



Jaarverslag 2014

Inhoud

Inleiding	2
1. Bureau BTN	3
2. Belangen behartigen	7
2.1 Transitie langdurige zorg	7
2.2 Zorg Thuis	7
2.3 Wonen	9
2.4 Welzijn	10
2.5 Kraamzorg	12
2.6 Arbeidsmarkt	13
2.7 Zzp'ers	15
2.8 Kwaliteit	16
2.9 Wet- en regelgeving	18
3. Faciliteren	19
3.1 Helpdesk / nieuwsbrieven	19
3.2 BTN College	20
4. Innoveren	21
4.1 Projecten	21
4.2 Masterclass HLZ	22
5. Positioneren	24
5.1 Publiceren	24
5.2 Lobby	25
5.3 Acquisitie	28
Bijlage	30
Lijst met afkortingen	30

Inleiding

Het jaar 2014 is een bewogen jaar geweest. Na vaststelling van het regeerakkoord “Bruggen slaan” in oktober 2013 heeft de sector hard gewerkt aan uitwerking en implementatie van het overheidsbeleid.

De overheveling van de Langdurige Zorg heeft veel inspanningen van BTN gevraagd om het beleid ook op de praktijk te laten aansluiten. Dit ging vaak gepaard met heftige discussies en standpuntbepaling van BTN. In deze rapportage kunt u lezen op welke thema's BTN heeft ingezet en wat daar de resultaten van waren.

Naast de hervorming van de Langdurige Zorg is in de sector kraamzorg veel gesproken over de keten geboortezorg. De besproken thema's en resultaten vindt u in deze rapportage terug.

Voor de CAO onderhandelingen was 2014 ook een heftig jaar. De wensen van de sociale partners lagen ver uit elkaar en het proces om te komen tot een nieuwe CAO heeft tot veel overleg en discussie geleid. Uiteindelijk heeft de sector in oktober een CAO VVT 2014-2016 kunnen afsluiten. Het proces en de resultaten worden in dit document beschreven.

Al jaren heeft BTN zich namens haar leden ingezet om ook de zelfstandige zorgverleners (Zzp'ers) via zorgaanbieders zorg in natura te kunnen laten geven. Na een traject van 7 jaren is 2014 afgesloten met het vooruitzicht dat begin 2015 de modelovereenkomsten door de ministeries VWS en Financiën goedgekeurd worden.

Het onderwerp kwaliteit raakt alle secties van de vereniging BTN. Transparantie en het meten van kwaliteit is onderdeel van de zorgverlening. Het proces, de te meten indicatoren en de presentatie van de resultaten heeft in 2014 tot veel gespreksstof geleid. Veldpartijen kwamen er niet gezamenlijk uit en BTN heeft dit uiteindelijk noodgedwongen naar zich toe getrokken. Dit heeft geresulteerd in een regierol op het meetproces zodat zorgaanbieders transparant konden zijn.

Deze rapportage is opgebouwd uit de pijlers van BTN namelijk belangen behartigen, faciliteren, innoveren en positioneren.

Alle activiteiten, inspanningen en behaalde resultaten zijn gerealiseerd door de inzet van de medewerkers van het bureau BTN samen met het bestuur. De medewerkers stellen zich kort aan u voor.

1. Bureau BTN

Secretariaat



Angela Jansen

Management assistent

- Sinds 1998 werkzaam bij BTN.
- Opleiding: MEAO secretariael, HEAO management assistent
- Gewerkt als secretaresse / managementassistent bij productiebedrijf en adviesbureau
- Binnen BTN verantwoordelijk voor administratie rondom lidmaatschap, agendabeheer (bestuurder), facturering, plannen bijeenkomsten en afspraken.
- Taken bestaan uit correspondentie, afspraken inplannen, verslagen / brieven / rapporten uitwerken, mailingen verzorgen, telefoonbehandeling, inkomende en uitgaande post verwerken / registreren, organiseren workshops / bijeenkomsten, notuleren.



Ellen van den Broek

Management assistent

- Sinds 2012 werkzaam bij BTN
- Opleiding: receptioniste-informatrice, management assistent
- Gewerkt als secretaresse / management assistent bij trainingsbureau, accountantskantoor en netwerkorganisatie
- Binnen BTN verantwoordelijk voor agendabeheer, projectondersteuning, BTN college, acquisitie
- Taken bestaan uit correspondentie, afspraken inplannen, verslagen / brieven / rapporten uitwerken, mailingen verzorgen, telefoonbehandeling, inkomende en uitgaande post verwerken / registreren, plannen en organiseren workshops / bijeenkomsten, notuleren / jaarplanning vergaderingen opstellen.



Robin de Ridder

Administratief medewerker

- Sinds oktober 2013 werkzaam bij BTN
- Verricht administratieve activiteiten waaronder:
 - administratie BTN
 - (financiële) administratie BVKZ
 - CRM design, invulling en monitoren
 - creëren van overzichten en data extractie uit allerlei informatie
- Secretariële ondersteuning
- ICT gerelateerde taken

Afdeling Ondersteuning & Advies



Corina Munts

Beleidsmedewerker

- Sinds januari 2011 werkzaam bij BTN
- Vanuit een facilitaire achtergrond (Hogere Hotelschool Den Haag) vanaf 1988 werkzaam geweest voor intramurale en extramurale zorgorganisaties in management en directiefuncties.
- Heeft aan de wieg gestaan van de realisering van één van de eerste woonzorgcomplexen met een gescheiden woon/zorgfunctie en kleinschalige zorg voor dementerenden.
- Houdt zich vanuit haar achtergrond bezig met de dossiers die gelinkt zijn aan kwaliteit (verantwoording, transparantie, toezicht op kwaliteit en kwaliteitsmanagement) voor zowel Zorg Thuis als Kraamzorg.
- Ondersteunt de bestuurder op het WMO domein
- Heeft daarnaast ook specifiekere aandachtsgebieden zoals medicatieveiligheid en informele zorg.



Lindy Hilgerdenaar

Beleidsmedewerker

- Sinds 1 juli 2014 werkzaam bij BTN
- Afgestudeerd aan de Universiteit van Maastricht (MSc. European Public Health) en de Erasmus Universiteit Rotterdam (Msc. Zorgmanagement).
- Voorheen werkzaam als indicatiesteller bij zowel het CIZ als een zorginstelling voor intramurale en extramurale zorg.
- Voornaamste aandachtsgebieden zijn; de Zorgverzekeringswet, de Wet Langdurige Zorg, het inkoopbeleid, administratie- en ICT processen en het Jaarverslag Maatschappelijke Verantwoording.
- Recente projecten: Masterclass Hervorming Langdurige Zorg en de Mantelzorg Academie.



Petra Boogaard

Beleidsmedewerker

- Sinds maart 2010 werkzaam bij BTN
- Afgestudeerd aan de Universiteit van Tilburg, Faculteit Social and Behavioural Sciences, afstudeerrichting Human Resource Studies
- Voornaamste aandachtsgebieden zijn; Cao, Hrm (incl. arbeidsmarkt en opleidingen), verschillende projecten en sectie kraamzorg.
- Recente projecten: Mondzorg en thuiszorg, nieuwe functies in de Zvw en het sociale domein.



Franca van der Steen

Beleidsmedewerker

- Werkt sinds december 2011 bij BTN
- Afgestudeerd aan de universiteit van Tilburg (sociologie van organisatie en beleid)
- Voorheen gewerkt als beleidsmedewerker op het provinciehuis in Den Bosch
- Volgt wet- en regelgeving en de politieke agenda in de Eerste en Tweede Kamer
- Volgt de stukken die de (relevante) ministeries daar naartoe sturen
- Werkzaam op de helpdesk
- Accountmanager voor de Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ, facilitair lid)
- Recent project: masterclass voor bestuurders en toezichhouders over goed bestuur in de zorg vorm gegeven.



Margo van Heerbeek

Beleidsmedewerker

- Sinds 1 juni 2014 werkzaam bij BTN
- Afgestudeerd aan de universiteit van Maastricht in gezondheidswetenschappen (richting beleid en management).
- Voorheen gewerkt als projectmedewerker bij de Nederlandse vereniging voor heelkunde.
- Activiteiten bevatten o.a. het beantwoorden van vragen van leden, eindredactie van de nieuwsbrief en deelname aan inhoudelijke werkgroepen gerelateerd aan de kraamzorg, klankbordgroep en masterclass.

Sectiedirecteuren



Diana van Langerak

Sectie directeur Zorg Thuis / bestuurssecretaris

- Werkt sinds het jaar 2000 bij BTN
- Afgestudeerd aan de Universiteit van Amsterdam (Sociologie richting organisatie en beleid)
- Voorheen gewerkt als rayonmanager bij schoonmaakbedrijf en hoofd P&O bij thuis- en kraamzorgorganisatie
- Verantwoordelijk voor belangenbehartiging, faciliteren en innoveren voor leden in de secties Zorg Thuis als sectiedirecteur Zorg Thuis.
- Als bestuurssecretaris verantwoordelijk voor ondersteuning van bestuur en ledenraad voor verenigingszaken
- Initiator van de lopende projecten mondzorg, Mantel-Zorgacademie en afgerond projecten Dementie en Mantelzorg & dementie.



Mariette van Driel

Sectie directeur Kraamzorg

- Sinds 2010 werkzaam voor BTN.
- Verschillende studies op HRM en organisatiegebied gevolgd
- Begonnen als personeelsfunctionaris in het Rotterdamse ziekenhuiswereldje, om daarna de overstap te maken naar het 'kruiswerk'. Bij een grote thuiszorgorganisatie in 11 jaar tijd hoofd PO en directeur thuiszorg geweest. Hierna eenzelfde periode werkzaam geweest als directeur-bestuurder van een thuis/kraamzorgorganisatie. In die tijd als lid kennis gemaakt met BTN.
- Verantwoordelijk voor belangenbehartiging, faciliteren en innoveren voor leden in de sectie Kraamzorg als sectiedirecteur Kraamzorg.
- Geeft ondersteuning bij strategische/HRM vraagstukken over de secties heen
- Is verantwoordelijk voor acquisitie van nieuwe leden en interne bedrijfsvoering.

