



Jaarverslag 2015

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	10
2.4 Welzijn	12
2.5 Kraamzorg	14
2.6 Arbeidsmarkt	17
2.7 Zzp'ers	19
2.8 Kwaliteit	19
2.9 Wet- en regelgeving	21
3. Faciliteren	22
3.1 Helpdesk / nieuwsbrieven	22
3.2 BTN College	23
4. Innoveren	25
4.1 Projecten	25
5. Positioneren	30
5.1 Publiceren	30
5.2 Lobby	30
5.3 Acquisitie	35
6 Vereniging BTN	36
6.1. Verenigingsstructuur	36
6.2 Brancheorganisatie Geboortezorg	37
6.3. Brancheagenda	37
6.4 Leden	37
Bijlage	39
Lijst met afkortingen	39

Bladzijde

Inleiding

Het jaar 2015 gaat de boeken in als het transitiejaar in de zorg. Dit betekent dat we te maken hebben gekregen met grote veranderingen in het zorgstelsel en de gevolgen die dit met zich mee brengt voor zorgorganisaties en vooral ook cliënten. Veel voorbereidingen waren al in 2014 gestart. Dit kreeg in 2015 uitwerking in de praktijk.

Als BTN hebben wij ons ingezet om onze leden zo goed als mogelijk te ondersteunen in deze transitie en de gevolgen die dit met zich meebracht in de praktijk. In deze Jaarrapportage 2015 schetsen wij de activiteiten waar BTN zich mee bezig heeft gehouden in 2015 en wat wij daarmee voor onze leden hebben kunnen betekenen.

Niet alleen voor onze leden was 2015 een jaar met veel veranderingen. Ook voor BTN zelf bracht 2015 veranderingen met grote gevolgen. Er is een nieuwe bestuurder (a.i.) aangetreden en half december is het kantoor verhuisd naar Houten. De grootste verandering in 2015 is ingezet binnen de sectie kraamzorg.

Binnen BTN zijn een kleine 40 leden lid op grond van activiteiten in de kraamzorg (en geboortezorg). Onder deze leden is, net als bij ActiZ, de begrijpelijke behoefte ontstaan om de eigen belangen meer op de voorgrond te krijgen. Daartoe zijn een aantal grotere leden (zowel bij BTN als ActiZ, soms beide) afgelopen jaar activiteiten gestart voor een eigen branchevereniging. De gedachten hierbij was dat een branchevereniging specifiek en speciaal voor de kraamzorgorganisaties in Nederland optimaal zou kunnen bijdragen aan een stevige verankering van de kraamzorg in de geboortezorgketen.

Na instemming van de leden van BTN en ActiZ is door de besturen in gezamenlijkheid besloten tot oprichting van een nieuwe brancheorganisatie voor de kraamzorg: Bo Geboortezorg.

Dit heeft betekend dat alle leden die kraamzorg bieden per 1-1-2016 over zijn gegaan naar de nieuwe brancheorganisatie, inclusief enkele medewerkers van BTN.

Deze Jaarrapportage 2015 is opgebouwd uit de pijlers van BTN, nl. 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.

Houten, maart 2016

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:
 - Financiële administratie
 - CRM design, invulling en monitoren
 - creëren van overzichten en data extractie uit allerlei informatie
- ICT ondersteuning
- Secretariële ondersteuning

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 toezichthouders 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 2015 is de transitie van de langdurige zorg ingezet. Dit heeft veel consequenties gehad voor zorgaanbieders en zorgverleners. BTN heeft dan ook op vele dossiers inspanningen gepleegd om deze transitie zo goed mogelijk tot uitvoering te laten komen. Op een aantal thema's heeft dit geleid tot aanpassing of wijziging van de ingezette lijn.

IZA (Informatievoorziening Zorgaanbieders)

IZA is een project dat namens de branches van zorgaanbieders is ingezet om de (gewijzigde) administratieve processen door de hervorming van de langdurige zorg zo goed mogelijk te laten verlopen.

Het project IZA heeft in het eerste half jaar 2015 veel issues rondom ICT en administratieve processen opgepakt. Focus lag veelal op de Wmo en Jeugdzorg omdat daar de meeste knelpunten zaten. Hieruit is een gezamenlijke werkagenda Wmo-Jeugd voortgekomen, in afstemming met o.a. VNG en VWS.

Na de zomer is verder overleg ingezet om te komen tot een passende werkorganisatie tussen aanbieders en gemeenten om verdere vraagstukken op te pakken. In augustus is hard gewerkt aan de gezamenlijke werkorganisatie met de VNG. Hierbij is in eerste instantie bekeken in hoeverre de werkagenda van IZA kon worden ondergebracht bij het ISD programma van de VNG. Echter, grote nadruk is gelegd op het belang van een gezamenlijke organisatie waarbij niet de gemeenten alleen het voortouw nemen. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in een nieuwe werkorganisatie; i-Sociaal Domein. Met deze nieuwe opzet wordt beoogd om een gelijkwaardige en langdurige samenwerking met het gemeentelijk domein op te zetten. De nieuwe werkorganisatie staat dusdanig los van de branchepartijen, in die zin dat het niet gaat om belangenbehartiging vanuit aanbieders ofwel gemeenten. Deze taak ligt en blijft bij de afzonderlijke branchepartijen.

2.2 Zorg Thuis

Geen btw op wijkverpleging van niet cliëntgebonden zorg

Sinds 1 januari 2015 geldt dat voor een deel van de werkzaamheden bij zorginstellingen btw moet worden betaald. Het gaat om zaken binnen de wijkverpleging zoals preventie en overleg met huisartsen. Omdat dat geen directe zorg aan een patiënt is, heft de fiscus 21 % btw. Tot 1 januari 2015 was dat nog niet het geval, wat een financiële strop oplevert voor veel instellingen. BTN heeft bij de ministeries van VWS en Financiën gepleit voor btw-vrijstelling. Staatssecretaris Wiebes zei dat de fiscus gewoon de wet uitvoert, maar gaf toe dat dit niet de bedoeling was van nieuwe wetgeving. Hij heeft vervolgens besloten dit op te lossen met een nieuwe vrijstelling van de btw-plicht, die met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 in is gegaan.

Rechtmatigheid

In 2015 heeft BTN zich zorgen gemaakt over de rechtmatigheid. Vooral in de wijkverpleging waren een aantal zaken niet goed of duidelijk geregeld waarmee zorgorganisaties bij het verantwoorden niet de juiste regels konden naleven en ze daarmee mogelijk problemen kunnen krijgen bij het opstellen van de accountantsverklaring. Sommige zorgaanbieders

wijken af van de voorwaarden zoals gesteld in de beleidsregels. Vaak ligt de oorzaak hiervan in het niet tijdig aan kunnen passen van ICT-systemen. Het gaat dan om de volgende zaken:

- Het afronden in eenheden van 5 minuten (opronden) in plaats van rekenkundig afronden
- Het afronden per zorgmoment in plaats van per declaratiemoment
- Het registreren in zorgarrangementen en het benaderen van de hoeveelheid verpleging en verzorging in plaats van de prestatiemix per cliënt registreren

Na een jaar van vele gesprekken hebben BTN, ZN en ActiZ eind december overeenstemming bereikt om breed tot een oplossing te willen komen ten aanzien van rechtmatigheidsproblematiek in de wijkverpleging. Hiermee wordt een langlopende discussie over o.a. afronding beslecht. Door deze problemen landelijk op te lossen, wordt een langdurig en juridisch traject op lokaal niveau vermeden. Ook worden veel jaarrekeningproblemen voorkomen. Hiermee wordt invulling gegeven aan een punt waar BTN zich al geruime tijd hard voor heeft gemaakt.

Inkoop wijkverpleging

BTN heeft voor de zomer een inventarisatie onder haar leden gehouden met betrekking tot de inkoop wijkverpleging. Uit deze resultaten bleek dat BTN-leden een overschrijding van hun gecontracteerde budgetplafond verwachten. BTN heeft voor de zomer deze zorgen geuit bij VWS en andere belanghebbende partijen zoals ZN en individuele zorgverzekeraars. Tijdens het directeurenoverleg wijkverpleging in augustus is gesproken over de dreigende overschrijdingen. Door ZN is toen aangegeven dat ook zij onderkennen dat het noodzakelijk is dat in bepaalde regio's waar knelpunten liggen tot aanvullende afspraken moet worden gekomen. In september hebben zorgverzekeraars toen het definitieve besluit genomen dat de representanten in de regio's tot aanvullende afspraken kunnen komen, daar waar dit nodig is om aan de zorgplicht van de verzekeraars te kunnen voldoen.

Macrobeheersinstrument (MBI)

BTN heeft in haar gesprekken met VWS en ZN regelmatig haar zorgen geuit over de overschrijdingen, de mogelijke toepassing van het macrobeheersinstrument en de consequenties daarvan. ZN heeft aangegeven dat het voor zorgverzekeraars randvoorwaardelijk is dat het macrobeheersinstrument niet zal worden toegepast over 2015. Het is voor zorgaanbieders immers van groot belang dat de met zorgverzekeraars gemaakte budgetafspraken niet doorkruist kunnen worden door het MBI wanneer er sprake is van een overschrijding van het makro kader. Ook is het van belang dat er een reëel kader voor 2016 wordt afgesproken, dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders de ruimte biedt om in de totale zorgvraag te voorzien. Aangezien de minister pas in 2016 het besluit neemt over eventuele toepassing van het MBI kunnen we nu nog niet aangeven of de inzet van BTN succesvol is geweest.

Bekostiging wijkverpleging

BTN heeft zich ingespannen om een toekomstbestendige lijn uit te zetten voor een nieuw bekostigingsmodel voor de wijkverpleging. BTN neemt hier een vooruitstrevende positie in door sterk in te zetten op een integraal model met resultaatfinanciering. BTN heeft aangestuurd hier snel mee aan de slag te gaan om vooral de ervaringen uit de praktijk mee te kunnen nemen in de verdere doorontwikkeling van het model.

Voor de uitwerking van de bekostiging wijkverpleging zijn door VWS twee opdrachten uitgezet.

De eerste opdracht betreft het komen tot indicatoren voor beloning op maat. Dit wordt uitgevoerd door bureau Eris Advies. BTN is geïnterviewd en heeft benadrukt dat de beloning

gebaseerd moet worden op diverse thema's waaronder kwaliteit, cliënt, verbinding zorg en welzijn, preventie en presentie, keten-netwerken, doelmatigheid en innovatie. Het zou dan in een vorm van een menukaart voor een gesprek tussen aanbieder en zorgverzekeraar gebruikt kunnen worden om indicatoren af te kunnen spreken passend bij de doelgroep. De tweede opdracht komen tot een financieringsmodel en onderzoek of er een betrouwbare samenhang bestaat tussen cliëntkenmerken en zorgkosten en zo ja, opleveren van stabiele prestaties op basis van cliëntprofielen voor de bekostiging van de wijkverpleging vanaf 2017. Dit wordt uitgewerkt door Gupta. BTN is deelnemer in de klankbordgroep en heeft vooral aandacht gevraagd voor realisme, haalbaarheid en betaalbaarheid.

PGB wijkverpleging

In de eerste maanden van het jaar zijn veel vragen rondom PGB naar voren gekomen. O.a. over de indicatiestelling voor PGB cliënten heeft BTN verduidelijking gevraagd bij zorgverzekeraars. Dit heeft geleid tot een toezegging van ZN dat bij overschrijding van het budget, het gedeclareerde bedrag onder code 1008 (PGB Indiciestelling) niet zal worden meegenomen in de berekening.

