



BRANCHEAGENDA VERENIGING BTN 2014-2015

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Identiteit	4
2.1	De missie van BTN	4
2.2	De visie van BTN op de markt	4
2.3	Kernidentiteit	5
3.	Beleid	6
3.1	Algemene denkkaders	7
3.2	Zorg en Welzijn	11
3.3	Wonen	16
3.4	Kraamzorg	18
3.5	Randvoorwaarden	21
4.	Doelen	23
4.1	Belangenbehartigen	23
4.2	Faciliteren	23
4.3	Innoveren	26
4.4	Positioneren	27
5.	Activiteiten	28

1. Inleiding

In een sector die aan vele veranderingen onderhevig is, is het uitzetten van de kaders voor de komende jaren van wezenlijk belang. Kaders die gebaseerd moeten zijn op de sterke punten van de organisatie en de mogelijkheden die deze geven.

Hierbij treft u de brancheagenda van vereniging BTN aan die gebaseerd is op de missie, visie en kernidentiteit, welke geformuleerd zijn in hoofdstuk 2, en de basis vormen voor het beleid. Uitgaan van eigen kracht, ondernemerschap en zien van uitdagingen en kansen is de drive van BTN en haar leden.

Hoofdstuk 3 geeft de beleidslijnen van BTN aan waarbij een onderscheid is gemaakt naar de organisaties die actief zijn op het gebied van Zorg & Welzijn, Wonen en Kraamzorg.

Hoofdstuk 4 omschrijft de wijze waarop het BTN kantoor de aangesloten lidorganisaties faciliteert en op welke wijze de gewenste doelstellingen behaald zouden kunnen worden.

In hoofdstuk 5 wordt verwezen naar de activiteitenplannen die opgesteld zijn met de leden.

Dit document is ook bedoeld om de discussie over de toekomstige ontwikkelingen in de sector scherp te kunnen voeren en een gesprekspartner te kunnen zijn bij de strategische issues waar we als sector en zorgaanbieders voor komen te staan.

Oosterhout, januari 2014

J.C. (Jan) Verschuren MBA
bestuurder

2. Identiteit

Dit hoofdstuk geeft op compacte wijze de uitgangspunten van de BTN-organisatie aan.

2.1 De missie van BTN

BTN is dé brancheorganisatie voor zorg thuis.

Zij behartigt de belangen van extramurale zorgaanbieders. Zij waarborgt de kwaliteit van haar handelen door een onafhankelijke positie. BTN faciliteert innovaties en schept randvoorwaarden binnen de kaders van wet- en regelgeving. Het denken in kansen en oplossingen biedt BTN leden mogelijkheden voor het maken van keuzen, die leiden tot maximale cliënttevredenheid.

2.2 De visie van BTN op de markt

De sector verandert door enerzijds maatschappelijke ontwikkelingen (vervagen van sectorgrenzen en beeldvorming van de sector) en anderzijds door de verschuivende faciliterings- en financieringsmogelijkheden van de Rijksoverheid.

De maatschappelijke ontwikkelingen hebben betrekking op de toegenomen zelfredzaamheid van de cliënt¹ en de persoonlijke wens van deze cliënt. De cliënt staat hierbij centraal in de zorgketen. De cliënt is meer dan ooit in staat zelfstandig zelf te kiezen voor het type zorg en de invulling daarvan, de aanbieder en de wijze waarop de zorg georganiseerd dient te worden. De cliënt wil waar mogelijk zolang mogelijk zorg krijgen in de eigen leefomstandigheid en leefomgeving. BTN en haar leden stellen de cliënt daarmee centraal!

Tegelijkertijd staat de betaalbaarheid van de zorg nu en in de toekomst onder druk. Volgens BTN dient de rol van de Rijksoverheid te verschuiven van financier in de richting van facilitator. Als facilitator maakt de overheid het met wet- en regelgeving voor zorgaanbieders mogelijk om cliëntgericht te ondernemen. Voor zorgaanbieders houdt dit onder meer in dat hun zorgprestaties op andere wijze gefinancierd gaan worden. BTN is ervan overtuigd dat dit proces de gewenste cliëntkeuze in de zorg gaat stimuleren. Deze ontwikkeling maakt tevens veranderingen in de organisatiestructuur en -cultuur van zorgaanbieders als continue proces noodzakelijk.

