

BRANCHEVERENIGING  
Kleinschalige

Zorg

Jaarverslag  
2020

## Inhoud

1.	Inzet BVKZ 2020 .....	3
2.	Aandachtsgebied belangenbehartiging .....	3
2.1.	Corona .....	3
2.2.	PGB .....	9
2.2.1.	PGB 2.0 .....	9
2.2.2.	PGB-portaal .....	11
2.2.3.	Agenda PGB .....	13
2.2.4.	Fraude PGB .....	15
2.3.	Contracteren en aanbesteden .....	16
2.4.	Kwaliteit en toezicht .....	17
2.4.1.	Kwaliteitskader verpleeghuiszorg .....	17
2.4.2.	Kwaliteitskader gehandicaptenzorg .....	17
2.4.3.	Inzet van huisarts en specialist ouderengeneeskunde bij kleinschalige woonvormen .	17
2.4.4.	HKZ-NEN-norm voor kleinschalige zorgaanbieders .....	18
2.4.5.	Informatie en gegevensverstrekking Programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V) .....	18
2.4.6.	Wet Zorg en Dwang .....	19
2.4.7.	Toetsingskader gehandicaptenzorg wooninitiatieven .....	19
2.5.	Wetgeving .....	19
2.5.1.	Internetconsultaties .....	19
2.5.2.	Algemeen Overleg Langer Thuis reactie .....	22
2.6.	Relatiebeheer .....	22
3.	Aandachtsgebied informeren .....	22
3.1.	Nieuwbrief .....	22
3.2.	Website .....	23
3.3.	Kennisplein .....	23
4.	Aandachtsgebied adviseren en ondersteunen .....	23
4.1.	Helpdesk .....	23
4.2.	Werkbezoeken aan leden .....	23
4.3.	Raamovereenkomsten .....	24
5.	Aandachtsgebied kennis delen .....	24
6.	Aandachtsgebied verbinden leden .....	24
7.	Leden .....	25

## 1. Inzet BVKZ 2020

BVKZ heeft zich in 2020 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. Corona

Vanwege de gevolgen door de coronacrisis heeft BVKZ haar belangenbehartiging ten behoeve van de continuïteit van zorg en de zorginfrastructuur voor de toekomst nadrukkelijk ingezet op een aantal items:

- doorbetaling extra zorgkosten
- betaling van extra kosten zoals persoonlijke beschermingsmiddelen en testen
- toegang tot persoonlijke beschermingsmiddelen voor kleinschalige zorgaanbieders
- tegemoetkoming omzetsderving bij niet geleverde zorg, met nadrukkelijke aandacht voor kleinschalige woonvoorzieningen en voor onderaannemers
- beperking van administratieve lasten bij verantwoording coronamaatregelen

Dit heeft geresulteerd in een grote hoeveelheid acties en activiteiten die in onderstaand overzicht uitgewerkt zijn:

Datum in 2020	Actie	Domeinen	Garanties gecontracteerde zorg	Garanties PGB	Garanties niet-gecontracteerde zorg (Zvw)
continue	BVKZ doet oproep om issues i.v.m. corona te delen	Alle	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
17 maart	Brief BVKZ aan minister 'samen voor zorg continuïteit'	Alle	gevraagd	gevraagd	gevraagd
17 maart	Brief van ZN over eerste aanzet tot oplossing met bevoorschotting extra kosten en onderbenutting en verschuiving zorgaanbod	Zvw en Wlz	1 <sup>e</sup> aanzet	Nee	Nee
18 maart	VNG roept gemeenten op om gecontracteerde	Jw en Wmo	Oproep aan gemeenten doorbetalen	Nee	n.v.t.

	zorgaanbieders door te betalen		uitsluitend gecontracteerde zorg		
19 maart	BVKZ vraagt aandacht bij ZN voor dagbesteding, begeleiding en thuiszorg	Wlz en Zvw	Benoemd	Benoemd	Benoemd
23 maart	Inventarisatie benodigde beschermingsmiddelen	Alle	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
23 maart	BVKZ vraagt bij VWS om garanties PGB-aanbieders	Alle	Genoemd	geëist	geëist
23 maart	Reactie VWS over garanties PGB	Alle	Genoemd	1 <sup>e</sup> aanzet gelijk behandelen met ZIN	Nee
23 maart	Brief van ZN over financiële helderheid Wlz	Wlz	Gegeven	Ja, steun alleen via budgethouder	n.v.t.
23 maart	BVKZ vraagt Zinl uitstel aanlevering kwaliteitsgegevens verpleeghuis- en gehandicaptenzorg	Wlz, Wmo, Jw	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
25 maart	Brandbrief BVKZ e.a. aan minister VWS 'verzoek noodondersteuning leden'	Alle	Genoemd	Geëist compensatie via zorgorganisatie, niet via budgethouder inkomstenderving vanwege vraaguital	Ja
25 maart	Brief van zorgverzekeraars over maatregelen zorgaanbieders Zvw waaronder thuiszorg	Zvw	Gegeven	Nee	Nee. Expliciet niet.
26 maart	VNG en kabinet over financiële duidelijkheid jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning	Wmo en Jw	Gegeven	Gegeven	n.v.t.
26 maart	Persbericht branches, waaronder BVKZ, n.a.v. brief zorgverzekeraars 25 maart 2020	Zvw	Genoemd	Geëist	Geëist
30 maart	BVKZ vraagt VWS regie te nemen op toegang en distributie beschermingsmiddelen	Alle	Gevraagd	Gevraagd	Gevraagd
30 maart	BVKZ vraagt ZN garantie doorbetalen onderaannemers Wlz	Wlz	Gevraagd	n.v.t.	n.v.t.

2 april	BVKZ stuurt brief aan directeuren Publieke Gezondheid over regionale aanpak kwetsbare patiënten	Alle	Gevraagd	Gevraagd	Gevraagd
3 april	Uitwerking corona en PGB: maatregelen en wijzigingen	Alle	Genoemd	Genoemd	n.v.t.
3 april	BVKZ doet oproep om ervaringen te delen over waarborgen financiering binnen Wmo en JW	Jw en Wmo	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
5 april	Brief van zorgverzekeraars over continuïteitsbijdrage zorgaanbieders waaronder thuiszorg	Zvw	Gegeven	Nee	Gegeven
6 april	BVKZ geeft advies aan zorgverleners over factureren PGB in corona tijd	Alle	n.v.t.	Specifiek	n.v.t.
7 april	BVKZ geeft input op de richtlijn zorg voor kwetsbare mensen die thuis wonen nader uitgewerkt.	Alle	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
9 april	BVKZ stuurt brief naar VWS als reactie op maatregelen PGB	Alle	n.v.t.	geëist	n.v.t.
9 april	Brief van zorgverzekeraars over continuïteitsbijdrage en mogelijkheid vooruitbetaling waaronder wijkverpleging	Zvw	Gegeven	Nee	Nog niet
13 april	BVKZ ontvang bevestiging uitstel aanleveren kwaliteitsgegevens verpleeghuiszorg	Wlz	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
14 april	BVKS stuurt kaarten aan achterban ter ondersteuning en bedankje	alle	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
16 april	BVKZ stuurt enquête om zicht te krijgen op en inzicht in maatregelen corona PGB	Alle	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
17 april	BVKZ doet oproep achterban betaling onderaannemers	Wlz	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