Eerste lijns verblijf

Uit consultatie door NZa bleek dat er nog onvoldoende draagvlak bij de branchepartijen bestond om de prestaties en tarieven voor het eerstelijns verblijf vast te stellen per 1 januari 2016. De voornaamste reden hiervoor was het feit dat de inhoud van de zorg van eerstelijns verblijf nog niet is vastgesteld via een duiding van Zorginstituut Nederland. Zorgaanbieders, waaronder BTN, en zorgverzekeraars hebben eerst behoefte aan een heldere afbakening met andere typen van verblijf en aan duidelijkheid over de zorg waarop patiënten vanuit de Zvw recht hebben binnen eerstelijns verblijf. Naar mening van de NZa was het om bovenstaande reden beperkt uitvoerbaar om prestaties en tarieven voor eerstelijns verblijf per 2016 vast te stellen. Daarom heeft de NZa VWS per brief geadviseerd om de subsidieregeling Wlz voor het eerstelijns verblijf voor 2016 te handhaven. VWS heeft ingestemd met het advies van NZa. VWS heeft na deze consultatie de opdracht gegeven aan Verenso om een afwegingsinstrument te ontwikkelen waarmee een heldere en eenduidige afbakening van het kader eerstelijns verblijf kan worden gemaakt. Hierin is dus o.a. meegenomen: wanneer en voor wie is eerstelijns verblijf noodzakelijk, hoe ziet dit eerstelijns verblijf er uit in bijvoorbeeld omvang en duur van de zorg, waar liggen verantwoordelijkheden, en hoe komt men in aanmerking. Dit afwegingskader is in oktober 2015 naar alle partijen, waaronder BTN, in concept gestuurd. In de tussentijd is ook de NZa bezig geweest met het vormgeven van de bekostiging voor het eerstelijns verblijf. Ook hiervoor hebben zij bij partijen informatie opgehaald over de inhoudelijke invulling van het eerstelijns verblijf en zaken waar rekening mee moet worden gehouden voor de bekostiging. Hiervoor is de NZa in oktober bij BTN op bezoek geweest voor een uitgebreid interview. BTN heeft hierin o.a. aangegeven dat er mogelijk nieuwe initiatieven ontstaan op het gebied van eerstelijns verblijf, en dat dit niet per definitie onderdeel is van een verpleeghuissetting. Daarnaast is met betrekking tot de bekostiging aangegeven dat BTN het wenselijk acht dat deze zoveel als mogelijk aansluit bij de andere domeinen, zoals de wijkverpleging.

Gesprekken zorgverzekeraars

BTN heeft een gesprek gehad met zorgverzekeraar CZ over de eisen die CZ stelt aan de wijze waarop de zorgbrede governancecode verifieerbaar en toetsbaar moet zijn geïmplementeerd door de zorgaanbieder. Ook andere koepels hebben daarover gesproken met CZ. De aldus uitgeoefende druk heeft ertoe geleid dat CZ z'n eisen heeft genuanceerd.

BTN heeft een gesprek gevoerd met Menzis over haar inkoop wijkverpleging. In tegenstelling tot Achmea zullen zij niet wijkgericht gaan inkopen bij 1 aanbieder maar kiezen ze toch voor keuzemogelijkheid voor de cliënt waarbij ze wel hebben aangegeven in de toekomst met minder aanbieders te gaan contracteren.

Bij Zilveren Kruis/Achmea heeft BTN haar bedenkingen rondom de pilots wijkgerichte zorg geuit. Deze vorm van selectieve inkoop heeft grote consequenties voor de zorgmarkt, continuïteit van zorg/zorgverlener en het bestaansrecht van vooral kleinere aanbieders.

Bij VGZ is gesproken over de bekostiging wijkverpleging en het nieuwe bekostigingsmodel. Bij de kleinere en nieuwe zorgverzekeraars (ONVZ, Multizorg, ASR) is de visie van BTN op de eerste lijnszorg gepresenteerd.

2.3 Wonen

Inkoop Wlz

Voor de uitwerking van het inkoopbeleid van 2016 heeft BTN met enkele leden die Wlz zorg leveren een visie opgesteld hoe de nieuwe inkoop eruit zou moeten gaan zien. De uitgangspunten zijn:

- Transformatie verpleeghuiszorg
 - o Stimuleren van vernieuwing en innovatie (resultaatafspraken)
 - o Afsluiten van meerjarencontracten en persoonsvolgende bekostiging (per jaar resultaatafspraken)
 - o Cliënt waar mogelijk zo lang, veilig en verantwoord thuis laten wonen (contracteren MPT en woonvormen gebaseerd op kleinschalige concepten)
- Cliënt en kwaliteit van leven centraal
 - o Op korte termijn introduceren van resultaatafspraken met cliënt, bekostigd via beperkt aantal ZZP's (laag, middel en hoog complexe zorg)
 - o Kwaliteit is een individuele zaak dus geen voorgeschreven formats maar vanuit de praktijk ingevuld (toets via audits, benchmark)
- Proces en bedrijfsvoering
 - o Verder uniformering inkoopcriteria tussen Wlz uitvoerders
- Kwaliteitseisen uniform, regionaal onderscheid op cliëntkenmerken / populatiekenmerken
 - o Uitvraag informatie op basis van 'need to know' in plaats van 'nice to know' met terugkoppeling aan aanbieders over gebruik en meerwaarde hiervan (dialoog)

Met de input van BTN hebben de zorgkantoren het beleid voor 2016 anders ingericht. In 2016 is het inkoopproces op een andere manier vormgegeven waarbij de dialoog tussen zorgkantoor en zorgaanbieder het uitgangspunt is.

Alle zorgaanbieders die voldoen aan de criteria kunnen zich inschrijven voor een contract Wlz waarna de zorgkantoren het gesprek aangaan.

Dit heeft voor BTN leden betekend dat zij op voorhand vanwege selectieve inkoop niet afgewezen worden maar ook werkelijk kunnen aantonen wat ze te bieden hebben en daar het gesprek over kunnen voeren. Door de inzet van BTN op de dialoog en de aandacht voor MPT biedt dit kansen voor BTN leden.

MPT/VPT

BTN heeft op diverse manieren aandacht gevraagd voor het beleid rondom het VPT en het MPT. BTN is nauw betrokken bij de verdere ontwikkeling van het MPT beleid waarbij de criteria voor doelmatige en verantwoorde zorg nader worden uitgewerkt. Ook heeft BTN

reeds meerdere malen de hoogte van de tarieven voor VPT en MPT aangekaart bij VWS en Nza. In veel gevallen lijken deze ontoereikend om de zorg op een goede en verantwoorde manier te kunnen leveren. Dit strookt niet met het beleid om de zorg zo lang mogelijk thuis te blijven leveren. BTN heeft de Nza en VWS geadviseerd een tariefonderzoek te laten plaatsvinden. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in een onderzoek naar kostenmodellen voor MPT en een ZZP onderhoud in 2017.

Taskforce Waardigheid en Trots

Het ministerie van VWS en de TaskForce 'Waardigheid en Trots' (bestaande uit NPCF, LOC, ActiZ, BTN, Verenso, V&VN, ZN, IGZ en Zorginstituut Nederland) dagen verpleeghuiszorglocaties uit om vrij van belemmeringen de best mogelijke kwaliteit van zorg te leveren en als voorbeeld te dienen voor de rest van de sector.

VWS is gestart met het traject Waardigheid en trots waarin 151 deelnemers op de thema's cliënt centraal, mantelzorg/cliënt/professional en ruimte voor de professional worden ondersteund, www.waardigheidentrots.nl.

BTN neemt deel aan de 'Taskforce Waardigheid en Trots' waarin het plan van staatssecretaris Van Rijn ter verbetering van de verpleeghuiszorg verder wordt uitgewerkt. Dit plan bevat vele activiteiten. BTN is betrokken bij:

- Best practises
- Maatschappelijk debat verpleegzorg
- Leidraad personeelssamenstelling
- Kwaliteit, de basis op orde

Best practises

Het ministerie heeft het veld de gelegenheid gegeven met onderbouwing van een projectplan de verpleegzorg in Nederland te verbeteren. Uiteindelijk zijn 200 best practises uitgekozen die in een tweejarig programma ondersteund worden voor verbetering van deze zorg. Onder deze 200 best practises zitten ook een aantal BTN leden.

Maatschappelijk debat verpleegzorg

Naast het werken aan verbetering van kwaliteit van leven wordt gewerkt aan een maatschappelijk debat over verpleegzorg. Aan dit debat neemt namens BTN een lidorganisatie deel die uiterst kritisch is over zorg in een verpleeghuis versus de zorg thuis leveren. Hierbij komt ook de vraag boven "hoeveel is Nederland BV bereid te betalen voor de zorg thuis"? Het is niet per definitie een gegeven dat de zorg thuis goedkoper is dan in een instelling.

Kwaliteit, de basis op orde

Voor het nieuwe kwaliteitskader waaraan gewerkt wordt, betekent dat een verschuiving van 'controle' (van buitenaf of bovenaf) naar primair intern verbeteren en verantwoorden. Volgens deze eerste schets zou dit kwaliteitskader uit de volgende bouwstenen moeten bestaan:

- Het zorgproces rond de individuele persoon wordt vastgelegd in een persoonlijk maar beknopt zorgplan
- Zelfreflectie in teams met als kernvragen: wat doen we goed en wat kan beter?
- Inzichten van cliënten, door middelen van eenvoudige vragenlijsten.
- Bestuurders maken een bondig kwaliteitsrapport

Er is consensus over de fundamentele structuur van het kwaliteitskader. Deze rust op drie pijlers: a.) de cliënt (en zijn omgeving), b) de zorgprofessional en c) de zorgorganisatie.

In deze driedeling gelden drie hoofdregels:

1. De cliënt is de baas.
 2. De zorgprofessional staat de cliënt ten dienste.
 3. De zorgorganisatie faciliteert het zorgproces (de interactie tussen cliënt en zorgverlener).
- BTN ondersteunt deze uitgangspunten waarbij vooral de relatie cliënt-zorgverlener de basis vormt.

Leidraad personeelsamenstelling

Voortvloeiend uit Taskforce Waardigheid en Trots is de werkgroep leidraad personeelsamenstelling gestart. De opdrachtformulering is:

- De leidraad beschrijft hoe de zorgaanbieder de juiste combinatie van competenties in het personeelsbestand kan realiseren. Hierbij is de visie van de organisatie op de kwaliteit van zorg en leven in de instelling van belang. Ook de doelmatigheid wordt meegewogen. Last but not least wordt bij de samenstelling van het personeel uitgegaan van de behoefte en wensen van de cliënt.
- De leidraad geeft aanbevelingen om tot een verantwoorde personeelsamenstelling te komen. Belangrijk hierbij is dat cliënten, zorgverleners, instellingen, inspectie en zorgverzekeraars hierover op een vruchtbare manier met elkaar in gesprek komen en met behulp van deze leidraad tot een vergelijk komen.

BTN is betrokken bij de opstelling van de leidraad waarbij zij vooral inzet op het extramuraliseren, het ondernemerschap en geen strakke richtlijnen of blauwdruk.

2.4 Welzijn

Code verantwoordelijk marktgedrag thuisondersteuning

Het laatste jaar is veel overleg geweest rondom de financiering van de huishoudelijke hulp. Daarbij is VWS vooral aangesproken op haar systeemverantwoordelijkheid, aangezien het tot dan toe de opvatting van VWS was, dat de problematiek door de partijen in het veld opgelost diende te worden.

Uiteindelijk heeft VWS toch een opdracht neergelegd bij de commissie Transitie Sociaal Domein onder leiding van Doekle Terpstra. Deze heeft in samenspraak met een aantal BTN leden, ActiZ leden en een aantal wethouders een code verantwoordelijk marktgedrag thuisondersteuning opgesteld. Deze is eind augustus aan de staatssecretaris overhandigd.

Rechtmatigheid

BTN is nauw betrokken bij de overleggen die spelen op het gebied van rechtmatigheid en verantwoording binnen de Wmo. Dit heeft, in samenwerking met de VNG, in april geresulteerd in een 'Modeloplegger rechtmatigheid vereisten Wmo 2015 en Jeugdwet'. Deze modeloplegger dient als handvat voor gemeenten en zorgaanbieders om nadere afspraken te maken omtrent rechtmatigheid en verantwoording waar deze tot nu toe niet voldoende waren vastgelegd. Dit kan voorkomen dat er straks problemen ontstaan met de accountantsverklaring.

CAK/eigen bijdrage

Er heeft een informeel/verkenkend overleg plaatsgevonden tussen IZA/ISD en het CAK. Op pijnpunten zoals het innen van de eigen bijdrage door zorgaanbieders, wil het CAK graag inspelen. Over het algemeen houdt VWS dit af. Afgesproken is om elkaar hierin te versterken. De verkenning van het CAK voor het verminderen van de regeldruk biedt hiervoor goede aanknopingspunten. De discussie over de (stapeling van) de eigen bijdrage

is ook onderdeel van de algehele discussie Wmo 2015. Uit de uitvoeringstoets voor wijziging van periode naar maandfacturen kwam vooral de zorgvuldigheidseis en compensatie voor te maken kosten voor de omzetting. BTN heeft aangegeven dat de overgang pas op z'n vroegst per 1-1-2018 kan plaatsvinden.