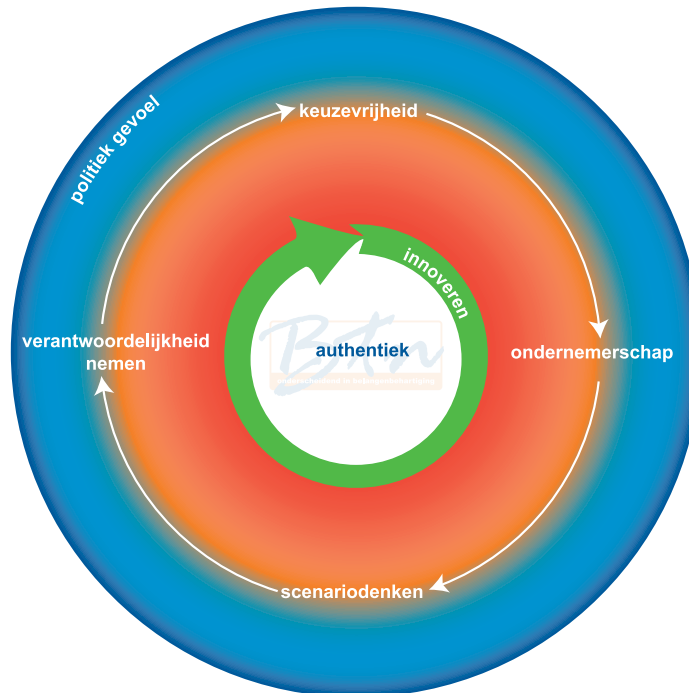
Door de signalen en ervaringen van leden heeft BTN in dit proces een toegevoegde waarde in beleidsontwikkeling.

¹ Waar cliënt staat, kan ook mens, burger of klant gelezen worden.

2.3 Kernidentiteit

Aan de basis van de kernidentiteit van BTN staan de kernkwaliteiten en kernwaarden.

Onderstaand figuur geeft de wereld aan waarbinnen BTN zich begeeft met haar kernkwaliteiten.



BTN is authentiek en transparant. Zij toont zich een betrouwbare (gespreks)partner voor zowel haar leden als de stakeholders. BTN zoekt naar kansen en mogelijkheden die liggen bij nieuwe ontwikkelingen. Zij maakt hiervan een pragmatische vertaling voor haar leden. BTN onderscheidt zich door alles te bezien vanuit de cirkel van keuzevrijheid, ondernemerschap, scenariodenken en verantwoordelijkheid nemen. Hiermee borgt zij haar kwaliteit van dienstverlening en consistentie in focus. Uiteraard binnen haar beïnvloedingssfeer en binnen het politieke spectrum van onder meer wet- en regelgeving.

De kernwaarden betreffen de subjectieve eigenschappen van BTN:

- Ondernemend
- Dynamisch
- Bevlogen
- Integer
- Positief kritisch
- Betrokken

De kernkwaliteiten en kernwaarden laten zien wie BTN is. Deze sleutelwoorden zijn door BTN geconcretiseerd voor leden, cliënten van leden en stakeholders én voor de eigen organisatie om tastbaar te maken wat de begrippen voor BTN inhouden en wat BTN hiermee bedoelt en wil bereiken. Op de website van BTN is de nadere uitwerking van de kernkwaliteiten en kernwaarden te vinden.