2. Belangen behartigen

2.1 Transitie langdurige zorg

In 2014 heeft de staatssecretaris besloten dat er geen Bestuurlijk akkoord HLZ te realiseren was door houding van VNG en nog enkele knelpunten vanuit de branches en cliëntenorganisaties. Hij heeft besloten om vervolgens werkafspraken te maken die wel door alle partijen onderschreven werden. De werkafspraken hebben betrekking op de implementatie en monitoring van de transitie.

Daarnaast is besloten om voor het onderdeel Overheveling Verpleging en Verzorging te komen tot een onderhandelaarsresultaat.

In het laatste deel van 2014 is BTN actief betrokken geweest bij de 'Expertgroep HLZ'. In dit overleg kwamen de verschillende branches met het ministerie van VWS regelmatig bijeen om vroegtijdig mogelijke knelpunten rondom de transitie te signaleren en op te lossen. Een zichtbaar resultaat hiervan is de helpdesk voor zorgaanbieders en het draaiboek VVT voor implementatie waarin uitgebreid alle aspecten van de transitie werden beschreven ter ondersteuning aan zorgaanbieders.

Verder heeft BTN nauw samengewerkt met VWS, cliëntenorganisaties en andere brancheorganisaties om de communicatie en informatie aan cliënten/burgers en zorgaanbieders vorm te geven. Dit heeft geresulteerd in diverse websites, folders en informatiekaarten over de Hervorming Langdurige Zorg.

2.2 Zorg Thuis

Onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging

De transitie op het gebied van verpleging en verzorging betreft een omvangrijke operatie, op inhoud en op organisatie. Dit vraagt om een zorgvuldig en geleidelijk invoeringstraject waarbij het van belang is dat risico's niet eenzijdig bij één partij komen te liggen, maar alle betrokkenen een gezamenlijke verantwoordelijkheid voelen. De partijen BTN, ActiZ, NPCF, V&VN, ZN en VWS hebben daarom gezamenlijk een onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging opgesteld. In dit resultaat zijn afspraken gemaakt over:

- Financiële randvoorwaarden
- Bekostiging
- Kwaliteitsagenda
- Zorgvuldige overgang
- Monitoring
- Gelijk speelveld en keuzevrijheid

BTN heeft bij de totstandkoming van het onderhandelaarsresultaat vooral ingezet op continuïteit van zorg en daarmee contractering van huidige aanbieders, de autonomie van de wijkverpleegkundige maar ook aandacht voor de rol en deskundigheid van de verzorgende en het gelijke speelveld.

Binnen het Bestuurlijk overleg Wijkverpleging heeft BTN de inkoop en contractering voor wijkverpleging nauwgezet gevolgd. Hierbij is scherp toegezien op de ingezette taakstelling en herhaaldelijk aandacht gevraagd voor de fikse kortingen op zowel tarief als volume.

Inkoop wijkverpleging

Voor de zorginkoop heeft BTN diverse gesprekken gevoerd bij zorgverzekeraars waarbij ze de innovatiekracht van de BTN leden en hun specialisaties en daarmee onderscheidendheid onder de aandacht heeft gebracht. Voor de continuïteit heeft BTN de inkoop via representatie voor het overgangsjaar 2015 gesteund. Hiermee is ingezet op een overgang van de wijkverpleging naar de Zvw zoals die was vormgegeven in 2014. Verder heeft BTN de mogelijkheid voor contracteren middels consortia weten te bewerkstellingen en aanvullende beperkingen voor onderlinge dienstverlening weten te voorkomen.

Indicatiestelling wijkverpleegkundige

De overgang van Verpleging en Verzorging van de AWBZ naar de Zvw vanaf 1 januari 2015 heeft veel voorbereiding gevraagd van BTN.

De overheveling brengt onder andere met zich mee dat de indicatiestelling die tot en met 2014 door het CIZ werd gedaan, vanaf 1 januari 2015 door de wijkverpleegkundige wordt uitgevoerd. V&VN heeft hiervoor een kader opgesteld met daarin de normen waaraan de wijkverpleegkundige moet voldoen. BTN heeft er altijd voor gepleit dat vooral gekeken dient te worden naar de ervaring en praktijkkennis van een (wijk)verpleegkundige. V&VN heeft echter voet bij stuk gehouden en de profilering van de wijkverpleegkundige doorgezet en in het normenkader: "Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving" de eis van minimaal een wijkverpleegkundige niveau 5 voor het indiceren opgenomen.

Naar aanleiding daarvan heeft BTN zich ingezet om te komen tot een reële overgangperiode omdat duidelijk was dat niet alle organisaties voldoende wijkverpleegkundige beschikbaar hadden. Dit heeft ertoe geleid dat er in gezamenlijkheid met V&VN en ActiZ een document is opgesteld waarin tussenoplossingen voor het jaar 2015 worden aangedragen. Leden hebben op basis hiervan afspraken kunnen maken met verzekeraars waarbij ook andere functieniveaus onder voorwaarden mogen indiceren.

Bedrijfsvoering wijkverpleging

BTN is gedurende het hele jaar ook actief geweest in de projectgroep iZvw onder leiding van ZN. Hierin zijn alle aanstaande wijzigingen en veranderingen met betrekking tot informatie- en declaratiestandaarden en overige ICT nauwgezet gevolgd en is zo nodig actie ondernomen. Naarmate 2015 dichterbij kwam is steeds duidelijker geworden dat niet alle (software)systemen van zowel aanbieders als verzekeraars voldoende ingericht zouden zijn om op 1 januari 2015 probleemloos te kunnen declareren en berichten uit te kunnen wisselen. BTN heeft zich aan het eind van 2014 sterk ingezet om hiervoor oplossingen te vinden. Dit heeft ertoe geleid dat er met verzekeraars afspraken gemaakt zijn over een bevoorschotting op het moment dat de software onvoldoende gereed was.

Ook werd duidelijk dat aanbieders mogelijk met een financieel gat kwamen te zitten omdat de systematiek overging van vooruitbetaling naar betaling achteraf. Ook hiervoor is een oplossing van een eenmalig voorschot bewerkstelligd bij de verzekeraars. Via deze twee oplossing heeft BTN geprobeerd de financiële problematiek die de transitieperiode mogelijk met zich meebrengt te beperken.

Bevoorschotting en rechtmatigheid

Aan het eind van 2014 is BTN samen met andere branche partijen een (tijdelijk) samenwerkingsverband aangegaan in de vorm Project IZA. Hierin hebben de koepels (BTN, ActiZ, FO, GGZ NL, VGN en Jeugdzorg NL) zich verenigt om in het kader van de bevoorschotting en rechtmatigheid op het gebied van informatievoorziening en ICT een sterk

standpunt uit te dragen en gezamenlijk oplossingen te kunnen bewerkstellings bij andere stakeholders zoals VWS, ZN, NZa, het Zorginstituut en de VNG.

De eerste resultaten die hiermee bereikt zijn een gezamenlijke informatiebrief over de belangrijkste wijzigingen en bijbehorende oplossing- en ondersteuningsmogelijkheden. Daarnaast is directe betrokkenheid bij de ketentesten gerealiseerd.

Bekostiging wijkverpleging

De Nza heeft eind 2014 een onderzoek gehouden naar de bekostiging wijkverpleging vanaf 2016. Dit model, 3-segmentenmodel is eind december voor consultatie aan het veld gepresenteerd.

BTN was van mening dat als wordt gewerkt met segmenten waarmee al op voorhand schotten geplaatst zouden kunnen worden, integraliteit beperkt zou worden. Hierbij heeft BTN gesteld dat niet het model leidend moet zijn maar dat de invulling van een model gebaseerd zou moeten zijn op een visie van integrale benadering.

Vanuit dit uitgangspunt zou er volgens BTN niet meer uitgegaan moeten worden van 3 segmenten maar van bekostiging op 3 gebieden. BTN denkt dan aan bekostiging van niet cliëntgebonden activiteiten, bekostiging van cliëntgebonden activiteiten en beloning op resultaten.

BTN is hierbij van mening dat een zorgaanbieder alleen resultaat kan boeken op uitkomsten als die ook invloed kan uitoefenen op zowel cliëntgebonden en niet cliëntgebonden activiteiten. BTN gaat dus altijd uit van een integrale benadering. De NZa heeft de input van BTN ter harte genomen en heeft begin 2015 een aangepast model gepresenteerd met de zorglevering als basisprestatie en aanvullend patiënt en populatiebekostiging.

2.3 Wonen

MPT en VPT in de Wlz

Sinds 1 januari 2015 is de AWBZ overgegaan in de Wlz. De Wlz richt zich met name op de intensieve langdurige zorg, veelal verpleeghuiszorg.

BTN is vooruitstrevend in de manier waarop naar deze verpleeghuiszorg wordt gekeken. BTN ziet ook hier veel mogelijkheden op het gebied van extramuralisering en zorg dicht bij de cliënt. Het VPT en MPT zijn hiervoor goede leveringsvormen. BTN heeft veelvuldig bij het ministerie van VWS gepleit voor behoudt en uitbreiding van de mogelijkheden om VPT en het verzilveren in functies en klassen toe te passen. Hiervoor is uiteindelijk het nieuwe MPT geïntroduceerd.

BTN is nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van de zorginkoopstandaard Wlz. In dit proces heeft zij vooral de aandacht gevestigd op het verzilveren van ZZP's in extramurale functies. Ze heeft hier aandacht voor gevraagd bij het ministerie en deze verzocht het overgangsrecht niet alleen voor de lage ZZP's van toepassing te laten zijn maar ook voor de hoge ZZP's. Door de inspanningen van BTN heeft VWS het overgangsrecht gewijzigd en alle ZZP's voor verzilvering in extramurale functies van toepassing te laten zijn. Tevens heeft BTN VWS verzocht om deze zorgaanbieders automatisch een WTZi-toelating met verblijf te geven zoals dit ook voor de aanbieders van verpleging en verzorging in de Zvw gebeurt. Dit is ook overgenomen door VWS.