17 april	BVKZ doet oproep ervaring bezoekregeling gehandicaptenzorg	Wlz, Wmo, Jw	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
17 april	BVKZ reageert op internetconsultatie verantwoord inkopen	Wmo, Jw	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
17 april	BVKZ voert gesprek met VWS over compensatie vraaguitval en leegstand na overlijden, inzet extra zorg en beschikbaarheid en kosten PBM en testen	Alle	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
20 april	BVKZ vraagt aandacht bij de VNG voor de ZZP'er. Worden zij gezien als onderaannemer binnen maatregelen sociale domein	Wmo, JW	gevraagd	gevraagd	n.v.t.
21 april	BVKZ vraagt ZN om expliciete communicatie en duidelijkheid over de doorbetaling van onderaannemers bij niet geleverde zorg en geeft voorbeelden van hoofdaannemers die (nog) niet doorbetalen.	Wlz	n.v.t.	n.v.t.	geëist
22 april	BVKZ voert overleg en dringt aan bij Mediq om voor zorgverleners zonder AGB code de regel te schrappen dat AGB code nodig is voor aanvraag beschermingsmiddelen	Alle	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
22 april	BVKZ voert overleg met VWS over wooninitiatieven – compensatie regeling en meerzorg	Wlz	n.v.t.	gevraagd	n.v.t.
23 april	BVKZ vraagt opheldering over zorgmaatregelen versus NOW	alle	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
24 april	BVKZ doet oproep om knelpunten en barrières bij testen te delen	Alle	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
24 april	BVKZ deelt haar zorgen met VWS m.b.t. distributie PBM door Mediq.	Alle	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

28 april	BVKZ verzoekt VWS om specifieke financiële steun voor pgb gefinancierde kleinschalige wooninitiatieven	Wlz	n.v.t.	geëist	n.v.t.
5 mei	BVKZ vraagt aandacht voor de financiële situatie van kleinschalige wooninitiatieven in de media	Wlz	n.v.t.	gevraagd	n.v.t.
13 mei	BVKZ brengt consequenties van omzetting onderaannemers in beeld bij NZa t.b.v. uitwerking compensatieregeling	Wlz	gevraagd	n.v.t.	gevraagd
20 mei	BVKZ stuurt brief naar Tweede Kamer in reactie op kamerbrief ontwikkelingen corona m.b.t. compensatie kleinschalige wooninitiatieven	Wlz	n.v.t.	geëist	n.v.t.
4 juni	BVKZ vraagt VWS opheldering over facturering en compensatie meerkosten pgb aanbieders	Zvw en Wlz	n.v.t.	gevraagd	n.v.t.
12 juni	BVKZ neemt contact op met Vera Bergkamp over omzetting wooninitiatieven	Wlz	n.v.t.	Verzocht	n.v.t.
17 juni	BVKZ stuurt brief naar VNG met signalen over gedeeltelijk compensatie van onderaannemers door de hoofdaannemers met verzoek tot overleg over de uitvoering van de regeling	Wmo, JW	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
17 juni	BVKZ stuurt brief naar NZa met signalen over gedeeltelijk compensatie van onderaannemers door de hoofdaannemers met verzoek tot overleg over de uitvoering van de regeling	Wlz	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

25 juni	BVKZ reageert op concept Q&A VWS over meerkosten en PGB	alle	n.v.t.	geëist	n.v.t.
13 juli	NZa uitgewerkte casussen m.b.t. onderaanneming en compensatie toegestuurd	Wlz	geëist		
21 juli	Input geleverd op aangepaste handreiking dagbesteding gehandicaptenzorg	Wlz			
14 augustus	BVKZ heeft contact gezocht met VWS over vergoeding doorlopende kosten dagbesteding PGB	Wlz		gevraagd	
25 augustus	Reactie gevraagd aan NZa op brief onderaannemers	Wlz	geëist		
4 september	BVKZ heeft bij VWS en VNG aandacht gevraagd voor compensatie dagbesteding Wmo vanwege niet kunnen hanteren richtlijnen RIVM	Wmo	gevraagd	gevraagd	
8 september	BVKZ heeft gesprek gehad met NZa over compensatie van onderaannemers Wlz	Wlz			gevraagd
9 september	e-mail VWS over duur aanvraag test en testuitslag en impact op zorgaanbieders	Alle	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
8 oktober	BVKZ heeft contact gezocht met VWS over vergoeding doorlopende kosten voor alle zorgactiviteiten gefinancierd vanuit PGB (Wlz, Wmo en JW)	Wlz, Wmo, JW	gevraagd	gevraagd	
22 oktober	Input geleverd op aangepaste handreiking bezoek en logeren gehandicaptenzorg	Wlz, Wmo			
26 oktober	Input geleverd op aangepaste handreiking dagbesteding gehandicaptenzorg	Wlz, Wmo			
30 oktober	Input voorbereid concept consultatie	alle			



	tijdelijke regeling COVID-19 en mondkapjesplicht				
2 november	Brief van BVKZ en FLZ aan iSD over verantwoording corona maatregelen	alle	verzocht	n.v.t.	n.v.t.
3 november	Brief van BVKZ en FLZ aan VWS over continuïteitsbijdrage en meerkostenregeling corona dagbesteding	Wmo, JW, Wlz	verzocht		
12 december	Brief naar VWS inzake meerkostenregeling pgb-aanbieders	Wlz, Wmo		Geëist	

### *Verantwoording 2020 in relatie tot kleinschalige zorg*

BVKZ samen met FLZ een blog opgesteld over verantwoording van de coronacompensatie in het sociaal domein. Deze blog is in de nieuwsbrief van Ketenbureau i-sociaal domein gepubliceerd. <https://i-sociaaldomein.nl/groups/view/57981492/administratieve-en-financiele-processen-en-verantwoording-tijdens-coronacrisis/blog/view/57982940/verantwoording-2020-in-relatie-tot-kleinschalige-zorg>

## **2.2. PGB**

### *2.2.1. PGB 2.0*

In 2019 is een begin gemaakt met de stapsgewijze en beheerste invoering van PGB 2.0. Er is door samenwerkende partijen gekozen voor een strategie die de ervaringen van elke invoeringstap, keuzes die gemaakt zijn en de processen die zijn gevolgd, evalueert alvorens een volgende stap te zetten.

In 2019 zijn er drie tranches met voorlopers aangesloten op PGB 2.0: Zilveren Kruis Flevoland, CZ zorgkantoor Zeeland en CZ zorgkantoor Zuid-Hollandse eilanden. Bij de conversies van de drie tranches is een uitval en achterblijven van eindgebruikers vastgesteld.

Met de focus in de eerste helft van 2020 op de 'achterblijvers' is besloten om niet over te gaan tot een aansluiting van een volgende tranche. Deze focus heeft ertoe geleid dat een groot aantal 'achterblijvers' inmiddels wél is aangesloten op het PGB 2.0 systeem.

In het kader van een beheerste invoering en leren van ervaringen zijn een aantal zaken belicht die verbetering/aanpassing vereisten alvorens een volgende stap te kunnen/willen zetten. Hieromtrent zijn themabijeenkomsten georganiseerd die door BVKZ (ook op afstand in corona tijd) zijn bijgewoond. Thema's die onder andere aan bod zijn gekomen: zorgovereenkomsten, declareren en betalen, werkgeversondersteuning, vertegenwoordiging en autorisatie. Verder zijn er knelpunten aangepakt die tijdens de conversie een duidelijk stempel hebben gedrukt, zoals: AGB-codes, (uren)registraties en ziekmeldingen.

