

BRANCHEVERENIGING
Kleinschalige

Zorg

Jaarverslag
activiteiten 2021

Inhoud

1.	Inzet BVKZ 2021	3
2.	Aandachtsgebied belangenbehartiging	3
2.1.	Corona	3
2.2.	PGB	4
2.2.1.	PGB 2.0	4
2.2.2.	PGB-portaal	5
2.2.3.	Onderzoek naar waarde en betekenis van het pgb	5
2.2.4.	Agenda PGB	6
2.3.	Contracteren en aanbesteden	6
2.4.	Kwaliteit en toezicht	7
2.4.1.	Kwaliteitskader verpleeghuiszorg	7
2.4.2.	Kwaliteitskader gehandicaptenzorg	7
2.4.3.	Inzet van huisarts en specialist ouderengeneeskunde bij kleinschalige woonvormen ...	7
2.4.4.	HKZ-NEN-norm voor kleinschalige zorgaanbieders	7
2.4.5.	Informatie en gegevensverstrekking Programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V)	8
2.4.6.	Wet Zorg en Dwang	8
2.4.7.	Wet Toetreding Zorgaanbieders (Wtza)	9
2.4.8.	Wet Bestuur en Toezicht Rechtspersonen (Wbtr)	10
2.5.	Wetgeving	10
2.5.1.	Internetconsultaties	10
2.6.	Relatiebeheer	12
2.7.	Onderzoek kleinschalige zorg	12
3.	Aandachtsgebied informeren	13
3.1.	Nieuwsbrief	13
3.2.	Website	13
3.3.	Kennisplein	13
4.	Aandachtsgebied adviseren en ondersteunen	13
4.1.	Helpdesk	13
4.2.	Werkbezoeken aan leden	13
4.3.	Raamovereenkomsten	14
5.	Aandachtsgebied kennis delen	14
6.	Aandachtsgebied verbinden leden	14
7.	Leden	14

1. Inzet BVKZ 2021

BVKZ heeft zich in 2021 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

Vaccinatie- en boosterstrategie

We zijn vanaf begin januari bij de vaccinatiestrategie betrokken voor de kwetsbare groep zorgvragers en hun medewerkers. Hiervoor is een strategie bepaald die wekelijks of zo niet dagelijks werd aangepast afhankelijk van beschikbaarheid, capaciteit en werking van de diverse vaccins. BVKZ heeft zich tot het uiterste ingespannen om de leden van informatie te voorzien. Daarnaast heeft ze gemeend om tijdens deze crisis ook informatie beschikbaar te stellen aan niet-leden zodat ook zij zich konden voorbereiden op de verschillende vaccinatierondes. We hebben leden en niet-leden via diverse kanalen geïnformeerd: onze website, directe mailing, nieuwsbrieven, nieuwsflitsen en twitter. De helpdesk heeft vele vragen mogen beantwoorden van zowel leden als niet-leden.

In het regiooverleg met het RIVM hebben we ons ingespannen om de belangen van onze achterban te behartigen speciaal ook voor de PGB zorgverleners en -aanbieders. We hebben niet nagelaten op diverse gremia onze zorgen te uiten over voortgang en beleid t.a.v. van de vaccinatie van zorgmedewerkers. We hebben onder andere gepleit om de doelgroep vaccinatie voort te zetten zolang het leeftijdscohort 18 jarige nog niet in beeld kwam.

Binnen de samenwerking met het RIVM is er een evaluatie geweest waarin we duidelijk naar voren hebben laten komen dat de vaccinatie van cliënten en zorgmedewerkers binnen de kleinschalige zorg vaak moeizaam verliep, niet in de laatste plaats voor de pgb-zorgmedewerkers. We hebben gepleit om in de toekomst meer oog te hebben voor de unieke positie van de kleinschalige zorg maar ook de kwetsbaarheid als het gaat om pandemieën zoals Covid-19. Uit de evaluatie is ook naar voren gekomen dat de betrokkenheid van BVKZ heeft geleid tot een nog groter bereik naar zorgmedewerkers en cliënten.

Handleidingen en informatiemateriaal

We zijn door diverse partijen ingeschakeld om mee te denken en te schrijven aan handleidingen en richtlijnen en hebben deze ook actief gedeeld via meerdere kanalen. Eind november zagen we het aantal besmettingen weer toenemen en daarmee ook de bezorgdheden en vragen binnen onze achterban. Handreikingen en richtlijnen zijn waar nodig aangepast en aanvullende maatregelen worden genomen om het tij te keren.