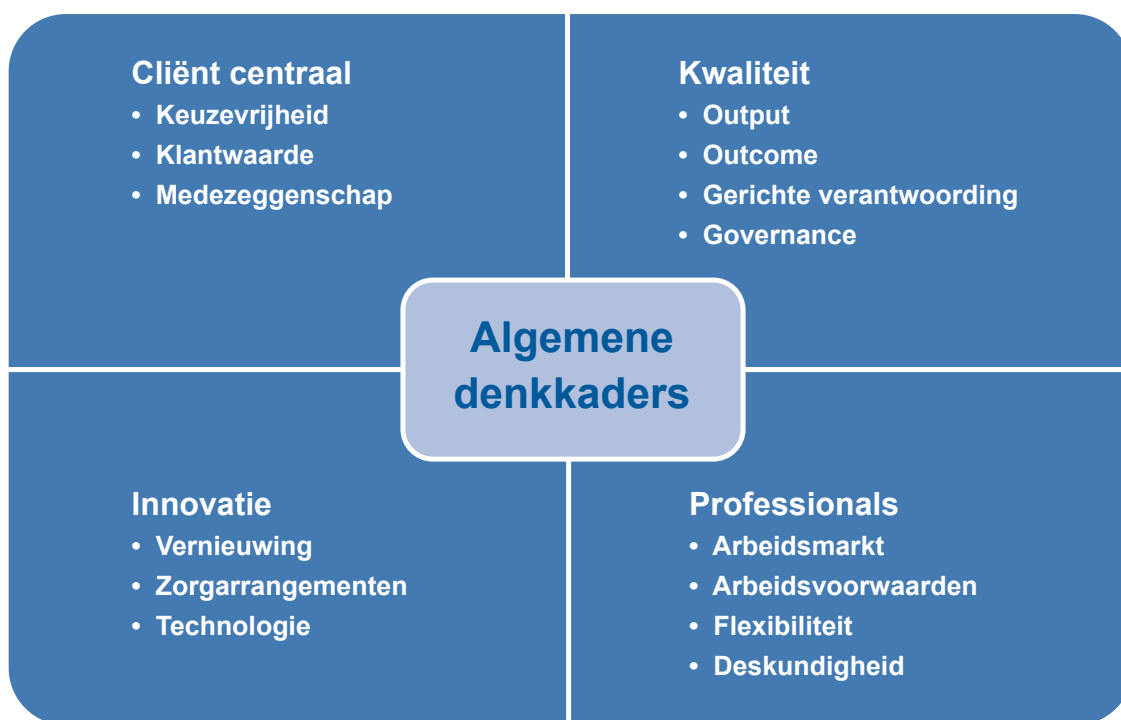
3. Beleid

De zorgsector is aan verandering onderhevig. Trends in deze verandering zijn de eigen regie van de cliënt, het stimuleren van preventie, stimuleren van betrokkenheid familie/mantelzorg, het stimuleren van technologie in de zorg, het samenwerken in ketens en het ontwikkelen van kennisproducten. Dit vraagt om een cultuurverandering bij cliënten, zorgaanbieders en stakeholders en om een stelselwijziging. BTN heeft een duidelijke visie hoe deze verandering plaats dient te vinden en uitgevoerd moet worden. In dit hoofdstuk wordt de visie van BTN in algemene en specifieke denkkaders uitgewerkt. BTN heeft bij de uitwerking van de denkkaders de rol en regie van de cliënt centraal staan.



3.1. Algemene denkkaders

De algemene denkkaders geven de uitgangspunten aan die BTN hanteert in haar gesprekken met stakeholders en die van toepassing zijn op alle activiteiten die door de leden van BTN uitgevoerd worden.



Cliënt centraal

Keuzevrijheid

De cliënt heeft echte keuzevrijheid als deze zelf (zonder enige sturing) kan kiezen voor een zorgaanbieder.

Bij daadwerkelijke cliëntkeuze zal de zorgaanbieder gewaardeerd en gekozen worden op basis van technische vaardigheden en wijze van omgang met de cliënt. De aanbieder zal zich meer dan nu daadwerkelijk kunnen richten op wat de cliënt wil en wenst.

Klantwaarde

Keuzevrijheid kan alleen klantwaarde realiseren als het aanbod vanuit de vraag van de cliënt vormgegeven wordt.

Zorgarrangementen op maat spelen in op de wensen en behoeften van cliënten en dienen regelmatig geëvalueerd en bijgesteld te worden. Dit is een continu proces waarbij zorgaanbieders flexibel inspelen op de veranderde omstandigheden en behoeften van deze cliënt. De cliënt kiest voor de zorgaanbieder die in haar wensen en behoeften kan voorzien en flexibel kan inspelen op veranderingen.

Medezeggenschap

Medezeggenschap bereikt zijn doel als deze aansluit bij de (specifieke) cliënt en de zorgorganisatie en niet is vast gegoten in vaste structuren/vormen.