In mei 2020 is het programma PGB 2.0 herijkt. De herijking heeft betrekking op zowel inhoudelijke aspecten (functionaliteit, doorontwikkeling, knelpunten en de roadmap) als op de uitvoerings- en sturingsaspecten.

De uitkomst van de herijking is vastgelegd in een drietal documenten: roadmap inclusief planning, ontwikkelaanpak en invoeringsstrategie 2020. Het aangepast programmaplan PGB 2.0 versie 1.4 is aan de programmaraad voorgelegd ter goedkeuring.

Deelname van gemeenten voor de invoering blijft een aandachtspunt. Het streven was om in 2020 naast zorgkantoren ook gemeenten aan te laten sluiten. Dit is helaas niet gelukt.

Ondanks de coronacrisis is er geen verandering in het algemeen beeld over de voortgang. Er wordt soms meer gewerkt met aannames als gevolg van beperkte juridische en beleidsmatige inbreng. Dat kan, op een later moment, tot inhoudelijke bijstelling leiden.

### **Aansluiting**

In het derde kwartaal 2020 zijn er twee zorgkantoren aangesloten op het PGB2.0 systeem. Als eerste is het restant van CZ budgethouders (Zeeland, Zuid-Hollandse eilanden en West-Brabant) op 8 september succesvol overgegaan. De conversie betrof dit keer een kleine groep; naast de 490 budgethouders gaat het om bijna 1.029 zorgverleners.

De livegang van deze groep verliep zeer voorspoedig. Sinds de laatste aansluiting waren er veel verbeteringen doorgevoerd in de conversieprogrammatuur, onder andere op het gebied van Ziek & Herstel, AGB-codes en het overnemen van data uit het AGB-bestand. Hierdoor was er na de livegang veel minder herstelwerk door de beheerteams nodig.

Hierna is het zorgkantoor Zaanstreek/Waterland van Zilveren Kruis Achmea aangesloten. Op 12 oktober 2020 hebben 601 budgethouders, 1.350 zorgverleners, de medewerkers van dit zorgkantoor en de medewerkers van SVB toegang gekregen tot het PGB2.0 systeem. De aansluiting is dermate soepel verlopen dat medewerkers van het zorgkantoor en de SVB twee dagen eerder dan gepland hun werkzaamheden in het portaal konden starten. De goede afstemming en samenwerking in de voorbereiding heeft hier absoluut aan bijgedragen.

In totaal werken nu ongeveer 7.200 budgethouders in het portaal. Een deel van hen (eerdere aansluitingen) heeft het systeem gewaardeerd met een 7.8. Zij vinden dat het portaal veel overzicht biedt, dat het indienen van declaraties makkelijk gaat en dat betalingen aan zorgverleners snel plaats vinden. In november 2020 is een nieuw waarderingsonderzoek gehouden waar de gebruikers van de eerdergenoemde aansluitingen ook voor werden uitgenodigd. Dit heeft geresulteerd in een waardering van 7.9.

In de laatste maanden van 2020 is gewerkt aan de invoeringsstrategie volgens de mijlpalen benoemd in de roadmap (zie later). Hierbij is de oplevering van functionaliteiten, conform de vastgestelde mijlpalen, leidend voor het starten van de aansluiting van grotere groepen budgethouders, hun zorgverleners en verstrekkers.

In het eerste kwartaal 2021 zal gestart worden met een verdere aansluiting van zorgkantoren. De eerste grote tranche (ca. 4.180 budgethouders en drie zorgkantoren) wordt verwacht in april 2021.

## **Gemeenten**

Er bestaat een grote wens om naast zorgkantoren ook gemeenten aan te laten sluiten. VNG heeft samen met VWS een succesvol webinar georganiseerd om gemeenten bij te praten over en kennis te laten maken met de werking en het gebruik van PGB2.0. De webinar van 9 september 2020, met maar liefst 170 deelnemers, is goed ontvangen. Vooral over de demonstratie door de productowner van het Z-domein waren de deelnemers enthousiast. Elke zes weken zal een webinar plaatsvinden. Met een herhaling van de demonstratie en een verdieping op actuele thema's. Inmiddels is ook gestart met de inrichting van de leer- en voorbereidingsomgeving. De omgeving is bedoeld om een kleine groep gemeenten kennis te laten maken met de werking en het gebruik van PGB2.0. Daarnaast wordt er ervaring opgedaan met het aansluiten op PGB2.0 door gemeenten. Gestart wordt met de aansluiting van 10 gemeenten.

### *2.2.2. PGB-portaal*

BVKZ is als ketenpartner actief en intensief betrokken bij de ontwikkeling, invoering en implementatie van PGB2.0. en de ontwikkeling van het PGB2.0-systeem. Het portaal is hier een belangrijk onderdeel van. In het portaal werken zowel budgethouders, zorgverleners, verstrekkers als de medewerkers van SVB.

Belangrijk onderdeel van PGB 2.0 is het PGB Portaal, het nieuwe digitale portaal waarin budgethouders en zorgaanbieders 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.

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 zorgaanbieders en op de communicatie richting zorgaanbieders voorafgaand aan en tijdens de implementatie.

Dat er in aansluiting op de vorige paragraaf is gekozen om de uitval en achterblijvers eerst aandacht te geven vóór een volgende invoering van tranches is voor BVKZ een bewuste keuze geweest. Eerst knelpunten oplossen alvorens een volgende stap te zetten. Immers, volgende tranches zullen omvangrijker zijn dan tranches tot nu toe en dan moet er een werkend systeem zijn zonder problemen t.a.v. functionaliteiten waaronder betalingen.

Met de werkgroep communicatie is getracht in beeld te brengen wat het bouwen van het PGB 2.0 portaal met zich mee brengt en welke partijen betrokken zijn. Medio mei 2020 is de nieuwe huisstijl en website gelanceerd.

Eind 2020 is gewerkt aan een digitale infographic speciaal gericht op de zorgaanbieders. Deze infographic ondersteunt zorgaanbieders bij het werken voor en met een budgethouder in het portaal. E.e.a. vloeit voort uit de nadruk die BVKZ heeft gelegd op informatie aan de voorkant die problemen aan de achterkant kan helpen voorkomen. Hierin wordt de cruciale rol benadrukt van de zorgaanbieder bij de ontwikkeling van het PGB2.0 portaal en het digitaal gebruik van PGB 2.0-systeem.

In juli 2020 zijn de technische aanpassingen in kaart gebracht die nodig zijn om de ontbrekende functionaliteiten in het PGB2.0 systeem te realiseren. Daarnaast zijn de functionele eisen die in 2017 zijn gedefinieerd in kaart gebracht en tegen het licht gehouden om zo tot een vereenvoudiging en standaardisatie te komen en ontwikkelingsplanning te beperken. Hiermee is de basis gelegd voor een verdere ontwikkeling. De rol van BVKZ is met name het bewaken van de functionaliteiten en de gebruiksvriendelijkheid voor de zorgaanbieders.

### **Releases**

Op 24 september 2020 is release 0.14 en op 29 oktober 2020 is release 0.15 succesvol uitgerold. Het was dit keer een kleine release waarin vooral technische problemen zijn opgelost. De werking van het portaal is hierdoor wederom verbeterd.

Eind 2020 is er gewerkt aan release 0.16. BVKZ is met een drietal deelnemers (leden) vertegenwoordigd in het testteam van elke nieuwe release.