HHT-regeling

Het is inmiddels een jaar geleden dat het kabinet besloten heeft om tijdelijk extra middelen beschikbaar te stellen met enerzijds het doel behoud van de huishoudelijke hulp voor cliënten die deze (deels) dreigen te verliezen en anderzijds behoud van werkgelegenheid voor huishoudelijk medewerkers in loondienst van zorgaanbieders. Hiertoe is de regeling Huishoudelijke Hulp Toelage (HHT-regeling) geïntroduceerd.

BTN heeft in gesprekken met VWS aangekaart dat de regeling een aantal knelpunten heeft. In de brief aan de Tweede Kamer van 23 maart 2015 erkende de staatssecretaris een aantal belemmeringen in de uitvoering die een succesvolle implementatie van de regeling in de weg staan. Om deze belemmeringen weg te nemen zijn drie maatregelen afgekondigd:

- 1) De mogelijkheid tot een tijdelijke verlaging van de eigen bijdrage voor cliënten
- 2) Ondersteuning voor het Landelijk Platform Dienstenvouchers (LPD)
- 3) Intensivering van de communicatie

Tegelijkertijd biedt de staatssecretaris in deze brief een opening voor het in de toekomst mogelijk structureel inzetten van de beschikbaar gestelde middelen.

De werkgroep communicatie HHT waar BTN aan deelneemt, heeft daarom als eerste actie een toolkit samengesteld die kan helpen de lokale regeling beter bekend te maken. Het lastige daarbij is dat er slechts beperkt algemene informatie kan worden verstrekt omdat iedere regeling zijn eigen couleure locale kent en er veel variabelen zijn in de hoogte van de eigen bijdrage, de reikwijdte van de doelgroep, de wijze van aanvragen en de administratieve afhandeling.

BTN heeft zich ingespannen om de HHT-middelen structureel te maken. Dit heeft geresulteerd in het bericht dat de verruiming van de HHT-regeling ook in 2016 wordt doorgezet en dat het onbenutte budget van 2015 overgeheveld kan worden naar 2016. Beide zaken bieden in ieder geval meer toekomstperspectief voor het aanbieden van huishoudelijke hulp in 2016, tegelijkertijd geeft het ruimte om met elkaar in gesprek te gaan over de bestendigheid en doeltreffendheid van de regeling.

Toekomstagenda informele zorg

Eind 2014 heeft de Toekomstagenda informele zorg en ondersteuning het daglicht gezien. In deze agenda staan de pijlpalen beschreven op welke wijze de informele zorg binnen het transformatieproces verder vorm kan worden gegeven om daarbij een bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid en de regie van de cliënt.

- Het 'In voor Mantelzorg' project is van start gegaan. Ruim 80 organisaties uit alle branches nemen deel aan dit project. Vanuit de ouderenzorg/thuiszorg zijn dit er 24 waaronder een aantal BTN-leden. Het gaat om uiteenlopende trajecten waarvan de uitkomsten uiteindelijk bedoeld zijn om te delen met het hele zorgveld. BTN neemt voor dit doel deel aan de klankbordgroep. Ook is hier een toolkit te vinden van instrumenten die al bestaan op het gebied van mantelzorg en mantelzorgondersteuning. Op 2 maart 2015 heeft een ronde tafelgesprek plaatsgevonden in het bijzijn van de staatssecretaris, waarbij samenwerking tussen professional en mantelzorger als succesfactor voor de toekomst van de langdurige zorg centraal stond.

- Informele zorg en ondersteuning krijgt ook vervolg door het instellen van een nieuwe werkgroep 'Informele ondersteuning om maatschappelijk actief te blijven' en vervolgbijeenkomsten van de werkgroepen die in 2014 zijn geformeerd zoals de werkgroep deskundigheidsbevordering en de werkgroep samenspel formele en informele zorg. BTN is betrokken bij deze drie werkgroepen.
- BTN heeft in 2015 groen licht gekregen voor haar project 'Mantelzorgacademie', zie voor meer informatie hoofdstuk 4.

2.5 Kraamzorg

Kenniscentrum kraamzorg

Het Kenniscentrum kraamzorg (KCKZ) is actief bezig gebleven zo veel mogelijk kraamverzorgenden in het register te krijgen. In 2015 staan er ruim 9.700 kraamverzorgende ingeschreven.

Het KCKZ heeft de denktank 'Kraamverzorgende van de toekomst?' opgezet. De denktank heeft het concept 'Toekomstbeeld van het beroep kraamverzorgende' opgeleverd. BTN heeft het document van feedback voorzien. Dit document vormde de basis van het visiedocument Kraamzorg - over de rol en positionering van de kraamverzorgende in de geboortezorgketen. Uitgaande van deze visie worden de nieuwe herregistratie-eisen opgesteld en het nieuwe beroepscompetentieprofiel voor de kraamzorg geformuleerd. Het visiedocument is eind september verspreid binnen de sector.

Daarnaast is het KCKZ werkgroepen voor protocollen aan het opzetten waar leden van BTN in deelnemen.

Tot slot werkt het KCKZ samen met ZonMw aan de kennisagenda voor de sector kraamzorg. Op 8 september 2015 heeft het KCKZ de Dag van de Kraamzorg georganiseerd, waaraan rond de 500 kraamverzorgende en 50 managers van kraamzorgorganisaties hebben deelgenomen.

Academische werkplaats

Er wordt gewerkt aan de oprichting van de Academische werkplaats kraamzorg in geboortezorg. In samenwerking met een universitair centrum en ICT4Kraam zal deze academische werkplaats o.a. de kennisagenda kraamzorg uit gaan voeren. De kraamzorgsector neemt hiermee haar verantwoordelijkheid om te komen tot een infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek naar de waarden van kraamzorg. Inmiddels hebben al 13 kraamzorgorganisatie aangegeven deelnemer te willen zijn, zowel leden van ActiZ als van BTN. BTN en ActiZ zijn zelf geen deelnemende partij maar hebben een adviesfunctie binnen de werkplaats.

Wergroep LIP

De werkgroep LIP heeft mede op basis van de expertmeeting het 'Evaluatie en beleidsadvies Landelijk Indicatie Protocol (LIP) kraamzorg' ontwikkeld. De werkgroep heeft het eerste conceptadvies eerst ter consultatie voorgelegd aan BTN.

Na verwerking van de consultatie zal het advies aangeboden worden aan het bestuur van het College perinatale zorg (CPZ). Het advies richt zich voornamelijk op het opzetten van lokale beleidsexperimenten waarmee toegewerkt kan worden naar een vernieuwd LIP.

IGZ

De IGZ heeft een meerjarig onderzoek naar de geboortezorg in Nederland gedaan. Hieruit zijn rapportages van verschillende deelonderzoeken voort gekomen.

Samenwerking tussen kraamzorgorganisaties en jeugdgezondheidsorganisaties

Op 17 juni 2015 zijn de rapporten van de IGZ met betrekking tot het deelonderzoek samenwerking tussen kraamzorgorganisaties en jeugdgezondheidsorganisaties gepubliceerd. In reactie op deze onderzoeken is er een analyse van het IGZ rapport gemaakt waarna een ondersteuningsplan is ontwikkeld door de branche- en beroepsorganisaties (BTN, ActiZ, GGD GHOR Nederland, KNOV, NBvK, AJN, V&VN fractie Jeugd, NVDA en SPOT). Op basis van het ondersteuningsplan is een concept factsheet 'overdracht' ontwikkeld en een concept basisset indicatoren vastgesteld

Geboortezorg aan asielzoekers

Op 26 januari 2015 ontving BTN een brief van de IGZ met betrekking tot de ketenrichtlijn geboortezorg aan asielzoekers. Deze ketenrichtlijn is in april 2014 herzien en verspreid. De evaluatie van de ketenrichtlijn stond gepland voor maart 2015. In de brief verwijst de inspectie naar een calamiteit bij een zwangere asielzoekster. In reactie op de brief van de inspectie is de werkgroep geboortezorg aan asielzoekers, waarin BTN deelneemt, eerder bij elkaar gekomen. De ketenrichtlijn is o.a. aan de hand van een enquête geëvalueerd en aangepast. De nieuwe versie van de ketenrichtlijn is per 1 september 2015 in werking getreden.

Werkgroep zorgstandaard

De werkgroep is in januari bij elkaar gekomen om de uitkomsten van de informele consultatie te bespreken. Daarna hebben de kraamzorgvertegenwoordigers in de werkgroep zorgstandaard overleg gehad met BTN en ActiZ over de besprekingen en voortgang van de werkgroep. Een van de grootste problemen blijkt het gebrek aan consensus in de sector over multidisciplinaire richtlijnen. In het laatste overleg van de werkgroep is het advies opgesteld alle richtlijnen van de ketenpartners te updaten en op te stellen volgens 'opstellen richtlijnen 2.0 / multidisciplinair'.

Zorginstituut Nederland

Naar aanleiding van de oproep van minister Schippers eind 2013, waarin zij de samenleving vroeg mee te denken over alternatieven voor mogelijke pakketmaatregelen, is de discussie ontstaan of kraamzorg binnen het basispakket moet blijven. Minister Schippers heeft het Zorginstituut Nederland gevraagd daarover een advies uit te brengen. Samen met de klankbordgroep kraamzorg van BTN is een bestuurlijk reactie op het rapport in de Adviescommissie pakket (ACP) voorbereid. Het Zorginstituut Nederland heeft het definitieve advies in maart 2015 aan minister Schippers aangeboden. De minister heeft op 6 mei 2015 laten weten dat ze het advies van het Zorginstituut Nederland overneemt, waarmee de kraamzorg in het basispakket blijft. BTN is blij dat haar inspanningen hierop vruchten heeft afgeworpen.

In het advies wordt echter ook gestuurd naar kraamzorg op maat. Om kraamzorg op maat te kunnen bereiken is een aanpak via twee sporen nodig: enerzijds is meer inzicht nodig in de benodigde inhoud van de kraamzorg en anderzijds is nodig het aantal geïndiceerde uren beter af te stemmen op de specifieke situatie. Schippers wil dat de kennisagenda van ZonMW zo snel mogelijk wordt uitgevoerd. Zij stelt voor dat onder regie van het College Perinatale Zorg (CPZ) het LIP wordt geactualiseerd als onderdeel van de integrale zorgstandaard geboortezorg.

Algemene leveringsvoorwaarden kraamzorg

De algemene leveringsvoorwaarden zijn opgesteld in november 2011 en ingegaan in 2012. Er is afgesproken deze leveringsvoorwaarden na 2 jaar te evalueren. Dit heeft BTN samen met ActiZ, de Consumentenbond en NPCF gedaan. De nieuwe algemene voorwaarden zijn aangeboden aan de SER en goedgekeurd. Het geboorteketenproof maken is uitgesteld tot een definitieve versie van de zorgstandaard geboortezorg beschikbaar is.

Zorgverzekeraars

In januari 2015 is de enquête 'Inkoopproces kraamzorg' uitgezet onder de leden. De resultaten van de enquête vormden de input voor de gesprekken met de verzekeraars over het inkoopbeleid kraamzorg 2016. Op basis van signalen van leden heeft BTN zorgverzekeraar VGZ verzocht de inkooppeis van minimaal 250 verzorgingen per jaar in 2017 te verlagen. VGZ heeft aangegeven het vereiste aantal verzorgingen voor 2017 te verlagen naar minimaal 150 verzorgingen per jaar.

Eind januari heeft een bijeenkomst plaatsgevonden tussen Achmea, ActiZ en BTN. Deze bijeenkomst heeft geleid tot twee verschillende oplossingen met betrekking tot de problemen met het declareren. Eén specifiek voor Achmea en een voor de andere zorgverzekeraars.