Door de directe relatie die (kleinere) zorgaanbieders hebben met de cliënt, is een traditionele cliëntenraad niet de juiste vorm van medezeggenschap en schiet het vaak zijn doel voorbij. Medezeggenschap komt beter tot uiting in andere vormen van medezeggenschap bijvoorbeeld cliëntavonden, themabijeenkomsten etc. BTN is van mening dat bij kraamzorg en kortdurende zorg de medezeggenschap van cliënten primair tot uitdrukking komt door de eigen keuze van een zorgaanbieder.

Kwaliteit

Output

Sturen op (minder) outputnormen

Momenteel is een discussie gaande over het nut van een kwaliteitssysteem. Geluiden dat kwaliteitssystemen onnodig zijn, onderschrijft BTN niet. Gebleken is dat vaak calamiteiten zijn ontstaan door hiaten in procesgang met de nodige gevolgen. Waar de sector wel volledig is doorgeslagen is de introductie van oneindig veel indicatoren. Als cliënt, professional en zorgorganisatie wordt men bijna wekelijks geconfronteerd met de uitvraag van gegevens. Gegevens die vaak al eerder zijn uitgevraagd of in de beleving van BTN volledig onnodig zijn. BTN is voorstander van het sturen op outputnormen maar niet zonder vooraf goed na te denken waarop gestuurd kan en moet worden ('need to know' in plaats van 'nice to know'). Zonder vastomlijnd idee leidt dit tot de huidige wildgroei van indicatoren.

Outcome

De wijze waarop met een cliënt wordt omgegaan, bepaalt de wijze waarop de zorgverlening door de cliënt beleefd wordt.

Het gaat om de beleving en waardering van de cliënt zelf (die voor iedere cliënt anders kan zijn) en niet om sec de technische handeling. Centraal staat de relatie tussen de cliënt en de professional. Outcome kan zowel om het effect op cliëntniveau (minder eenzaamheid) als om het maatschappelijk effect gaan (er is meer sociale samenhang).

Gerichte verantwoording

Het uitgangspunt is "High trust, high penalty".

In de zorgsector is de controle doorgeslagen naar regeldrift. Incidenten worden aangegrepen om nog meer regels op te leggen. Zorg voor prikkels tot effectiviteit in verantwoording en toetsing en geef daarmee de professionals de ruimte voor een optimale werkomgeving.

BTN hanteert de stelling dat veel meer vanuit vertrouwen met elkaar afspraken moet worden gemaakt. Indien bewust afspraken geschonden worden, dan forse straffen uitdelen.

Governance

[Kwaliteit van de organisatie uit zich ook in goed bestuur en governance.](#)

Ongeacht de organisatievorm dienen het bestuur en de toezichthouders zich transparant op te stellen. Dit doen zij door naleving van de Zorgbrede Governance Code en het opstellen van reglementen waarin taken en verantwoordelijkheden van het bestuur en de toezichthouders zijn vastgelegd. Het bestuur en de toezichthouders zijn deskundig en hebben kennis van gezondheidszorg, kwaliteit en financiën.

Innovatie

Vernieuwing

[BTN is van mening dat financiële opbrengsten van vernieuwing niet afgeroomd mogen worden door kortingen maar ingezet moeten worden voor verdere verbetering van de te leveren zorg.](#)

Een sector zonder vernieuwing blijft stilstaan. Stilstand is achteruitgang. Vernieuwingen moeten gestimuleerd worden om de sector in beweging te houden. Het huidige systeem van contractering biedt organisaties met nieuwe initiatieven onvoldoende mogelijkheden tot contractering en/of scharrelruimte voor experimenten. Volgens BTN dienen er in de contractering meer mogelijkheden en positieve prikkels opgenomen te worden om te innoveren en hier met (zorg)inkopers afspraken over te maken.

Zorgarrangementen

[Zorgarrangement gebaseerd op weektarieven of pakkettarieven.](#)

BTN is voorstander van het zo veel mogelijk faciliteren van de cliënten. Juist een integraal aanbod van de zorg zal leiden tot een hogere tevredenheid van cliënt en professional. BTN wil graag komen tot zorgarrangementen gebaseerd op weektarieven of pakkettarieven. Juist op deze wijze kunnen cliënten en professionals afstemmen en de hoogst kwalitatieve zorg bieden gericht op de wensen en behoeften van de cliënten.