### **www.mijnpgb.nl**

De huisstijl en website is door de Programmaraad goedgekeurd en begin juli 2020 is het onderzoek naar de toegankelijkheid afgerond. De website voldoet geheel aan de vereisten voor WCAG 2.1, niveau AA – richtlijnen voor de overheid. BVKZ is via de werkgroep communicatie en opleiding betrokken bij de (door)ontwikkeling van de site speciaal gelet op de informatiebehoefte van zorgaanbieders. Inmiddels zijn er diverse infographics en informatieve video's beschikbaar en de E-learning voor zorgverleners met informatie over inloggen, AGB-code en factureren.

### **Herijkt programmaplan**

In de Programmaraad – waar BVKZ ketenpartner is, is het Herijkt Programmaplan versie 2.0 vastgesteld. Het is een gezamenlijk herijkt Programmaplan waarmee invulling kan worden gegeven aan een succesvolle doorontwikkeling en invoering van PGB2.0.

### **Roadmap**

Het geheel aan doorontwikkelwerkzaamheden is vastgelegd in een roadmap die aangeeft in welke volgorde de doorontwikkeling plaatsvindt. De roadmap 2.0 bevat een vijftal mijlpalen die aangegeven wanneer de functionaliteiten beschikbaar zijn die noodzakelijk zijn om specifieke groepen verstrekkers aan te sluiten. Zie overzicht:

Mijlpaal <sup>8</sup>	Beschrijving	Bereik <sup>9</sup>	Aantal BH	Aantal verstrekkers	Minimaal aantal tranches
Mijlpaal A	Aansluiting van alle zorgkantoren van CZ. Alle budgethouders van zorgkantoor CZ met enkel Wlz budget.	Q2-2021	6.000	3	1
Mijlpaal B	Aansluiting van alle zorgkantoren. Alle budgethouders met enkel Wlz budget.	Q3-2021	30.000	22	NTB
Mijlpaal C	Aansluiting 1e groep gemeenten. Budgethouders met enkel Wmo en Jw budget	Q1-2022	65.000	355	NTB
Mijlpaal D	Aansluiting 2e groep gemeenten. Budgethouders met enkel Wmo en Jw budget.	Q3-2022			
Mijlpaal E	Aansluiting zorgverzekeraars. Budgethouders met enkel een Zvw budget én overige budgethouders met een combinatie met Zvw van gemeenten en zorgkantoren	Q4-2022	21.000	11	1

De werkgroep Invoering heeft in Q3 2020 gewerkt aan de globale planning voor de invoering aan de hand van de bovengenoemde mijlpalen met daarin duidelijk gedefinieerde 'go' en 'no-go' momenten. Bij het opstellen van de globale planning is rekening gehouden met de resterende levensduur van PGB1.0.

## 25 jaar PGB

Op 4 november 2020 is er stil gestaan bij 25 jaar PGB. Ondanks dat de vereniging BVKZ nog geen 25 jaar actief is, heeft ze wel een rol kunnen spelen in het programma: "25 jaar PGB-toen, nu en straks". In de break-out sessie "één keten, één systeem" hebben we kunnen reflecteren op de rol van de zorgaanbieder bij de ontwikkeling van het PGB2.0 systeem. Twee van onze leden geven in een wervend filmpje en interview aan hoe zij het werken met een PGB n in het portaal ervaren.

### 2.2.3. Agenda PGB



Binnen de Agenda PGB zijn in 2018 zeven thema's ontwikkeld. Bij de uitwerking van een aantal thema's is BVKZ betrokken.

Thema 1 – Voorlichting en Toerusting. Dit is voor BVKZ een thema met een hoge prioriteit en de vereniging heeft zich ook hard gemaakt om dit thema binnen een 'toekomstbestendige PGB' op de eerste plaats te krijgen.

De eerste stap is gezet met het in kaart brengen van de relevante websites over het PGB. Vervolgens is voorlichtingsmateriaal ontwikkeld.

BVKZ heeft bijgedragen aan de visualisatie van informatiemateriaal voor zorgaanbieders en betreft in de ontwikkeling van dit materiaal een aantal van haar leden. Deze z.g. informatie en motivatie filmpjes zijn eind 2020 ter beschikking gekomen.

Daarnaast maakt BVKZ zich hard om de versnipperde informatie die nu beschikbaar is, over het PGB in het algemeen en informatie voor de zorgaanbieders specifiek, toegankelijk en centraal beschikbaar te maken. Er is gewerkt aan een site van de Rijksoverheid met basismateriaal, relevante verwijzingen en infographics voor zowel zorgvragers als ook voor zorgaanbieders.

Er is een breed palet aan informatiemateriaal ontwikkeld voor zowel budgethouders als zorgaanbieders. Dit informatiemateriaal helpt zorgaanbieders bij het maken van keuzen of ter oriëntatie ter voorbereiding op het leveren van zorg aan een budgethouder. Specifiek gaat het om infographics voor zowel formele als informele zorgverleners, E-learning over het gebruik van het portaal, de website MijnPGB en video's. Er wordt doorlopend gewerkt aan nieuw materiaal zoals basisteksten en bij de aansluiting van trances op het PGB portaal ondersteunt BVKZ bij de ontwikkeling van brochures en overig ondersteunend materiaal.

#### **Thema 4 - Collectieve Woonvormen**

Er is in kaart gebracht hoe het zorglandschap t.a.v. collectieve woonvormen eruitziet, wat de overeenkomsten zijn en waar de verschillen liggen die aandacht verdienen. Het bundelen van PGB's heeft specifieke aandacht in relatie met de kwaliteit van geleverde zorg. Resultaten van het onderzoek zijn inmiddels in de werkgroep gedeeld.

Leden van BVKZ hebben deelgenomen aan het onderzoek over collectieve woonvormen. In de conclusie is te lezen dat de belangrijke motieven voor de bundeling zijn: de continuïteit van zorg, mogelijkheid van 24-uurs zorg en samenstelling van het zorgteam afgestemd op de woonvorm. De regie van de budgethouder is beperkter als het gaat om het zelf samenstellen en inrichten van de zorg maar daar staat tegenover dat via een zorgplan de individuele zorg wel wordt geborgd. Belangrijk is ook de conclusie dat bundeling van PGB's leidt tot minder administratieve lasten en er door bundeling geen negatief effect is op de kwaliteit.

Een tweede rapport binnen dit thema legt de focus op de diverse leveringsvormen binnen de Wlz en de bekostiging hiervan. Voorzichtige conclusie in dit rapport is dat niet de leverings- maar de woonvorm de keuze bepaald voor cliënten en dat er voor zorgaanbieders een breed scala is van redenen om te kiezen voor een bepaalde leveringsvorm.

Tegelijkertijd is er onderzoek gedaan naar de financiering van kleinschalige woonvormen waar ook BVKZ leden aan hebben deelgenomen. Het onderzoek en de corona-maatregelen hebben aangetoond dat er spanning ontstaat bij het gebruik van het individuele pgb-instrument voor collectieve wooninitiatieven. Hier zal nader onderzoek naar gedaan worden.

## **Thema 6 - Reduceren Complexiteit en Administratieve Lasten**

Dit is een thema waarbij BVKZ meerder malen heeft benadrukt dat dit onderwerp ook de zorgaanbieders treft en niet slechts de budgethouder. Bovendien mag het schrappen van administratieve lasten voor de budgethouder niet betekenen dat de zorgaanbieders extra worden belast.

