



Branchevereniging
Kleinschalige Zorg

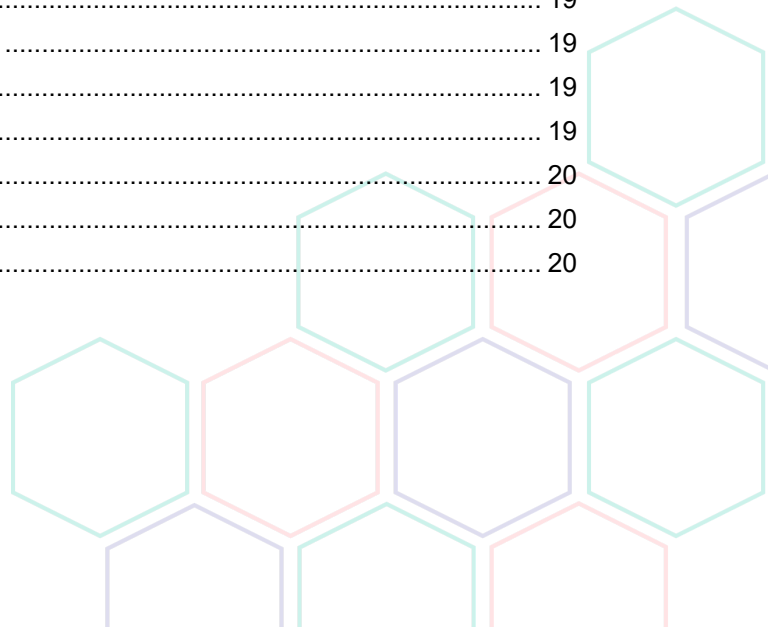


Jaarverslag 2024



Inhoud

1. Bestuursverslag BVKZ 2024	3
1.1. Terugblik op 2024	3
1.2. Samenstelling en taken bestuur	3
1.3. Verrichte werkzaamheden bestuur	4
1.4. Besproken onderwerpen	5
1.5. Kwaliteit en deskundigheidsbevordering bestuur	5
1.6. Honorering van het bestuur	5
2. Activiteitenoverzicht BVKZ 2024	5
2.1. Aandachtsgebied belangenbehartiging	5
2.1.1. Pgb	6
2.1.2. Contractering en financiering	6
2.1.3. KIK-V en KIK- GHZ	7
2.1.4. Wet Zorg en Dwang (Wzd)	8
2.1.5. Toekomstagenda gehandicaptenzorg	9
2.1.6. Wet Toetreding Zorgaanbieders (Wtza) en jaarverantwoording	9
2.1.7. Duurzame zorg / Green Deal	10
2.1.8. Rookvrije zorg	10
2.1.9. Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'	11
2.1.10. Medisch generalistische zorg	12
2.1.11. Relatiebeheer	12
2.1.12. Wetenschappelijk onderzoek kleinschalige zorg en symposium	13
2.1.13. Starters in de zorg	13
2.1.14. Thuis wonen en inzet hulpmiddelen	13
2.1.15. Ketenbureau i-sociaal domein/regiobijeenkomst	14
2.1.16. Wmcz: vertrouwenscommissie cliëntenraad	15
2.1.17. Internetconsultaties	15
2.1.18. Regiokracht: samenwerking met Vilans	17
2.1.19. Begeleidingscommissie open house jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning	18
2.2. Aandachtsgebied informeren	18
2.2.1. Nieuwsbrief	18
2.2.2. Website	18
2.2.5. BVKZ Academie Shop	19
2.3. Aandachtsgebied adviseren en ondersteunen	19
2.3.1. Helpdesk	19
2.3.2. Werkbezoeken aan leden	19
2.3.3. Samenwerking ledenvoordeel	20
2.4. Aandachtsgebied kennisdelen	20
2.5. Aandachtsgebied verbinden leden	20





1. Bestuursverslag BVKZ 2024

Hiermee doet het bestuur van Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ) verslag van haar activiteiten in 2024. Allereerst kijkt zij kort terug op het afgelopen jaar, dan komen de samenstelling en de taken van het bestuur aan bod en tenslotte een overzicht met welke onderwerpen het bestuur zich bezig heeft gehouden.

1.1. Terugblik op 2024

In 2024 ontstond er meer rust binnen de BVKZ. De directeur kon nadat er meer personeel is aangetrokken langzaam haar taken als beleidsmedewerker overdragen en is gegroeid in haar rol als directeur. Er werden nieuwe contacten aangeboord en ze wist snel de positie van BVKZ te versterken in Den Haag.

Bestuurswijzigingen

Renier Ligtenberg trad af als penningmeester, Carlo van de Water trad toe tot het bestuur. Jeroen Cremer nam de taak als penningmeester van Reinier over.

Toekomstperspectief

In navolging op 2023 is in 2024 verder nagedacht over de rol van het bestuur binnen de BVKZ. De dagelijkse actualiteit en praktijk bevestigde dat er behoefte is aan een nieuwe vorm waarbij de directeur als bestuurder meer en sneller kan acteren zonder dat daarvoor overleg met het bestuur nodig is. In 2024 is hierover verder gesproken met elkaar.

1.2. Samenstelling en taken bestuur

Het bestuur heeft in 2024 bestaan uit:

- Voorzitter: mevrouw A. (Ayşe) Gümüş (vanaf 9-6-2020)
Directeur Pratica
- Lid: mevrouw C. (Claudia) van der Toorn (vanaf 6-6-2023)
Zelfstandig ondernemer Herbergier 's-Gravenhage
- Penningmeester tot 28 mei 2024: de heer R.H.W.M. (Renier) Ligtenberg
Zelfstandig financieel adviseur
- Lid en penningmeester sinds 28 mei 2024 de heer J. (Jeroen) Cremer (vanaf 6-6-2023)
Bestuurder Hesterhuizen
- Secretaris: de heer B.A. (Berno) van der Wal (vanaf 28-6-2022)
Algemeen directeur Vivens Nederland BV



De zittingsduur van het bestuur is als volgt:

Naam	Functie binnen bestuur	Datum installatie	Einde 1 ^e termijn	Herbenoeming ALV	Einde 2 ^e termijn	Datum aftreden
Ayşe Gümüş	Voorzitter	9-6-2020	9-6-2023	28-5-2023	28-5-2026	
Claudia v.d. Toorn	Lid	6-6-2023	6-6-2026			
Jeroen Cremer	Lid / penningmeester	6-6-2023	6-6-2026			
Renier Ligtenberg	Penningmeester	29-6-2021	29-6-2024			
Berno v.d. Wal	Secretaris	28-6-2022	28-6-2025			

De taken van het bestuur omvatten:

- Het beoordelen van de doelrealisatie en van de invulling van de maatschappelijke taakstelling van de vereniging;
- Het op zodanige wijze besturen dat daardoor het doel van de vereniging doelgericht en effectief, doelmatig en efficiënt gerealiseerd wordt;
- Het realiseren van maatschappelijke doelen, die door de vereniging zijn vastgesteld dan wel door de overheid in wet- en regelgeving dan wel in subsidiebeschikkingen of subsidievoorschriften zijn vastgelegd en voorgeschreven.