Technologie

[Zorgaanbieders en cliënten moeten meer investeren in technologie voor verbetering en betaalbaarheid van de zorg.](#)

De tekorten op de arbeidsmarkt op de lange termijn en toename van de uitgaven van de zorg maken het noodzakelijk dat de zorg innoveert. Er zijn tal van innovaties gaande, waaronder zorg ICT, technologische innovaties, innovatie in zorgprocessen en sociale innovaties. Om dit vliegwiel in beweging te zetten en te houden is het noodzakelijk dat zorgaanbieders zich oriënteren op nieuwe technologie en deze waar nodig en mogelijk inzetten. Ook van cliënten wordt verwacht dat ze openstaan voor technologische oplossingen ter vervanging van de fysieke zorg.

Professionals

Arbeidsmarkt

Behoud van arbeid is cruciaal om professionals verder te ontwikkelen en kansen te bieden in deze maatschappij.

Algemene maatregelen ter verhoging van de arbeidsparticipatie zijn belangrijk voor de zorg. Instroom is mede afhankelijk van het algemene beeld van werken in de zorg; werk dat door de professionals zelf hoog wordt gewaardeerd. Uitstroom moet worden voorkomen door professionals te laten doen waartoe ze in staat zijn. Meer autonomie, meer ontwikkeling en groeimogelijkheden is de wens. Herschikking van taken en functies in de zorgsector is daardoor noodzakelijk.

Arbeidsvoorwaarden

BTN is voorstander van een aangepast voorwaardenbeleid dat voldoet aan de wensen en behoeften van de professionals, gebaseerd op ieders levensfase.

Het aantrekkelijk maken van de zorg thuis voor (potentiële) professionals betekent investeren in de professionals en het bieden van goede voorwaarden. BTN streeft naar een, aan de tijd, aangepast voorwaardenbeleid waarbij aandacht moet zijn voor marktconforme inkomens en vrije invulling van pensioenen.

Flexibiliteit

BTN zet zich in voor flexibiliteit ongeacht het bedrijfsmodel (werknemers en/of zelfstandig professionals) dat een zorgorganisatie kiest.

De sector kan alleen optimaal functioneren indien een bepaalde mate van flexibiliteit aanwezig is. Flexibiliteit bij zowel professionals als zorgaanbieders. Dit betekent dat samen met de professionals naar de invulling van flexibiliteit gekeken moet worden om te zoeken naar een balans, waardoor spanning tussen de zwaarte van het werk / deeltijdarbeid en behoefte aan inkomen beter op elkaar kunnen worden afgestemd.

Om pieken/dalen op te kunnen vangen, kunnen flexibele schillen ook met zelfstandige professionals ingevuld worden.

Deskundigheid

BTN denkt daarbij aan het investeren in goede kwalitatieve deskundigheidsbevordering van professionals in samenspraak met zorgaanbieders.

Goede zorg komt tot stand in relatie tussen cliënt en de professional. Het scheppen van goede randvoorwaarden voor deze relatie is belangrijk voor BTN. Goede kwantitatief en kwalitatief deskundigheidsbevordering is volgens BTN cruciaal om op termijn voldoende goede zorg te kunnen leveren. Het gaat hierbij om het geheel van initieel onderwijs, vervolgopleidingen en de bij- en nascholing van professionals in de zorg.

3.2 Zorg & Welzijn



Toegang

Keuzevrijheid, nieuwe toetreders

[Keuzevrijheid impliceert marktwerking.](#)

In de optiek van BTN kan een cliënt pas kiezen als meerdere keuzemogelijkheden aanwezig zijn. Dit vraagt om toegang van nieuwe innovatieve aanbieders die onderscheidend zijn ten opzichte van het bestaande aanbod op basis van een gelijk speelveld.

Hoge toetredingsdrempels

[BTN pleit meer dan ooit voor heldere toetredingseisen voor zorgaanbieders.](#)

Op dit moment kan iedereen een zorgorganisatie starten zonder enige opleiding of ervaring. Dit leidt vaak tot vervelende ervaringen voor cliënten en daarmee wordt schade gedaan aan het imago van de sector. BTN wil de organisaties werven die op oneigenlijke gronden de sector instromen. Organisaties welke actief zijn op de markt zullen zich dan ook bekend moeten maken of bekend moeten zijn en ook moeten voldoen aan de gangbare eisen van de zorgmarkt met selectie aan de voordeur.