BVKZ heeft zich weer ingezet voor haar leden om er voor te zorgen dat de informatie beschikbaar komt en dat binnen diverse gremia de belangen van de kleinschalige zorgaanbieders op de tafel blijft.

Vragen/helpdesk

Vragen en opmerkingen die vooral bij ons binnen kwamen hadden betrekking op de afwikkeling van de bestaande Covid-compensatie regelingen voor 2020 en 2021. Het bleek in de praktijk soms lastig om de gedetailleerde vragen van de NZa, zorgverzekeraars en/of gemeenten te onderbouwen en te verantwoorden.

Gesprekspartner en belangenbehartiger

Met onze betrokkenheid tijdens de vorige coronagolven heeft BVKZ aan diverse partners zoals het RIVM, VWS, NZa en Inspectie bewezen een waardevolle gesprekspartner te zijn. Deze rol hebben we dit hele jaar goed in kunnen vullen.

Te denken valt aan de discussie rondom het coronatoegangsbewijs (CTB), het boostervaccin (voor wie, wanneer, en hoe), beschikbaarheid van PBM en mogelijke compensatieregelingen 2022.

Ook op het terrein van dagbesteding waren er veel vraagstukken. Welke regels gelden er voor vervoer naar de dagbesteding, welke (steun)maatregelen zijn noodzakelijk voor aanbieders van dagbesteding, hoe gaan zij om met cliënten die wegblijven, met meerkosten als gevolg van corona, met beperkende maatregelen in combinatie met de specifieke kenmerken van de doelgroep? Deze zijn door ons ingebracht in een periodiek overleg dat wij met VWS, de VNG en andere branches voeren over dagbesteding en corona. De antwoorden en oplossingen communiceerden wij breed via onze wekelijkse nieuwsbrief en op de website van BVKZ.

2.2. PGB

2.2.1. PGB 2.0

BVKZ is als ketenpartner actief en intensief betrokken bij de ontwikkeling van het PGB2.0 systeem. Het PGB Portaal is een belangrijk onderdeel van dit systeem. Het portaal is geschikt voor budgethouders, zorgverleners, gemeenten, zorgkantoren en de SVB. Voor het behartigen van de belangen van zorgaanbieders/-verleners hebben we zitting in diverse overlegstructuren om de voortgang te bewaken, functionaliteiten te beoordelen en te testen, ervaringen te monitoren en binnen het programma bij te sturen waar nodig.

Onderzoek toont aan dat zorgverleners vooral de gebruiksvriendelijkheid en de snelheid van betalingen in het portaal kunnen waarderen. Het portaal krijgt het rapportcijfer 7.9.

Aansluitingen:

Bij elke aansluiting werkt BVKZ nauw samen met ketenpartners om toegang tot het portaal voor de zorgaanbieders te faciliteren en waar nodig te ondersteunen.

Door alle ketenpartners wordt gezamenlijk veel tijd besteed aan de ontwikkeling van een samenhangende set van communicatiemiddelen. Die moet ervoor zorgen dat budgethouders, vertegenwoordigers en zorgverleners weten wat zij moeten doen in de overgangperiode, laten inzien dat het PGB Portaal hen goed ondersteunt in het beheer van de pgb-administratie en hen begeleidt in de eerste stappen binnen het portaal. Meer informatie hierover op www.mijnpgb.nl.

In het voorjaar zijn er drie regio's van Zilveren Kruis Achmea aangesloten op het portaal: Apeldoorn/Zutphen, Zwolle en Drenthe. Ook zijn dit voorjaar de achterblijvers van zorgkantoor CZ aangesloten.

In oktober zijn er drie zorgkantoren aangesloten: Midden-IJssel (Zorgkantoor ENO), Haaglanden (Zorgkantoor CZ) en Utrecht (Zorgkantoor Zilveren Kruis). Daarmee is nu een kwart van alle budgethouders aangesloten - en bijna de helft van alle budgethouders met een Wlz-budget - en werken inmiddels bijna 51.000 zorgverleners in het portaal.

In 2022 worden de resterende zorgkantoren aangesloten op het portaal en wordt een start gemaakt met het aansluiten van gemeenten. Naar de vraag hoe en wanneer de budgethouders met een pgb uit de Zvw kunnen aansluiten op het PGB Portaal, wordt momenteel onderzoek gedaan.

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.