1.3. Verrichte werkzaamheden bestuur

In 2024 hebben er 5 formele en informele bestuursoverleggen en 2 Algemene Ledenvergaderingen plaatsgevonden. Tussendoor hebben de bestuursleden periodiek overleg gehad met de directie/kantoor, met elkaar en hebben bestuursleden op relevante onderwerpen meegedacht in landelijke overleggen bij bijvoorbeeld het Ketenbureau i-sociaal domein, PGB Wmo, VWS en zorgkantoren. Ook zijn sollicitatiegesprekken gevoerd met potentiële nieuwe bestuursleden en is als pilot een regiobijeenkomst georganiseerd voor leden.

In 2025 verwacht het bestuur het aantal geplande bestuursoverleggen af te bouwen naar 4 overleggen.



1.4. Besproken onderwerpen

De onderwerpen die in de formele bestuursvergaderingen zijn besproken:

- Voorbereiding ALV
- Evaluatie bestuur en bureaumedewerkers
- Verenigingszaken
- Jaarverslag 2023
- Jaarverslag bestuur 2023
- Jaarrekening 2023
- Tussentijdse cijfers 2024 vereniging (halfjaarcijfers)
- Managementinformatie
- Contributie gebouw
- Begroting 2025
- Ontwikkelingen in de sector
- Bestuursaangelegenheden
- Statuten en HR

1.5. Kwaliteit en deskundigheidsbevordering bestuur

In 2024 zijn geen activiteiten uitgevoerd in dit kader.

1.6. Honorering van het bestuur

De bestuursleden ontvingen in 2024 een vergoeding van € 75,20 (excl. btw) per uur voor hun bestuurlijke werkzaamheden voor de vereniging conform het pgb tarief Wlz 2024. Deze honorering is in de jaarrekening 2024 verwerkt.

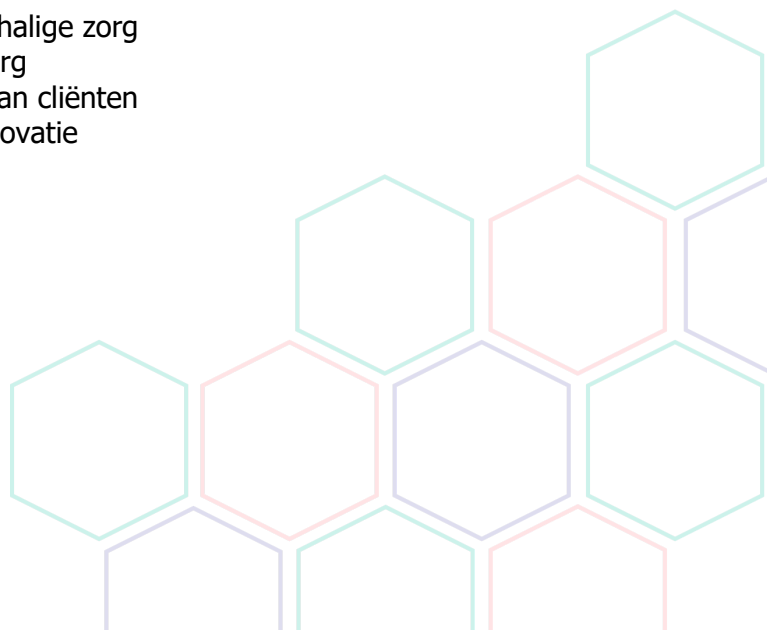
2. Activiteitenoverzicht BVKZ 2024

BVKZ heeft zich in 2024 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.

2.1. 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



2.1.1. Pgb

BVKZ is, als ketenpartner, actief en intensief betrokken bij de ontwikkeling van het PGB2.0 - systeem. We zitten daarom in verschillende overlegstructuren om de voortgang te bewaken, functionaliteiten te beoordelen en te testen, ervaringen te monitoren en binnen het programma bij te sturen waar nodig. In 2022 zijn alle zorgkantoren aangesloten op het portaal waardoor alle Wlz budgethouders en hun zorgverleners gebruik kunnen maken van het PGB Portaal. De achterblijvers zijn in 2023 en 2024 gebruik gaan maken van het portaal.

We blijven streven naar het uitbreiden van het aantal budgethouders en hun zorgverleners binnen het sociaal-domein. We hopen volgend jaar stappen te zetten als aan de randvoorwaarden van gemeenten en SVB is voldaan. Verder heeft er een aantal werkbezoeken plaatsgevonden en staat er nog een aantal gepland, om beleidsmakers met pgb-zorgaanbieders in contact te brengen en het gesprek te voeren over knelpunten, wensen en ideeën.

Handreiking transparante en toereikende tarieven pgb

De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft een handreiking opgesteld die gemeenten ondersteunt bij het vaststellen van [transparante en toereikende pgb-tarieven in het sociaal domein](#). Gemeenten hebben beleidsvrijheid bij het vaststellen van pgb-tarieven. Zij moeten zorgen dat de tarieven toereikend zijn en de wijze waarop de hoogte van het pgb wordt vastgesteld, beschrijven in een verordening. Nu hanteren gemeenten verschillende methoden om tot tarieven voor het pgb te komen. De pgb-tarieven zijn niet altijd even eenduidig, overzichtelijk en goed uitlegbaar. Deze handreiking biedt praktische richtlijnen voor het bepalen van tarieven op basis van relevante kostprijsselementen.

De handreiking is mede tot stand gekomen door betrokkenheid van leden van BVKZ.

Ketendag

Ter voorbereiding van de ketendag in september 2024, met als thema 'Samen Werken aan Samenwerken', heeft BVKZ bij één van haar leden met dagbesteding, buttons gemaakt die gebruikt zijn om de kennismaking en de workshops met alle deelnemers aan de bijeenkomst te faciliteren.

2.1.2. Contractering en financiering

Van pgb naar ZIN

In de Kamerbrief december 2022 en juli 2023 omschreef minister Helder haar plannen voor pgb-gefinancierde wooninitiatieven. In eerste instantie was de gedachte om pgb financiering niet (meer) toe te staan voor wooninitiatieven. Later werd dit bijgesteld, mede dankzij de gesprekken die we met de minister over dit onderwerp hebben gevoerd.

Dit was de handschoen die we in samenwerking met het zorgkantoor Zilveren Kruis hebben opgepakt. Hoe kunnen we de overstap van een persoonsgebonden budget (pgb) naar Zorg in Natura (ZIN) faciliteren? Wat zijn de mogelijkheden en wat zijn de belemmeringen? Maar ook, hoe borgen we de eigen regie van bewoners?





We hebben verschillende gesprekken gevoerd met leden van BVKZ, in de regio van het zorgkantoor Zilveren Kruis. Dit waren zowel leden die de overstap naar ZiN hebben gemaakt, als leden die de overstap willen maken en leden die de overstap niet willen maken. Samen met het zorgkantoor hebben we de bevindingen inzichtelijk gemaakt in een Frequently Asked Questions ([FAQ's](#)). De FAQ's en [de eindrapportage van de pilot](#) leveren de contouren voor verdere stappen vanuit de zorgkantoren/ZN en BVKZ. Hierin zoeken we de samenwerking met andere branches, overige zorgkantoren en ZN.

In het veld zien we dat een aantal zorgkantoren zelfstandig nadenkt over wat zij kunnen en willen als het gaat om het faciliteren van contracteren van kleinschalige zorgaanbieders (CZ, VGZ). Ook zijn we op aandringen van Zorgverzekeraars Nederland weer in contact om te kijken hoe we het proces van contracteren naar een hoger niveau kunnen tillen voor zorgaanbieders die de wens koesteren over te stappen van pgb naar ZIN. Hetzelfde geldt voor de gesprekken met VWS, door verschuivingen van contactpersonen na de verkiezingen waren deze gesprekken stil komen te liggen.