Binnen het thema reduceren complexiteit en administratieve lasten zijn er naast de schrapsessies geen activiteiten voor de zorgaanbieders geweest. Wel is BVKZ betrokken geweest bij de discussies die gevoerd zijn over de vermindering van administratieve lasten voor de budgethouders en wordt er gewerkt aan een 'verleidingsplan' om budgethouders te motiveren digitaal hun pgb administratie te doen. De rol van de zorgaanbieder is hierbij is belangrijk.

Met de invoering van het PGB2.0-systeem hebben we ervaren hoe belangrijk de rol van de zorgaanbieder is. We zijn van mening dat als er gestreefd wordt naar een digitaal gebruik van het PGB2.0-systeem (om daarmee complexiteit te reduceren) het stimuleren en toerusten van de zorgaanbieder minstens even belangrijk is. Dat dit een gegeven is dringt meer en meer door en wordt inmiddels ook onderkend en opgepakt. BVKZ is aanwezig bij elke bijeenkomst omtrent dit thema en bewaakt dat afspraken die gemaakt worden de lasten voor een zorgaanbieder niet verzwaart en dat de rol van de zorgverlener wordt gezien.

Bij de overige thema's waar BVKZ niet direct betrokken is, wordt BVKZ wel gevraagd om input en advies te geven.

### *2.2.4. Fraude PGB*

In oktober 2020 heeft BVKZ deelgenomen aan een zogenaamde 'Pressure Cooker', georganiseerd door VNG-naleving, over toezicht en handhaving m.b.t. PGB in het Sociaal Domein in samenwerking met gemeente Hengelo. Tijdens dit vierdaagse evenement werd gezocht naar maatregelen die kunnen bijdragen aan het terugdringen van PGB-fraude en -misbruik in de Jeugdwet en de Wmo2015.

BVKZ heeft gewezen op het heilzame effect van lidmaatschap bij een branchevereniging zoals BVKZ: "Frauderende organisaties zijn vrijwel nooit lid van een branchevereniging" (bron: steekproef BVKZ onder gevallen waarbij PGB-fraude in de media-aandacht kreeg) Verder heeft de Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) het volgende geconstateerd:

- Leden van een branchevereniging zijn minder vaak betrokken bij incidenten
- Leden zijn beter geïnformeerd dan organisaties die niet zijn aangesloten
- Leden leveren gemiddeld een hogere kwaliteit van zorg

Met deze wetenschap in het achterhoofd heeft BVKZ voorgesteld om het lidmaatschap bij een Branchevereniging als kwaliteitseis te stellen voor het leveren van zorg en ondersteuning vanuit een PGB (professioneel tarief). Het verplicht stellen van het lidmaatschap van een branchevereniging is een idee dat breed kan bijdragen aan de kwaliteit van zorg en transparantie van zorgaanbieders. Verplicht lidmaatschap brengt brancheverenigingen in positie om een belangrijke bijdrage te leveren aan het terugdringen van fraude en misbruik in het sociaal domein. Tegelijkertijd draagt dit bij aan het verhogen van de kwaliteit van zorg.

### **Voorstel BVKZ meegenomen in pilot**

De ruim 30 deelnemende professionals, variërend van gemeentelijk toezichhouders, medewerkers van opsporingsdiensten tot vertegenwoordigers van budgethouders en zorgaanbieders, kwamen gezamenlijk tot 45 voorstellen. Daarvan zijn er 9 geselecteerd om te worden uitgevoerd tijdens een pilot in de gemeente Hengelo. Het voorstel van BVKZ is één van die negen voorstellen.

### **2.3. Contracteren en aanbesteden**

Het inkoopkader Wlz 2018-2020 is eind 2020 verlopen. Dit betekent dat door de zorgkantoren gewerkt wordt aan een nieuw inkoopkader 2021-2023. BVKZ is uitgenodigd voor de stakeholders bijeenkomst waarbij zij vooral haar input heeft gegeven op de toegang voor nieuwe zorgaanbieders.

Het inkoopkader 2021-2023 gaat werken met een basistariefpercentage met opslagen waarmee o.a. maatwerk voor passende zorg die aansluit bij de wensen en behoeften van cliënten in de regio mogelijk is. BVKZ is positief gestemd over deze uitgangspunten. Kleinschalige zorgaanbieders bieden juist die passende zorg afgestemd op (individuele) behoeften van cliënten. De bijdrage van kleinschalige zorgaanbieders aan passende zorg kan hiermee dan ook gewaardeerd worden.

BVKZ heeft aangedrongen op het contracteren van alle aanbieders ook de kleinere partijen en wij zijn verheugd te horen dat de zorgkantoren alle aanbieders gaat contracteren die voldoen aan de toelatingscriteria ongeacht het aantal cliënten. Zeker voor de kleinschalige zorgaanbieders, vooral ook de zorgaanbieders met GGZ-cliënten die overgaan van Wmo naar Wlz, biedt dit de mogelijkheid om passende zorg op basis van een overeenkomst met het zorgkantoor te bieden. Het blijft dus nog steeds mogelijk om als nieuwe kleinere zorgaanbieder een contract af te sluiten met een zorgkantoor. Dit kan ook in het nieuwe inkoopkader tussentijds plaatsvinden.

De zorgkantoren startten hun oriëntatie en voorbereidingen op de inkoopkaders Wlz 2022-2023 al in november van 2020. BVKZ is uitgenodigd op de visiebijeenkomsten Wlz V&V, gehandicaptenzorg en GGZ waar we mee hebben gedacht in oplossingsmogelijkheden voor de uitdagingen waar we in de langdurige zorg voor staan.

In het sociaal domein zien we de ontwikkeling dat gemeenten met minder zorgaanbieders contracten willen gaan afsluiten. In contacten met VWS directie maatschappelijke ondersteuning, VNG en individuele gemeenten hebben we onze zorgen daarover geuit. BVKZ is van mening dat het zorglandschap bestaat uit diversiteit in soort en grootte van organisaties. Dit heeft BVKZ met een folder, waarin ze dit nader toelicht, bij de inkopers van de gemeenten expliciet onder de aandacht gebracht.

Ook de inkopers van de zorgkantoren en verzekeraars hebben we met deze folder geattendeerd op het waardevolle van kleinschalige zorg. Tevens is daarmee onze brancheorganisatie en haar leden onder de aandacht gebracht.



## **2.4. Kwaliteit en toezicht**

### *2.4.1. Kwaliteitskader verpleeghuiszorg*

BVKZ heeft in 2019 een gesprek gehad met de voorzitter en secretaris van de stuurgroep kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. 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.

BVKZ heeft van een aantal leden het signaal gekregen dat de uitvraag van de kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg niet (voldoende) passend was voor kleinschalige wooninitiatieven. Daarop heeft BVKZ met een aantal van haar leden om de tafel gezeten en de indicatoren met omschrijving doorgenomen. De conclusie was dat bij de omschrijving in de handboeken en uitvraag (meer) rekening gehouden zou moeten worden met de kleinschalige zorgaanbieders. Een aantal van de indicatoren zijn moeilijk meetbaar in een kleinschalige setting of de uitleg en instructies behorende bij de indicatoren zijn niet geschikt.

BVKZ heeft dit ingebracht bij de stuurgroep kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het gesprek met de stuurgroep heeft plaatsgevonden en de uitvraag is op punten aangepast en/of verhelderd zodat de vragen beter aansluiten bij de kleinschalige aanbieders. Ook in de toekomst zullen we betrokken blijven en BVKZ zal met een beperkt aantal leden de ervaringen rondom de uitvraag evalueren.