Tarieven NZa

In juli zijn de maximum kraamzorgtarieven voor 2016 gepubliceerd. BTN is van mening dat de NZa onvoldoende rekening houdt met de stijgende kosten in de kraamzorg en heeft daarom ook (in samenwerking met ActiZ) een reactie gestuurd op de tariefbeschikking. Na een gesprek met de NZa is een formeel bezwaar ingediend. Als gevolg hiervan vond op 3 november jl. een hoorzitting plaats. De NZa gaf aan dat er reeds diverse mogelijkheden zijn om extra investeringen te laten financieren, bijvoorbeeld via het max-max tarief kraamzorg en de module integrale verloskunde. BTN en ActiZ hebben kunnen uitleggen hoe deze gelden op dit moment al benut worden en dat deze ontoereikend zijn. Daarom hebben BTN en ActiZ aan de NZa gevraagd om herijking en bijstelling van het maximumtarief kraamzorg op basis van de extra investeringen die de sector de afgelopen en komende jaren heeft gedaan en nog moet doen.

Op 24 december 2015 hebben BTN en ActiZ een beslissing op het bezwaar van de NZa ontvangen. Met een uitgebreide motivering komt de NZa daarmee tot de conclusie haar primaire besluit te handhaven. Zij geeft aan geen aanleiding te zien om voor het jaar 2016 het maximale tarief aan te passen. Waarbij ze van oordeel is dat indien bezwaarden naar extra ruimte zoeken in het huidige tarief, het max-max tarief de aangewezen weg is.

Regiotour

Samenwerken in geboortezorg vindt steeds meer plaats in VSV verband. In 81% van de 88 VSV's in Nederland is kraamzorg op een of andere manier vertegenwoordigd. De mate waarin laat grote verschillen zien. Als kraamzorg haar positie binnen een VSV niet goed kan borgen zal dit op termijn een bedreiging zijn voor de rol en omvang die de kraamzorg binnen de geboortezorg van de betreffende regio gaat innemen. Het is daarom van belang dat kraamzorgorganisaties hun rol als essentiële partner in de geboortezorg gaan opeisen. Om deze reden heeft BTN samen met ActiZ een regiotour voor kraamzorgleden van beide brancheverenigingen georganiseerd om samenwerken in hun regio te stimuleren en tools aan te reiken om hun positie in de regio te verstevigen.

2.6 Arbeidsmarkt

Ondernemend werknemerschap VVT: verbreding na de pilots

Ruimte voor medewerkers met ondernemerszin, die wel in dienstverband willen werken. Dat is de kern van Ondernemend werknemerschap.

Zelfsturing krijgt in diverse vormen aandacht bij veel zorgorganisaties. Er zijn echter medewerkers die graag een stap verder gaan en bij wie Ondernemend werknemerschap beter past. Zij wensen nog meer autonomie op arbeidsinhoud en zien nieuwe kansen voor zorg- en dienstverlening en flexibel maatwerk in samenspraak met de cliënt. Hun instelling ligt dicht bij die van zelfstandige ondernemers, maar ze willen wel graag werken in een dienstverband, omdat dat een aantal basiszekerheden biedt. Deze ontwikkeling past ook goed bij de beweging om eigen regie van cliënten en samenredzaamheid te vergroten. Ondernemende werknemers hebben veel vrijheid om in te spelen op de wensen van cliënten en hun familie.

Twee pilots in 2014/2015

In de pilots Ondernemend werknemerschap bij de o.a. de ZorgZaak (BTN lid) is hiermee ervaring opgedaan. De ZorgZaak pakte Ondernemend werknemerschap aan in drie wijkteams. Zij werkten aan een betere benutting van netwerken van cliënten, meer zichtbaarheid in het gezondheidscentrum en het uitvoeren van healthchecks. In de andere pilot bij de ZZG zorggroep kunnen cliënten extra ondersteuning of diensten inkopen in combinatie met al lopende zorg.

De twee pilots zijn afgerond. De bevindingen zijn samengebracht in een rapportage van de Hogeschool Utrecht en de Universiteit Tilburg. Enkele elementen daaruit zijn:

- Ondernemend werknemerschap geeft een betere kwaliteit van werk/ervaren werkzekerheid voor werknemers die dit past, en is daarmee een goed alternatief voor ZZP-schap. Ook draagt het bij aan een betere kwaliteit van leven voor cliënten, en de mogelijkheid voor zorgorganisaties om nieuwe en integrale modellen van zorg- en dienstverlening toe te passen. Kansen dus voor “win-win-win”.

- Pilotmedewerkers zijn positief en willen niet terug naar de oude situatie. Ook de pilotwerkgevers willen dóór en de ervaringen gebruiken voor vervolg.

- Inspirerend leiderschap en ondersteunende faciliteiten zijn essentieel voor succesvol Ondernemend werknemerschap.

- Ondernemend werknemerschap vraagt om wederkerigheid van werknemer en werkgever. Beiden moeten er echt voor willen gaan.

- De CAO-ontheffing bleek essentieel voor invulling van Ondernemend werknemerschap waarin tarifiering bij (aanvullende) zorg- en dienstverlening een rol speelt. Daarnaast kan daardoor flexibel worden ingegaan op wensen van cliënten.

De nieuwe ervaringen met Ondernemend werknemerschap worden in een beknopte beschrijving samengebracht ter verrijking van kennis in de branche.

Wachtgeld, transitievergoeding en derde WW-jaar:

In deze werkgroep bespreken cao partijen de samenhangende dossiers wachtgeld, transitievergoeding en de herverzekering derde WW-jaar. Ontwikkelingen vanuit de SER en de Stichting van de Arbeid (StvdA) worden hierin ook meegenomen. De StvdA heeft aanbevolen aan cao-partijen om afspraken te maken in de context van de realisatie van een landelijke uitvoering. In de werkgroep wordt besproken in hoeverre dit in de mogelijkheden ligt. Geconstateerd is dat er zorgsector breed geen uniforme afspraken zijn en zijn te verwachten over herverzekering derde WW-jaar. In de zorgsector kan dus al geen uniforme premie op basis van een zorgcollectief worden afgesproken, zoals de StvdA in haar brief van

17 april 2014 adviseert. Het ontbreken van een collectieve herverzekering WW door (zoveel mogelijk) zorgbranches samen, leidt tot ongewenste onderlinge verschillen. Daar waar VVT dan mogelijk een branche-uniforme premie (50/50 werkgever/werknemer) vast stelt, ontbreekt deze bij ziekenhuizen en GGZ. Dit heeft gevolgen voor de (verzekerde) rechten van medewerkers, met name als ze van werkgever/branche wisselen. In 2015 hebben partijen dit niet verder besproken en het thema zal in 2016 opgepakt worden.

Werkgroep Toekomst van de Cao

In de werkgroep Toekomst van de Cao wordt gesproken over een procesagenda ten einde te komen tot een vernieuwing van de cao om deze beter te laten aansluiten bij onder andere de ontwikkeling in de VVT branche en in de diverse deelsectoren. Deze werkgroep boekte in 2015 weinig vooruitgang.

Werkgroep Kanteling werktijden

Bij werkgroep Kanteling werktijden gaat het om de ontwikkeling en verschuiven van taken en bevoegdheden. Bij de 'kanteling' staat de zeggenschap van de werknemer / het team en de invloed op de invulling van de werktijden centraal. Het gaat hierbij om het (kunnen) maken van keuzes door de individuele werknemer of door een team over hun inzet en werktijden. Waarmee bijgedragen wordt aan een goede relatie tussen cliënt en werknemer / het team en een goede en betrouwbare zorg voor cliënten. Het doel is dat de zorgorganisatie deze 'kanteling' samen met het medezeggenschapsorgaan vorm gaat geven binnen specifieke kaders welke passen bij ambities en het beleid van de organisatie. BTN is deelnemer geweest in deze werkgroep en eind 2015 is er een congres georganiseerd om het veld te informeren, is er een website gemaakt www.kanteling.nu en is tussen partijen afgesproken dat er enkele evaluaties zullen plaatsvinden.

Vraag en aanbod wijkverpleegkundigen

Hoeveel wijkverpleegkundigen zijn er nodig? Door de centrale rol die wijkverpleegkundigen hebben gekregen in de extramurale verpleging en verzorging en het wijkgericht werken, dient zich de vraag aan of er wel voldoende wijkverpleegkundigen zijn om deze nieuwe taken op te pakken, zowel nu als in de toekomst. Om deze vragen te kunnen beantwoorden hebben CAOP en Kiwa Carity in opdracht van het ministerie van VWS het onderzoek 'Vraag en aanbod van wijkverpleegkundigen' uitgevoerd. Dit onderzoek wordt begeleid door een commissie waar VWS, BTN, ActiZ, V&VN en ZN deel van uitmaken. De uitkomsten van dit onderzoek worden gebruikt in de gesprekken met VWS en zorgverzekeraars om aandacht te vragen in het scholen van voldoende professionals en het geven van tijd en ruimte om tot voldoende professionals te komen.

Toekomstbestendige beroepen

BTN is door de commissie Toekomstbestendige beroepen geconsulteerd. BTN heeft de commissie aangegeven de verbinding tussen de zorgprofessionals en het verder kunnen kijken dan eigen rollen van groot belang is. De zorgverlener heeft een begeleidende, ondersteunende en coachende rol (ook richting mantelzorger). Van verzorgenden wordt volgens BTN verwacht dat ze op een andere manier gaan kijken naar de situatie rondom die cliënt, andere partijen er bij gaan betrekken. Ze moeten dus kijken hoe ze kennis overdragen, naar andere mensen, hoe ze de cliënt kunnen stimuleren. Hierbij moet de verzorgende kennis krijgen van de veranderingen, welke kant wil de overheid op qua inrichting van de zorgsector, wat dat betekent voor de rol van de professional. Daarnaast is BTN van mening dat de mbo-verpleegkundige goed in staat is om de organisatie van de zorg op zich te nemen en zelfs kan indiceren.

2.7 Zzp'ers

Begin oktober zijn door het kabinet na veel aandringen van BTN knopen doorgehakt rondom het vraagstuk inzetten van zzp-ers in de thuiszorg, 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.

In 2014 is hard gewerkt aan de totstandkoming van modelovereenkomsten. Dit heeft in januari 2015 geresulteerd in een bevestiging van het ministerie van Financiën en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat de modelovereenkomsten door beide ministeries omarmd zijn. Na een periode van zeven jaar volharden is uiteindelijk dit resultaat door BTN en haar leden gerealiseerd.

In het najaar van 2015 is gebleken dat er nog enkele aanpassingen op de modelovereenkomsten moeten plaatsvinden vanwege de introductie van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties. De gesprekken hierover met de ministeries VWS en Financiën lopen door in 2016.

2.8 Kwaliteit

CQ in de Wlz

Nu na de transitie en decentralisatie ook binnen de Wlz, net zoals dat voor de Wmo en Zvw geldt, de transformatie werkelijk op gang komt, is BTN tot de conclusie gekomen dat het vigerende kwaliteitsinstrument de CQ-index V&V, als instrument niet geschikt is voor de nieuwe werkwijze en kwaliteit die we in de gehele VVT sector voorstaan. BTN heeft bij de zorgkantoren, cliëntenorganisaties, VWS en Zorginstituut gepleit voor afschaffing van dit instrument. Dit is door de partijen omarmd waarmee vervolgens is besloten om te stoppen met de CQ-index V&V. Hiermee wordt ruimte gemaakt om toe te werken naar een nieuwe visie en kwaliteitskader die beter aansluiten bij de waardering en de beoordeling van de cliënt waar cliëntperspectief centraal staat.

CQ in de Zvw

In tegenstelling tot de geboekte resultaten in de Wlz hebben de zorgverzekeraars niet ingestemd met afschaffing van de CQ. BTN heeft veelvuldig gepleit voor een andere manier van het meten van cliënttevredenheid met het verzoek te gaan werken aan een nieuw kwaliteitskader en de CQ af te schaffen. De verzekeraars vinden het echter nog te vroeg om over te gaan tot afschaffing als er nog niets anders beschikbaar is.