Website eigen regie

In 2021 is er een start gemaakt met de meetlat eigen regie voor (toekomstige) cliënten van kleinschalige pgb woonvormen. BVKZ is vanaf het begin bij betrokken geweest en heeft hier, samen met Per Saldo, actief aan bijgedragen. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een interactieve vragenlijst, die via de website eigen regie in te vullen is. [De website is in april gelanceerd](#). Om de lancering extra onder de aandacht te brengen zijn er ook video-opnames gemaakt bij Zorghuis Alblasserwaard, één van onze leden. Zowel zorgondernemer, begeleider als cliënt hebben daarin goed onder woorden kunnen brengen wat de website eigen regie kan betekenen.



**Gesprek
Eigen
Regie.nl**

2.1.3. KIK-V en KIK- GHZ



Het KIK-V programma in de verpleeghuissector richt zich op het optimaliseren van de informatie-uitwisseling en het terugbrengen van de administratieve lasten. Maar ook in de andere sectoren is er natuurlijk behoefte aan efficiënte en effectieve gegevensuitwisseling. Daarom heeft BVKZ in 2023, samen met een aantal leden, meegewerkt aan het eerste verkennende onderzoek binnen de gehandicaptenzorg. Hieruit blijkt dat dit zeker een verbetering in de gegevensuitwisseling kan gaan opleveren. Ook voor de andere domeinen komt dit uit de resultaten naar voren.

In 2024 geven de vervolgonderzoeken meer inzicht in de toepasbaarheid van KIK-V binnen de verschillende sectoren (GHZ, GGZ, VVT). Er is dit najaar een impactanalyse gepubliceerd t.a.v. het uitwisselen van gegevens en in hoeverre de huidige KIK-V-instrumenten bruikbaar zijn. Leden van BVKZ hebben deelgenomen aan deze impactanalyse. We hebben aangegeven dat het draagvlak onder zorgaanbieders, ten aanzien van het gebruik van KIK-V, sterk zal toenemen als ook het sociaal domein in de toekomst wordt meegenomen.

Binnen KIK-V voor de gehandicaptenzorg neemt één van de leden (Stichting de Beuk) van BVKZ deel aan de pilot. We zijn daar trots op omdat andere (grotere) partijen hebben aangegeven geen interesse te hebben in de pilot.



In 2024 is er ook een start gemaakt met het bouwen van een [datastation voor kleinschalige zorgaanbieders](#). Deze moet informatie-uitwisseling met ketenpartijen makkelijker maken. Het initiatief voor de ontwikkeling van een datastation voor kleinschalige zorgaanbieders komt voort uit de behoefte om deze groep van aanbieders beter te ondersteunen in het uitwisselen van gegevens. Om dit te realiseren heeft de BVKZ destijds het eerste contact gelegd tussen KIK-V en ZilliZ. Leden van de BVKZ / kleinschalige zorgaanbieders beschikken over het algemeen over een geringe implementatiecapaciteit en minder budget. Om te zorgen dat kleinschalige zorgaanbieders op een passende manier met de KIK-V werkwijze aan de slag kunnen, heeft KIK-V Visma Connect en ZilliZ gevraagd dit datastation te ontwikkelen.

2.1.4. Wet Zorg en Dwang (Wzd)

BVKZ neemt deel aan de landelijke stuurgroep en bestuurlijk overleg Wzd. In de stuurgroep is met name de wetsevaluatie en de voorbereiding consultatie voor 2024 besproken.



Naar verwachting zal de internetconsultatie nog in 2024 plaatsvinden.

BVKZ is betrokken geweest bij de ontwikkeling van de nieuwe (bestuurlijke) afspraken en deze zijn begin dit jaar officieel bekrachtigd door de aangesloten branche- en cliëntenorganisaties. [Deze afspraken](#) lopen vooruit op de wetsevaluatie.

De nieuwe afspraken hebben geleid tot een aanpassing in het stappenplan. Hiermee is er meer maatwerk mogelijk en is de positie van de cliënt verstevigd. BVKZ heeft ook meegewerkt aan de vertaling van dit stappenplan naar [een handig zakkaartje](#).

WZD en begeleidingscommissie Wzd in het sociaal domein

Samen met bureau Significant is BVKZ betrokken bij de ontwikkeling van de handreiking Wzd in het sociaal domein. Ook hier hebben we een lid kunnen betrekken (Sa-Net).

Inspiratiedag

Voor medewerkers van kleinschalige zorgorganisaties organiseerden we, samen met een aantal andere brancheorganisaties en Vilans, een succesvolle inspiratiedag zorg & dwang op dinsdag 12 maart 2024. [Tijdens deze dag](#) waren er allerlei lezingen, presentaties en workshops.

Open Deuren

Als we het in een gesprek hebben over een open deur weten we allemaal wat we bedoelen: overbodige moeite doen. In de zorg en binnen de Wet zorg en dwang ([Wzd](#)) lopen we tegen een ander soort betekenis aan. Juist moeite doen om de deur open te doen en/of open te houden. Het inrichten van een open-deuren-beleid. Er zijn veel manieren waarop we een deur kunnen openen al dan niet met inzet van speciale technologieën.

Met de campagne '[Een deur kan op veel manieren open](#)' die dit voorjaar van start is gegaan, laat Vilans zien hoe organisaties aan de slag gaan met het openen van deuren. De norm moet zijn dat u als zorgverlener kijkt naar wat er wél kan. Dat doen zijn door te laten zien dat veel collega's dit al met succes doen. Aan de hand van inspirerende praktijkvoorbeelden en vlogs wordt getoond dat een deur op veel manieren open kan. Zo ook bij twee van onze leden [Ouderenlandgoed Grootenhout](#) en [de Gelukshoeve](#).

Inmiddels is er een derde vlog gemaakt bij [de Bonte Hoeve](#), een BVKZ-lid dat dagbesteding biedt voor een gemengde doelgroep.

2.1.5. Toekomstagenda gehandicaptenzorg

De gehandicaptensector staat voor een grote uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Met name de krimpende arbeidsmarkt zet de mogelijkheden tot passende ondersteuning voor mensen met een beperking en het hebben van een betekenisvol leven onder druk. Om ervoor te zorgen dat in de toekomst iedereen de zorg kan ontvangen die nodig is moeten er dingen veranderen.

Deze toekomstagenda krijgt in verschillende werkgroepen een verdere uitwerking. BVKZ neemt deel aan de werkgroep Levenslang levensbreed Wmo. Voortvloeiend hieruit hebben we bijgedragen aan een feedbacksessie over het onderzoek [mismatch beschermd wonen](#), dat in opdracht van o.a. VWS en de VNG is uitgevoerd.

2.1.6. Wet Toetreding Zorgaanbieders (Wtza) en jaarverantwoording

In 2023 zijn er een paar kleine aanpassingen gedaan om de kleinere zorgaanbieders voor minder administratieve lasten te stellen. Zo is de [pauzeknop](#) voor de jaarverantwoording ingedrukt



en is, mede op ons aandringen, de groep die hiervoor in aanmerking komt verruimd (pgb-aanbieders en onderaannemers).