Inkoop

De mogelijkheden om een andere invulling te geven aan de intensieve, langdurige zorg zijn ook door BTN benadrukt in de gesprekken met zorgkantoren rondom het zorg inkoopproces. BTN stuurt hierbij aan op resultaatafspraken en meerjarencontracten voor vernieuwende en

innovatieve ideeën. Voor 2015 heeft BTN weten te bereiken dat extra geld beschikbaar is gesteld voor de verzilvering van extramurale functies in de Wlz.

Eerstelijns verblijf

Tijdelijk verblijf van mensen zoals binnen de AWBZ, is binnen de Wlz niet meer mogelijk. Aanvankelijk zou dit overgeheveld worden naar de Zvw onder de noemer “eerstelijns verblijf”. BTN is nauw betrokken geweest bij de uitwerking hiervan om te zorgen voor een zorgvuldige overgang. Uiteindelijk is besloten het eerstelijns verblijf in 2015 nog binnen de Wlz te laten vallen omdat inbedding in de Zvw onvoldoende geborgd was.

BTN is nauw betrokken geweest, en nog steeds, bij overleggen over de invulling van het eerstelijns verblijf. Hiermee is door BTN steeds aandacht gevraagd voor de palliatief terminale zorg. Dit heeft geresulteerd in een aparte prestatie (met bijbehorend tarief) voor PTZ binnen de subsidieregeling.

2.4 Welzijn

Gaandeweg 2014 werd duidelijk dat de hervorming van de langdurige zorg ook grote impact heeft op de activiteiten van de BTN-leden in het sociale domein. Dit betreft vooralsnog niet zozeer het verschuiven van de functie begeleiding naar dit domein. Door het overgangsrecht waartoe mede onder druk van BTN is besloten, zijn de gevolgen hiervan beperkt gebleven. Des te groter zijn de gevolgen voor de hulp bij huishouden. De grote druk op de tarieven die BTN-leden al jaren parten speelt, is omgeslagen naar een nog grotere druk op het behoud van de toegang tot hulp bij huishouden voor kwetsbare burgers. Al snel werd duidelijk dat het niet zinvol zou zijn om vast te blijven houden aan het idee dat de toegang tot deze ondersteuning te allen tijde als een basisvoorziening binnen het sociale domein moest worden gezien. BTN heeft daarop de lijn gekozen om samen met de belangrijkste stakeholders in te steken op vernieuwing. Het uitgangspunt was dat voor de meest kwetsbare en niet draagkrachtige burgers de toegang via het Wmo domein beschikbaar moest blijven. Daarnaast een bedrijfsmatig verantwoord tarief voor BTN-leden en waar mogelijk met behoud van zoveel mogelijk arbeidsplaatsen.

Het mag duidelijk zijn dat het hier om een zeer complex dossier gaat waarbij andere (politieke) belangen van grote invloed zijn en waarmee andere dossiers ook grote samenhang hebben. Denk hierbij aan de Cao-onderhandelingen, het onderzoeksrapport van de commissie Kalsbeek over de alfahulpconstructie en het kabinetsbeleid over de arbeidsmarkt. De belangenbehartiging op deze dossiers heeft zich dan ook veelal op bestuurlijk niveau afgespeeld waarbij het continue nodig is geweest om standpunten en de koers opnieuw af te wegen en af te stemmen. BTN heeft zich ingezet op behoud van de werkgelegenheid om grote ontslaggolven te voorkomen. De HHT-regeling is hiervan het resultaat. Een aantal BTN-leden hebben zich hard gemaakt om op basis van de uitgangspunten werkbare modellen uit te werken die uiteindelijk door VWS zijn omarmd. De implementatie en uitwerking hiervan vraagt in 2015 nog veel inspanningen.

Specifieke punten

Net als voor de andere domeinen betekent de transitie ook voor het Wmo domein dat er zich in 2014 continue knelpunten voordeden die bij de wetwijziging en de uitwerking daarvan niet of onvoldoende waren voorzien of waarop niet was geanticipeerd. Zo heeft BTN onder meer de volgende onderwerpen geagendeerd:

- de inning van de eigen bijdrage bij een algemene voorziening door zorgaanbieders,
- de administratieve druk en het debiteurenrisico bij zorgaanbieders,

-
- de BTW-plicht in het sociale domein,
 - de onmogelijkheid van de inzet van vrijwilligers bij bepaalde bedrijfsvormen,
 - de interpretatie van het UWV van het afspiegelingsbeginsel,
 - de problematiek rond informatie & declaratiestandaarden,
 - het PGB in combinatie met het trekkingsrecht.

Informele zorg

Onderdeel van de transitie is de plaats en de rol die mantelzorg en vrijwilligers hebben in relatie tot de cliënt met een zorgvraag. BTN is zich bewust van het samenspel wat dit vraagt met professionele zorgaanbieders. BTN heeft daarom in 2014 deelgenomen aan een aantal werkgroepen die samen de “Toekomstagenda informele zorg” hebben opgesteld. Daarnaast neemt BTN deel aan de klankbordgroep van het project “In voor Mantelzorg” waar ook een aantal BTN-leden aan deelnemen. BTN wil hiermee het benodigde samenspel onderstrepen maar er ook voor waken dat de professionele zorg haar rol op een goede wijze kan blijven invullen.

Consortia

BTN heeft in 2013 en begin 2014 sterk gelobbyd bij VWS en ACM om de vorming van consortia in de thuiszorg goedgekeurd te krijgen. VWS heeft op 4 maart een brief naar de Tweede Kamer gestuurd waar de staatssecretaris aangeeft dat er geen bezwaren aanwezig zijn om over te gaan tot het contracteren van consortia, zolang de consortia offensief zijn. Dat wil zeggen, zolang de vorming van een consortium er toe leidt dat inkoopende partijen de facto meer keuze krijgen - naast de bestaande grotere spelers - en een consortium wordt gevormd tussen complementaire aanbieders zodat integrale producten voor de cliënt en burger kunnen worden gerealiseerd, zoals door de inkoopende partij is gevraagd. Samenwerkingsvormen die er vooral op zijn gericht om de eigen belangen van de aanbieders te dienen, zoals het gezamenlijk verdelen van cliënten tussen de aanbieders of het gezamenlijk maken van prijsafspraken, waardoor de inkoopende partij meer moet betalen, zijn niet toegestaan en kunnen op grond van de Mededingingswet worden beboet.

In 2014 heeft BTN het initiatief genomen om te verkennen of het opzetten van consortia een oplossing kan zijn voor leden die op dit moment lastig in beeld komen bij zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten. Een consortium oprichten waarbij leden de eigen identiteit behouden maar met elkaar wel voor een bepaalde schaalgrootte kunnen zorgen, zou meer kansen kunnen bieden om in aanmerking te komen voor een contract. BTN heeft met leden gesprekken gevoerd om knelpunten te duiden en input te vergaren voor een door BTN op te stellen handreiking “vorming van een consortium voor BTN leden.

Integrale functies

In 2014 heeft BTN in samenwerking met BMC en Movisie een rapportage opgesteld om een bijdrage te kunnen leveren aan een juiste en scherpe discussie om te komen tot de gewenste kanteling in denken en doen enerzijds en om te zorgen voor zoveel mogelijk behoud van werkgelegenheid anderzijds. Het idee is dat integrale functies hier een belangrijke bijdrage in kunnen leveren. BTN heeft dit rapport gedeeld met VWS en andere stakeholders om te prikkelen tot vernieuwing en anders denken.

BTN Transformatiemodel

BTN heeft in 2014 Casemix gevraagd exclusief voor haar leden een model te ontwikkelen dat voorziet in praktische en passende stuurinformatie die handvatten biedt voor analyses in het sociale domein. Enerzijds op het gebied van een kostprijsmodel, anderzijds door

marktinformatie aan te bieden op het gebied van zorgvraagontwikkeling. BTN-leden hebben allen een inlogcode ontvangen voor het model.

2.5 Kraamzorg

Pakketdiscussie (Zorginstituut Nederland)

Een belangrijk onderwerp in 2014 in de kraamzorg was de pakketdiscussie. Minister Schippers heeft het Zorginstituut Nederland gevraagd een rapport uit te brengen over de aanspraak op kraamzorg binnen het basispakket. In de pakketdiscussie zijn met de sector verschillende stappen ondernomen. BTN heeft samen met ActiZ het stuk 'De waarde van kraamzorg' aangeleverd waarin onderzoek naar kraamzorg wordt samengevat. BTN heeft standpunten vanuit de kraamzorg op papier gezet. Vervolgens heeft BTN de NBvK, het Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ) en ActiZ hierbij betrokken om als partijen in de kraamzorg één geluid te laten horen. Gebleken is dat ook de verzekeraars, ZonMw, CPZ en de KNOV het met elkaar eens zijn en de kraamzorg in het verzekerde pakket moet blijven. Het rapport wordt in maart 2015 aangeboden aan Minister Schippers. Hierin adviseert het Zorginstituut de kraamzorg te behouden in het basispakket.

Leveringsvoorwaarden Kraamzorg

BTN, ActiZ en de consumentenbond (mede namens NPCF) hebben een werkgroep 'leveringsvoorwaarden kraamzorg' opgericht om de Algemene voorwaarden te evalueren. Als input hiervoor is een enquête uitgezet onder de leden van BTN en ActiZ. Hierop hebben 13 leden van BTN gereageerd.

De uiteindelijk update betreft met name update naar aanleiding van gewijzigde regelgeving en verduidelijkingen van de tekst. De Algemene Voorwaarden zullen opnieuw worden geactualiseerd zodra de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg door de betrokken organisaties is geautoriseerd. Naar verwachting is dit in het najaar van 2015. De Algemene Voorwaarden worden dan 'ketenproof'.