Indiceren door professional

[De indicatiestelling overlaten aan de daadwerkelijke ervaringsdeskundige, zijnde de professional zelf.](#)

De overheid moet zich beperken tot het zorgen voor transparante kaders (beslisbomen/uitvoeringsmodules) en alleen de toegang tot de zorg regelen. De daadwerkelijke indicatiestelling moet worden overgelaten aan ervaringsdeskundigen. Bij de toegang dient de aandoening centraal te staan, niet de diagnose. Uitgangspunt moet daarbij de mogelijkheden van de cliënt zijn, niet de beperking.

Onafhankelijke toewijzing

[De cliënt heeft pas keuzevrijheid als de toegang tot de zorg en de verwijzing naar zorgaanbieders onafhankelijk georganiseerd is.](#)

BTN heeft de laatste jaren veel aandacht gevraagd voor de verwijzing naar zorgaanbieders door transferpunten. Vele aanbieders werden uitgesloten, konden niet participeren en kregen geen cliënten doorverwezen. Dit staat haaks op de keuzevrijheid die cliënten moeten hebben. BTN is dan ook van mening dat in de toekomst de toewijzing echt onafhankelijk georganiseerd moet worden en ziet daarin een belangrijke rol voor de zorginkopers.

Bekostiging

Resultaatfinanciering

[BTN pleit voor resultaatfinanciering.](#)

De prijs dient op basis van een aantal elementen bepaald te worden, namelijk kwaliteit van de zorg en toegevoegde waarde voor de cliënt. Om zorg goed vorm te geven en de cliënten niet te belasten met de (financiële) wettelijke stelsels, dient het bekostigingssysteem naar de mening van BTN volgend te zijn en dus aan de achterkant te faciliteren.

Bij de daadwerkelijke verandering van een aanbodgericht model dat gebudgetteerd is, naar een vraag gestuurd model zal een zorgaanbieder genoodzaakt worden anders te denken en te doen. BTN is daarom sterk voorstander van het bepalen van resultaatgebieden als onderdeel van de bekostiging. Het is vooral van belang om de prikkel die maakt dat meer zorg wordt ingezet dan noodzakelijk, te verminderen en dat nieuwe structuren worden ingezet op o.a. preventie van gezondheidsproblemen.

Integrale tarieven

[Het bieden van integrale zorg \(arrangementen\) vraagt om integrale tarieven.](#)

BTN is sterk voorstander van een integraal tarief in zowel de Wmo als Zvw. Door een integraal tarief te hanteren kan een zorgorganisatie samen met de cliënt bepalen wat noodzakelijke zorg is en ook afstemmen waar en wanneer professionele ondersteuning geboden wordt. Op deze manier wordt voorkomen dat upcoding naar specifieke specialistische zorg mogelijk wordt gemaakt.

Persoonsvolgende bekostiging

[Keuzevrijheid kan alleen volledig vorm krijgen met een persoonsvolgend budget.](#)

De persoonsvolgende bekostiging sluit helemaal aan bij wensen van de markt. Alleen op deze wijze zal keuzevrijheid, maatwerk en verhoging van kwaliteit mogelijk zijn. Doordat instellingsbudgetten losgelaten worden, zal iedere aanbieder voor elke cliënt opnieuw haar uiterste best moeten doen om deze cliënt te mogen bedienen.

Restitutiepolis/PGB

[BTN is sterk voorstander van keuzevrijheid dat ook tot uiting moet komen in de financiering van zorg via een restitutiepolis of PGB.](#)

Het Persoonsgebonden Budget is populair. Het PGB geeft mensen de mogelijkheid hun zorg volledig zelf te organiseren en op deze manier maximaal de regie zelf in handen te houden. Het PGB levert een wezenlijke bijdrage aan de kwaliteit van zorg, tevredenheid bij cliënten en professionals. Bovendien is het een grote stimulans voor de innovatie van zorg. Indien zorgaanbieders niet gecontracteerd worden voor Zorg in Natura en de cliënt kiest voor zorg van deze zorgaanbieders, dan moet deze gefinancierd worden via een restitutiepolis of PGB. Door hoge toetredingsdrempels heeft al een selectie aan de voorkant plaatsgevonden en kunnen deze zorgaanbieders zonder extra randvoorwaarden de gevraagde zorg leveren en gefinancierd krijgen.