Eind maart 2024 heeft de Tweede Kamer twee aanvullende voorstellen aangenomen. Zo moeten straks alle nieuwe zorginstellingen een vergunning aanvragen. De bestaande instellingen, die nog geen vergunning hoefden aan te vragen, (voor dit amendement) krijgen deze automatisch verstrekt.

Er komen afzonderlijke regels voor kleine zorgaanbieders (micro-zorgaanbieder). Voor deze groep wordt de [jaarverantwoordingsplicht](#) teruggebracht tot maximaal 3 vragen (identiteit, aantal zorgverleners en aantal cliënten) en een beperkte jaarrekening. Ook wordt de mogelijkheid geboden om de jaarverantwoording niet meer (gedeeltelijk) openbaar te maken. Het wetsvoorstel is inmiddels ook door de Eerste Kamer goedgekeurd en zal dan ook per 1 januari 2025 ingaan.

BVKZ heeft met één van haar leden (Buro30) deelgenomen aan het Technisch Overleg met de Nza over de vereenvoudigde jaarverantwoording voor micro-zorgaanbieders en de aanvullende vragen die de Nza beantwoord zou willen hebben om hun taak als toezichthouder goed te kunnen vervullen. In dit overleg hebben we gewerkt aan een aangepaste vragenlijst hierbij rekening houdend met de administratieve lasten voor de kleinschalige zorgaanbieders.

De [internetconsultatie](#) over deze wetwijziging heeft inmiddels plaatsgevonden, BVKZ heeft daar ook op gereageerd (zie ook 6.1.17).

De Nza heeft via een [brief](#) aan de minister laten weten de aanvullende vragenlijst toch niet toe te willen passen. Hiertoe is besloten omdat vanuit de politiek er veel aandacht is voor vermindering van administratieve lasten van zorgaanbieders. Dat wil de [Nza](#) niet negeren. Voor hun toezichthoudende rol heeft dit wel gevolgen. We blijven in gesprek hoe we de Nza kunnen helpen en tegelijkertijd de belangen voor de kleinschalige aanbieders blijven behartigen.



Op basis van de verkenning intern toezicht is besloten de grens voor toezicht voor zorginstellingen met meer dan 25 zorgmedewerkers zonder verblijf, verzorging en begeleiding te verhogen naar 50 medewerkers. De grens van 10 medewerkers met verblijf, verzorging en begeleiding, valt niet onder deze wetswijzigingen. Ook deze wijziging gaat in per 1 januari 2025.

2.1.7. Duurzame zorg / Green Deal

Klimaatverandering en milieuverontreiniging zorgen voor een grotere en veranderende zorgvraag. Dit leidt tot stijgende druk op de zorg en op de zorgkosten. Veel zorgprofessionals zijn dan ook voorstander van een snelle overgang naar een klimaatneutraal zorgstelsel. De Green Deal is een samenwerking tussen de Rijksoverheid en organisaties uit de zorg, zorgverzekeraars en banken.

In samenwerking met het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (EVZ) verkennen we activiteiten om verduurzaming van de kleinschalige zorg te faciliteren. Een voorbeeld is de toepassing van de [CO2-routekaart](#) en de milieubarometer, de ontwikkeling van een verduurzamingsscan, zoeken naar koplopers en goede voorbeelden en het opzetten van een werkgroep vanuit de leden die met verduurzaming aan de slag willen. Via [ons Kennisplein](#) informeren we onze leden over allerlei programma's, voorbeelden en de toolkit duurzaamheid in de ouderenzorg. En tijdens onze voorjaars ALV heeft Esther de Groot, van de stichting Stimular, een presentatie gegeven over een aantal onderwerpen rondom duurzaamheid die van belang zijn voor de kleinschalige zorg.

Via het ministerie van I&W heeft BVKZ deel genomen aan een interview verduurzaming MKB personenmobiliteit. Het ministerie is op zoek naar goede voorbeelden ook in de kleinschalige zorg.

2.1.8. Rookvrije zorg

In het Nationaal preventieakkoord is vastgelegd dat in 2030 de gehele zorg rookvrij is. Dat lijkt ver weg maar dat is het niet. Naast alle uitdagingen die er liggen, heeft rookvrije zorg dan wel de hoogste of een hoge prioriteit?

BVKZ heeft zich de afgelopen jaren sterk gemaakt om [Rookvrije Zorg binnen de kleinschalige zorg aan te jagen](#) en blijft dit de komende jaren doen.

Hiervoor werken we samen met de Federatie Landbouw en Zorg. We hebben als brancheorganisaties voor 2024 en 2025 subsidie ontvangen om onze leden te ondersteunen in de beweging naar rookvrije kleinschalige zorg.





Voorbeelden van onze gezamenlijke activiteiten:

- maandelijks digitale spreekuren en een webinar over Rookvrije Zorg;
- individuele ondersteuning door aanjagers Anton van Balkom en Trijnie Rozema bij meerdere leden met praktisch advies over de aanpak van Rookvrije Zorg;
- blijvende inzet van [rookscan](#) onder onze leden;
- in samenwerking met Trimbos, VWS, VGN/Actiz, FLZ heeft BVKZ bijgedragen aan de organisatie van het landelijke webinar '[Rookvrije Zorg realiseren](#)' op 12 november '24. Hierin vertelt een van onze leden, Raymond Snoeren van De Herbergier in Tilburg, hoe Rookvrije zorg in hun organisatie is toegepast;
- BVKZ neemt deel aan frequent aanjagersoverleg waarin we gezamenlijk met het Trimbosinstituut, VWS, Actiz/VGN en overige ketenpartners Rookvrije Zorg willen realiseren, uiterlijk in 2030;
- verspreiden van materialen en tools rondom Rookvrije Zorg.

Inmiddels hebben we al meerdere voorbeelden verzameld, waarbij we zien dat organisaties vaak al veel verder zijn met rookvrij zijn dan zij zelf denken. Hieronder een aantal voorbeelden.

- Grootenhout: als een van onze eerste leden volledig rookvrij. Gezamenlijk met bewoners zijn er bordjes gemaakt die heel duidelijk maken dat het hele terrein, binnen en buiten rookvrij is.
- Zunie: niet roken is de standaard, en dat maakt dat iedereen zich daar ook aan houdt.
- Special Family Care: al vanaf de start rookvrij. Mooi dat dit uitgangspunt er voor zorgt dat binnen zorgverlening roken geen plek heeft. Een voorbeeld van een cultuurverandering.
- Herbergier Tilburg: door een duidelijke visie van het management heeft het team gezamenlijk afspraken gemaakt (rokers en niet-rokers), roken voor medewerkers is onaantrekkelijk en geen onderdeel van het werk. Een voorbeeld van hoe beleid kan worden vertaald naar acties en er draagvlak bij iedereen wordt gecreëerd.
- Sa-Net: is gestart met werkgroep Rookvrije Zorg om beleid te maken voor de toekomst.
- De Beuk: ook na invoering Rookvrije Zorg blijft het hard werken om dit vol te houden. Een voorbeeld van hoe je weerstand moet blijven bespreken én Rookvrije Zorg blijvend op de agenda moet houden als organisatie.
- Vivens: een voorbeeld van rookvrije zorg bij ambulant werken. Dit doen zij door een afspraak in de zorgovereenkomst op te nemen dat er niet gerookt wordt als werknemers (ambulant begeleiders) langskomen.

