft zich als deelnemer voor deze vervolgbijeenkomsten aangemeld.

### ***2.3.4. HKZ-NEN-norm voor kleinschalige zorgaanbieders***

BVKZ wil haar leden graag ondersteunen bij het maken van de juiste keuze voor een Keurmerk van een kwaliteitsmanagementsysteem. Zo heeft BVKZ recentelijk een overzicht gemaakt waarin de eigenschappen, de voor- en nadelen van diverse keurmerken op een rijtje zijn gezet, waarbij tevens wordt verwezen naar relevante websites.

BVKZ neemt met een aantal leden deel in de werkgroep herziening HKZ-NEN-norm voor kleinschalige aanbieders. Conclusie uit de input van diverse aanbieders binnen deze werkgroep is, dat het HKZ-NEN-schema simpeler en efficiënter kan.

De eerste herziene versie is gereed. Er worden een aantal processtappen gevolgd om uiteindelijk tot de validatie en publicatie van een nieuwe norm te komen. Dit proces zal rond de zomer van 2020 afgerond zijn. Waar mogelijk en relevant zal BVKZ haar leden betrekken bij de ontwikkeling en hen informeren over de publieke commentaarronde.

## ***2.4. Informatie en gegevensverstrekking***

### ***2.4.1. Programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V)***

Ketenpartijen zijn sinds eind 2018 in het kader van het Programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V) aan de slag om een nieuwe systematiek op te zetten voor het vastleggen, ontsluiten en delen van gegevens rondom de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Een aantal brancheverenigingen van zorgaanbieders zoals BVKZ, werken mee in het Programma KIK-V. Daarnaast nemen de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de Nederlandse Zorgautoriteit, De Patiëntenfederatie Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, Zorginstituut Nederland en het Ministerie van VWS ook deel aan het programma. Het programma wordt, in opdracht van het Ministerie van VWS, uitgevoerd door Zorginstituut Nederland en komt voort uit het programma Thuis in het Verpleeghuis van het ministerie van VWS.

Doel van het Programma KIK-V voor de korte termijn is, om beschikbare openbare data en keteninformatie rondom kwaliteit van verpleeghuiszorg te verzamelen, te ontsluiten en meer bruikbaar te maken t.b.v. leren en verbeteren. Voor de lange termijn wordt een nieuwe systematiek ontwikkeld om data te ontsluiten aan de bron, zodat deze efficiënter kan worden uitgewisseld tussen partijen en bovendien de administratieve lasten van, met name zorgaanbieders, worden beperkt. Begin dit jaar is gestart met het betrekken van zorgaanbieders bij de ontwikkeling van een nieuwe systematiek voor het uitwisselen van gegevens, met ontsluiting aan de bron van de gegevens als uitgangspunt. Dat gebeurt in de zogenaamde Praktijkttoetsen.

Een eerste stap in de praktijktoetsen is het doen van een nulmeting bij zorgaanbieders. In de nulmeting wordt aan zorgaanbieders gevraagd naar hun huidige activiteiten om te komen tot het aanleveren van informatie over de kwaliteitsindicatoren, evenals voor het eigen kwaliteitssysteem. In volgende stappen van de praktijkproef wordt getoetst of de nieuw te ontwikkelen systematiek m.b.t. gegevens uitwisselen, in de praktijk werkt en effectief leidt tot lastenvermindering. Bij de nulmeting wordt gestart met een grote diversiteit van deelnemende zorgaanbieders; kleinere en grotere instellingen, regionale spreiding, zorgaanbieders met verschillende softwarepakketten en zorgaanbieders met verschillende visies op zorg. BVKZ heeft logischerwijs mee te denken en te willen participeren, tevens moedigt zij haar leden aan om deel te nemen.

Door met een aantal BVKZ leden in de praktijk te testen, leveren zij relevante input namens kleinschalige zorgaanbieders. Bij participerende leden wordt de nulmeting gevraagd (welke activiteiten zij nu moeten verrichten om informatie aan te leveren over de kwaliteitsindicatoren). Tevens wordt gevraagd naar de inrichting van de organisatie (welke mensen, welke processen, welke systemen zijn betrokken en wat

zijn de handelingen met bijbehorende randvoorwaarden die moeten plaatsvinden om de informatie te verzamelen en aan te leveren).

Dit resulteert in een analyse van processen op gegevenselementniveau bij kleinschalige zorgaanbieders. De uitkomsten worden geaggregeerd zodat het Zorginstituut overkoepelende uitspraken kan doen m.b.t. de startsituatie en activiteiten die nodig zijn om de *Oplossing Lange Termijn* te ontwerpen en te realiseren. BVKZ houdt gedurende het proces vinger aan de pols door een paar keer per jaar de stand van zaken en de ontwikkelingen met het Zorginstituut te bespreken.