### *2.4.2. Kwaliteitskader gehandicaptenzorg*

De stuurgroep kwaliteitskader gehandicaptenzorg heeft aangegeven ook voor de PGB-gefinancierde gehandicaptenzorg een toepasbaar kwaliteitskader te willen samenstellen. BVKZ heeft de voorzitter van de stuurgroep benaderd met het verzoek om namens haar leden hier input op te geven. De voorzitter heeft hier positief op gereageerd.

Naar aanleiding van de brief van BVKZ aan de stuurgroep met het verzoek om mee mogen te denken over een kwaliteitskader pgb, hebben we een gesprek gehad met VGN. Het was een positief gesprek en BVKZ en VGN gaan nader verkennen hoe ze op het onderwerp kwaliteit met elkaar kunnen gaan samenwerken.

BVKZ was in december 2020 uitgenodigd om deel te nemen aan de bijeenkomsten van het kwaliteitsnetwerk om geleverde kwaliteitsrapporten te beoordelen en feedback te leveren op de aangeleverde informatie met als doel in te zoomen op inhoud, proces en vorm van de kwaliteitsrapporten van 2019. Er is ook uitgezoomd om algemene trends te duiden.

### *2.4.3. Inzet van huisarts en specialist ouderengeneeskunde bij kleinschalige woonvormen*

Bewoners van kleinschalige woonvormen met PGB financiering hebben een eigen huisarts in plaats van een specialist ouderengeneeskunde (SO). De SO wordt alleen ingezet bij specifieke problematiek op het gebied van geriatric.

De huisartsen zijn echter van mening dat zij geen rol spelen bij de kleinschalige woonvoorzieningen waar 24/7 care wordt gegeven en dat de SO hier de hoofdbehandelaar is. Dit leidt tot veel onduidelijkheid in de praktijk en brieven van huisartsenverenigingen in het land die de kleinschalige wooninitiatieven aangeven dat ze de awn zorg niet meer kunnen/willen bieden. Daarmee komt de continuïteit van de huisartsenzorg in het geding. Dit probleem is in gezamenlijkheid met alle branches waaronder BVKZ besproken. ActiZ gaat

namens deze branches het gesprek aan met de Landelijke Vereniging van Huisartsen (LHV) om de problematiek verder te analyseren, oplossingen te zoeken en dit in een leidraad uit te werken. BVKZ wordt hier nauw bij betrokken.

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

BVKZ is met een enkele leden onderdeel van de expertgroep van de herziening van HKZ-Kleine Organisaties.

Er is gewerkt aan de herziening van de HKZ-norm kleine organisaties. De planning was, om in het voorjaar van 2020, de vernieuwde norm voor te leggen in een openbare commentaarrronde. Echter heeft een groot deel van de zorg, en dus ook veel kleine zorgorganisaties, in 2020 alle aandacht en zorg nodig gehad voor de gevolgen van de coronacrisis. Omdat de inbreng van iedereen voor de inhoud van de norm van belang is, heeft HKZ besloten de openbare commentaarrronde uit te stellen. Als de omstandigheden het weer toelaten, zal worden gecommuniceerd via de website HKZ wanneer de openbare commentaarrronde plaatsvindt.

#### *2.4.5. Informatie en gegevensverstrekking 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. BVKZ is een van de deelnemende brancheverenigingen.

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.

Na praktijktoetsen is in 2019 gestart met de nulmetingen bij 25 deelnemende zorgaanbieders. Een aantal leden van BVKZ heeft deelgenomen aan deze nulmeting.

Door intensief samen te werken, hebben ketenpartijen meer inzicht gekregen in de gegevens die elke partij uitvraagt. Ook hebben zij geanalyseerd op welke punten de informatievoorziening efficiënter en effectiever georganiseerd kan worden. Hiermee gaan zij samen aan de slag in de tweede fase van het programma KIK-V. Zij willen beter met elkaar afstemmen welke gegevens uitgevraagd worden, door wie en op welk moment. Zo hoeven zorgaanbieders niet steeds dezelfde of soortgelijke gegevens aan te leveren aan verschillende uitvragende partijen.

BVKZ heeft regelmatig contact en bespreekt frequent de stand van zaken en de ontwikkelingen met het Zorginstituut. Zo heeft BVKZ een introductie en een demonstratie over de verzamelplaats KIK-V via het Zorginstituut ontvangen.

Sinds april 2020 is ook de website van het programma in de lucht. De website <https://www.kik-v.nl/> is bedoeld om alle betrokken ketenpartijen, hun achterban en zorgaanbieders te informeren over het programma. De website wordt komende maanden verder ontwikkeld en vooral ingezet voor de verdere implementatie van het programma.

In 2020 hebben zorgaanbieders en andere ketenpartijen samengewerkt aan het vaststellen van de afsprakenset KIK-V. De afspraken moeten de knelpunten oplossen die de zorgaanbieders ervaren in de uitwisseling van kwaliteitsinformatie. Nadat we de afspraken eerst hebben getoetst in de praktijk, is in oktober 2020 de eerste openbare proefversie van de afsprakenset KIK-V opgeleverd. Deze set richt zich op twee thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg die voor de ketenpartijen prioriteit hebben: 'personeelssamenstelling' en 'basisveiligheid'. Met de oplevering van de afsprakenset gaat KIK-V een nieuwe fase in; die van de implementatie.

Zorginstituut Nederland heeft BVKZ gevraagd of ze ook één van de formele partners wil worden van het programma met de ondertekening van een intentieverklaring. Het bestuur BVKZ heeft hier positief op gereageerd.

#### *2.4.6. Wet Zorg en Dwang*

Met veldpartijen is BVKZ betrokken bij de inrichting van de communicatie- en werkstructuur voor het overgangsjaar van de Wzd.

Met veldpartijen werkt BVKZ aan een aantal handreikingen en gaat deelnemen aan een project om knelpunten met betrekking tot Wet Zorg en Dwang bloot te leggen in de ambulante zorg.

Het beschrijven van casussen en het zichtbaar maken van knelpunten en mogelijke oplossingen levert kennis en inspiratie op om de toepassing van de Wzd in de ambulante praktijk verder op weg te helpen.

Verder wordt er nagedacht over het inrichten van structuren waar kleinschalige aanbieders gebruik van kunnen maken bij de implementatie van de Wzd. Te denken valt aan de toegang tot externe deskundigen.

#### *2.4.7. Toetsingskader gehandicaptenzorg wooninitiatieven*

BVKZ is door de IGJ gevraagd het toetsingskader gehandicaptenzorg wooninitiatieven door te lopen en een reactie te geven op de toepasbaarheid voor kleinschalige wooninitiatieven. We hebben IGJ enkele aandachtspunten meegegeven zoals de verantwoordelijkheid voor kwaliteit bij het extern inhuren van specialistische zorg. IGJ heeft aangegeven dat ze onze opmerkingen meenemen tijdens het toezicht.

### **2.5. Wetgeving**

In januari 2020 heeft BVKZ een stakeholdersbijeenkomst, geïnitieerd door VWS, bijgewoond in het kader van de Wet Toetreding Zorgaanbieders (WTZa) en Wet Integere Bedrijfsvoering Zorg (Wibz). Tijdens deze bijeenkomst heeft BVKZ haar input gegeven op de vraag of deze wetgeving ook van toepassing zou moeten zijn op aanbieders met < 10 werknemers en of deze wetgeving de fraude in de PGB beter zal gaan beheersen.