2.1.9. Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'

In 2023 en 2024 is er door brancheorganisaties van zorgaanbieders, professionals, cliënten en financiers hard gewerkt aan een nieuw generiek kompas dat de kwaliteitskaders verpleeghuiszorg en wijkverpleging vervangt. Het uitgangspunt is hierbij het samen werken aan de kwaliteit van bestaan van de cliënt. Ook BVKZ is gevraagd om aan te sluiten bij deze overleggen.

Het Kompas is per 1 juli 2024 opgenomen in het register van het Zorginstituut en daarmee meteen in werking getreden. Samen met de andere indienende partijen werkt BVKZ door om de bouwstenen uit het Kompas verder uit te werken. Zo hebben we zitting in de werkgroepen om bouwstenen 'het open gesprek' en 'leren en verbeteren' verder uit te

werken. Daarnaast kunnen we met de andere onderwerpen meedenken door deelname aan de algemene Kompas werkgroep en nemen we deel aan het bestuurlijk overleg (Kompasraad). Zo krijgen de zorgaanbieders concrete instrumenten en handvatten om het Kompas uit te voeren. Ook zullen we onze leden actief informeren over de verschillende onderdelen van het Kompas.

2.1.10. Medisch generalistische zorg

Steeds vaker horen we van leden dat het moeilijk is om huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten te vinden. BVKZ verzamelt alle signalen en we zijn hierover in gesprek met het ministerie van VWS.

Ook hebben we, samen onze collega brancheorganisaties FLZ en SPOT, [gereageerd op het MGZ convenant](#). Het convenant is opgesteld door de grote aanbieders en brancheorganisaties. We zijn verbaasd dat, hoewel er in de praktijk juist vaak problemen bij kleinschalige wooninitiatieven voorkomen, vertegenwoordigers van de kleinschalige zorg helemaal niet betrokken zijn bij dit convenant.

Ook hebben we grote moeite met het uitgangspunt van het convenant, nl. de gecontracteerde zorg. In het convenant wordt zelfs gesproken over het stopzetten van pgb als leveringsvorm.

Het convenant is inmiddels ondertekend door de betrokken partijen. Wij zijn o.a. met het ministerie van VWS hierover in gesprek, om te kijken op welke manier de MGZ zorg ook voor pgb aanbieders geborgd kan worden.

De Erasmus Universiteit Rotterdam doet onderzoek naar deze problemen. We hebben met hen gesproken over de problemen die vooral de kleinschalige zorgaanbieder tegenkomt. Ze hebben onze input serieus genomen en willen hierover actief in gesprek met onze leden. In januari hebben zij een tweetal focusgroepen georganiseerd waarin de knelpunten, maar ook [mogelijke oplossingsrichtingen op tafel kwamen](#).

In november bracht de Directeur Generaal langdurige zorg van het ministerie van VWS, Carsten Herstel, een werkbezoek aan één van onze leden: Herbergier Tiel. De zorgondernemers bespraken met hem en een aantal beleidsambtenaren het probleem rondom de beschikbaarheid van de huisarts voor hun bewoners.

In het gesprek hebben we de dilemma's en negatieve gevolgen voor bewoners en de kwaliteit van zorg goed voor het voetlicht kunnen brengen. Terwijl het geclusterd wonen, zoals bij de [Herbergiers](#), voor huisartsen juist en aantoonbaar een verlichting biedt van de taken terwijl deze huisarts de regie houdt. Binnen de geclusterde woonvormen, zoals de Herbergiers, is altijd expertise aanwezig die 24 uur per dag beschikbaar is en die de eerste zorgbehoefte zelf kan oplossen.

2.1.11. Relatiebeheer

De kracht van BVKZ is dat ze er is voor en door haar leden. Daarom zoeken we actief de betrokkenheid van onze leden op allerlei onderwerpen. We hebben op allerlei terreinen met succes een beroep gedaan op onze leden om deel te nemen aan overleggen of mee te lezen op beleidsdocumenten/consultaties.



2.1.12. Wetenschappelijk onderzoek kleinschalige zorg en symposium

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, hebben BVKZ en Coöperatie Hesterhuizen een wetenschappelijk onderzoek uitvoeren naar de waarde van kleinschalige zorg.

Op donderdag 20 juni 2024 hebben onderzoekers dr. Janny Beernink (Kroek Academy) en prof. dr. Gerben Westerhof (Universiteit Twente) [de resultaten van dit onderzoek](#) gedeeld tijdens ons symposium. Ook zijn we hierover in gesprek gegaan met IGJ, VWS en zorgkantoor VGZ.

De resultaten van het onderzoek resulteren in de behoefte van een vervolgonderzoek. Zo willen we zicht krijgen op het gehele landschap van kleinschalige zorg in Nederland. Een kwantitatief onderzoek onder alle doelgroepen en de verschillende financieringsvormen moet wat ons betreft het vervolg zijn.

Met de aanbevelingen uit het onderzoek zijn we inmiddels ook in gesprek met verschillende beleidsmakers.

2.1.13. Starters in de zorg

BVKZ krijgt wekelijks veel vragen van mensen die een zorgonderneming willen gaan starten. Om deze mensen zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen hebben we dit jaar de algemene informatie over wet- en regelgeving uitgebreid. Ook is het voor starters nu eenvoudig om via onze website informatie bij ons aan te vragen. Op 16 november 2024 hebben we voor de tweede keer op de startersdag van de Kamer van Koophandel gestaan. We hebben daar heel veel starters kunnen informeren en interesseren voor onze vereniging.

2.1.14. Thuis wonen en inzet hulpmiddelen

Thuis wonen

Er is een discussie gaande over 'thuis wonen'. Tot nu toe werden ook cliënten die zorg ontvangen vanuit VPT of PGB-Wlz en zelf de woonkosten betalen beschouwd als thuiswonend. BVKZ ziet dat hierin het afgelopen half jaar twee belangrijke knelpunten zijn ontstaan en hebben verschillende signalen ontvangen van onze leden dat zij hiermee worstelen.

Het ministerie van VWS wil meer inzicht in de verschillende Wlz verschijningsvormen van VPT, MPT en PGB, omdat het wonen en zorg ook verschillend wordt ingevuld. BVKZ heeft bijgedragen aan het onderzoek hierover van bureau HHM; uiteindelijk doel is om de vraagstukken rondom de hulpmiddelenzorg en woningaanpassingen te kunnen oplossen en de gevolgen voor de Wlz in kaart te brengen. Dit onderzoek zal in de loop van 2025 gepubliceerd worden..



Hulpmiddelen Wmo

Hulpmiddelen worden door gemeenten niet altijd meer vergoed vanuit de Wmo. Maar cliënten en zorgaanbieders ontvangen vanuit de leveringsvorm VPT en pgb-Wlz geen vergoeding voor hulpmiddelen. Hierdoor draaien cliënten zelf op voor de kosten. Er is rechtspraak over die de keuze van de gemeente onderbouwt, echter is het advies van VNG om de bestuurlijke afspraken hierover aan te houden.

Vanuit BVKZ hebben we, in samenwerking met Spot en Zorgthuis.nl, [een juridisch advies en voorbeeldbrief beschikbaar gesteld aan onze leden](#). Hiermee kunnen zij actie ondernemen, totdat het beroep bij de CRvB is behandeld. We hebben tevens bij VNG en VWS benoemd graag betrokken te blijven bij de ontwikkelingen en onderzoeken.