Onderzoek naar gebruik van het portaal

Om het gebruik van het PGB Portaal te verhogen is onderzocht welke drempels de gebruikersgroepen ervaren om met het portaal te kunnen werken. Een specifieke drempel voor zorgverleners is dat niet al hun budgethouders toegang hebben tot het portaal en zorgverleners menen te weinig administratie hebben om profijt te hebben van het portaal. Het advies naar aanleiding van het onderzoek is: communiceer, stimuleer en adviseer. BVKZ neemt deze boodschap mee in haar communicatiestrategie over het portaal – 'digitaal is ideaal'.

Releases:

Ook dit jaar zijn er weer volop functionaliteiten toegevoegd en waar nodig verbeterd. BVKZ werkt met een aantal leden samen in het testteam. Hiermee haalt het direct ervaringen met het portaal op in de praktijk.

2.2.3. Onderzoek naar waarde en betekenis van het pgb

In opdracht van het ministerie van VWS heeft onderzoeksbureau Significant een groot onderzoek uitgevoerd naar de waarde en betekenis van het pgb, afgezet tegen de oorspronkelijke bedoeling van het pgb. Een afvaardiging uit de leden van BVKZ is ook

betrokken geweest bij het onderzoek om praktijkervaringen te delen en toe te lichten. BVKZ heeft duidelijk gemaakt dat de waarde van het pgb breder is dan alleen de oorspronkelijke bedoeling en dat wij vinden dat er zeer terughoudend moet worden omgegaan met eventuele aanpassingen in het pgb.

BVKZ gaat in gesprek met leden van de Tweede Kamer over de inhoud van dit rapport en de bijbehorende aanbevelingen.

[Meer informatie over de reactie van BVKZ en een link naar het rapport.](#)

2.2.4. Agenda PGB



Het programma agenda pgb van het ministerie van VWS is dit jaar afgerond. Een aantal resultaten uit de agenda, waaronder 'Voorlichting en Toerusting', heeft een structurele status gekregen. Op de website van de Rijksoverheid is een toegankelijk platform gecreëerd voor informatie over het pgb.

Eind vorig jaar is er een diversiteit aan kennisproducten ontwikkeld waar ook BVKZ aan heeft meegewerkt. De ontwikkeling staat niet stil en zowel de website als de voorlichtingsmaterialen worden aangepast waar nodig en uitgebreid naar behoefte. Op initiatief van BVKZ worden vanaf de website nu ook koppelingen gemaakt naar andere

informatie die relevant is voor pgb zorgaanbieders, en wordt de site daar waar nodig uitgebreid om pgb zorgaanbieders optimaal van informatie te voorzien. De link naar [de informatie over de Wtza of het thema 'Covid-19 en pgb zorgaanbieders'](#) is een voorbeeld van onze inzet.

2.3. Contracteren en aanbesteden

Voor de jaren 2021 – 2023 is door de zorgkantoren een nieuw inkoopkader Wlz vastgesteld voor de sectoren V&V, GZ en GGZ. Voorafgaand aan de vaststelling heeft BVKZ deelgenomen aan verschillende consultatierondes voor het inkoopkader in de drie sectoren. In deze bijeenkomsten, en via schriftelijke reacties, heeft BVKZ aandacht gevraagd en gekregen voor de positie van kleinschalige zorgaanbieders. Daarnaast heeft BVKZ bilateraal overleg gevoerd met de zorgkantoren CZ, Zilveren Kruis en VGZ over de positie van kleinschalige aanbieders in het specifieke inkoopbeleid van de betreffende zorgkantoren.

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 te bieden op basis van een overeenkomst met het zorgkantoor.

Ook hebben we een leeswijzer samengesteld die onze leden uitgebreid heeft geïnformeerd over de inhoud van het inkoopkader Wlz 2021 – 2023.

In het sociaal domein zien we de ontwikkeling dat gemeenten met minder zorgaanbieders contracten willen gaan afsluiten. In contacten met de VWS directie maatschappelijke ondersteuning, VNG en individuele gemeenten hebben we onze zorgen daarover geuit. BVKZ is van mening dat het zorglandschap moet bestaan 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.

Dezelfde boodschap heeft BVKZ vervat in het 'Manifest Kleinschalige Zorg' dat is aangeboden aan de informateur en aan de leden van de vaste Kamercommissie voor VWS. Dit manifest wordt ook breder verspreid onder andere stakeholders zoals de VNG, IGJ, VWS, Nza en ZN.