#### **2.4.2. 1-vindplaats inkoop sociaal domein ([inkoopsociaaldomein.nl](http://inkoopsociaaldomein.nl))**

BVKZ is als lid van de stuurgroep betrokken bij het programma "1-vindplaats inkoop Sociaal Domein", een gezamenlijk programma van de Ministeries van VWS en BZK en de Vereniging Nederlandse gemeenten, waarbij VWS als kartrekker fungeert. De ambitie van dit programma is, om een website te realiseren waarin alle kennis en informatie met betrekking tot inkoop, contracteren en aanbesteden in het Sociaal Domein (WMO2015 en Jeugdwet) op één plaats bij elkaar gebracht wordt. Naast de genoemde Ministeries, de VNG en BVKZ, maken ook Zorgthuisnl en SociaalWerk deel uit van de stuurgroep. BVKZ heeft vanuit het perspectief van haar leden, mede vormgegeven aan het concept en heeft daarbij ingezet op drie punten:

1. **Brede toegankelijkheid en toepasbaarheid.** De diversiteit van de zorgaanbieders qua omvang, kennisniveau en de verschillende ondersteuningsbehoeften vraagt om flexibiliteit van het programma. De site moet laagdrempelig en gebruiksvriendelijk zijn voor kleine en startende zorgaanbieders. De site dient voor zowel de startende, als de gevorderde zorgaanbieder, voldoende relevante kennis te bevatten.
2. **Interactie.** De site dient, behalve een bibliotheek vol kennis, ook een interactief platform te bevatten waarop professionals elkaar kunnen ontmoeten en hun kennis en ervaringen m.b.t. inkoop met elkaar kunnen delen.
3. **Helpdesk.** Als bibliotheek en interactief platform heeft de site momenteel al een grote toegevoegde waarde voor zorgaanbieders. Deze waarde kan aanzienlijk worden verhoogd door aan de site ook een helpdeskfunctie te koppelen, om gebruikers gericht te kunnen ondersteunen bij hun zoektocht naar kennis en de vertaalslag van deze kennis in hun eigen praktijksituatie

Deze drie punten zijn integraal opgenomen in de opzet van de vindplaats.

Een eerste versie van de website, te vinden op [inkoopsociaaldomein.nl](http://inkoopsociaaldomein.nl), is op 15 mei gelanceerd door minister Hugo de Jonge. Inmiddels wordt de site, met medewerking van BVKZ, verder doorontwikkeld. Wij zijn erg benieuwd naar uw ervaringen met het gebruiken van de vindplaats.

#### **2.5. Arbeidsvoorwaarden**

##### **CAO VVT, 45 jaar dienstverband**

Recentelijk is een nieuwe CAO VVT afgesloten met de looptijd van 2019-2021. In deze vernieuwde CAO is o.a. opgenomen dat medewerkers na 45 dienstjaren in de

sector Zorg en Welzijn, met pensioen mogen gaan. Dit hoeven geen aaneengesloten dienstjaren te zijn en ook niet alleen in de sector verzorging en verpleging. Als een medewerker met pensioen wenst te gaan, moet dit aangevuld worden door de laatste werkgever met maximaal 3 jaar x € 19.000, -. Dit is voor kleinschalige zorgaanbieders in de VVT een grote kostenpost en bovendien, waarschijnlijk niet betaalbaar.

BVKZ heeft daarop contact gezocht met de vakbonden voor nadere toelichting op deze afspraak. Deze gaven aan, dat deze afspraak nog nader uitgewerkt moet worden samen met juristen, fiscalisten en het ministerie van Sociale Zaken. Tevens werd aangegeven dat het de bedoeling is, om voor de werkgevers mogelijk hiervoor een compensatieregeling op te stellen. De regeling zal niet eerder ingaan dan 2021. BVKZ is van mening dat het gevolg van deze afspraak in de CAO juist een tegengestelde werking kan krijgen dan oorspronkelijk bedoeld is. Een zeer aannemelijk gevolg van deze regeling zal zijn, dat werkgevers geen oudere werknemers meer in dienst gaan nemen of oudere medewerkers laten afvloeien vanwege de inherente hoge kosten. Hiermee zal het voor de oudere medewerkers nog moeilijker worden om een baan te vinden c.q. te behouden. Dit is een ongewenste situatie. BVKZ heeft hierop een brief naar de sociale partners van CAO VVT gestuurd met het verzoek nogmaals naar de impact van deze afspraak te kijken, specifiek voor kleinschalige zorgorganisaties.

BVKZ zal de ontwikkelingen nauw blijven volgen en daarbij nadrukkelijk het belang van de kleinschalige zorgaanbieders onder de aandacht blijven brengen.

### **3. Aandachtsgebied informeren**

BVKZ heeft de aanbevelingen vanuit de leden ter harte genomen om de nieuwsbrief met grotere regelmaat te verspreiden. Vanaf begin dit jaar heeft BVKZ dan ook de nieuwsbrief wekelijks uitgebracht. De nieuwsbrief bevat een groot aantal onderwerpen m.b.t. ontwikkelingen in de markt, veranderingen op het gebied van wet- en regelgeving en informatie over kwaliteit. De nieuwsbrief wordt tevens gebruikt door de leden om medewerkers intern te informeren.