CQ in de kraamzorg

Met de NPCF en ZN is op 11 september 2015 overeenstemming bereikt over de uitvraag over verslagjaar 2015. De CQ blijft bevroren en de ZI is enigszins ingekort. Daarnaast wordt een vrijwillige extra uitvraag op 4 pilot-indicatoren georganiseerd die mogelijk ook kunnen gaan dienen als toekomstige ketenindicatoren. BTN maakt deel uit van de werkgroep Monitoring kwaliteit perinatale zorg (PRN registratie). Deze registratie kan mogelijk vanaf 2016 in de plaats gaan komen van de huidige kwaliteitsverantwoording kraamzorg (e.e.a. afhankelijk van de invulling van de JMV-plicht). Daarnaast lijkt er vooruitgang te zitten in een keuze voor de ketenbrede cliëntervaring-vragenlijst, deze zou in combinatie met een kraamzorgmodule dan in de plaats komen van de huidige CQ kraamzorg. BTN is betrokken bij de inhoudelijke en organisatorische afspraken hierover. De tripartiet gemaakte afspraken zijn ingediend bij het Zorginstituut. De verdere afspraken en organisatie over deze uitvraag

en doorontwikkeling richting geboortezorg is vooral een zaak van de nieuwe brancheorganisatie.

Toezicht Zvw door IGZ

In december heeft een invitationaal plaatsgevonden waar o.a. BTN is geconsulteerd over de wijze en inhoud van toezicht van de IGZ op de wijkverpleging. Er was veel ruimte voor input vanuit het veld en een goed klimaat om een andere koers in te zetten. Daarnaast is hier de basis gelegd om de discussie aan te gaan over wat goede kwaliteit in de Zvw is.

Ontwikkeling risico-indicatoren IGZ

Eind 2015 jaar heeft IGZ onder druk van o.a. BTN besloten geen risico-indicatoren uit te vragen over verslagjaar 2015. In plaats daarvan is afgesproken om begin 2016 direct te starten met de discussie welke indicatoren echt zinvol zijn om uit te vragen. BTN vindt dit een goede ontwikkeling zodat werkelijk aangesloten wordt bij de praktijk.

Register voor nieuwe toetreders

Op 7 mei 2015 heeft de minister van VWS in een brief aangegeven dat zij met de IGZ het belang deelt van een betrouwbare landelijke registratie van zorgaanbieders. Om die reden is zij in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) gestart met de voorbereidende werkzaamheden om een Landelijk register voor zorgaanbieders (LRZa) mogelijk te maken. Met het LRZa worden gegevens uit verschillende bronregisters, zoals het Handelsregister, het BIG-register en het AGB-register gekoppeld. Het LRZa zal worden gebruikt om invulling te geven aan het advies van de IGZ ten aanzien van een betrouwbare landelijke registratie. De minister heeft daartoe met de IGZ afgesproken dat zij vanaf nu de regie neemt om samen met het CIBG, de NZa en ZINL dit register te operationaliseren.¹

Meldplicht voor nieuwe toetreders

Om te komen tot een zo groot mogelijke betrouwbaarheid van dit LRZa is de minister voornemens om de Wtzi te wijzigen en een meldplicht bij het CIBG voor alle startende zorgaanbieders te introduceren. Het gaat dan om alle zorgaanbieders die vallen binnen het toepassingsbereik van de Wkkgz. Dit zijn alle aanbieders die verzekerde zorg (Zvw en Wlz) leveren, aanbieders van alternatieve zorg en cosmetische zorg, en de zzp'ers. Aanbieders van Wmo- en Jeugdzorg vallen buiten het bereik van de hier bedoelde toekomstige meldplicht, omdat deze voorzieningen tot het gemeentelijk domein behoren.

Op dit moment wordt gewerkt aan de uitwerking van de bovengenoemde meldplicht. Op grond van het wetsvoorstel, waarmee de Wtzi zal worden gewijzigd, dienen alle startende zorgaanbieders bij de melding de exacte startdatum van zorgverlening door te geven. Daarnaast zullen die nieuwe zorgaanbieders door het CIBG voorafgaand aan de start worden getoetst op:

1. voor hen relevante voorwaarden voor kwaliteit (bijvoorbeeld het hebben van een veiligheid management systeem, een klachtenregeling en een medezeggenschapsregeling),
2. huidige eisen op grond van de Wtzi (onafhankelijkheid van het toezicht, winstklem voor intramurale zorg, ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering),
3. bestaande inschrijfplicht op grond van de Handelsregisterwet (o.a. SBI-code en locatie),
4. eventueel bestaande beroepsverboden opgenomen in het BIG-register en bestuursverboden in het Handelsregister voor bestuurders van de nieuwe toetreders.

¹ Kamerbrief 756521-135724-MC 7 mei 2015.

2.9 Wet- en regelgeving

Goed bestuur

De voornemens van het kabinet rond goed bestuur in de zorg zijn verwoord in de brief van 22 januari 2015. De Tweede Kamercommissie heeft daarover gesproken op 11 juni en gericht daarop heeft BTN in een brief bepleit af te zien van verplichte accreditatie van bestuurders/toezichthouders. Ook het instellen van een nieuw onafhankelijk orgaan dat de zorgbrede governancecode monitort, is in de ogen van BTN overkill (taak IGZ en NZa).

Wet marktordening gezondheidszorg

BTN heeft, via een internetconsultatie, gereageerd op voorgenomen wijzigingen van de Wet marktordening gezondheidszorg. Essentie van onze reactie was dat bij het inzetten van het macrobeheerssysteem geen strafheffing betaald hoeft te worden over het gecontracteerde deel en dat een aanbieder gecontracteerd moet worden door de verzekeraar als aan de selectie- en inkoopcriteria wordt voldaan.

WNT, klassenindeling

BTN heeft via een brief aan de minister een pleidooi gehouden om de door de NVTZ voorgestelde klassenindeling te veranderen, zodanig dat de thuiszorg niet in klasse I (max. 98.000) maar minimaal in klasse II (max. 120.000) zou terechtkomen. Inmiddels heeft de minister de klassenindeling gepubliceerd in de Staatscourant (30 november jl.). Daarin wordt weliswaar niet de NVTZ-indeling overgenomen, maar alleen als de omzet boven de 10 miljoen uitkomt bij minimaal 3 wetten als financieringsbron, komt thuiszorg in klasse II terecht. Kraamzorg komt in klasse II bij een omzet van meer dan 50 miljoen. BTN is voornemens nog een brief richting de minister te sturen waarmee dit waarschijnlijk begin 2016 nog een vervolg zal krijgen.

3. Faciliteren

3.1 Helpdesk / nieuwsbrieven

In 2015 heeft BTN wekelijks een 'Zorg Thuis en Welzijn' nieuwsbrief verstuurd en tweewekelijks een 'Kraamzorg' nieuwsbrief. Met deze nieuwsbrieven worden de leden op de hoogte gehouden van de laatste ontwikkelingen binnen de vereniging en de sector.

Themanieuwsbrief

In 2015 zijn 50 nieuwsbrieven zorg thuis en welzijn en 26 nieuwsbrieven kraamzorg verstuurd. Daarnaast zijn er themaniewsbrieven verstuurd met de volgende onderwerpen:

- CAO
- PGB
- Kraamzorg inkoopbeleid
- Eindejaarnieuwsbrief

Helpdesk: beantwoorden van vragen leden

In 2015 zijn er 1848 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 2015 veel vragen gesteld met betrekking tot de hervorming langdurige zorg.

Website

De website van BTN is in 2015 door 24.814 unieke bezoekers bezocht en deze bezoekers hebben 66.052 keer de website bezocht.

Webenquêtes

In 2015 hebben we vijf keer via webenquêtes informatie opgevraagd bij leden (tussen haakjes het responspercentage):

- Inkoop wijkverpleging 2016 (23,4%)
- Analyse inkoopproces Wet Langdurige Zorg (Wlz) voor het jaar 2016 (13,7%)
- Wijkverpleging (31,5%)
- Vroegsignalering kraamzorg (18,6%)
- Geboortezorg aan asielzoekers (18,6%)

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:

Specifiek voor de kraamzorgleden was er een bijeenkomst gericht op de inrichting van de bedrijfsvoering. Er is een toelichting gegeven op de thema's kwaliteit, rechtsvormen en governance en inkoop. Verder is in een andere bijeenkomst in gegaan op de wet- en regelgeving, ontwikkelingen op het gebied van HRM en heeft het Kenniscentrum kraamzorg een presentatie gegeven over de inhoud van de kraamzorg.

Themabijeenkomsten:

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Sprekers van VWS en IGZ hebben een toelichting verzorgd op de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Aansluitend is door BTN toegelicht hoe we vanuit BTN de leden behulpzaam zullen zijn bij de implementatie van die wet (o.a. via. informatiekaarten op de ledensite). Of BTN een 'centrale' klachtenfunctionaris gaat faciliteren, zal in de loop van 2016 duidelijk worden.

Vernieuwde ISO-norm

Deze bijeenkomst stond in het teken van de vernieuwde ISO-norm 9001 en de gevolgen die dit heeft voor de HKZ-schema's. Doordat HKZ altijd al breder is uitgezet zullen de wijzigingen voor HKZ-gecertificeerden minder ingrijpend zijn. Voor het implementeren van de wijzigingen is tot eind 2018 de tijd.

Participatiewet

Sprekers van het UWV hebben een toelichting gegeven op de nieuwe ontslagregels en de Participatiewet. Ook in ingegaan op het doelgroepregister; een landelijk register, waarin alle mensen staan die in aanmerking komen voor een baan uit de banenafpraak.

Wet deregulering arbeidsrelaties

Op 2 juli jl. heeft de Tweede Kamer de Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties aangenomen en de Eerste Kamer deed dat begin 2016. Met deze wet komt de VAR te vervallen en wordt de inzet van zzp'ers gereguleerd door middel van modelovereenkomsten. Op de bijeenkomst is een toelichting gegeven op de aankomende wetgeving door het ministerie van VWS en de Belastingdienst. Daarna heeft Deloitte een toelichting gegeven op de verankering van de modellen in de AO/IC en de te verwachten belastingcontrole.

Wet werk en zekerheid

Advocaat arbeidsrecht bij Ten Holter/Noordam heeft een toelichting gegeven op Wet werk en zekerheid. Hij is nader ingegaan op de relatie met onze cao en

- de ketenbepaling; waar moet goed op worden gelet, hoe zit het met het overgangsrecht?
- het ontslagrecht; de verschillende routes, wat zijn belangrijke zaken om op te letten/waar gaat het vaak op mis, tips voor dossieropbouw bij disfunctioneren.
- De transitievergoeding; opbouw ervan, verhouding tot wachtgeldregeling, welke kosten zijn aftrekbaar, voorwaarden.

Transparantie van kwaliteit

Een spreker van het Zorginstituut heeft een presentatie houden over de rol van het kwaliteitsinstituut en in het bijzonder van KiesBeter en Zorginzicht.

De NPCF heeft gesproken over de doelstelling en opzet van ZorgkaartNederland en op welke wijze transparantie over kwaliteit gekoppeld kan worden aan cliëntkeuzeinformatie.

Ook is aan de orde gekomen welke plaats de VVT-database in dit geheel nog inneemt en of het voor de BTN-leden als aanbieder interessant kan zijn om met keuzewebsites als Kiesvoorzorg een verbinding aan te gaan. Transparantie over kwaliteit kan niet los worden gezien van de inhoud en daarom heeft Vilans meer vertelt over het ZorgvoorBeter Kennisplein.

De actuele stand van zaken rond de kwaliteitsverantwoording over verslagjaar 2015, de doorontwikkeling voor de domeinen WLZ en ZVW en de uitvraag risico-indicatoren door IGZ zijn tijdens deze bijeenkomst toegelicht.

4. Innoveren

4.1 Projecten

Consortia

Er is veel verwarring over de term consortium. Het is geen aparte rechtsvorm, zoals een stichting of BV. Een consortium is een samenwerkingsverband, in principe van tijdelijke aard, waarmee schaalvoordelen kunnen worden gerealiseerd. Een consortium kan in verschillende juridische vormen bestendig worden, zoals een overeenkomst voor onderaanneming (waarbij de hoofdaannemer het contract sluit met het zorgkantoor), een meerpartijenovereenkomst (met één penvoerder) of middels oprichting van een stichting, coöperatieve vereniging of BV. De laatste jaren verenigen steeds meer (vaak kleine) zorgaanbieders zich in een consortium, al dan niet samen met partijen van buiten de zorg. Het doel is altijd hetzelfde: iets voor elkaar krijgen dat op eigen kracht niet lukt. Het kan gaan om gezamenlijk contracteren, een breder en vernieuwender aanbod kunnen bieden, een kwaliteitsimpuls of lagere kosten.