Tarieven

Het maximum (basismaximum) kraamzorg tarief kan met 10% worden verhoogd indien hier een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en zorgverzekeraar aan ten grondslag ligt. BTN heeft een voorstel voor Achmea gemaakt voor de inzet van dit maximum tarief. Achmea heeft dit voorstel vervolgens bijna één op één overgenomen in haar inkoopvoorwaarden.

Wanneer nieuwe beleidsregels voor de kraamzorg vorm gaan krijgen geeft BTN hierover advies aan de NZa. In 2014 is in de beleidsregels van de kraamzorg én van de verloskunde op verschillende manieren door de NZa de mogelijk geboden samenwerking in de geboortezorg te bevorderen.

Kwaliteit van geboortezorg

Naar aanleiding van een onderzoek van de IGZ die alle kraamzorgorganisaties heeft bevroegd over o.a. de samenwerking in de keten is BTN in een werkgroep aan de slag gegaan met de verbeterpunten die uit het onderzoek naar voren komen:

- samenwerking in keten niet optimaal,
- aandacht voor signalering en actie (instrument TNO, kindcheck),
- duidelijkheid over overdracht kraam/verloskundige/JGZ.

Ook heeft de IGZ onderzocht of er sprake is van verantwoorde geboortezorg aan asielzoekers. De conclusie van dit onderzoek is dat de inzet van professionele tolken en de overdracht bij overplaatsing verbeterd moeten worden voor verantwoorde geboortezorg aan asielzoekers.

Betrokken partijen (waaronder BTN) hebben hiervoor de ketenrichtlijn herzien en opnieuw onder de aandacht gebracht.

College Perinatale Zorg (CPZ)

De commissies van het CPZ zijn opgeheven omdat deze niet slagvaardig waren. BTN is blij dat het CPZ tot deze conclusie is gekomen. De werkgroepen die hier bij horen, zullen nu direct rapporteren aan het bestuur van CPZ.

De werkgroep integrale zorgstandaard geboortezorg – ontwikkeld op basis van evidence en experience based multidisciplinaire richtlijnen - moet richting geven aan de inhoud en organisatie van het nieuwe netwerk geboortezorg.

De werkgroep Landelijk Indicatie Protocol (LIP) heeft een advies geschreven voor aanpassing van huidige LIP. Dit advies wordt in maart 2015 aangeboden aan het bestuur van het CPZ.

Kenniscentrum kraamzorg

Met ActiZ en de NBvK is BTN vertegenwoordigd in het bestuur KCKZ. BTN levert de voorzitter van dit bestuur. Inmiddels is het KCKZ uitgegroeid tot een financieel gezonde organisatie. Nagenoeg alle kraamverzorgenden hebben zich geregistreerd en de organisatie richt zich nu op de inhoud en de verdere ontwikkeling van de kraamzorg.

2.6 Arbeidsmarkt

Sectorplannen zorg

BTN heeft op 11 maart 2014 deelgenomen aan de Zorgtop in aanwezigheid van de minister Asscher (Sociale Zaken) en staatssecretaris Van Rijn (VWS) inzake de inzet van de financiële middelen regeling cofinanciering sectorplannen. BTN heeft daar ingebracht dat de regeling een gedrocht is en dat zij voorstander is om deze middelen in te zetten om de medewerkers te behouden voor de sector (alphahulpen en hulpen bij het huishouden) en dat de middelen een compensatie zouden kunnen bieden van de wachtgeldregeling die in de sector van kracht is. Uiteindelijk zijn de middelen voor de sectorplannen wel toegekend maar zijn er ook extra middelen ter beschikking gekomen voor hulpen bij het huishouden, de HH toeslag.

Cao

Aan het begin van het jaar 2014 bevonden we ons nog volop in de perikelen rondom de Cao HV Wmo van Abvakabo en BTN. Begin januari zijn deze partijen tot een onderhandelaarsakkoord gekomen. Het onderhandelaarsakkoord is een Cao Huishoudelijke verzorging Wmo (Cao HV-Wmo), ingaande 1 januari 2014 tot en met 31 augustus 2014. In de preambule van deze Cao zijn de volgende overwegingen, intenties en achtergronden geschetst;

- terugdringen van de bezuinigingen op huishoudelijke zorg,
- meerjarige contracten met gemeentes en geen Europese aanbestedingen,
- gedragscode bereiken met VNG,
- opnieuw streven naar één Cao VVT,
- geen concurrentie op arbeidsvoorwaarden.

Voor de leden die niet actief zijn in de Wmo is een nullijn behaald en geldt nog steeds de Cao VVT 2012-2013.

Na het bereiken van het onderhandelaarsakkoord zijn BTN en Abvakabo verder aan de slag gegaan met het uitwerken van de teksten. Daarnaast heeft BTN alle benodigde informatie voor het aanvragen van een algemeen verbindend verklaring klaargezet (dit kan

aangevraagd worden zodra er daadwerkelijk een Cao-tekst ligt). Het uitwerken van de tekst van de Cao verliep erg stroef. Ondanks het onderhandelaarsakkoord konden BTN en Abvakabo het niet eens worden over de tekst van met name artikel 12.3 (overname directe werknemers bij contractswisseling). Zowel de onderhandelaars van BTN als het bureau BTN ondersteund door een advocaat zijn betrokken geweest bij het uitwerken van de teksten. Ondertussen zijn de afspraken zoals benoemd in het betreffende onderhandelaarsakkoord doorgevoerd.

Halverwege 2014 stonden ook de volgende onderhandelingen alweer voor de deur. Het onderhandelaarsakkoord afgesloten door BTN liep tot eind augustus 2014. De Cao die ActiZ heeft afgesloten liep ook tot 31 augustus en alle partijen hadden aangegeven gezamenlijk om de tafel te willen om te komen tot één gezamenlijke Cao.

De uitgangspunten van BTN voor de nieuwe Cao zijn:

- een mantelCao (toegesplitst op ontwikkelingen, diverse activiteiten in de sector en toekomstbestendig),
- een algemeen verbindend verklaarde Cao,
- een akkoord dat niet lang op zich laat wachten
- en een akkoord met alle partijen.

Met het starten van deze onderhandelingen hebben BTN en Abvakabo besloten hier alle aandacht op te richten en niet verder te gaan met de uitwerking van de teksten van de Cao HV-Wmo.

De onderhandelingen omtrent de Cao VVT 2014-2016 zijn in juni gestart met het uitwisselen van de voorstellenbrieven. BTN heeft in haar brief aangegeven de ambitie te hebben om de medewerkers en de zorgorganisaties rust en duidelijkheid te geven door middel van een sterke op maat gemaakte Cao met een looptijd van twee jaar. En daarbij hebben we aangegeven sterk voorstander te zijn van het samenstellen van een mantel Cao.

Naast de loonontwikkeling heeft BTN de volgende thema's hoog op de agenda staan:

- Implementatie Wet Werk en Zekerheid,
- Ontwikkeling wachtgeld versus transitievergoeding,
- Scherper formuleren overnameregels (huidige art. 12.3),
- Het ontwikkelen en waarderen van nieuwe functies binnen het sociale domein in relatie tot het komen van adviesbasistarieven, dit ook in overleg met VNG,
- Vereenvoudiging van diverse regelingen en Cao teksten.

Mede dankzij de onafhankelijke voorzitter die dit jaar voor het eerst betrokken is in de Cao-onderhandelingen zijn partijen vlot tot een onderhandelaarsakkoord gekomen waarbij alle partijen betrokken zijn! De looptijd van de Cao is 1,5 jaar, onder meer het volgende is afgesproken;

- Er zijn afspraken gemaakt om te onderzoeken om te komen tot deel Cao's voor kraamzorg en Wmo,
- Voor wat betreft de 0-uren contracten is afgesproken aan te sluiten bij de toekomstige wettelijke invulling
- Er zijn procedure afspraken gemaakt over de samenhang van de dossiers wachtgeld, transitievergoeding en 3^e WW-jaar waarbij geen cumulatie van kosten mag optreden
- Voor wat betreft de lonen is een ingroeimodel voor BTN leden voor de jaren 2015 en 2016 afgesproken om te komen tot gelijke salarissen in de sector.

-
- Tenslotte is ook een minimum salaris HbH afgesproken om concurrentie op prijs binnen de Wmo sector te vermijden en zorg te dragen voor een normaal tarief binnen het Wmo domein.

In de praktijk zou dit betekenen dat de loonkostenstijging door de gemeenten gefinancierd wordt. Voor deze bepaling zijn een viertal uitsluitingcriteria opgesteld.

1. Cao dient algemeen verbindend verklaard te worden;
2. Alfahulpconstructies kunnen niet meer mogelijk zijn binnen de Wmo;
3. Er wordt een algemene maatregel van bestuur uitgevaardigd om gemeenten te dwingen een goed tarief te betalen
4. Deze bodem geldt alleen voor nieuwe contracten tussen gemeenten en Wmo aanbieders.

Over punt 3 is veel te doen geweest in het najaar van 2014 en dat duurt nu nog voort.

Op 5 november 2014 is de Cao door alle achterbannen van de partijen officieel bekrachtigd. In december is onenigheid ontstaan over de 'waardering en beloning hulp bij het huishouden' de definitie van de Abvakabo kwam niet overeen met de zienswijze van de overige partijen. Partijen hadden besloten om (helaas) zonder de Abvakabo verder te gaan en hebben de teksten van de Cao definitief gemaakt. Half december was de Cao VVT 2014-2016 een feit en werd de Cao aangemeld voor algemeen verbindend verklaring. Echter werden de Cao-partijen door de Abvakabo gesommeerd de aanmelding van de Cao in te trekken. De Cao-partijen hebben niet aan dit verzoek voldaan, waarop Abvakabo een kort geding heeft aangespannen. Door het kort geding is de uitvoering van de Cao uitgesteld, de rechter heeft op 31 december geoordeeld dat alle Cao-partijen opnieuw met elkaar om tafel moeten om gezamenlijk tot een definitieve tekst van de Cao te komen.