2.4. Kwaliteit en toezicht

2.4.1. Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

De stuurgroep kwaliteitskader verpleeghuiszorg heeft aangegeven dat het streven is om voor volgend jaar (2022) het handboek en uitvraag meer structureel aan te passen, op basis van de doorontwikkeling van de indicatoren basisveiligheid en personeelssamenstelling.

De uitvraag in 2020 is door alle leden van BVKZ op tijd ingediend en daarvoor heeft BVKZ van het Zorginstituut een compliment in ontvangst mogen nemen. We zijn hierdoor én het meedenken over de toepasbaarheid van de jaarlijkse uitvraag op de kleinschalige aanbieders duidelijk in beeld. Een aantal van onze leden is gevraagd mee te denken over de gebruiksvriendelijkheid voor de kleinschalige aanbieders van Zorginzicht ([Zorginzicht](#)) – de plek waar de kwaliteitsgegevens gepubliceerd worden.

2.4.2. Kwaliteitskader gehandicaptenzorg

BVKZ heeft deelgenomen aan de bijeenkomsten van het kwaliteitsnetwerk om aangeleverde kwaliteitsrapporten te beoordelen en een terugkoppeling te geven op de aangeleverde informatie.

Gedurende de coronapandemie hebben we in samenwerking met de VGN meegedacht over de richtlijnen (vervoer en bezoek) en de quarantaineduur en fase 3. De samenwerking met de VGN heeft zich op diverse terreinen uitgebreid en verdiept.

2.4.3. Inzet van huisarts en specialist ouderengeneeskunde bij kleinschalige woonvormen

De discussie over dit onderwerp wordt bij diverse tafels ingebracht maar met name bij de toepassing van de Wzd. Het onderwerp lijkt nog niet erg te landen maar de vragen hieromtrent nemen toe. In overleg met de werk- en stuurgroep Wzd blijven we aandacht vragen over dit onderwerp in combinatie met de betaaltitel en toegankelijkheid.

Een klein succesje hebben we geboekt in coronatijd tijdens de vaccinatieronde in de verpleeghuizen. Na lobby vanuit BVKZ konden bewoners door 1 huisarts of SO op locatie gevaccineerd worden in plaats van elke cliënt door de eigen huisarts. Dit zou tot veel onrust hebben geleid.

2.4.4. HKZ-NEN-norm voor kleinschalige zorgaanbieders

In samenwerking met HKZ-Nen hebben we gewerkt aan de herziene versie van de HKZ-norm voor kleinschalige aanbieders. Versie 2021 is begin dit jaar gepubliceerd ([HKZ 143:2021 nl \(nen.nl\)](#))

Ook zijn we dit gestart om te onderzoeken of we leden van BVKZ een certificeringstraject aan kunnen bieden om vervolgens tegen minder kosten de HKZ-NEN certificering te krijgen.

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.

BVKZ werkt nauw samen met het Zorginstituut in het programma KIK-V. Gezamenlijk organiseren we kennisbijeenkomsten en treden wij op als spreker voor de door hen verzorgde webinars. Zie ook de [bijdrage van BVKZ](#).



Hieruit blijkt de betrokkenheid en de interesse van BVKZ in het programma KIK-V. Een vijftal leden is gestart met de pilot om de belangen van de kleinschalige zorgaanbieders te vertegenwoordigen in

de (verdere) ontwikkeling van het programma. Een efficiënter gebruik van gegevens is zeker ook in het belang van de kleinschalige verpleeghuizen en door een directe betrokkenheid van deze zorgaanbieders komen wensen en praktijk dichterbij elkaar.

Voor de toekomst zien we een bredere toepassing van het programma naar bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg en een voorbereiding op de digitale transformatie van gegevensverstrekking die passend is voor de kleinschalige zorg.

2.4.6. Wet Zorg en Dwang



BVKZ neemt deel aan diverse (landelijke) werkgroepen Wzd, het trekkeroverleg Wzd (thematisch) en de stuurgroep Wzd (implementatie-agenda Wzd).

In de landelijke werkgroep Wzd (ministerie van VWS) worden diverse issues besproken die relevant zijn voor de implementatie van de wet. Hieronder valt een evaluatie van de wet, een evaluatie van de toepassing van het stappenplan, het aanleveren van knelpunten zoals de vereiste betrokkenheid van diverse deskundigen bij de toepassing van het stappenplan voor de kleinschalige zorgaanbieders en de rol en taak van de cliënt vertrouwenspersoon.