BTN heeft in 2014 en 2015 een aantal consortia ondersteund. Enkele van deze consortia zijn nooit van de grond gekomen, onder meer door een gebrek aan vertrouwen tussen deelnemers. Eén consortium waar BTN lid Iriz Thuiszorg in participeert is in ieder geval gekomen tot een gezamenlijke contractering van zorg.

Nieuwe functies in het sociale domein en Zvw

Het onderscheid tussen de verschillende gezondheids- en welzijnsdomeinen is op dit moment vooral ingegeven vanuit financieringsstromen waarbij het gevaar is dat de cliënt daarin de speelbal gaat worden. Samenwerking, verbindingen en organisatie over de grenzen van de domeinen heen is dus essentieel. We verwachten dat het huidige onderscheid tussen care, cure en welzijn steeds verder vervaagt en dat inzet van professionals integraal gaat plaatsvinden. Deze grensvervaging vraagt om nauwe samenwerking van en afstemming tussen professionals en financiers. Waar nu vele zorgaanbieders hun zorg en diensten aan cliënten aanbieden op basis van een met functies opgebouwde indicatie zal in de toekomst meer vanuit een integrale benadering ondersteuning geboden worden.

Bij Thuiszorg Het Friese Land wordt door BMC begeleiding gegeven op de implementatie van integrale functies in het sociale domein. Hiervoor zijn gesprekken gevoerd met gemeenten en de vakbond CNV. Door BMC wordt een handreiking opgesteld die andere BTN leden kunnen gebruiken bij het implementeren van integrale functies. Deze zal in 2016 ter beschikking komen.

Nieuwe functies in Zvw

Met de overheveling van persoonlijke verzorging en verpleging naar de Zorgverzekeringswet is het de kunst om nauwe aansluiting te vinden bij het sociale domein. Vroegtijdige investeringen in preventieve sfeer hebben geleid tot vermindering van de inzet van professionele / medische zorg. Het is dus van groot belang dat partijen gezamenlijk verantwoordelijk zijn en willen investeren in preventie en samenwerking tussen professionals. Dit vraagt om een sterke samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars en tussen zorgaanbieders van maatschappelijke en medische zorg onderling. Het uitgangspunt moet zijn dat de burger/cliënt de noodzakelijke ondersteuning

krijgt, zowel informeel als formeel, zonder dat deze belast wordt met de financiering hiervan. Niet de financieringsstroom maar de ondersteuningsvraag is leidend.

Ook bij de overheveling van persoonlijke verzorging naar de Zorgverzekeringswet is een financiële taakstelling meegegeven. Dit betekent dat kritisch gekeken moet worden naar de inzet van professionele / medische zorg. Ook daar is BTN van mening dat met een integrale inzet van professionals veel te bereiken is waarmee voorkomen kan worden dat de zorg duurder wordt, in prijs en omvang.

BTN is voornemens om een basis curriculum op te leveren voor verschillende functies in een team. De huidige kennis, vaardigheden en competenties van de verpleegkundige niveau 4, de verzorgende (IG) en de helpende sluiten niet optimaal aan bij de nieuwe functies in een team.

Organisatie 21 heeft met de input van de expertgroep (Sanitas, DeMensZO, Interzorg Oss) competenties ontwikkeld die in de stuurgroep met wat aanpassingen zijn goed bevonden.

De basisfilosofie achter deze competentie is dat zorgverleners:

- Aansluiten bij de cliënt in zijn verleden, heden en toekomst.
- Een vraaggerichte attitude hebben.
- Zien dat de klant het uitgangspunt is.
- Altijd samenwerking zoeken met de mantelzorg.
- Hun acties altijd afstemmen op het zorgplan en op eventuele specifieke afspraken binnen de organisatie en het team.

De competenties en het curriculum komen begin 2016 beschikbaar.

Mondzorg en thuiszorg

Een goede mondzorg is belangrijk voor de kwaliteit van leven. Uit diverse studies blijkt dat de mondgezondheid van invloed is op de algehele gezondheid. Een slechte mondgezondheid kan ernstige gevolgen hebben, zoals ondervoeding, ontstekingen, pijn en smaakstoornissen en het voorkomen hiervan is voor iedereen belangrijk. Er zijn verschillende aanwijzingen dat de mondzorg van in het bijzonder kwetsbare (alleenstaande) ouderen niet optimaal is. Zeker in die gevallen waar slechts beperkte zorg/ondersteuning kan worden geboden, zijn kwetsbare ouderen vaak zelf niet in staat tot goede mondzorg. Daarnaast zijn deze ouderen vaak minder mobiel en komen ze niet (meer) regelmatig bij de tandarts. De zorgverleners en mantelzorgers van kwetsbare ouderen hebben niet zelden een rol in de dagelijkse lichamelijke verzorging, waarbij ook de mondverzorging hoort. Maar voor de zorgverleners is er vaak een hoge drempel om mondproblemen met een cliënt bespreekbaar te maken en zij weten onvoldoende waar zij op moet letten.

Het doel van het project mondzorg is de ontwikkeling van instrumenten die zorgverleners in de thuiszorg, mantelzorgers en cliënten ondersteunen bij het bevorderen van goede mondzorg ter voorkoming van ziekte en bevordering van gezondheid van kwetsbare ouderen en waarmee nauwe samenwerking gezocht kan worden met tandartsenpraktijken.

De Mondzorg App is in de eerste week van december opgeleverd. Met een team van Iriz Thuiszorg in Goes heeft op maandag 7 december bij de GGD in Goes de aftrapbijeenkomst plaatsgevonden van het testen van de app. De Mondzorg App zal de eerste 2 maanden van 2016 door het team getest worden waarna in februari de feedback wordt verzameld aan de hand van een digitale enquête. BTN verwacht dat voor de zomer 2016 de app door iedereen te downloaden zal zijn. Dan zal ook de train de trainer handleiding beschikbaar komen.

Business cases

Ten gevolge van de transities die in 2015 zijn gerealiseerd en de noodzaak te bezuinigen en te transformeren, is de contractering tussen zorgaanbieder en financier aan het veranderen. Tot 2015 werd de contractering gedomineerd door landelijke wet- en regelgeving (wettelijke aanspraken, recht op zorg, beleidsregels van de NZa). In het sociaal domein en de langdurige zorg is een ontwikkeling gaande om de contractering af te stemmen op de beoogde hervorming van het aanbod en het behalen van maatschappelijke resultaten. Dit noemen we contractering 2.0. Contractering 2.0 vergt ondernemerschap van zorgaanbieders.

Inzicht in de (veranderende) wet- en regelgeving van de 'nieuwe wereld' moeten zorgorganisaties ondersteunen bij het maken van strategische keuzes voor de toekomst. Keuzes gericht op portfolio van diensten, personeelssamenstelling en – beleid en inrichting van de organisatie. Voor ondernemers met ideeën of plannen voor nieuwe, onderscheidende praktijken, die werkelijk bijdragen aan het oplossen van maatschappelijke vraagstukken, ontstaat er zodoende meer ruimte. Dit vraagt om bouwstenen voor het optimaliseren van de contractering.

Er is gestart met de uitwerking van vier business cases door BMC om de vernieuwende uitvoeringspraktijken van enkele BTN-leden duidelijk te maken aan stakeholders (VWS en gemeenten). Deze business cases zullen tevens bijdragen aan kennisoverdracht aan de leden van BTN.

De business cases worden uitgevoerd bij:

- Forniamo in Amsterdam
- De Zorgzaak in Hoogeveen
- Opella in Ede
- ZorgFront DH BV in Rotterdam

De uitwerking van de business cases zal in de vorm van een handreiking plaatsvinden. BTN verwacht deze in april 2016 beschikbaar te kunnen stellen.

Mantel-Zorgacademie

Met dit project wil BTN de zorginhoudelijke en praktische kennis vergroten en mantelzorgers en professionals krachtiger maken. Ook leren de mantelzorgers in dit project de taal van het zorgdiscours waardoor zij beter in staat zijn verwachtingen af te stemmen en hun belang (draagkracht vergroten van zichzelf en belang van cliënt) te behartigen.

Een andere focus betreft de preventie; door het monitoren van de balans tussen draagkracht en –last kunnen interventies worden ingezet die gericht zijn op het in stand houden van de goede balans (bijvoorbeeld 80% van de mantelzorgers met dementie is overbelast waarvan 20% hulp zoekt) en ze inzicht te geven in de situatie en handvatten aan te reiken voor hoe om te gaan met de situatie.

Het hoofddoel van dit project is het ontwikkelen van een raamwerk dat regionaal toegepast kan worden en bestaat uit ondersteuningsmateriaal, cursusprogramma's en interventies waarmee mantelzorgers krachtiger worden gemaakt (empowering) en professionals een professionele ondersteunende rol gaan vervullen.

Activiteiten

Mantelzorgers

- 1) Kennis aanreiken over en aanleren van zorginhoudelijke vaardigheden
- 2) Instrumenten ontwikkelen waarmee fysieke en psychisch overbelasting mantelzorgers zichtbaar wordt
- 3) Handreikingen/interventies ontwikkelen om de mantelzorger (empowerment) krachtiger te maken

Professionals

- 4) Handvatten bieden om de domeinen van het zorgleefplan effectiever te gebruiken bij de zorgverlening ten behoeve van goede communicatie, taakverdeling en relatie met de mantelzorgers.
- 5) Ontwikkelen van vaardigheden bij professionals gericht op het ondersteunen van de cliënt en mantelzorger ('Mantelmaatje').
- 6) Ontwikkelen van handreikingen voor professionals

Zorgaanbieders

- 7) Het organiseren van een masterclass voor bestuurders om informele zorg onderdeel te laten zijn van de visie en beleid van de organisatie
- 8) Het stimuleren van samenwerking tussen zorgaanbieders door participatie in de Mantel-Zorgacademie
- 9) In beeld krijgen van het brede palet de grote diversiteit in zorg- en ondersteuningsvragen van mantelzorgers om hier ondersteuningstools en handreikingen voor te ontwikkelen.
- 10) Het bieden van ruimte en mogelijkheden aan professionals om rol van 'Mantelmaatje' te kunnen vervullen

Dit project is nog niet afgerond; na de zomer 2016 zullen de resultaten bekend gemaakt worden.

Toezicht nieuwe stijl

Aansluitend bij de landelijke ontwikkelingen good governance in de zorg, heeft BTN een masterclass toezicht nieuwe stijl opgezet voor bestuurders van onze leden en hun toezichthouders.

Doel was een verdiept inzicht in:

- Ontwikkelingen in bestuur en toezicht;
- Wettelijke vereisten voor goed ondernemingsbestuur en de daaruit voortvloeiende taken en risico's voor de bestuurder/toezichthouder; en
- De verschillende rollen van de bestuurder/toezichthouder en de daaruit voortvloeiende dilemma's.

De masterclass toezicht nieuwe stijl (drie bijeenkomsten en een afsluitende lezing) is bezocht door 117 deelnemers. Zij waren goed te spreken over het programma en de geleerde lessen.

4.2 Masterclass HLZ

In 2015 heeft BTN regelmatig inhoudelijke masterclasses verzorgd waarin uiteenlopende onderwerpen aan bod kwamen in het kader van de transitie. Hiermee is beoogd 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 2015 7 bijeenkomsten georganiseerd rondom het thema Transitie langdurige zorg. Hierbij verzorgde BTN zelf inhoudelijke presentaties of nodigde gastsprekers uit. Totaal hebben 567 personen aan de bijeenkomsten deelgenomen.

Hieronder vindt u kort de besproken onderwerpen per bijeenkomst.

11 februari 2015: iWmo, informatievoorziening HLZ en indiceren in Wlz.

10 maart 2015: Classificeren wijkverpleging (Omaha, RAI en Nanda/NIC/NOC).

8 april 2015:

Rondetafelbijeenkomst;

Leden gingen in gesprek met staatssecretaris Van Rijn over de thema's:

1. Wat hebben burgers nodig in de nieuwe Wmo?;
2. Versterking van de eerste lijn;
3. Kleurrijke zorg (zorg aan andere etniciteiten);
4. Financiering van cliëntkeuze;
5. Verpleeghuiszorg in de thuissituatie;
6. De waarde van de kleinere zorgaanbieders.

22 april 2015: WNT en inkoop wijkverpleging 2016.