Dit alles heeft een vervolg gekregen in januari van 2015. Op 27 januari 2015 is de Cao VVT 2014-2016 definitief in werking getreden en op 26 februari 2015 is de Cao algemeen verbindend verklaard. Deze AVV betekent overigens niet dat de schaal Hulp bij het Huishouden nu toegepast dient te worden, dit is afhankelijk van de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) die dient te voldoen aan de eisen die daarvoor in de Cao zijn neergelegd.

2.7 Zzp'ers

Reeds jaren is BTN actief om de inzet van zelfstandigen via instellingen voor Zorg in natura mogelijk te maken. De reden hiervoor is dat BTN van mening is dat zelfstandige zorgverleners belangrijk kunnen zijn voor de flexibele schil van organisaties. Begin 2014 heeft BTN meerdere signalen ontvangen over de wijze waarop de Belastingdienst VAR verklaringen afgaf wat consequenties had voor de bedrijfsvoering van een groot aantal leden. Op verzoek van de leden heeft BTN hierin een zo breed mogelijk front gevormd met de verschillende belangenorganisaties; FNV Zelfstandigen, ZZP Nederland, SoloPartners, BVKZ en Alliantie Erkende PGB Bureaus.

In februari van 2014 heeft BTN dit onderwerp ingebracht in een bestuurlijk overleg met staatssecretaris Van Rijn. De staatssecretaris onderkende de ernst van de problematiek en is in gesprek gegaan met zijn collega van het Ministerie van Financiën.

Ook hebben leden van BTN en vertegenwoordigers van de hierboven genoemde partijen eind februari deze problematiek besproken met leden van de Tweede Kamer. Daarnaast is overleg geweest met het ministerie van Financiën, en met de staatssecretaris van VWS. Mede door bemoeienis van BTN werd in februari een bestuurlijk overleg tussen die twee ministeries

gepland. BTN en de overige partijen zijn nogmaals rond de tafel gegaan om zo snel mogelijk een goede oplossing voor de huidige problematiek te vinden.

In april zijn over de problematiek zelfs Kamervragen beantwoord, gesteld door verschillende politieke partijen.

Op 10 april 2014 heeft BTN samen met de eerdergenoemde partijen een brief gestuurd aan de Tweede Kamer commissie VWS. Kern van deze brief was dat het streven van BTN is om voor de korte termijn (2014) de crisis in de praktijk op te lossen rond de VAR Wuo's, helderheid te krijgen over het grijze gebied en tot een overgangstermijn te komen die past bij de uitkomsten van de huidige discussies.

Naar aanleiding van het AO heeft BTN haar leden kunnen aankondigen dat het streven van de staatssecretaris van VWS is om een nieuw convenant af te sluiten met BTN en andere veldpartijen.

In september is in het programma Nieuwsuur door één van de BTN leden en de bestuurder de problematiek rondom de Zzp'ers aan de kaak gesteld waarna vervolgens de problematiek in sneltreinvaart is aangepakt.

Begin oktober zijn door het Kabinet na veel aandringen van BTN knopen doorgehakt waarna BTN gevraagd is om samen met de ministeries van VWS en Financiën modelovereenkomsten (al eerder opgesteld door BTN) voor de inzet van Zzp'ers via thuiszorginstellingen uit te werken. Deze overeenkomsten zijn begin 2015 door Minister Schippers goedgekeurd en onder de leden van BTN verspreid.

2.8 Kwaliteit

Het begrip kwaliteit, kwaliteitsverbetering en transparantie over kwaliteit heeft ook in de aanloop naar de transitie een centrale rol ingenomen. Ondanks de bezuinigingen is het doel dat de kwaliteit van zorg op niveau blijft en zelfs verbeterd wordt. BTN is van mening dat beide doelen best samen kunnen gaan maar dat dit alleen kan wanneer partijen oude en vertrouwde rollen en systemen durven loslaten en de drang om in control te zijn kunnen laten varen. In 2014 tekenden zich voorzichtig bewegingen af die zich in deze richting ontwikkelen, maar het is nog een broos begin en door de onzekerheid rond de transitie neigen partijen ernaar om weer terug te schieten. BTN maakt zich hard om de transformatie die nu plaatsvindt aan te grijpen om daadwerkelijk te vernieuwen en oude patronen los te laten.

Verantwoording & transparantie

Voor zowel de VVT & Kraamzorg worden 2014 en 2015 bestempeld als overgangsjaren naar die vernieuwing. Inkoopers van zorg willen dit doen op basis van betrouwbare kwaliteitsinformatie maar zijn met de zorgaanbieders eens dat de informatie die nu beschikbaar komt hier niet aan voldoet. In 2014 heeft dit voor het eerst geleid tot een beperking van de uitvraag. Keerzijde van de medaille is wel dat BTN haar standpunt heeft moeten loslaten dat zij geen rol heeft als gegevenmakelaar. Voor beide sectoren organiseert en financiert BTN nu samen met ActiZ de kwaliteitsuitvraag over 2014.

Zorg Thuis en Wonen

Voor de VVT brengt dit met zich mee dat de stoplichtnormering zoals die in 2014 door ZN eenzijdig is ingesteld, nu plaats heeft kunnen maken voor een andere berekeningsmethode die leidt tot een totaalscore die op basis van bestuurlijke afspraken door zorgkantoren en

verzekeraars meer de basis vormt voor een gesprek over de kwaliteit en verbeterdoelen dan voor een afslag % van het tarief.

Voor wat betreft de transparantie is KiesBeter niet per definitie meer de website waar openbare kwaliteitsgegevens te vinden zijn. Meer en meer wordt gesproken over de functie die ZorgkaartNederland hierin kan hebben. Dit is onder meer het gevolg van het feit dat de NPCF in 2014 de plaats van het LOC heeft overgenomen als tripartiete partij in dit proces.

Voor de wijkverpleging start in 2015 een onderzoeksproject naar het gebruik van ZorgkaartNederland als website voor kwaliteitsgegevens.

De VVT-database heeft geen functie meer in relatie tot aanleveren van gegevens.

Tot slot heeft BTN in 2014 zorg gedragen voor het langdurig beheer bij het Nivel van de door BTN-leden aangeleverde kwaliteitsdata over 2013 bij Mediquest.

Kraamzorg

De CQ resultaten van kraamzorgorganisaties over 2013 zijn in 2014 publiek gemaakt via ZorgkaartNederland. BTN heeft veel moeite gestoken, via nieuwsbrieven, persoonlijke mailingen en uiteindelijk telefonisch contact, om ervoor te zorgen dat alle kraamzorgleden in 2014 de ZI-kwaliteitsgegevens aanleverden, met als resultaat dat alle kraamzorgleden aan deze verplichting hebben voldaan!

Kwaliteitsinstituut

Sinds 1 april 2014 heeft het kwaliteitsinstituut onder de vlag van Zorginstituut Nederland een formele status. In de aanloop naar deze status heeft BTN al meermalen haar bedenkingen geuit over het nut en noodzaak van het kwaliteitsinstituut. Nu het kwaliteitsinstituut een voldongen feit is, wordt dit in de praktijk merkbaar. BTN is in 2014 haar kritische kanttekeningen blijven uiten. Zo heeft BTN haar bedenkingen over de leidraad gegevensmakelaar die is opgesteld en over het initiatief van het kwaliteitsinstituut om speerpunten voor verbetering van de kwaliteit van de langdurige zorg te benoemen. BTN blijft van mening dat dit overgelaten moet worden aan de betrokken veldpartijen en dat op dit moment aan te veel tafels over dezelfde onderwerpen wordt gesproken en afspraken worden gemaakt. Van coördinatie en afstemming is vaak geen sprake.

Toezicht door IGZ

In 2014 is BTN door IGZ veel betrokken en geraadpleegd over de veranderende rol van IGZ in het kader van de transitie en de wijze waarop IGZ in de toekomst haar toezichtrol wil uitvoeren.

In grote lijnen wil IGZ het toezicht meer toespitsen op aanbieders die een hoog risico scoren en op bestuurlijke verantwoordelijkheid. BTN vindt dit een goede ontwikkeling en heeft IGZ ook laten zien op welke wijze zij zelf aanbieders selecteert alvorens zij (aspirant)lid kunnen worden. BTN heeft er bij IGZ en VWS ook op aangedrongen om kritischer te zijn op kwaliteit bij toetreding tot de markt, hiermee kan meer recht worden gedaan aan die zorgaanbieders die kwaliteit van zorg serieus nemen.

In 2014 heeft IGZ besloten om los van de bestaande kwaliteitsverantwoording zelf risico-indicatoren uit te gaan vragen over verslagjaar 2014. BTN heeft invloed gehad op de uiteindelijke vragenlijst. De uitkomsten van deze uitvraag zijn alleen bedoeld voor het stellen van prioriteiten voor het daadwerkelijke toezicht.

Medicatieveiligheid

Het platform medicatieveiligheid waar BTN deel van uitmaakt heeft in 2014 de Veilige Principes in de medicatieketen VVT geactualiseerd en een Addendum uitgebracht met antwoorden op veel gestelde vragen. BTN-leden hebben dit Addendum ontvangen. Om nog

een aantal hardnekkige knelpunten op het gebied van medicatieveiligheid in de praktijk het hoofd te kunnen bieden, zijn BTN-leden benaderd om in ketenverband deel te nemen aan een implementatieproject via ZonMW.

Dit project krijgt in 2015 zijn beslag en BTN zal als klankbordgroep lid betrokken zijn bij de implementatie in het veld.

Tot slot

BTN is in 2014 betrokken geweest bij het opstellen van de Leidraad scholing Meldcode en bij de Leidraad Veilige Zorgrelatie.

2.9 Wet- en regelgeving

Een belangrijk moment van belangenbehartiging is de inbreng van BTN op consultatiedocumenten. Het beleid staat dan immers nog niet vast. In 2014 hebben we zo inbreng geleverd op de NZa-beleidsregels, op het Uitvoeringsbesluit Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), op het Uitvoeringsbesluit Wet langdurige zorg, bekostiging wijkverpleging en regeling dienstverlening aan huis.