Als uitvloeisel van de landelijke werkgroep is er een werkgroep (coalitie) kleinschalige zorgaanbieders. Binnen deze werkgroep wordt actief de samenwerking gezocht met andere branches over onderwerpen relevant voor de kleinschalige zorgaanbieders. Zo is er een notitie geschreven in samenwerking met Per Saldo en de Federatie Landbouw en Zorg over de bekostiging Wzd en pgb. In de praktijk blijkt dit voor zorgaanbieders die geen Zorg in natura leveren een knelpunt te zijn waar tot voor kort weinig tot geen aandacht voor was.

Door middel van de notitie vragen we het ministerie en de Nza hier wel aandacht voor te hebben en vooral met een oplossing te komen. Hiertoe hebben we een aantal suggesties aangedragen.

In samenwerking met Actiz, ZorgThuis en Significant zijn [de praktijktuinen](#) opgezet om de toepassing van de wet bij de zorg thuis te bestuderen en aan te pakken. Bij de selectie van de praktijktuinen zijn geen kleinschalige zorgaanbieders geselecteerd maar bij de bevindingen zal wel gekeken worden naar de toepassing voor de kleinschalige zorgaanbieders.

Met de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en de Federatie Landbouw en Zorg zijn de praktijklaboratoria opgezet. Binnen deze samenwerking zal de nadruk liggen op de toepassing van de wet binnen de (kleinschalige) gehandicaptenzorg. Een aantal BVKZ leden zal actief gaan deelnemen bij het bespreken van de knelpunten in de praktijk en voorstellen tot verbetering. Eind november starten we met de eerste interviews.

Met Solopartners en Significant zal gezocht worden naar de knelpunten voor de eenmanszaken en ZZP'ers. Specifiek zal er gezocht worden naar de mogelijke inzet van deze zorgaanbieders bij de uitvoering van de wet en samenwerking bij de toepassing van het stappenplan.

Verder staat nog op de agenda de monitor Wzd met PWC Nederland in opdracht van het ministerie van VWS, overleg met de branches over het inrichten van alternatief en entiteit voor vertrouwenspersonen, de verzameling knelpunten bij de toepassing van de wet voor de kleinschalige zorgaanbieders en de toepassing van de wet bij de dagbesteding en pedagogisch handelen (jeugd).

Om zorgorganisaties te ondersteunen bij de implementatie van de Wet zorg en dwang EN het voorkomen van onvrijwillige zorg ontwikkelen we samen met partners zoals het ministerie van VWS en Vilans kennisproducten relevant voor de (kleinschalige) zorgaanbieders. Bij de ontwikkeling van deze kennisproducten betrekken we onze leden actief. Recentelijk zijn gepubliceerd: *'Leven in Vrijheid – voorbeeld beleidsplan zorg en dwang voor cliënten met een complexe zorgvraag in de wijk'* en *'meest gestelde vragen Wzd – Ambulante zorg'*. Binnenkort zal "veel gestelde vragen Wzd – kleinschalige woonvormen" worden gepubliceerd.

Daarnaast hebben we in samenwerking met andere branches de knelpunten onder onze leden verzameld, waar met name de kleinschalige zorgaanbieders last van hebben bij de implementatie van de wet. Bij het schrijven van dit item ligt de samenvatting bij de vormgever. Het document zal worden aangeboden aan het ministerie van VWS en komt beschikbaar op ons kennisplein.

2.4.7. Wet Toetreding Zorgaanbieders (Wtza)



Samenwerking en verbetering

In samenwerking met twee andere brancheorganisaties: de Federatie Landbouw en Zorg en ZorgThuis, het ministerie van VWS en de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) hebben we een 5-tal informatieve kennisbijeenkomsten samengesteld rondom de thema's meldplicht,

vergunningsplicht, interne toezichthouders en jaarverantwoording. De bijeenkomst over de jaarverantwoording hebben we opgesplitst in een informatiesessie voor de eenmanszaken, rechtspersonen en personenvennootschappen.

Gedurende de digitale bijeenkomsten zijn er veel vragen gesteld en inmiddels ook beantwoord. Met deze vragen is ook de website van de overheid verder aangescherpt met de FAQ's op de diverse onderdelen. Een win-win voor alle partijen dus!

Kennisproducten

De meeste communicatiematerialen zijn gepubliceerd en/of aangevuld: brochures, handreikingen, infographics, een stroomschema en een animatievideo zijn beschikbaar. Er is ook een FAQ ontwikkeld speciaal voor zorgaanbieders die niet eerder met de [Wtzi](#) te maken hebben gehad maar nu wel met de [Wtza](#) - [de pgb-zorgaanbieders en de ZZP'er](#). Met externe partijen en ook intern streeft BVKZ naar een nog verdere aanscherping van kennisproducten en het organiseren van kennisbijeenkomsten (indien gewenst).