De website van BVKZ wordt vernieuwd hiermee wordt de site nog gebruiksvriendelijker en wordt informatie nog beter zichtbaar en vindbaar. BVKZ heeft daarnaast voor haar leden een kennisplein ingericht op de website. Hierop worden diverse onderwerpen toegelicht. Tevens worden hierop instructies en handreikingen en praktische, bruikbare modellen en formats beschikbaar gesteld voor de leden. Hiermee hebben zij praktische handvatten voor hun organisatie.

Speciaal voor de leden heeft BVKZ een overzicht van wet- en regelgeving in de zorgsector laten opstellen. In deze wettenbundel worden alle wetten kort toegelicht.

BVKZ heeft al diverse modellen laten opstellen door ZorgZakenGroep zoals:

- Voorbeeld statuten stichting
- Voorbeeld statuten BV
- Voorbeeld statuten ANBI
- Voorbeeld reglement Raad van Toezicht
- Voorbeeld reglement Raad van Commissarissen
- Voorbeeld klokkenluidersregeling
- Voorbeeld reglement cliëntenraad
- Voorbeeld arbeidsovereenkomst
- Voorbeeld vaststellingsovereenkomst
- Voorbeeld personeelsreglement
- Voorbeeld ondernemersplan
- Voorbeeld kwaliteitsplan

### **4. Aandachtsgebied adviseren en ondersteunen**

Een duidelijke en toegevoegde waarde van de vereniging voor zowel leden, als aspirant leden is onze adviserende en ondersteunende rol. De helpdesk staat dagelijks paraat voor de beantwoording van vele vragen van leden. Voor niet-leden met vragen is dit vaak het eerste contact met BVKZ.

De vereniging ondersteunt leden bij de implementatie van bedrijfsprocessen. Dit bestaat o.a. uit het bieden van voorbeelden van bedrijfsplannen, persoonlijk advies of het laten uitvoeren van bedrijfsscans. Bij 19 leden heeft BVKZ in 2019 een bedrijfsscan laten uitvoeren. Met de resultaten uit deze scans kunnen de leden basis hun bedrijfsprocessen verder optimaliseren.

BVKZ biedt diverse diensten aan door het afsluiten van raamovereenkomsten voor haar leden.

- Abonnement Vilans KICK protocollen (gratis voor BVKZ leden)
- Aanlevering kwaliteit gegevens wijkverpleging en verpleeghuiszorg (gratis voor BVKZ leden)
- Abonnement Vaccinatiezorg/Prikpunt (gratis voor BVKZ leden)

BVKZ heeft daarnaast met diverse samenwerkingspartners afspraken gemaakt waarmee leden korting krijgen op de dienstverlening:

- ZorgZakenGroep voor juridisch advies
- VandaagZorgvernieuwing voor ondersteuning bij implementatie kwaliteitsmanagementsysteem of administratieve ondersteuning
- Kleemans voor RI&E
- Klachtenportaal Zorg, Klachten- en geschillencommissie
- Excellent Incasso voor incassozaken

## **5. Aandachtsgebied kennis delen**

BVKZ heeft in 2019 **11 kennisbijeenkomsten** georganiseerd. Hiervoor heeft ze diverse sprekers uitgenodigd.

12 februari 2019	Wet- en regelgeving
20 maart 2019	Kwaliteit in de zorg
15 april 2019	Aanbesteden Wlz, Zvw en Wmo
23 april 2019	Toezicht inspectie IGJ voor zorg thuis
14 mei 2019	Rechtsvormen en governance in de zorg
18 juni 2019	Toezicht inspectie IGJ Jeugdzorg
26 juni 2019	Wet Zorg en Dwang
03 juli 2019	Inkoop Wlz, Zvw en Wmo
09 September 2019	Arbeidsrecht
19 september 2019	Schrapsessie administratieve lastenverlichting Wmo en Jeugdzorg
26 november 2019	Medezeggenschap cliëntenraden

## **6. Aandachtsgebied verbinden leden**

BVKZ vindt het belangrijk dat leden elkaar ontmoeten en met elkaar kunnen sparren/brainstormen en ervaringen kunnen delen. Hiervoor heeft BVKZ in 2019 **6 inspiratiesessies** georganiseerd.

26 februari 2019	Drachten
06 maart 2019	Dronten
07 maart 2019	Arnhem
19 maart 2019	Oosterhout
02 juli 2019	Bergen op Zoom
02 december 2019	Enschede

### **Leden:**

Door het verenigingsbureau zijn in 2019 **58 leden** bezocht voor een werkbezoek. Tijdens deze gesprekken is stil gestaan bij de ontwikkelingen in de sector en wat dit

voor het betreffende lid betekent, wat knelpunten of vraagstukken zijn en waar BVKZ bij kan ondersteunen.

Eind november 2019 heeft BVKZ 282 leden. Er zijn in 2019 113 nieuwe leden bijgekomen.