Het knelpunt Wmo-hulpmiddelen is inmiddels ook onder de aandacht Ketenbureau I-Sociaal Domein; er is inmiddels een begeleidingsgroep 'hulpmiddelen' waarbij een van onze leden (tevens bestuurslid) bij is aangesloten (zie ook 6.1.11)

2.1.15. Ketenbureau i-sociaal domein/regiobijeenkomst

BVKZ ontvangt regelmatig vragen en signalen van zorgaanbieders die zorg uit de Jeugdwet en/of Wmo leveren. Bijvoorbeeld rondom contractering, aanbesteding, inkoopvoorwaarden en administratieve verplichtingen. Ook vraagt ons zorgstelsel om veranderingen, zodat de zorg betaalbaar en toegankelijk blijft. Het Ketenbureau i-Sociaal Domein faciliteert en ondersteunt gemeenten en zorgaanbieders hierin. Onder andere op de gebieden inkoop en contractering, administratieve processen en iStandaarden en gegevensuitwisseling in de keten. Ook stimuleert het Ketenbureau de samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders.

BVKZ brengt de knelpunten waar kleinschalige zorgaanbieders tegenaan lopen, onder de aandacht en wil graag zorgen voor een goede verbinding tussen de praktijk en gemeentelijk beleid (Wmoen Jeugdwet). In de eerste helft van 2024 zijn we gestart met het verstevigen van de samenwerking tussen BVKZ en het Ketenbureau i-Sociaal Domein, dit hebben we in het tweede half jaar verder vorm gegeven.

- Vooroverleg stuurgroep Ketenbureau krijgt vervolg bij komende overleggen: BVKZ blijft de mogelijkheid houden om input te geven voor agenda stuurgroep.
- Deelname BVKZ (Vivens begeleiding) aan gastcollege Ketenbureau '[Eén product, één tarief?](#)'
- BVKZ (Herbergier Den Haag) neemt deel aan de begeleidingsgroep '[standaarden hulpmiddelen in de Wmo](#)'.
- Start samenwerking kennisdeling gericht op kleinschalige zorg: webinar Zorgadministratie in oktober 2024: (meer dan 50 deelnemers, leden, starters en een gemeente), over berichtenverkeer en Vecozo specifiek gericht op kleinschalige zorg. Deze vorm van samenwerking (kennisdeling) krijgt een vervolg in 2025, waarbij we denken aan thema's als zorgadministratie, contractering en standaarden.
- Goede verbinding met de regio-adviseurs Ketenbureau: regelmatig overleg en doorverwijzen bij knelpunten tussen aanbieders en gemeenten. Signalen en knelpunten binnen Jeugdwet en Wmo komen nu sneller op de juiste plek.



2.1.16. Wmcz: vertrouwenscommissie cliëntenraad

Voor kleinschalige zorgaanbieders is het kostbaar en ingewikkeld om geschillen en medezeggenschapskwesties met de cliëntenraad op te lossen. BVKZ heeft daarom, met andere branches en NCZ, besloten dat dit laagdrempelig kan en moet worden ingericht. [Vanaf 23 april](#) is er een Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden, speciaal voor kleinschalige zorgaanbieders en hun cliëntenraden, gerealiseerd.

2.1.17. Internetconsultaties

In 2024 hebben we op verschillende internetconsultaties gereageerd en hebben we pro-actief brieven gestuurd aan de Tweede Kamercommissie VWS en de informateurs:

Stimuleringsregeling innovatie TAZ-WOZO

BVKZ heeft [gereageerd op de internetconsultatie van de Stimuleringsregeling Innovatie TAZ-WOZO](#). Het doel van deze regeling is het gezamenlijk anders organiseren en transformeren van zorg en ondersteuning, met behulp van digitale en hybride middelen. Hiermee kan bespaard worden op arbeid en kunnen mensen mogelijk langer thuis blijven wonen.

Zoals wij in de regeling lezen kunnen kleinschalige zorgaanbieders niet aan alle voorwaarden voldoen die worden gesteld en daardoor dus nauwelijks gebruik maken van deze regeling. Zo levert de inzet van digitale en hybride middelen binnen de kleinschalige zorg niet direct arbeidsbesparing op. Het is bovendien een grote investering, die niet altijd in verhouding staat tot het resultaat. We pleiten daarom voor aanpakken van de last met betrekking tot verantwoording en administratieve verplichtingen. Ook zijn niet al onze leden gecontracteerd door gemeenten en zorgkantoren. Samenwerking met ketenpartners en inkopers is niet vanzelfsprekend. Kleinschalige zorgaanbieders worden hiermee wel uitgesloten van de regeling. We hebben dan ook gepleit voor verruiming van de voorwaarden.

Wijziging besluit Langdurige Zorg logeeropvang pgb

BVKZ heeft gereageerd op deze internetconsultatie. Het doel van deze regeling is om cliënten met een pgb meer mogelijkheden te bieden om te logeren.

We hebben deze consultatie ook voorgelegd aan een aantal leden (Nocht en Wille, Dichtbij, Evitaa en Raeda) en we hebben hun input meegenomen in onze uiteindelijke reactie.

In zijn algemeenheid zijn we blij dat er een verruiming komt, maar we zien nog wel een aantal knelpunten:

- De infrastructuur van een dagbesteding is vaak niet toereikend voor een logeerhuis. Om dit wel voor elkaar te krijgen zijn hoge investeringen nodig.
- Kunnen zorgvragers met hun eigen team logeertzorg rond krijgen, gezien de huidige schaarste op de arbeidsmarkt?
- Onduidelijk is wie er verantwoordelijk is voor de locatie tijdens het logeren?

Het zal echter maar een heel klein deel van het tekort aan logeeropvang oplossen. Dit tekort wordt met name veroorzaakt omdat logeeropvang voor zorg in natura onrendabel is. Met hetzelfde beschikbare vastgoed kunnen zij ook wonen kunnen aanbieden. Het is nauwelijks rendabel om een logeerhuis te exploiteren omdat een groot deel van de kosten vast zijn terwijl de opbrengst potentieel heel variabel is.





Regeling jaarverantwoording micro zorgaanbieders

BVKZ heeft gereageerd op deze internetconsultatie. [Het doel van deze regeling](#) is om dit voor kleine zorgaanbieders aan te passen. We zijn hierover voortdurend met het ministerie in gesprek gebleven zodat deze verantwoording bijgesteld zou worden. We zijn dan ook blij dat dit voorstel er ligt.

We hebben nog wel twee aandachtspunten aangegeven:

- De aanlevertermijn blijkt niet voor alle zorgaanbieders haalbaar. Omdat zij vaak gebruik maken van administratie- en accountantskantoren die zich toeleggen op de zorg is het praktisch niet haalbaar als zij voor al hun klanten de gegevens voor 1 juni moeten aanleveren.
- Kleinschalige aanbieders combineren vaak zorgverlening met niet-zorg gerelateerde activiteiten zoals het verkopen van agrarische producten, een theehuis etc. Opbrengsten worden binnen de regeling gezien als zorggeld maar zijn dit in feite niet. Daarom pleiten we voor het niet opnemen in de jaarverantwoording van niet-zorg gerelateerde kosten en opbrengsten.