Ondersteunen

In de wet wordt ingezet op het versterken van het intern toezicht. Voor zorgaanbieders met meer dan 10 zorgmedewerkers betekent dit dat het instellen van intern toezicht verplicht wordt. Zoals eerder vermeld maakt BVKZ zich zorgen over de praktische uitvoerbaarheid van deze eis. In samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) heeft BVKZ bij het ministerie van VWS een projectvoorstel ingediend ter ondersteuning. We gaan in 2022 van start met dit gezamenlijke project.

2.4.8. Wet Bestuur en Toezicht Rechtspersonen (Wbtr)



BVKZ heeft de samenwerking gezocht met [Wbtr.nl](#) om deze wet onder de aandacht te brengen van onze leden die binnen deze wet vallen en ook de toepassing te faciliteren.

Deze nieuwe wet betekende ook voor BVKZ het 'onder de loep nemen' van de statuten en te bepalen of ze voldoen aan de nieuwe wet en regelgeving. BVKZ heeft een extern bureau ingeschakeld om mee te kijken en deze heeft geconcludeerd dat de statuten momenteel voldoen aan de vigerende wet- en regelgeving, maar dat een aantal onderdelen aanscherping behoeft. Hiervoor is in de ALV van december toestemming gevraagd.

2.5. Wetgeving

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:

Discussienota Zorg voor de Toekomst

We pleiten we voor domeinoverstijgende samenwerking, waarbij het van groot belang is dat ook de financiering hierop aansluit. We zien daarbij mogelijkheden voor een zorgsysteem dat het leven (de levensreis) van de zorgvragers volgt, in plaats van de zorg te in te richten op

basis van de criteria van de huidige wetgeving. Ook het aanbod van ongecontracteerde aanbieders blijft van groot belang, juist om de zorgvragers de keuze te kunnen blijven geven. Daarnaast stellen we een ander model voor ten aanzien van de beschikbaarheid van huisartsen/SO's en AVG's om het grote tekort in verschillende regio's op te lossen.

Wijzigingen Besluit langdurige zorg

We pleiten ervoor om de voorgestelde wijziging over de terugwerkende kracht indicatie niet door te voeren. Zoals nu omschreven zou dit alleen van toepassing zijn op opgenomen cliënten in een instelling. Wij stellen dat zorg in de thuissituatie begint, vaak al voordat er een CIZ indicatie is. We zijn blij met de verruiming van de mogelijkheden om het Pgb ook bij een gecontracteerde aanbieder in te zetten. Tenslotte zien wij de voordelen van de verheldering van de delegatiegrondslag bijkomende zorgkosten. Wij verzoeken echter met klem om betrokken te worden bij de vaststelling van de vergoedingssystematiek, omdat een flink aantal van onze leden met deze wijziging te maken gaan krijgen.

Domeinoverstijgende samenwerking

In het algemeen is BVKZ blij met dit voorstel, een mooie eerste stap naar de gewenste veranderingen in de zorgsector. We pleiten echter wel voor het centraal stellen van de inhoudelijk toegevoegde waarde voor cliënten en minder vanuit financiële modellen

Wetsvoorstel BV m

Het voorstel richt zich nu uitsluitend op ondernemingen met de BV als rechtspersoon om aanspraak te maken op de 'M' status. Het is voorstelbaar dat de 'M' status in de toekomst een rol gaat spelen in aanbestedingsprocedures. Dit kan betekenen dat andere rechtsvormen op achterstand worden gezet. Wij pleiten dan ook voor een uitbreiding van deze wet naar andere rechtsvormen (vereniging, stichting, coöperatie etc.).

We zien nog teveel ruimte voor 'social washing' waardoor commerciële ondernemingen profijt kunnen hebben van de 'M' status.

Ook draagt het voorstel weinig bij aan een oplossing voor de problemen rondom malafide BV's in de zorg.