11 juni 2015: Inkoop WMO vanuit gemeentelijk perspectief, het digitale vouchersysteem en inkoop Wlz.

8 oktober 2015: De systematiek van de Zvw en nieuwe uitvoeringspraktijken in het sociaal domein en de zorg. De business cases zoals hiervoor beschreven zijn door de betrokken BTN-leden gepresenteerd.

15 september 2015: Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties vanuit het perspectief van het ministerie van VWS, de Belastingdienst en bijbehorende adviezen van de accountant en AO/IC; de belastingcontrole.

5. Positioneren

5.1 Publiceren

Nieuwsberichten

In 2015 zijn er 69 nieuwsberichten gepubliceerd op de website van BTN. Deze berichten bevatten zowel nieuws vanuit BTN als nieuws vanuit de sector. In 2015 gingen de meeste berichten over hervorming langdurige zorg.

Persberichten

In 2015 zijn drie officiële persberichten verstuurd; over de extra wijkverpleging die zorgverzekeraars gingen inkopen, over de aanvraag van surseance door TSN, de grootste aanbieder thuiszorg in Nederland en gewaardeerd lid van BTN en over de nieuwe brancheorganisatie voor geboortezorg.

Media-aandacht

BTN heeft in 2015 veel aandacht gehad in de media over de knelpunten in de wijkverpleging. De bestuurder heeft twee keer in de uitzending van Omroep Max Tijd voor Meldpunt zijn verhaal gedaan over de wijkverpleging ondersteund met een film van BTN lid Thuiszorg Het Friese Land. Daarnaast is hij twee keer op Radio 1 geïnterviewd en heeft een artikel in Trouw en AD gestaan met ondersteuning van BTN lid Best Care for You. Op 29 oktober 2015 is er een reportage door Nieuwsuur uitgezonden over het dilemma van het weigeren van terminale patiënten en de politieke reacties hierop waar BTN ook een bijdrage aan heeft geleverd.

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.

In dat kader heeft BTN in september gesprekken gevoerd met Tweede Kamerleden van de PvdA, VVD, CDA, PVV en Groen Links over de onderwerpen overproductie wijkverpleging, inkoop wijkverpleging, inzet zzp-ers, tarieven HH en begeleiding, innen eigen bijdrage door aanbieders in Wmo en de administratieve lasten en rechtmatigheidsvraagstukken die de hervormingen met zich mee hebben gebracht.

Twitter

BTN heeft een account voor Thuiszorg & Welzijn en een voor Kraamzorg. De tweets hadden betrekking op wijkverpleging, budgettair kader, tarieven en inkoop. Voor welzijn hadden de tweets vooral betrekking op innen eigen bijdrage, tarieven hulp bij het huishouden en ontwikkelingen in de Wmo (tweets 278, volgend 278, volgers 154). De kraamzorgtweets waren gericht op ontwikkelingen in de sector, het Kenniscentrum Kraamzorg, de tarieven in de kraamzorg en de Dag van de Kraamzorg (tweets 21, volgend 23, volgers 25).

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.

Algemeen

Governance (19 maart 2015)

Een verplichte accreditatie voor bestuurders en voor toezichthouders vindt BTN niet passen. BTN ziet niet in waarom en hoe de minimale eisen voor bestuurders en toezichthouders bepaald zouden moeten worden, temeer daar elke organisatie zijn eigen cultuur en problematieken kent en elke functionaris z'n eigen kwaliteiten meebrengt. BTN vraagt zich sterk af of er bij alle wettelijke voorzieningen en de taken van de IGZ ook nog een plaats moet worden ingeruimd voor een onafhankelijk orgaan dat de zorgbrede governance code monitort.

Begroting VWS (28 oktober 2015)

BTN heeft aandacht gevraagd voor het nakomen van de afspraken in het onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging. Tevens heeft BTN inzicht in de cijfers gevraagd van de gecontracteerde versus de geleverde zorg om een helder beeld te krijgen van de huidige overproductie en inzicht in de wisselwerking en de samenhang tussen de domeinen. BTN heeft gepleit voor uitbetaling van rechtmatig verleende zorg en gepleit voor afschaffing van budgetplafonds en inkoop tegen kostendekkende tarieven. In vervolg hierop heeft BTN aandacht gevraagd voor het nieuwe bekostigingsmodel wijkverpleging, de tarieven MPT/VPT en aangedrongen op een kostenonderzoek hiervoor. Als laatste is duidelijkheid gevraagd over de BTW-vrijstelling in de Zvw.

Administratieve lasten (10 november 2015)

In deze brief heeft BTN benadrukt dat regels en controles niet leiden tot betere zorg maar dat juist vertrouwen in de sector van groot belang is voor goede zorg, gemotiveerde medewerkers en zorgaanbieders. Tevens is verzocht dat VWS haar systeemverantwoordelijkheid neemt en is verzocht het programma IZA/ISD te steunen en daarbij ook een rol te pakken als stelselverantwoordelijke. Met betrekking tot het terugdringen van de administratieve lasten, die in 2015 enorm zijn toegenomen, is door BTN aan de staatssecretaris gevraagd de gemeenten te wijzen op hun taak dat de inning van de eigen bijdrage voor algemene voorzieningen de verantwoordelijkheid van de gemeente is en dat dit niet op het bordje van de aanbieders gelegd kan worden. Verder heeft BTN aangedrongen op het uniformeren van administratieve processen en inkoop/kwaliteitsvoorwaarden.

Zorg Thuis

Administratieve lasten (28 januari 2015)

Uitgangspunt zou het resultaat moeten zijn, maar in de praktijk blijkt dat het sturen op procesindicatoren de boventoon voert. BTN heeft aandacht gevraagd om inkopende partijen als gemeenten en zorgverzekeraars op te roepen onzekerheden niet te laten omslaan in extra controle en regels. BTN heeft gepleit voor een verbreding van deze regelruimte naar de gehele sector. Hiermee kan een daadwerkelijke transformatie worden gemaakt naar resultaatgerichte en vraaggestuurde zorg.

Wijkverpleging (15 april 2015)

BTN heeft bij dit algemeen overleg aandacht gevraagd voor het te krappe financieel kader van de wijkverpleging. BTN leden constateren dat met de overheveling van de wijkverpleging diverse extra taken, waaronder indicatiestelling, door de zorgaanbieder uitgevoerd moeten worden terwijl daar geen (extra) budget voor beschikbaar is gesteld. BTN vindt dit een zeer onwenselijke situatie en heeft aangedrongen op zijn minst overheveling van het budget van CIZ naar de zorgaanbieders en een verhoging van het budgettair kader voor de wijkverpleging om overschrijdingen en wachtlijsten te voorkomen.

Tevens is aandacht gevraagd voor substitutie van de financiële middelen van de tweede naar de eerste lijn, die nu nog nauwelijks plaatsvindt.

BTN is van mening dat de ultieme uitwerking van integrale bekostiging de afspraak is tussen de zorgaanbieder en de cliënt waar een afspraak gemaakt wordt over het te behalen resultaat. Bij integrale zorg hoort ook een integrale bekostiging. BTN is groot voorstander van resultaat gefinancierde bekostiging waar deze resultaten dan onderdeel van zijn.

Op dit moment zijn er onduidelijkheden over de duiding van de BTW bij het verrichten van wijkgerichte activiteiten (zoals preventie en overleg) en het verrichten van activiteiten ten behoeve van sociale wijkteams en ketenzorg waar samenwerking en onderaanneming vaak de basis is. BTN heeft om duidelijkheid gevraagd.

Decentralisatie Wmo/Wlz (28 april 2015)

In deze brief heeft BTN ingestoken op een aantal onderwerpen zoals trekkingsrecht PGB, uniformiteit en administratieve lasten, rechtmatigheid, fiscale knelpunten, de HHT-regeling en voor de Wlz: volledig pakket thuis en modulair pakket thuis. In april constateerde BTN dat op deze punten nog vele knelpunten opgelost moesten worden en herstelacties moesten plaatsvinden.

Bekostiging wijkverpleging (29 juni 2015)

Nogmaals heeft BTN voor dit algemeen overleg aangedrongen op een verruiming van het financiële kader.evens heeft BTN aangedrongen al in 2016 stappen te zetten naar een opstap voor een nieuw bekostigingsmodel waarbij zorgaanbieders die deze stap al willen zetten, ook afspraken kunnen maken met zorgverzekeraars en dat er geen selectie of onnodige drempels hierop plaatsvinden.

Op het gebied van uitvoering van de beleidsregels heeft BTN aandacht gevraagd voor:

- Het continueren van de huidige wijze van bekostiging van beeldschermcommunicatie en farmaceutische telezorg in 2016;
- Het ontwikkelen van een vrije prestatie met de mogelijkheid om een vast bedrag per cliënt op basis van de populatie te kunnen declareren die in de uitvoering niet tot extra bureaucratie leidt;
- Het kunnen declareren van de prestatie 'beloning op maat' op prestatieniveau;
- Het definiëren van een uur directe zorgverlening als: 'de directe contacttijd in uren tussen zorgaanbieder en cliënt in de thuissituatie/werksituatie, alsmede de uren die ten behoeve van de coördinatie van de zorg voor deze cliënt elders wordt gemaakt'.

Op basis van signalen van haar leden heeft BTN aandacht gevraagd voor de ontwikkeling richting selectieve inkoop en de beperktheid die dit voor cliënten met zich mee brengt.

BTN had graag gezien dat er nog niet ingekocht gaat worden voor eigen verzekerden maar dat het model van representatie nog gehandhaafd blijft voor borging van wijkgerichte zorg.

Wijkverpleging (13 oktober 2015)

BTN heeft aandacht gevraagd voor het nakomen van de afspraken in het onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging.evens heeft BTN inzicht in de

cijfers gevraagd van de gecontracteerde versus de geleverde zorg om een helder beeld te krijgen van de huidige overproductie en inzicht in de wisselwerking en de samenhang tussen de domeinen. BTN heeft gepleit voor uitbetaling van rechtmatig verleende zorg en gepleit voor afschaffing van budgetplafonds en inkoop tegen kostendekkende tarieven. Deze punten zijn bij de begroting VWS nogmaals onder de aandacht gebracht bij de Tweede Kamer. BTN heeft erop aangedrongen dat de zorgplicht van de zorgverzekeraar niet doorgezet mag worden richting aanbieders. BTN heeft gepleit voor hogere tarieven voor 2016, die kostendekkend zijn en daarmee voldoende om kwalitatief goede zorg te kunnen blijven leveren.

Wonen

BTN is een voorstander van minimumtarieven van de NZa in plaats van maximumtarieven. Deze minimumtarieven dienen gebaseerd te zijn op een reële kostprijs voor de zorg. Vervolgens zouden zorgkantoren en zorgaanbieders met elkaar in gesprek kunnen over mogelijke beloningen in de vorm van een hoger tarief. Hiermee wordt de prikkel op resultaatgericht werken en innovatief zorgaanbieder groter. Ook als de zorg zwaarder wordt, is er in de thuissituatie vaak nog veel mogelijk. Hiervoor bieden het volledig pakket thuis en het modulair pakket thuis in theorie goede mogelijkheden. BTN ziet echter dat deze producten in de praktijk minder goed uitvoerbaar zijn en zorgaanbieders hierbij tegen belemmeringen aanlopen. Met name de tarieven die voor deze producten zijn bepaald, zijn niet toereikend om de zorg op een goede en verantwoorde manier te bieden. In het regeerakkoord is opgenomen dat in het jaar 2017 een korting op de financiële middelen Wlz plaatsvindt van 500 miljoen euro. Recentelijk heeft de Rekenkamer kritiek geuit op de voorgenomen bezuiniging van deze 500 miljoen euro. BTN onderschrijft deze kritiek en maakt zich grote zorgen over de kwaliteit en continuïteit van de zorg.

Welzijn

Decentralisatie Wmo/Wlz (7 september 2015)

BTN heeft aangedrongen op een innovatieve invulling van de HHT-regeling om de doelstelling behoud van arbeid te realiseren. Tevens is aangedrongen op een uniform administratief vouchersysteem zodat er door zorgaanbieders beperkte administratieve inspanningen gedaan hoeven te worden en de financiële middelen werkelijk naar zorg en ondersteuning gaan.