Behalve de grote veranderingen die samenhangen met de hervorming langdurige zorg op het gebied van de wetgeving, is in 2014 aandacht geschonken aan de Wet werk en zekerheid (ontslagrecht, tijdelijke contracten), aanpassingen in de Wet arbeid en zorg, normering topinkomens, webmodule VAR en de werkkostenregeling.

Onrechtmatigheid en fraude

Met het programma Rechtmatige Zorg werkt VWS met de betrokken veldpartijen zorgbreed aan het versterken van de aanpak van fouten en fraude in de zorg. BTN is betrokken geweest bij de uitwerking van dit programma.

BTN heeft vooral ingestoken op het verschil tussen onrechtmatigheid vanwege onbekendheid versus fraude door bewust handelen. Daarnaast heeft ze gepleit om zaken zoveel mogelijk aan de voorkant te regelen in plaats van maatregelen achteraf te moeten treffen. Dit is ook terug te vinden in het programma.

In het programma is opgenomen dat de gehele keten wordt verstevigd: preventie, controle en handhaving. Op het gebied van preventie werken zorgaanbieders en overheid samen aan het voorkomen van fouten door wet- en regelgeving te vereenvoudigen of te verduidelijken en registratie- en declaratieprocessen te verbeteren. In het programmaplan worden de rollen en verantwoordelijkheden beschreven die de betrokken partijen daarbij hebben en worden de maatregelen gepresenteerd voor de komende jaren gericht op het verder verstevigen van de positie en inzet van de partijen.

3. Faciliteren

3.1 Helpdesk / nieuwsbrieven

In 2014 heeft BTN wekelijks een 'Zorg Thuis en Welzijn' nieuwsbrief verstuurd en tweewekelijks een 'Kraamzorg' nieuwsbrief. In deze nieuwsbrieven worden de leden op de hoogte gehouden van de laatste ontwikkelingen binnen de vereniging en de sector.

Themanieuwsbrief

In 2014 zijn acht verschillende themaniewsbrieven verstuurd met de volgende onderwerpen:

- Project Mantelzorg & Dementie
- Kraamzorginkoopbeleid 2015
- Communicatie transities
- Eindejaarsnieuwsbrief
- PGB
- Wet Langdurige Zorg (Wlz)
- Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
- Wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet (Zvw)

Helpdesk beantwoorden van vragen leden

In 2014 zijn er 1713 helpdeskvragen beantwoord. Deze vragen komen zowel telefonisch als via het e-mailadres van de helpdesk binnen. Het grootste deel van deze vragen zijn gerelateerd aan de Cao. Daarnaast zijn er in 2014 veel vragen gesteld met betrekking tot de decentralisaties.

Website

In 2014 is BTN gestart met een verbeterde ledenwebsite. De informatie is herordend en met name de zoekfunctie is verbeterd. Alle onderwerpen uit de nieuwsbrieven zijn doorzoekbaar gemaakt.

Mantelovereenkomst

Er is een mantelovereenkomst gesloten voor leden waarmee leden de opvolging bij prikaccidenten hebben geregeld.

Web enquêtes

In 2014 hebben we zeven keer via webenquêtes informatie opgevraagd bij leden (tussen haakjes het responspercentage):

- Inventarisatie functies en AWBZ zorginkoop 2014 (39%)
- Wmo inkoopproces 2015 voor begeleiding en huishoudelijke hulp (14%)
- Wijkverpleegkundig indicatiesteller (36%)
- Evaluatie leveringsvoorwaarden kraamzorg (31%)
- Vragenlijst VWS aanbesteding 2015 ((16%)
- Inkoopproces kraamzorg (81%)
- Analyse inkoopproces 2015 (17%)

3.2 BTN College

Op inhoud en themagerichte bijeenkomsten worden georganiseerd onder de titel 'BTN College' en hebben als doel het vergroten van relevante kennis en inzicht bij leden. Uit de evaluaties blijkt dat deze service door de leden in hoge mate gewaardeerd wordt. BTN heeft de volgende bijeenkomsten georganiseerd voor de leden.

Kraamzorgbijeenkomsten:

- De discussie over kraamzorg wel/niet in het basispakket houden; spreker prof. dr. G.J. Bonsel van het Erasmus MC) (38 leden),
- Themabijeenkomst over Wet werk en zekerheid, werkkostenregeling, kwaliteit (27 leden).

Themabijeenkomsten:

- CAO bijeenkomsten over de nieuwe CAO. Tijdens dat proces zijn er 3 bijeenkomsten geweest (gemiddeld 55 leden),
- HRM-onderwerpen Wet werk en zekerheid, werkkostenregeling en FWG (40 leden),
- Prinsjesdag; een VWS-ambtenaar heeft de consequenties van de beleidsvoornemens uit de troonrede toegelicht (48 leden).
- Discussiebijeenkomst over de inzet van zelfstandige zorgverleners (31 leden),
- Regionaal zijn leden bij elkaar geweest in het kader van consortiumvorming (8 locaties),
- Zoals elk jaar is ook dit jaar specifiek voor nieuwe leden een tweedaagse bijeenkomst georganiseerd.

4. Innoveren

4.1 Projecten

Project Mantelzorg en dementie

BTN vindt het verbinden van de professionele zorg met de informele zorg essentieel. Naast het verder professionaliseren van de zorgverleners, is het zeer wenselijk dat ook de mantelzorgers meer betrokken worden bij het zorgproces en zich gesteund voelen. BTN heeft daarom het project 'Mantelzorg en dementie' geïnitieerd. In dit project is inzicht gegeven in dementie, zijn de ervaringen van de mantelzorgers gedeeld met hun zorgverleners en kregen zorgverleners handvatten om een coachende rol te vervullen. Dit project is in 2013 gestart en in 2014 afgerond.

Workshops

Voor de mantelzorgers en hun zorgverleners zijn gezamenlijke miniworkshops georganiseerd. Deze miniworkshop biedt informatie over dementie specifiek gericht op de mantelzorgers en de relatie met de zorgverleners. Aansluitend zijn voor de zorgverleners nog extra miniworkshops gegeven waarbij zij handvatten krijgen om de mantelzorgers te coachen.

Resultaat

Er hebben 26 mantelzorgers en 52 zorgverleners deelgenomen aan dit project. Uit de evaluatie blijkt een hoge tevredenheid zowel op de inhoud van de workshops als de keuze om beide doelgroepen in één groep te plaatsen. De deelnemers gaven vooral aan dat hun inzicht vergroot is met betrekking tot de gedragsproblematiek bij dementie en hoe hiermee als mantelzorgers en zorgverlener om te gaan. Daarnaast was het uitwisselen van verhalen en ervaringen zeer leerzaam en voelden de deelnemers de gezamenlijke deelname als een versterking van elkaars rollen bij de zorgverlening. De deelnemers beoordeelden de workshops met een gemiddelde waardering van een 8,5.

Tools

Voor verdere implementatie en borging heeft BTN tools ontwikkeld die bruikbaar zijn voor zorgorganisaties die de verbinding tussen informele en formele zorg verder willen professionaliseren.

- Quickscan

De scan heeft tot doel de mantelzorgers inzicht te geven in zijn/haar huidige gedrag bij het ondersteunen van het zorgteam en hoe ze omgaat met de persoonlijke, vaak traumatische, ervaringen om goede afspraken te kunnen maken welke rol de mantelzorgers voor zichzelf ziet en aan kan in het zorgproces.

- Leidraad trainers

Omdat BTN van mening is dat dit programma niet voor een beperkt aantal mantelzorgers toegankelijk moet zijn, heeft ze een leidraad 'train de trainer' ontwikkeld. Met het opstellen van deze leidraad heeft BTN de inhoud van de workshops vertaald naar een programma dat door interne trainers/docenten van een zorgorganisatie gebruikt kan worden voor betere inleving en samenwerking van de mantelzorgers en zorgverlener in het zorgproces.

Project functieveranderingen in het nieuwe maatschappelijke domein

De financiering van de zorguitgaven is een belangrijk maatschappelijk vraagstuk. Het kabinet ziet de decentralisatie van onder andere een aantal AWBZ-aanspraken naar gemeenten als

een deel van de oplossing. Doelmatigheid en juist gebruik van maatschappelijk geld is hierbij het uitgangspunt.

Deze veranderingen vragen naar de mening van BTN om een andere invulling van de rol van de thuiszorg in het sociale domein. Om een indruk te geven wat deze nieuwe invulling voor de thuiszorg betekent, heeft BTN aan BMC gevraagd een beeld te schetsen van de relevante ontwikkelingen in het sociale domein, de implicaties hiervan voor de thuiszorg en de maatregelen die nodig zijn om veranderingen in goede banen te leiden.

De kern van de decentralisatie is de kanteling in denken vanuit zorg- en dienstverlening naar denken vanuit eigen kracht van de cliënt. Dit proces van zelfredzaam worden en verleggen van verantwoordelijkheden naar de burger zelf is een forse opgave. Het zal vele vragen oproepen bij de cliënt, professional, vrijwilligers en gemeenten. De professional zal een voortrekkersrol gaan vervullen in het ondersteunen van de gewenste cultuurverandering.

De omslag van ontzorgen in plaats van ‘zorgen voor’, het begeleiden van cliënt en informele zorgverlener en het overdragen van basistaken zal veel vragen van de sector. Aan de andere kant wordt gevraagd om individuele ondersteuning te blijven bieden aan cliënten/burgers die dit nodig hebben. Dit vraagt om andere competenties dan de huidige competenties die zijn vastgelegd in de huidige functieprofielen.

BTN heeft Movisie onderzoek laten doen naar functieveranderingen in het nieuwe maatschappelijke domein en is hierbij gekomen tot competenties en kennisgebieden om integraal zorg in de thuiszorg op het gebied van maatschappelijke ondersteuning te kunnen bieden.

De rapportage is opgebouwd uit 2 delen. Deel I geeft een beeld van de gevolgen van het ingezette beleid en deel II beschrijft een toekomstverkenning van nieuwe functies.