Nza consultatie sectoroverstijgende betaaltitel voor de zorg

Helaas wordt in het voorstel alleen gesproken over de overstijgende mogelijkheden tussen Wlz en Zw. We pleiten ervoor om ook de Wmo hierin mee te nemen, omdat we in de praktijk zien dat er juist sprake is van een mengvorm. We maken ons grote zorgen over de voorwaarde van een contractvereiste. Het voorstel beschrijft het als een voordeel omdat er geen discussie meer kan ontstaan over ongecontracteerde zorg. Wij stellen juist dat het een nadeel is, het sluit niet alleen de kleine, ongecontracteerde zorgaanbieders uit, het leidt daarmee tot vershraling van het zorgaanbod waardoor het streven naar passende zorg hindert in plaats van bevordert.

Internetconsultatie Ministeriële Regeling Woonplaatsbeginsel

Bij de uitvoering van de wet liepen aanbieders regelmatig tegen het probleem aan dat het onduidelijk was welke gemeente nu financieel verantwoordelijk was.

BVKZ heeft kritische kanttekeningen geplaatst; er is nog steeds ruimte om de verantwoordelijkheid van de één naar de andere gemeente te schuiven. We hebben er dan ook voor gepleit om de tekst in de regeling veel scherper te formuleren zodat er geen misverstand kan ontstaan over de verantwoordelijkheden en termijn.

Aanvulling op de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg: uitbreiding bevoegdheid van het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ)

In deze wet, die nog steeds de controversiële status heeft, is een werkwijze voor het IKZ vastgesteld waar BVKZ een groot aantal vraagtekens bij plaatst. Het is niet duidelijk wat er onder fraude wordt verstaan waarmee er een groot risico op afgifte van onterechte signalen over mogelijke fraude ontstaat. Hiertegen kan vervolgens geen bezwaar worden gemaakt. En het is onduidelijk hoelang deze in het systeem blijven. Dit kan grote nadelige gevolgen hebben voor zowel zorgaanbieders als hun cliënten.

BVKZ stelt dat het niet logisch en zelfs zeer onwenselijk is dat het IKZ zelf persoonsgegevens kan raadplegen uit de BRP, er sprake van inbreuk op de privacy. Juist

2.6. Relatiebeheer

Vanwege corona heeft het relatiebeheer in 2021 een andere invulling gekregen dan vooraf gepland. Ook in dit jaar 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 ook bij de betrokken stakeholders goed onder de aandacht zijn gebracht.

2.7 Onderzoek kleinschalige zorg

Kleinschalige zorg wordt door cliënten, naasten en zorgverleners hooggewaardeerd. Dit blijkt uit alle gesprekken die we met iedereen hebben. Maar wat maakt kleinschalige zorg dan zo bijzonder en gewaardeerd? Hoe kunnen we dat meetbaar maken en laten zien? Om objectief aan te tonen wat de specifieke kenmerken en karakteristieken van kleinschalige zorg zijn, laten BVKZ en Coöperatie Hesterhuizen een wetenschappelijk onderzoek uitvoeren naar de waarde van kleinschalige zorg.

BVKZ en coöperatie Hesterhuizen (lid van BVKZ) werken samen aan dit onderzoek.

De verkregen inzichten zullen in relatie tot de betrokken pijlers cliënt, zorgverleners en maatschappij, zo mogelijk over de grenzen van de sector heen, leiden tot verdergaande professionalisering en/of samenwerkingen binnen het zorgsysteem. Het onderzoek levert mogelijk de bouwstenen op waarmee een optimale aansluiting bij en met bewoners, verwanten, professionals, financiers en politiek kan worden gerealiseerd. Samenwerkingen en aansluiting waarbij kleinschaligheid als onderdeel van het zorglandschap, zoals dit ook binnen de zorgsector de afgelopen jaren sterk is ingezet, haar eigen en unieke positie inneemt.

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden wordt een kwalitatief en een kwantitatief onderzoek uitgevoerd, gedurende een periode van 3 jaar.

Het onderzoek zal worden uitgevoerd onder coördinatie van dr. J. Beernink in samenwerking met Prof. dr. G. Westerhof verbonden aan de Universiteit Twente. Daarnaast wordt samengewerkt met Stichting Beroepseer en de branchevereniging VvAA. Daar waar mogelijk zullen studenten worden ingezet, onder supervisie van de senior onderzoeker.

3. Aandachtsgebied informeren

3.1. Nieuwsbrief

BVKZ brengt wekelijks een nieuwsbrief uit met informatie over corona, belangrijke ontwikkelingen in de sector, wet- en regelgeving, kwaliteit en andere interessante zaken. Tevens houden we onze leden op de hoogte van het actuele zorgnieuws door middel van nieuwsflitsen. In 2021 hebben wij 22 corona-gerelateerde nieuwsflitsen verstuurd.