In februari 2020 is BVKZ benaderd door VWS om mee te denken over het communicatieplan bij de implementatie van de wetgeving en welke rol BVKZ voor de kleinschalige zorgaanbieders hierin kan betekenen.

#### *2.5.1. Internetconsultaties*

Bij ontwikkeling van nieuwe wetgeving of aanpassing op de huidige wetgeving kan gereageerd worden via internetconsultaties.

BVKZ heeft haar reactie gegeven op:

### **1. Resultaatgericht beschikken WMO 2015**

We hebben daar specifiek aandacht gevraagd voor 2 voorwaarden waaraan voldaan zou moeten worden als er gewerkt gaat worden met resultaatgericht werken. Namelijk dat aanbieders betrokken moeten worden bij de uitwerking van een heldere en haalbare resultaatafspraak.

Tevens dient een keuze voor resultaatgericht werken duidelijk, consistent en integraal gemaakt te worden (resultaat gericht indiceren, resultaat gericht financieren, resultaat gericht werken en resultaat gericht verantwoorden).

### **2. Wet maatschappelijk verantwoord inkopen jeugdwet en WMO 2015**

Bij maatschappelijk verantwoord inkopen heeft BVKZ aandacht gevraagd voor de toepasbaarheid van selectiecriteria voor kleinschalige zorgaanbieders, diversiteit in het zorglandschap met zowel grotere als kleinere zorgaanbieders en reële prijzen gebaseerd op kostprijselementen passend bij zowel grotere als kleinere zorgaanbieders en indexatie op basis van Cao-afspraken.

### **3. Wet Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg**

In reactie op dit wetsvoorstel hebben we vooral de nadruk gelegd op toename van de administratieve lasten en kosten voor kleinschalige zorgaanbieders. Normeringen en standaardiseringen kunnen voor kleinschalige zorgaanbieders andere effecten hebben en daarmee belastend worden ervaren in plaats van verlichtend. Tevens hebben we verzocht om het papieren zorgdossier te mogen behouden.

### **4. Wijziging Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer WMG**

We hebben de minister verzocht de eenmanszaken (werkend met 1 persoon) toe te voegen aan de lijst van uitzonderingen aangezien zij ook gezien kunnen worden als zzp-er die wel op de lijst van uitzonderingen staat.

In het Besluit is opgenomen dat onder de uitzonderingen maten en vennoten vallen die zorg doen verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij maat of vennoot zijn. BVKZ heeft om helderheid gevraagd in de wettekst en in de uitwerking uit te werken of een vof onder de verplichtingen of uitzonderingen valt en wie vervolgens verplicht is een transparante financiële bedrijfsvoering te voeren en openbare jaarverantwoording op te stellen. De huidige teksten zijn daarin niet duidelijk.

In de nieuwe werkingsfeer is opgenomen dat alle zorgaanbieders een openbare jaarverantwoording moeten opstellen en indienen. Ook de kleinere zorgaanbieders. BVKZ heeft aangegeven dat dit buiten proportioneel is en heeft verzocht om uitsluiting van de verplichting tot openbare jaarverantwoording voor kleinschalige zorgaanbieders. Indien de minister hier niet op in wil gaan, heeft BVKZ verzocht de uitgevraagd informatie te laten aansluiten bij de administratieve verplichtingen en verantwoordingsbepalingen volgens het Burgerlijk Wetboek of fiscale regelgeving. Hierdoor hoeven zorgaanbieders geen nieuwe administratie in te richten en bij te houden wat de regeldruk en lasten enigszins beperkt.

### **5. Uitvoeringsbesluit Wtza**

De Wtza schrijft een verplichte registratie van zorgaanbieders voor met een vergunningsplicht. Daarnaast dienen zorgaanbieder met >10 werknemers intern toezicht te regelen. BVKZ is van mening dat het aantal van 10 werknemers te laag is en heeft gepleit voor ophogen van de grens voor vergunningsplicht naar 50 zorgverleners.

Het hebben van een intern toezicht van 3 personen op een organisatie met slechts 10 zorgverleners, wordt door BVKZ ervaren als een te zware governance structuur. Ze heeft de minister verzocht het aantal werknemers te verhogen naar 50 zorgverleners en het aantal toezichthouders te verlagen naar 2 personen. Daarnaast heeft BVKZ aandacht gevraagd voor de persoonlijke rechtsvormen (Eenmanszaak, VOF) waar de structuur van intern toezicht niet past.

## **6. Wet houdende wijziging van de Jeugdwet en enige andere wetten teneinde te bevorderen dat jeugdhulp, kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering steeds voldoende beschikbaar zijn.**

Ook bij dit wetsvoorstel heeft BVKZ gepleit voor een minder zware inrichting van intern toezicht en pas bij >50 zorgverleners. En heeft ze wederom de problematiek van de persoonlijke rechtsvormen onder de aandacht gebracht. Ook de verplichting tot openbare jaarverantwoording en de druk hiervan bij kleinschalige zorgaanbieders zoals uitgewerkt in de werkingssfeer Wmg heeft BVKZ hier onder de aandacht gebracht.

Op de vraag hoe BVKZ kijkt naar regionale inkoop van jeugdhulp heeft ze aangegeven dat het regionaal organiseren van jeugdhulp zeker ook administratieve lastenverlichting met zich mee dient te brengen. Registraties op individueel gemeentelijk niveau zijn daarmee niet meer aan de orde. Een regionale inkoop zou ook een centrale contactpersoon met zich mee moeten brengen. Daardoor ontstaan korte lijnen en is helder met wie afgestemd moet worden over bovengenoemde onderwerpen. De inhoud van de zorgverlening dient dichtbij en rondom de betreffende klant met korte lijnen geregeld te worden. Een jeugdregio mag daarin niet beperkend zijn.

## **7. Houtkoolschets Acute Zorg**

In onze reactie op de Acute Zorg van de toekomst hebben we onze zorgen geuit over de beschikbaarheid van specialisten ouderengeneeskunde en de samenwerking met de huisarts die naar onze ervaring op dit moment niet overal goed verloopt. Vooral kleinschalige wooninitiatieven merken dat de samenwerking tussen deze medici stroef verloopt. BVKZ heeft geadviseerd over te gaan naar een ander model. Huisartsen en Specialist ouderengeneeskunde zouden nauw met elkaar kunnen gaan samenwerken in de vorm van een artspraktijk. Huisartsen en Specialist ouderengeneeskunde zijn daarmee samen verantwoordelijk voor de ouderen in de regio. Specialist ouderengeneeskunde werken daarmee niet meer voor een zorgaanbieder maar zetten hun capaciteit in voor de hele regio. Met deze samenvoeging komt er beschikbaarheid van artsen in de hele regio en kan toekomstige arbeidsmarktkrapte beperkt worden.

Ook heeft BVKZ verzocht om een andere bekostiging van tijdelijk verblijf omdat het beschikbaar houden van 'bedden' voor tijdelijk verblijf niet wordt vergoed. Als er dan sprake is van een crisissituatie zijn er geen bedden beschikbaar. Voor de wijkverpleging heeft BVKZ haar zorgen geuit over de voorstellen om slechts met één wijkteam te gaan werken. Juist diversiteit maakt de kleur in de wijk en wordt voorkomen dat de verzekeraars en cliënten te afhankelijk worden van één zorgaanbieder.