Besluit verbetering beschikbaarheid Jeugdzorg

Het voorstel om te werken aan de knelpunten binnen de Jeugdzorg is een welkome en positieve ontwikkeling. De grote hoeveelheid verschillende inkoopprocedures en de daarbij horende toename van administratieve lasten zijn ook de signalen die wij vanuit onze achterban ontvangen. Juist voor kleinschalige zorgaanbieders die maatwerk bieden in verschillende gemeentes geeft dit een (te) grote belasting die niet in verhouding staat tot de organisatiestructuur.

We zien onderstaande aandachtspunten:

- We vragen ons af hoe in het voorstel de input en lokale kennis/expertise van kleinschalige zorgaanbieders geborgd wordt in het opstellen van de regiovisie(s). Kleinschalige zorgaanbieders zijn echter niet altijd goed vertegenwoordigd in gemeentelijke overlegstructuren en -tafels. Zij komen niet aan tafel en/of zijn niet bekend bij beleidsmakers.
- BVKZ maakt zich ook sterk voor het behoud van eigen regie en de mogelijkheid tot het bieden van zorg middels een pgb. We vragen ons af of het financieren van (lokale) zorg middels een pgb mogelijk blijft voor gemeenten. Als dit aanbod van kleinschalige zorg wegvalt, valt daarmee specialistische zorg en maatwerk weg, waardoor cliënten (of hun wettelijk vertegenwoordigers) die nu de zorg nu op maat via een pgb inkopen daar geen toegang meer toe hebben.
- Het verplicht stellen van drie toezichthouders in kleinschalige zorg kan in sommige gevallen tot buitenproportionele belasting leiden bij zorgaanbieders. Dan dient het middel het doel niet meer. We pleiten voor toezicht dat past bij de kleinschalige setting van de organisatie en vooral; het scherp houden van zorgaanbieders op een gezonde bedrijfsvoering en kwaliteit.

Brief aan de informateurs

BVKZ stuurde namens het bestuur en haar leden een brief aan de informateurs van Zwol en Dijkgraaf. Daarin stellen we dat de kleinschalige zorgaanbieders veel toegevoegde waarde hebben voor de sector in het algemeen en voor cliënten en zorgprofessionals in het bijzonder.



Maar we merken dat de kleinschalige zorg niet of nauwelijks wordt betrokken bij de grote landelijke programma's zoals WOZO, IZA en GALA. Terwijl juist de innovatieve kracht en creatieve oplossingen van kleinschalige zorgaanbieders deze programma's kunnen ondersteunen en verrijken. Daarom pleiten we voor het meewegen en betrekken van kleinschalige zorgaanbieders bij de keuzes die het nieuwe kabinet moet gaan maken.

Brief aan de Tweede Kamer commissie VWS

BVKZ reageerde met deze brief op de brief van minister Helder die zij naar de Tweede Kamer stuurde. Daarin staan een flink aantal kortingen op stapel die helemaal niet in lijn zijn met de wens van de Tweede Kamer om niet te bezuinigen op de langdurige zorg.

We maken in onze reactie bezwaar tegen deze voorgenomen bezuinigingen. We blijven telkens zien dat er beleid wordt bepaald en beslissingen genomen worden waarbij financieringsstroom – of -vorm leidend is. Dit betekent dat regelmatig kleinschalige zorgaanbieders regelmatig buiten de boot vallen en grote financiële consequenties hebben.

Wijziging Wlz m.b.t. pgb op maat

BVKZ heeft een reactie gegeven op de internetconsultatie 'pgb op maat'. In de voorgestelde wetwijziging staat dat zorgkantoren verplicht worden om het pgb op maat te gaan toekennen. De zorgkantoren krijgen hiermee een extra taak. Zij gaan, nadat het CIZ al een zorgzwaarte indicatie heeft vastgesteld, als tweede instantie bepalen welk budget daar bij past. Staatsecretaris Vicky Maeijer, van Langdurige Zorg, wil hiermee 35 miljoen euro besparen.

Samen met de inbreng van een aantal leden (Zorghuis Alblasserwaard, Welcura, Ruimzicht en de Herbergiers) hebben we [een reactie hierop geschreven](#).

We pleiten nadrukkelijk voor het heroverwegen van deze regeling. De regeling brengt zoveel ongewenste, en nu ook nog onvoorziene, effecten met zich mee:

- minder eigen regie van de cliënt,
- ongelijkwaardiger toegang tot zorg,
- toename in bureaucratie en daarmee van de administratieve lasten,
- het op het spel zetten van de continuïteit van alle pgb-gefinancierde kleinschalige woonvormen en ouderinitiatieven.
-

We trekken dan ook de doeltreffendheid, doelmatigheid en de uitvoerbaarheid van deze regeling zeer in twijfel.

2.1.18. Regiokracht: samenwerking met Vilans

BVKZ, SPOT, Federatie Landbouw & Zorg en het programma Regiokracht (Vilans) organiseren in drie regio's bijeenkomsten voor kleine zorgorganisaties binnen de gehandicaptenzorg. Thema's die in de regio van belang zijn staan centraal, met als doel de positie van de kleinschalige zorg te versterken. We willen niet alleen informeren en inspireren, maar vooral ook gebruik maken van de gelegenheid om ervaringen en vragen met elkaar te delen. Samen zoeken we naar mogelijkheden en oplossingen om de kleinschalige zorg regionaal meer zichtbaarheid en invloed te geven. De eerste bijeenkomsten voor regio zuid zijn gepland in het najaar, de andere regio's volgen begin 2025.



2.1.19 Begeleidingscommissie open house jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning

Eind 2023 is de begeleidingscommissie gestart met een onderzoek naar de effecten van open house inkoopmethodiek op (verschillende aspecten van) jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning. De commissie is 4 keer bij elkaar gekomen en BVKZ is daarbij vertegenwoordigd door Buro3O om het perspectief van de kleinschalige zorgaanbieders te borgen. [Het rapport met bevindingen](#) is in september 2024 openbaar gemaakt.

2. 2. Aandachtsgebied informeren

2.2.1. Nieuwsbrief

BVKZ brengt tweewekelijks een nieuwsbrief uit met belangrijke ontwikkelingen in de zorgsector. Actueel nieuws, dat niet kan wachten, wordt verstuurd door middel van een nieuwsflits. Daarnaast versturen we nieuwsbrieven met de inschrijfmogelijkheid en informatie over onze kennisbijeenkomsten. De tweewekelijkse nieuwsbrief werd naar 560 leden verstuurd.

Geïnteresseerden kunnen zich, via de website, inschrijven voor de tweemaandelijks openbare nieuwsbrief. Met deze nieuwsbrief willen we de zorgsector laten zien wie we zijn en wat we doen om daarmee de kleinschalige zorg en onze leden te positioneren. In 2024 ontvingen 3325 abonnees de openbare nieuwsbrief.

2.2.2. Website

In september hebben we onze [nieuwe website](#) gelanceerd. Met de nieuwe website werd het BVKZ Kennisplein en de BVKZ Academie geïntegreerd in de nieuwe website, zodat leden één inlogaccount minder nodig hebben. Daarnaast is de website gebruiksvriendelijker doordat we de [Kennisplein](#) thema's van 10 naar 5 hebben teruggebracht. Per (sub)thema vindt u alle informatie op de pagina, aangevuld met documenten, e-learnings, webinars, nieuwsitems en kennisonderwerpen.