Vorig jaar zijn we gestart met onze tweemaandelijks externe nieuwsbrief. Alle geïnteresseerden kunnen zich voor deze nieuwsbrief aanmelden via onze website. Met deze nieuwsbrief willen we de sector laten zien wie we zijn en wat we doen om daarmee de kleinschalige zorg en onze leden te positioneren. We hebben meer dan 1000 abonnees die deze tweemaandelijks nieuwsbrief ontvangen.

3.2. Website

Onze website levert een belangrijke bijdrage aan het informeren van zorgaanbieders. Uit Google Analytics blijkt dat onze website maandelijks gemiddeld 2476 keer bezocht wordt en dat bezoekers gemiddeld 01:47 minuten op de website blijven surfen. We maken gebruik van SEA (betaalde advertenties) en SEO (onbetaalde advertenties) waardoor we in de Google zoekmachine verschijnen, hierdoor creëren we meer online zichtbaarheid.

3.3. Kennisplein

Het kennisplein is een belangrijke bron van essentiële informatie voor leden. Documenten worden toegevoegd en geactualiseerd en waar nodig zijn er nieuwe handreikingen of modellen opgesteld. Het zal u vast niet ontgaan zijn dat we momenteel bezig met het inrichten van de [nieuwe Kennisplein applicatie](#). Begin 2022 krijgen alle leden toegang tot de Kennisplein applicatie. Via dit platform is er wederom toegang tot documenten, handreikingen en modellen. Door deze applicatie zijn wij in staat om een betere invulling te geven aan de actualisatie van de informatie en documentatie. Tevens heeft u als lid de mogelijkheid om uw licentie/account uit te breiden (tegen vergoeding). Zo kunt u bijvoorbeeld gebruik maken van een eigen digitaal managementsysteem/intranet. Meer informatie hierover krijgt u binnenkort.

4. Aandachtsgebied adviseren en ondersteunen

4.1. Helpdesk

Leden en potentiële leden kunnen vragen stellen over allerlei onderwerpen zoals wetgeving, kwaliteitsvraagstukken, sjablonen en natuurlijk coronavraagstukken. Daar wordt veelvuldig gebruik van gemaakt. In 2021 hebben we meer dan 100 corona gerelateerde vragen gekregen op onze helpdesk.

4.2. Werkbezoeken aan leden

Door het thuis werken en de beperkingen vanwege besmettingsrisico's, hebben er geen werkbezoeken plaatsgevonden. Daarentegen is er veelvuldig telefonisch contact geweest met de leden waardoor BVKZ alsnog op de hoogte bleef van de ontwikkelingen bij de leden. Gezien de corona omstandigheden zijn we aan het kijken naar mogelijkheden om op een andere manier invulling te geven aan de werkbezoeken.

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
- 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 2021 **13 kennisbijeenkomsten** georganiseerd. Hiervoor hebben wij diverse sprekers uitgenodigd.

28 januari	Kwaliteitssystemen zorg gevorderden (Kleemans)
3 maart	Informatiebeveiliging (Assuron)
20 april	Vertrouwenspersoon (Arboned)
22 april	Digitale werkplaatsen (Katapult)
29 april	Wet Bestuur en Toezicht Rechtspersonen (WBTR)
20 mei	Brandveiligheidsmanagement (Brafon)
25 mei	HKZ Kleine organisaties (Kleemans)
7 oktober	Wtza met wtzi-erkenning (VWS/NVTZ)
7 oktober	Wtza zonder wtzi-erkenning (VWS/NVTZ)
12 oktober	RI&E (Kleemans)
28 oktober	Jaarverantwoording Wtza voor stichtingen, BV's en Coöperaties
28 oktober	Jaarverantwoording Wtza voor VOF's, Maatschappen en CV's
28 oktober	Jaarverantwoording Wtza voor Eenmanszaken

6. Aandachtsgebied verbinden leden

BVKZ vindt het belangrijk dat leden elkaar ontmoeten en met elkaar kunnen sparren/brainstormen en ervaringen kunnen delen. Door corona heeft BVKZ in 2021 geen bijeenkomsten georganiseerd. We zijn aan het onderzoeken op welke manier we deze in 2022 wel doorgang kunnen laten vinden, mochten de fysieke bijeenkomsten opnieuw niet mogelijk zijn vanwege de beperkende maatregelen.

7. Leden

De stand van het aantal leden per 1 december 2021 is 378 leden.