BTN maakt zich naast hulp bij het huishouden zorgen over de uitvoering van begeleiding. BTN heeft dan ook gepleit voor de uitvoering van een monitor naar de inkoop, inzet en het effect van de huidige begeleiding om hiermee een beeld te krijgen of de gemeente haar verantwoordelijkheid heeft genomen en passende begeleiding biedt aan cliënten tegen verantwoorde tarieven. Naast deze thema's zou ook gevraagd moeten worden naar de ervaringen met het keukentafelgesprek van alle betrokken partijen en de follow up van de zorg- en ondersteuningsvraag om vanuit deze resultaten verbeteringen voor de toekomst aan te brengen.

Zorgaanbieders hebben om te kunnen voldoen aan de administratieve verwerking en verantwoording extra personele capaciteit moeten inschakelen. Ondanks de inspanningen van vele partijen om kritisch naar de administratieve lasten te kijken, merken zorgaanbieders geen verlichting. BTN heeft gepleit om VWS een rol te laten vervullen in de standaardisatie ondanks de autonomie van de gemeenten.

Bij de uitvoering van de Wlz heeft BTN gevraagd waarom zorgkantoren toch afwijken van het door de overheid uitgezette beleid. Daarnaast heeft BTN gevraagd om een kostenonderzoek voor kostendekkende financiering in de Wlz, passend bij de diverse leveringsvormen.

Decentralisatie Wmo (1 december 2015)

BTN heeft vanuit signalen van haar leden geconstateerd dat gemeenten de geboden beleidsvrijheid hebben aangegrepen om de huishoudelijke ondersteuning in zijn geheel te schrappen, rücksichtslos te verminderen of over te hevelen naar een algemene voorziening en dat de HHT-regeling, de code verantwoordelijk marktgedrag en de dienstenvouchers geen oplossing bieden

Kraamzorg

Voor de sectie kraamzorg was er geen reden brieven naar de Tweede Kamer te sturen.

Overzicht van BTN-brieven aan stakeholders

09-02-2015	VWS namens SOVVT – AMvB wijzigingsbesluit uitvoeringsbesluit Wmo
23-02-2015	IGZ – risico's in de geboortezorg bij asielzoekers
13-04-2015	NZa – Consultatie Eerstelijns verblijf
14-04-2015	Zorginstituut Nederland – Consultatie Afwegingskader Wlz
15-04-2015	Ministerie van VWS - AO Wijkverpleging
30-04-2015	Ministerie van VWS - AO Decentralisaties Wmo/Wlz
18-05-2015	VNG over gesprek over algemene voorwaarden Wmo
19-05-2015	VWS overproductie wijkverpleging
19-05-2015	VWS over tarieven MPT/VPT
19-05-2015	NZa over tarieven MPT/VPT
04-06-2015	NZa werkingssfeer MPT, toegang schoonmaakbedrijven voor hulp in huishouden bij MPT
01-07-2015	Zorginstituut, CQ index
03-08-2015	VGZ, inkoop Eisen kraamzorg
15-08-2015	NZa, proforma bezwaar tarieven 2016 kraamzorg
27-08-2015	NZa, bezwaar tarieven 2016 wijkverpleging
14-09-2015	NZa, toezichtkader zorgplicht Wlz
12-10-2015	VWS over het onderhandelaarsresultaat 2014, niet acceptabele gevolgen: te lage productieplafonds en te lage prijzen
19-10-2015	NZa over intrekking bezwaarschrift tarieven wijkverpleging
19-10-2015	NZa consultatie indexatie systematiek wijkverpleging VWS over vragen over systematiek van indexering
09-11-2015	Zorginstituut, vervallen meting CQ voor Wlz
19-11-2015	VWS, Van Rijn, knelpunten wijkverpleging
01-12-2015	NZa, duiding restitutie zorg

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 2015 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 een nieuwe visie op verpleegzorg en de kwaliteit van leven.

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 2015 veel geïnvesteerd in de contacten met stakeholders. 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. Dit heeft geresulteerd in een nieuwe brancheorganisatie voor geboortezorg per 1-1-2016.

Relatiebeheer leden/werkbezoeken

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 zijn. Dit geeft het bureau BTN input bij haar activiteiten. Vaak wordt door de BTN medewerker advies gegeven op de voorgelegde vragen en knelpunten. In 2015 zijn 61 BTN leden bezocht.

5.3 Acquisitie

Door BTN wordt zowel warme als koude acquisitie gedaan. In 2015 hebben er 19 acquisitiesprekken plaatsgevonden met als resultaat dat 18 organisaties zich bij BTN hebben aangesloten.

6 Vereniging BTN

6.1. Verenigingsstructuur

Nieuwe verenigingsstructuur BTN

De vereniging is ingedeeld in secties. Elke sectie kiest een sectievoorzitter en die neemt plaats in de Ledenraad. De vereniging wordt bestuurd door een bestuurder.

Het laatst jaar is kritisch gekeken naar de huidige structuur van de Branchevereniging BTN. Het gaat dan over de wijze waarop de vereniging bestuurd wordt, de wijze waarop daarover verantwoording wordt afgelegd, de rechten en plichten verbonden aan het lidmaatschap BTN, de contributie (wijze van vaststellen, eventuele differentiatie), welke doelgroep BTN beoogd te bereiken etc.

De vereniging moet enkele keuzen op hoofdlijnen maken. In het kort komt het neer op de vraag: wil de vereniging een bestuurder of een bestuur? En dan een ledenraad of RvT, of een algemene ledenraad (alle leden), een regiostructuur met regionale afvaardiging in bestuur of ledenraad enz.

Deze vraagstukken zijn op 7 december 2015 met een aantal leden en de bestuurder besproken en worden begin 2016 verder uitgewerkt en aan de leden voorgelegd.

In het voorjaar is afscheid genomen van de zittende bestuurder. Zijn taken zijn tijdelijk overgedragen aan een interim bestuurder.

Ledenraad

In 2015 is de Ledenraad, vertegenwoordigd door Klaas Kuilman (sectie ZTO), Jennifer Koopmans (sectie ZTK), Annemieke Lantink (sectie Welzijn) en Louis Schuerman (sectie kraamzorg) zes keer bij elkaar gekomen.

De onderwerpen die op de agenda hebben gestaan waren gericht op de vereniging BTN (structuur, governance, financiën en personeel), de ontwikkelingen in de sector en de knelpunten bij de hervorming langdurige zorg, het initiatief tot oprichting van een nieuwe brancheorganisatie kraamzorg en de voortgang van de lopende projecten.

Klankbordgroep Zorg Thuis en Welzijn

De klankbordgroep is in 2015 vier keer bij elkaar geweest. De leden van de klankbordgroep hebben input gegeven op de ontwikkelingen in de sector, de lobby van BTN richting stakeholders, een nieuwe structuur voor de vereniging BTN en de brancheagenda 2016-2017.

Klankbordgroep Kraamzorg

De klankbordgroep is in 2015 vier keer bij elkaar geweest. De onderwerpen die besproken werden, waren gericht op de ontwikkelingen in de sector en de oprichting van de nieuwe brancheorganisatie.

6.2 Brancheorganisatie Geboortezorg

Binnen BTN zijn een kleine 40 leden die opereren in de sector kraamzorg (en geboortezorg). Onder deze leden is, net als bij vergelijkbare leden bij ActiZ, de behoefte ontstaan om de eigen belangen meer op de voorgrond te krijgen. Daartoe zijn een aantal grotere leden (zowel bij BTN als ActiZ, soms beiden) afgelopen jaar de mogelijkheden van een eigen branchevereniging gaan verkennen.

Na instemming van de leden van BTN en ActiZ is door de besturen in gezamenlijk besloten tot oprichting van een nieuwe brancheorganisatie voor de kraamzorg, Bo Geboortezorg. Dit heeft betekend dat alle leden die kraamzorg bieden per 1-1-2016 over zijn gegaan naar de nieuwe brancheorganisatie. Deze branchevereniging heeft als doel een markt met hoge toetredingsdrempels en een markt waarin alle organisaties kenbaar zijn en aan dezelfde eisen voldoen. De branchevereniging - specifiek en speciaal voor de kraamzorgorganisaties in Nederland - wil optimaal bijdragen aan een stevige verankering van de kraamzorg in de geboortezorgketen

6.3 Brancheagenda

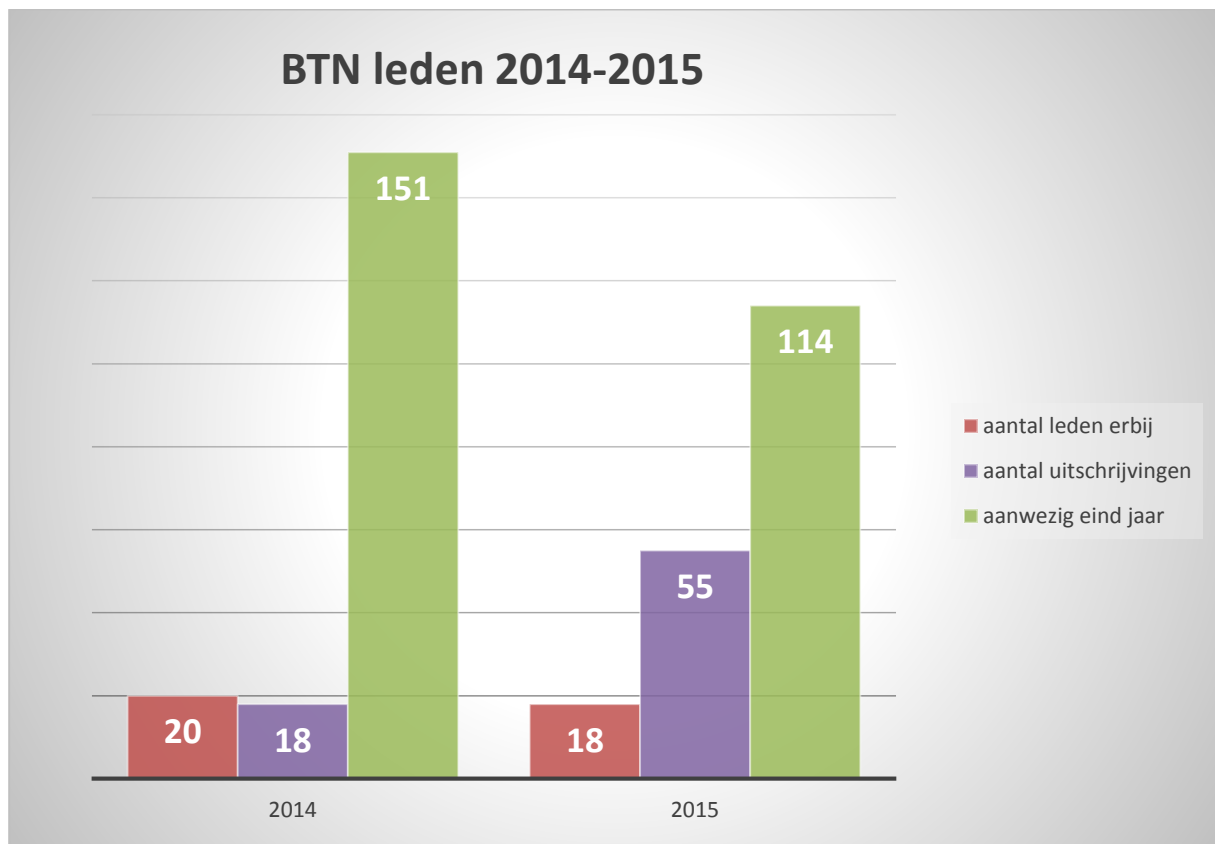
Brancheagenda Vereniging BTN

Voor het jaar 2016 en 2017 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 vanuit de drie spelers in het zorgveld:

- Cliënt
- Professional
- Organisatie

6.4 Leden

Onderstaande grafieken geven de in- en uitstroom van leden in 2015 ten opzichte van 2014 weer. Het grote verschil in aantal leden ultimo 2014 en 2015 heeft te maken met de afsplitsing van de kraamzorgleden die overgegaan zijn naar de nieuwe brancheorganisatie Bo Geboortezorg.



Bijlage

Lijst met afkortingen

Afktoring	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

VVT	Verpleging, Verzorging en Thuiszorg
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	Wet Langdurige Zorg
Wmo	Wet Maatschappelijke ondersteuning 2015
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet
Zzp'er	Zelfstandige zonder personeel