Bij het beschrijven van deze nieuwe werkelijkheid zijn naast thuiszorgorganisaties ook stakeholders en relaties uit het brede sociale domein betrokken.

BTN wil met deze rapportage een bijdrage leveren aan een juiste en scherpe discussie om te komen tot de gewenste kanteling in denken en doen enerzijds en om te zorgen voor behoud van zoveel mogelijk werkgelegenheid anderzijds. De rapportage is naar diverse stakeholders gestuurd waaronder ministerie van VWS en de beroepsgroep V&VN.

4.2 Masterclass HLZ

In 2014 heeft BTN regelmatig inhoudelijke masterclasses verzorgd waarin uiteenlopende onderwerpen aan bod kwamen in het kader van de transitie. Hiermee is beoogt om de leden zo goed mogelijk te ondersteunen bij het doorvoeren van alle veranderingen. Het programma van de bijeenkomsten is telkens ingevuld op basis van behoeften en signalen vanuit de leden. Hierdoor biedt BTN concrete ondersteuning die direct in de praktijk kan worden toegepast.

In totaal zijn er in 2014 7 bijeenkomsten georganiseerd rondom het thema Transitie Langdurige zorg. Hierbij verzorgde BTN zelf inhoudelijke presentaties of nodigde veelal gastsprekers uit. Gemiddeld waren bij iedere bijeenkomst ongeveer 45 leden aanwezig.

Hieronder vindt u een korte toelichting van de besproken onderwerpen per bijeenkomst.

11 maart (aanwezig: 61 leden)

- Wetvoorstel Wmo 2015
- Onderhandelaarsresultaat en werkafspraken transitie
- Goed initiatief door Ingrid Visser, ABC Zorgcomfort

24 april (aanwezig: 65 leden)

- De aanspraak, het onderhandelingsresultaat, de bekostiging en het te ontwikkelen meetinstrument voor wijkverpleging, presentatie door VWS.
- Declaratiestandaarden en interne processen naar aanleiding van overheveling wijkverpleging naar Zvw, presentatie door ZN.
- Fraude in de zorg en vertaling in regelgeving, presentatie door NZa.
- Presentatie Jennifer Koopmans van Sanitas Thuiszorg B.V.

27 mei (aanwezig: 52 leden)

- Inkoop voor de Zorgverzekeringswet en Wet Langdurige Zorg.
- Presentatie PGB door Per Saldo, dhr. H. van der Knijff
- Inkoop onder de Zvw (MSVT en wijkverpleging), presentatie door ZN

17 juni (aanwezig: 30 leden)

- Inkoop voor de Wmo
- Contracteermogelijkheden waar gemeenten uit kunnen kiezen

11 september (aanwezig: 19 leden)

- Samenspel formele en informele zorg, presentatie door Expertisecentrum Mantelzorg/Vilans.
- Palliatief Terminale Zorg, presentatie door VPTZ Nederland.

9 oktober (aanwezig: 41 leden)

- Praktische informatie over de informatie/declaratiestandaarden in de domeinen Wmo, Zvw en Wlz, presentaties door VWS en ZN.
- Werkwijze ten aanzien van het PGB in de domeinen Wmo en Zvw.
- Toelichting op de beleidsregels wijkverpleging, presentatie door NZa.

12 november (aanwezig: 48 leden)

- PGB en trekkingsrecht, presentatie door SVB.
- Experimenten VWS (ERAI), presentatie door BTN en Opella.

5. Positioneren

5.1 Publiceren

Nieuwsberichten

In 2014 zijn er 61 nieuwsberichten gepubliceerd op de website van BTN. Deze berichten bevatten zowel nieuws vanuit BTN als nieuws vanuit de sector. Hoewel deze berichten een wisselende inhoud hadden, zijn in 2014 de meeste berichten geplaatst met betrekking tot de Cao.

Persberichten

In 2014 zijn drie officiële persberichten verstuurd. Twee van deze berichten gingen over het onderhandelaarsakkoord van de Cao VVT 2014-2016. Het derde persbericht had betrekking op het behoud van kraamzorg in het basispakket.

Brancheagenda Vereniging BTN

Voor het jaar 2014 en 2015 heeft BTN de brancheagenda Vereniging BTN opgesteld. In deze brancheagenda zijn de missie, visie en kernidentiteit van de vereniging uitgewerkt. Deze vormen de basis van het beleid dat door BTN gevoerd wordt. De beleidslijnen zijn in de brancheagenda uitgewerkt in een aantal onderwerpen:

- Algemene denkkaders
- Zorg & Welzijn
- Wonen
- Kraamzorg
- Randvoorwaarden

Het te voeren beleid is vervolgens uitgewerkt in te behalen doelen, volgens de pijlers van de vereniging: belangenbehartigen, faciliteren en innoveren.

Positionpaper Hervorming langdurige zorg

BTN heeft haar visie op de hervorming langdurige zorg beschreven in een positionpaper. In tijden van verandering gaat er veel schuiven en BTN constateert dat dit onzekerheid geeft aan zowel cliënten/burgers, zorgaanbieders als verzekeraars. BTN is echter van mening dat de opdracht om te komen tot een hervorming niet kan worden volbracht als er geen grote stappen worden gezet. BTN ondersteunt de lijn zoals die in het hoofdlijnenakkoord wordt ingezet om te komen tot deze transitie en transformatie. BTN vraagt binnen deze transitie aandacht voor een aantal onderwerpen:

- De vraag van de cliënt centraal
- Extramuraliseren
- Inkoopbeleid Wmo
- Bekostiging Zvw
- Inkoop en keuzevrijheid
- Niet gecontracteerde zorg
- Budgettair kader
- Visie op kleinschalig wonen in de toekomst
- Uitvoeringsstructuur
- Vastgoed
- Arbeidsmarkt

Visie kraamzorg

Sectie kraamzorg heeft een visie op kraamzorg ontwikkeld. Hierin wordt beschreven wat de visie van BTN is op de kraamzorg en de acties die BTN hierop gaat nemen.

In het document zijn een aantal onderwerpen uitgewerkt:

- Kraamzorg van de toekomst,
- Kwaliteit voorop,
- Samen vooruit,
- Financiering van de kraamzorg

5.2 Lobby

BTN heeft bewust gekozen niet te werken met een lobbyist in Den Haag of perswoordvoerder maar de lobby activiteiten door het bestuur van BTN zelf te laten uitvoeren. Het bestuur maakt via periodieke gesprekken de fractiewoordvoerders van de regeringspartijen bekend met BTN, de eigenheid van haar leden en met de BTN-zienswijzen.

Algemeen Overleg Tweede Kamer

Op het moment dat er wetgeving/specifieke onderwerpen aan de orde zijn in de Tweede Kamer of commissies daaruit, brengt BTN via brieven de voor leden relevante punten onder de aandacht.

Zorg Thuis

- Zzp'ers (10 april en 12 mei)
In 2014 heeft BTN door middel van een brief aan de Tweede Kamer de problematiek rond zelfstandig zorgverleners onder de aandacht gebracht. BTN heeft gepleit voor een gelijk speelveld, voor het weer toekennen van VAR wuo's, aanpakken van het grijze gebied.
- Art. 13 Zvw (vergoeding niet-gecontracteerde zorg) (25 april 2014)
Toen de Zorgverzekeringswet aan de orde was, heeft BTN de Tweede Kamer laten weten waarom art. 13 ongewijzigd zou moeten blijven (fatsoenlijke vergoeding voor niet gecontracteerde zorg). We hebben alternatieven aangedragen in de vorm van een register voor nieuwe aanbieders met heldere/strengere toetredingseisen daaraan gekoppeld.
- Wijkverpleging (27 oktober 2014)
Bij het overleg over wijkverpleging hebben we de gescheiden inkoop S1/S2 signaleerd, de dreigende liquiditeitsproblemen als declaraties niet op tijd worden betaald en we hebben de volume- en tariefkortingen aan de kaak gesteld.
- Overschrijding budgettair kader wijkverpleging (18 juni 2014)
Op een ander moment hebben we uiteen gezet aan de Kamer waarom een gedifferentieerd mbi (macro beheersinstrument) de voorkeur moet verdienen, omdat dan immers de penalty komt te liggen bij de overschrijding veroorzakende aanbieders.
- MPT (22 september 2014)
BTN heeft de Tweede Kamer uitgelegd dat de tarieven voor het MPT te laag zijn omdat ten onrechte de vergelijking wordt gemaakt met het pgb terwijl de aanbieder moet werken volgens de wet- en regelgeving op gebied van kwaliteit, AO/IC etc. Hier zijn kosten aan verbonden die een pbg-zorgverlener niet heeft.

Wonen

- Extra middelen zorgsector (10 april 2014)
In deze brief bepleit BTN om de extra financiële middelen die de overheid wil inzetten voor de begroting 2015 ten goede te laten komen aan de extramurale zorg. De reden hiervoor is dat de afgelopen vier jaar de extramurale zorgsector reeds meer dan welke deelsector dan ook getroffen is door budgetmaatregelen.
- Wet Langdurige Zorg (13 mei 2014)
De noodzaak van een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen informele en formele zorg, het omzetten van ZZP's in functies en klassen en de kostendekkendheid daarvan, het (niet) in de wet vastleggen van de diverse onderdelen van het zorgplan/-bespreking.
- Algemene voorwaarden in de Wlz (13 mei 2014)
Samen met ActiZ heeft BTN de Tweede Kamer geattendeerd op de Algemene Voorwaarden zorg met/zonder verblijf en verzocht deze mee te nemen in de Wlz als kwaliteitscriterium.