### *2.5.2. Algemeen Overleg Langer Thuis reactie*

Op 11 november 2020 heeft de Tweede Kamer een algemeen overleg gehad met de Minister. Eén van de onderwerpen op de agenda was Langer Thuis waar het rapport 'Oud en zelfstandig naar 2030' van de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen is besproken. BVKZ heeft de Kamerleden gevraagd bij de minister aandacht te vragen voor nieuwe wooninitiatieven en deze zorgondernemers dan ook een langetermijnperspectief te bieden met meerjarencontracten voor het leveren van zorg.

Ook heeft BVKZ haar zorgen geuit over het advies om de ouderenzorg over te hevelen naar de Zvw. BVKZ ziet meer mogelijkheden in een nieuw zorgsysteem dat de systeemovergangen samenvallen met het moment waarop de oudere verhuist naar een andere woonsetting bijvoorbeeld geclusterd / collectief wonen of een verpleeghuis. BVKZ heeft daarbij benadrukt dat PGB behouden moet blijven voor zorgvragers die dit willen en kunnen organiseren.

Als laatste heeft BVKZ haar zorgen geuit over het advies om slechts een beperkt aantal aanbieders voor wijkverpleging te contracteren en één wijkteam te organiseren. Juist de keuzevrijheid voor cliënten is een belangrijk goed en dat moet behouden blijven

### **2.6. Relatiebeheer**

Verhogen van de bekendheid van BVKZ bij bestaande en nieuwe relaties en contactpersonen is belangrijk om de belangenbehartiging vorm te geven. In januari 2020 heeft BVKZ kennis gemaakt met de nieuwe directeur-Generaal van Ministerie van VWS, de heer Ernst van Koesveld. In dit gesprek heeft BVKZ haar position paper overhandigd. Deze is door de directeur-generaal positief ontvangen. Tevens zijn in de eerste maanden van 2020 gesprekken gevoerd met o.a. VWS directie Publieke gezondheid, ActiZ, NZa, CIZ, Landelijke Faciliteit Cliëntenvertrouwenspersoon (CVP), KenniZ, Federatie Landbouw en Zorg.

Vanwege Corona heeft het relatiebeheer een wat andere invulling gehad dan vooraf gepland. In plaats van nader kennis te maken c.q. de samenwerking te verdiepen met de stakeholders, heeft de focus vooral gelegen op het samenwerken aan maatregelen voor corona. Dit heeft ervoor gezorgd dat zorgbranches elkaar (waar nodig) gevonden hebben en dat kleinschalige zorgaanbieders en BVKZ ook bij de betrokken stakeholders (waaronder VWS, Nza, IGJ, ZN, Zorgkantoren, gemeenten) goed onder de aandacht zijn gebracht. Verder zijn er de afgelopen maanden nadere verkenningen gedaan om als zorgbranches de positie van kleinschalige zorg in een groter daglicht te zetten. Dit zal in 2021 verder uitgewerkt worden.

## **3. Aandachtsgebied informeren**

### **3.1. Nieuwsbrief**

Wekelijks wordt door BVKZ een nieuwsbrief opgesteld met belangrijke ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving, ontwikkelde handreikingen, protocollen en richtlijnen en good practices. In 2020 zijn 49 wekelijkse nieuwsbrieven verstuurd.

In het tijdperk van corona hebben we naast de wekelijkse nieuwsbrief regelmatig nieuwsflitsen gestuurd met de meest recente informatie en veranderingen rondom financiering van de zorg, ontwikkelde richtlijnen en handreikingen. In 2020 hebben we 14 nieuwsflitsen verstuurd

Tevens zijn we in juli 2020 gestart met onze tweemaandelijks externe nieuwsbrief. Alle geïnteresseerden kunnen zich voor deze nieuwsbrief aanmelden. Met deze nieuwsbrief willen we de sector laten zien wie we zijn, wat we doen en daarmee de kleinschalige zorg en onze leden te positioneren. We hebben ruim 600 abonnees die deze tweemaandelijks nieuwsbrief ontvangen. In 2020 hebben we 3 externe nieuwsbrieven verstuurd.

### **3.2. Website**

De website van BVKZ is vernieuwd hiermee is de site gebruiksvriendelijker geworden en is informatie nog beter zichtbaar en vindbaar. Voor het coronanieuws hebben we een speciale plek op de website gecreëerd waar alle actuele informatie te vinden is.

De website blijkt een belangrijke bijdrage te geven aan het informeren van zorgaanbieders. Uit analytics blijkt dat onze website goed bezocht wordt en dat bezoekers gemiddeld ook 'lang' op de website blijven hangen. We maken gebruik van SEA en SEO waarmee we in de Googlezoekfunctie bovenaan verschijnen waarmee we meer zichtbaarheid creëren.

### **3.3. Kennisplein**

BVKZ heeft 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. Het kennisplein bevat ruim 2000 documenten. Hiermee hebben zorgaanbieders praktische handvatten voor hun organisatie.

Het kennisplein blijft een bron van informatie. Documenten worden toegevoegd en geactualiseerd en waar nodig worden nieuwe handreikingen of modellen opgesteld.

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

### **4.1. Helpdesk**

Sinds januari 2020 heeft BVKZ een speciaal telefoonnummer voor haar helpdesk. Leden en potentiële leden kunnen via dit nummer vragen stellen over allerlei onderwerpen zoals wetgeving, kwaliteit, cao, sjablonen en natuurlijk coronavraagstukken. Daar wordt veelvuldig gebruik van gemaakt. Vanaf maart 2020 hebben meer dan 300 corona gerelateerde vragen gekregen op onze helpdesk.

### **4.2. Werkbezoeken aan leden**

Door het verenigingsbureau zijn in de eerste twee maanden van 2020 vier 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.

Door het thuis werken en het beperken van de besmettingsrisico's hebben er geen werkbezoeken plaatsgevonden. Daarentegen is er veelvuldig telefonisch contact geweest met leden waarmee het verenigingsbureau op de hoogte bleef hoe het gaat bij de leden.

### 4.3. Raamovereenkomsten

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
- Brafon voor ondersteuning bij brandveiligheid en BHV

## 5. Aandachtsgebied kennis delen

BVKZ heeft in 2020 5 **kennisbijeenkomsten** georganiseerd. Hiervoor heeft ze diverse sprekers uitgenodigd.

21 januari 2020	Wet Zorg en Dwang door Vilans
12 februari 2020	Wet Voortgang GGZ door J.B. Lorenz (niet doorgedaan vanwege te weinig deelnemers)
26 februari 2020	Masterclass Waardevol Ondernemen in de Zorg (Vandaag advies) voor leden in categorie 3-10 fte.
9 maart 2020	Kwaliteitskader verpleeghuiszorg (IGJ, Zorginstituut, Waardigheid en Trots op Locatie)
Juli 2020	Contractering o.b.v. individuele gesprekken door BVKZ
29 september 2020	R.I.E. in de zorg (Kleemans en Brafon)
5 november 2020	Kwaliteitssystemen voor beginners (Kleemans)

Afgelast vanwege corona:

14 april 2020	Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg
20 mei 2020	Kwaliteitssystemen in de zorg

## 6. Aandachtsgebied verbinden leden

BVKZ vindt het belangrijk dat leden elkaar ontmoeten en met elkaar kunnen sparren/brainstormen en ervaringen kunnen delen. Op 2 september is er een regiobijeenkomst gehouden in Doetinchem waar we met kleinschalige zorgaanbieders gesproken hebben over de aanbesteding van de gemeente Achterhoek en het voornemen om het aantal gecontracteerde zorgaanbieders voor jeugdzorg te beperken.



## 7. Leden

De stand van het aantal leden per 8 december 2020 is 360 leden.