Onze website levert een belangrijke bijdrage aan het informeren van zorgaanbieders. Onze website werd in 2024 maandelijks gemiddeld meer dan 5900 keer bezocht. We maken gebruik van SEA (betaalde advertenties) en SEO (onbetaalde advertenties) waardoor we in de (Google) zoekmachine verschijnen, hierdoor creëren we meer online zichtbaarheid. Het merendeel van de nieuwe leden vindt ons via onze Google advertenties.

Op de [nieuwe BVKZ ledenpagina](#) kunnen de leden gezocht worden op organisatienaam of adres. Daarnaast is het mogelijk om te filteren op provincie, om leden uit uw regio te vinden.

Leden van BVKZ kunnen reageren op nieuwsitems en de reacties van andere leden inzien. De reacties staan niet openbaar, maar zijn alleen inzichtelijk als leden zijn ingelogd.





2.2.5. BVKZ Academie Shop

Leden van BVKZ hebben toegang tot de BVKZ Academie Shop, hier kunnen zij e-learnings (met accreditatiepunten) kopen, toewijzen en/of volgen. Leden van BVKZ kunnen in deze webshop e-learnings aankopen tegen een gereduceerd tarief. Volgend jaar wordt er gekeken naar een passende mogelijkheid om ook de e-learnings te implementeren in de nieuwe website.



2.3. Aandachtsgebied adviseren en ondersteunen

2.3.1. Helpdesk

Leden en potentiële leden kunnen telefonisch en/of per e-mail vragen stellen over zorg gerelateerde vraagstukken. Daar wordt veelvuldig gebruik van gemaakt. Voor vragen die wij niet zelf kunnen beantwoorden hebben we een aantal kennispartners (bijvoorbeeld op juridisch vlak en rondom de CAO's) die we daarvoor kunnen inschakelen.

We voeren jaarlijks een analyse uit op alle vragen die binnenkomen, zodat we ons aanbod op het Kennisplein en kennisbijeenkomsten daarop kunnen aanpassen. In 2024 kwamen er 770 hulpvragen binnen.

2.3.2. Werkbezoeken aan leden

We hebben dit jaar ruim 40 leden kunnen bezoeken. We hebben de focus gelegd op onze nieuwe leden, zij zijn vaak ook starters in de zorg. Zo krijgen we een beeld van hoe het met hen gaat, tegen welke problemen zij aanlopen en wat BVKZ hen kan bieden. Daarnaast bezoeken we ook leden die al langer lid zijn van BVKZ.

We hebben regelmatig telefonisch contact met de leden waardoor het verenigingsbureau ook op de hoogte blijft van ontwikkelingen, knelpunten en bijzonderheden.

NL Doet

Dit jaar bezochten we, in het kader van NL Doet, één van onze leden in Naaldwijk. We waren te gast bij Special Family Care. Melanie en Len, het ondernemerskoppel dat deze organisatie heeft opgezet, vertellen met bevlogenheid over de zorg die zij bieden aan kinderen met een beperking.

We zijn aan de slag gegaan op de nieuwe locatie in Naaldwijk. Schoonmaken van de bank en het tapijt, de verlichting, de tuin, het opruimen van de kasten, de dingen waar je niet aan toekomt na een intensieve periode van verbouwing en verhuizing én de zorg die intussen gewoon doorgaat.

Tijdens het werken horen we veel van deze organisatie. De zorg die Special Family Care biedt bestaat uit een kindercentrum dat gespecialiseerd is in individuele begeleiding, een ruimte voor dagbesteding voor jongvolwassenen en een logeeropvang voor tijdens de vakanties. Centraal in de aanpak is het bieden van maatwerk en de mogelijkheid voor individuele begeleiding. Special Family Care biedt intensieve zorg, zo nodig één-op-één.





Kenmerkend voor kleinschalige zorg is ook lokale samenwerking. Bij de dagbestedingsactiviteiten worden soms opdrachten uitgevoerd voor ondernemers in de buurt, en werken zij samen met de naastgelegen bibliotheek, waar ze speelgoed van de speel-o-theek schoonmaken.

2.3.3. Samenwerking ledenvoordeel

We hebben ook dit jaar weer met een aantal organisaties contact gelegd om samenwerking tot stand te brengen. Concreet heeft dit in dit jaar geleid tot een vijf nieuwe samenwerkingspartners:

- Zorgly: systeem voor beleid rondom kwaliteit en personeel
- Buro Klix: ondersteuning bij kwaliteit, certificering, contractering etc.
- Kaat Vink en partners: ondersteuning bij (ernstige) incidenten en calamiteiten
- Duobus: ondersteuning bij inzet ZZP'ers en mogelijkheid tot laten toetsen kwaliteit/certificering.
- Ascot: verzuimverzekering met gunstige voorwaarden

2.4. Aandachtsgebied kennisdelen

BVKZ heeft dit jaar de volgende bijeenkomsten aangeboden:

- 17 januari: Vragenuurtje weigering hulpmiddelen Wmo (aansluiting bij collega-brancheorganisatie Spot)
- 16 mei: Introductie van Zorgly, kwaliteitssysteem voor jeugdaanbieders
- 4 juni: ZilliZ: twee webinars, één voor de starter en één voor de bestaande gebruikers
- 2 juli: Datastation voor kleine aanbieders
- 26 september: Introductie aanbod Kaat Vink en partners (advies en ondersteuning bij incidenten en calamiteiten)
- 7 oktober: Adcase lunchwebinar – Governance code
- 8 oktober: Adcase lunchwebinar – Wtza
- 9 oktober: Adcase lunchwebinar – Jaarverantwoording en Wnt
- 10 oktober: Adcase lunchwebinar – Handhaving ZZP
- 30 oktober: workshop zorgadministratie met het Ketenbureau i-sociaal domein
- 27 november: verzuimverzekering.

Daarnaast hebben we op het gebied van Rookvrije zorg maandelijks spreekuren georganiseerd en in november een bijdrage geleverd aan het digitale congres i.s.m. het Trimbosinstituut (zie ook 6.1.8)

2.5. Aandachtsgebied verbinden leden

BVKZ vindt het belangrijk dat leden elkaar ontmoeten en met elkaar kunnen sparren/brainstormen en ervaringen kunnen delen.

Regiobijeenkomsten

Op 13 juni 2024 heeft er een regiobijeenkomst plaatsgevonden in de regio Gelderland/Overijssel, waar leden van BVKZ elkaar konden ontmoeten en actuele ontwikkeling met elkaar bespraken.





In november was er de eerste van een reeks regiokrachtbijeenkomsten (zie ook 6.1.18). BVKZ, SPOT, Federatie Landbouw & Zorg en het programma Regiokracht (Vilans) organiseren in drie regio's bijeenkomsten voor kleine zorgorganisaties binnen de gehandicaptenzorg. Thema's die in de regio van belang zijn staan centraal, met als doel de positie van de kleinschalige zorg te versterken. Deze reeks zal in 2025 doorlopen.

Leden

De stand van het aantal leden per 31 december is **431**.

In 2024 hebben we er ruim 80 nieuwe leden bijgekregen, bijna 35 leden hebben hun lidmaatschap opgezegd. Bij het merendeel van de opzeggingen geldt dat de organisatie stopt met zorg verlenen (pensioen, faillissement), een klein deel sluit aan bij een andere branchevereniging of coöperatie.