Welzijn

- Wmo (6 oktober 2014)
Met betrekking tot de Wmo heeft BTN accent gelegd op de inkoopprocedures: dat er overwegend bestaande aanbieders worden gecontracteerd, de gevolgen van de gang van zaken rond huishoudelijke hulp, de administratieve lasten die samenhangen met allemaal verschillende werkwijzen bij gemeenten.
- Dienstverlening aan huis (13 november 2014)
De Kamer heeft het rapport van de commissie Kalsbeek besproken (dienstverlening aan huis). Bij die gelegenheid heeft BTN er vooral op aangedrongen via wijziging in het belastingstelsel arbeid in Nederland goedkoper te maken (loonbelasting en sociale premies).
- Decentralisatie zorg (5 december 2014)
In december heeft staatssecretaris Van Rijn uitgebreid met de Kamer gesproken over de voortgang van de decentralisaties. BTN heeft toen gewezen op het innen van de eigen bijdrage, op de starre houding van zorgverzekeraars bij inkoop, het loerende gevaar voor rechtmatigheid van zorg bij zoveel onduidelijkheid, suggesties gedaan voor het bekostigingsmodel wijkverpleging, en de gevolgen voor aanbieders van al die verschillen per gemeente. Ook de onduidelijkheid rond BTW is wederom gesignaleerd.
- Mantelzorg (15 december 2014)
Tot slot heeft BTN in 2014 bij de Kamer aandacht gevraagd voor het gegeven dat het inschakelen van vrijwilligers stuit op fiscale barrières (brief over mantelzorg).

Kraamzorg

Geboortezorg (november 2014)

In deze brief werd onder andere ingegaan op Kraamzorg in het basispakket afschaffen eigen bijdrage kraamzorg en het handhaven van BTW bij samenwerkingsconstructies in de geboortezorg. Alle punten die BTN en Actiz hebben aangedragen zijn overgenomen door de Kamerleden.

Brieven aan stakeholders

VWS	– Zzp'ers in de zorg (3 februari 2014)
VWS	– Sectorplannen (17 februari 2014)
VWS	– Buurtzorg (26 februari 2014)
VWS/Financiën	– Zzp'ers in de zorg (27 februari 2014)
CVZ	– Consultatie verhuiskosten (4 maart 2014)
NZa	– Consultatie sturen op doelmatigheid (10 april 2014)
VWS	– Toetreding zorgaanbieders (25 april 2014)
IGZ	– Kraamzorg asielzoekers (1 mei 2014)
VWS	– VPT (13 mei 2014)
ZN	– Inkoopgids wijkverpleging (28 mei 2014)
SZW	– Werkdruk (28 mei 2014)
VWS	– BTW in sociale domein (2 juni 2014)
VWS	– Min/max contracten (2 juni 2014)
ZiNL	– Consultatie toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten (18 juli 2014)
VWS	– Consultatie uitvoeringsbesluit Wkkgz (1 september 2014)
Achmea	– Contracteerbeleid (17 september 2014)
VWS/VNG	– Eigen bijdrage (7 november 2014)
NZa	– Consultatie 3-segementenmodel wijkverpleging (22 december 2014)

Deelname in commissies

Naast politieke lobby zet BTN zich actief in om de standpunten en de visie van BTN te ventileren. BTN participeert in vele stuur-, advies-, werk-, en expertgroepen waar beleidsontwikkeling voorbereid wordt of beleidsbesluiten uitgewerkt worden.

Relatiebeheer stakeholders

Zorg Thuis

In 2014 zijn zeer intensieve contacten onderhouden met VWS, NZa, ZN, V&VN, NPCF en ActiZ om de wijkverpleging onder de Zorgverzekeringswet goed te laten landen.

Wonen

Ondanks het beperkt aantal BTN leden dat zich richt op (kleinschalig) wonen is BTN een serieuze gesprekspartner voor VWS om te komen tot vernieuwing.

Welzijn

Voor wat de Wmo betreft, verlegt de belangenbehartiging zich naast VWS steeds meer richting de VNG en KING en individuele gemeenten.

Kraamzorg

BTN heeft in 2014 veel geïnvesteerd in de contacten met stakeholders. Extra aandacht ging daarbij uit naar het aantrekken van de banden met VWS en de KNOV. Daarnaast heeft BTN samen met ActiZ verkend waar op het gebied van de kraamzorg mogelijk intensiever samengewerkt kan en moet worden. De kraamzorgsector wordt met regelmaat als 'versnipperd' ervaren.

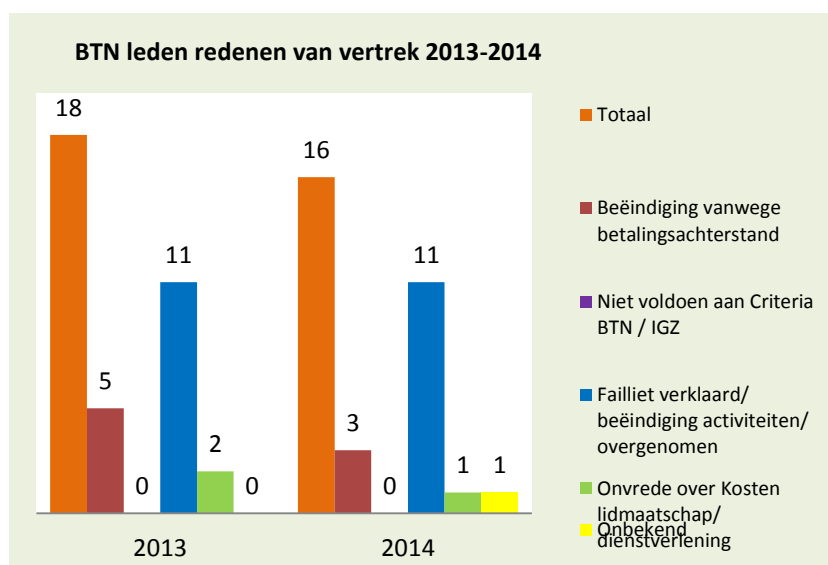
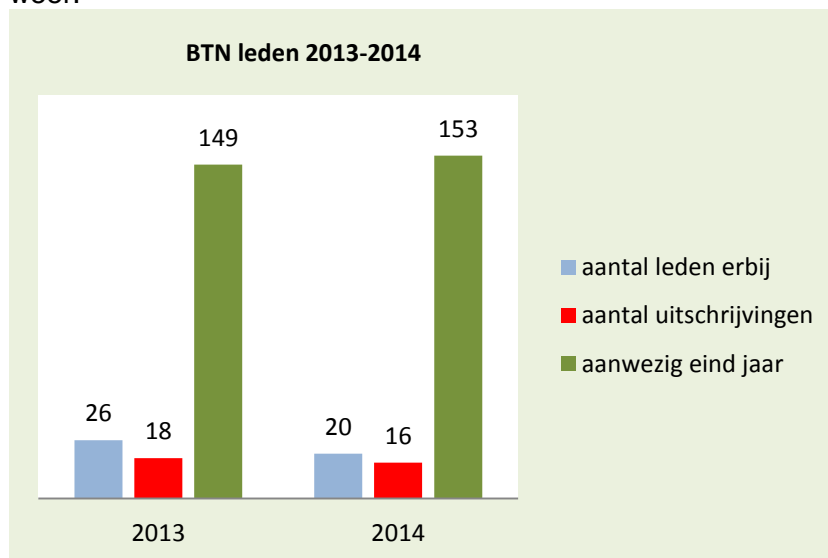
Bij het onderwerp belangenbehartiging (hoofdstuk 1 van dit document) treft u de concrete resultaten aan die BTN geboekt heeft met haar lobby activiteiten.

Relatiebeheer leden

BTN heeft in haar beleid opgenomen dat leden bezocht worden voor een werkbezoek/adviesgesprek. Dit gesprek is gericht op nadere kennismaking met het individuele lid. Tevens wordt geïnventariseerd hoe de veranderingen in de sector worden opgepakt en geïmplementeerd, wat knelpunten en uitdagingen. Dit geeft het bureau BTN input bij haar activiteiten. Vaak wordt door de BTN medewerker advies gegeven op de voorgelegde vragen en knelpunten wat het betreffende lid weer verder kan helpen. In 2014 zijn 45 BTN leden bezocht.

5.3 Acquisitie

Onderstaande grafieken geven de in- en uitstroom van leden in 2014 ten opzichte van 2013 weer.



Door BTN wordt zowel warme als koude acquisitie gedaan. In 2014 hebben er 26 acquisitiesprekken plaatsgevonden waarvan 18 organisaties zich bij BTN hebben aangesloten.

Resultaten (26 acquisities)



Bijlage

Lijst met afkortingen

Afktorting	Naam
------------	------

ACM	Autoriteit Consument en Markt
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AO	Algemeen Overleg
AO/IC	Administratieve organisatie / Interne Controle
AVV	Algemeen Verbindend Verklaring
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BVKZ	Branchevereniging Kleinschalige Zorg
CIZ	Centraal Indicatieorgaan Zorg
CPZ	College Perinatale Zorg
CQ	Consumer Quality
CVZ	College voor Zorgverzekeringen / Zorginstituut
ERA1	Experiment Regelarme instellingen
FO	Federatie Opvang
GGZ NL	Geestelijke Gezondheidszorg Nederland
HLZ	Hervorming Langdurige Zorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IZA	Informatievoorziening zorgaanbieders
iZvw	Informatievoorziening wijkverpleging Zorgverzekeringswet
KCKZ	Kenniscentrum Kraamzorg
KING	Kenniscentrum Gemeenten
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
LIP	Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg
LOC	LOC Zeggenschap in Zorg
MPT	Modulair Pakket Thuis
MSVT	Medisch Specialistische Verpleging Thuis
NBvK	Nederlandse Beroepsvereniging van Kraamverzorgenden
NPCF	Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
Nza	Nederlandse Zorgautoriteit
PGB	Persoonsgebonden Budget
PTZ	Palliatief Terminale Zorg
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VAR wuo	Verklaring Arbeidsrelatie, winst uit onderneming
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VPT	Volledig Pakket Thuis
VPTZ	Vrijwilligers Palliatief Terminale Zorg Verpleging, Verzorging en Thuiszorg

VVT	
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	Wet Langdurige Zorg
Wmo	Wet Maatschappelijke ondersteuning
WTZi	Wet Toelatingen Zorginstellingen
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet
Zzp'er	Zelfstandige zonder Personeel