Inhoud

Nadruk op preventie

[BTN is van mening dat investeren in preventie van gezondheidsproblemen zorgt voor vermindering van de vraag naar professionele zorg en ondersteuning.](#)

Dit zal vooral succesvol zijn als niet alleen geïnvesteerd wordt in de coördinerende en preventieve rol van de wijkverpleegkundigen maar dit ook als taak te zien voor de uitvoerende professionals. De uitvoerende professionals kunnen door combinaties te maken tussen persoonlijke verzorging en begeleiding/welzijn veel bereiken op het gebied van vermindering van de zorg-/ondersteuningsvraag en tevens demedicalisering bevorderen.

Door meer te investeren in preventie en de samenwerking in de 1e lijn te stimuleren, zal de zorgvraag afnemen of pas op een later moment ingezet hoeven te worden. De cliënt moet kunnen terugvallen op een laagdrempelig schakelpunt/persoon in de wijk. Deze persoon is deskundigheid, kijkt vanuit diverse disciplines (zorg, welzijn, participatie) en heeft kennis van de sociale kaart.

Integrale zorg

[Het uitgangspunt moet zijn dat de cliënt de noodzakelijke ondersteuning krijgt, waarbij een verschuiving van formele naar informele zorg plaats gaat vinden.](#)

Investeringen in preventieve sfeer, moeten gaan over 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. Niet alleen tussen de stelsels maar ook binnen de stelsels is samenwerking essentieel.

Integrale functies

[Integrale functies zijn breed georiënteerd waarbij de professional werkt als een generalist en buiten huidige functieprofielen kijkt.](#)

BTN is van mening dat het ingezette beleid naast de veelvuldig benoemde financiële consequenties (bezuinigingen), veel gevolgen heeft voor de invulling van de huidige functies in het brede domein van zorg en welzijn. Daar waar nu indicaties afgegeven worden op basis van te verrichten handelingen door bevoegde functionarissen zal naar de mening van BTN in de toekomst het probleem van de cliënt uitgangspunt zijn en vragen om een meer integrale aanpak en daarmee integratie van activiteiten in nieuw te vormen functies. Dit vraagt om ruimte voor dwarsverbanden en nieuwe innovatieve concepten op lokaal niveau. BTN is dan ook van mening dat de huidige functies in het domein van zorg en welzijn in het nieuwe werkveld niet meer als zodanig bestaan dan wel een andere invulling krijgen.

Bij nieuwe functies denkt BTN aan integrale functies waarbij de professionals breder georiënteerd zijn en advies/ondersteuning kunnen bieden op het gehele sociale domein. Een professional zal een sterke signalerende functie krijgen waar niet alleen naar het zorgdomein wordt gekeken maar ook bijvoorbeeld eenzaamheid, schuldproblematiek, opvoedproblemen etc. Professionals in het sociale domein zullen dus breder geschoold moeten worden waarmee ook bewerkstelligd wordt dat het aantal hulpverleners bij cliënten beperkt blijft.

BTN is van mening dat ook de medische zorg integraal benaderd kan worden en dat aan de rol van casemanager/coördinator per definitie geen specialistisch HBO niveau gehangen moet worden. Uit ervaring kan BTN zeggen dat verzorgenden prima in staat zijn deze rol te vervullen waar het zorg/coördinatie betreft die geen verpleegkundig handelen betreft maar wel onderdeel uitmaakt van de zorg gefinancierd door de Zvw.

Informele zorg

[Goede zorg ontstaat in de relatie tussen de cliënt, mantelzorger en de professional.](#)

De hervorming van de langdurige zorg heeft mede als doel om mensen langer in hun eigen omgeving te kunnen laten blijven wonen. De daartoe noodzakelijke andere organisatie van zorg en ondersteuning, brengt mee dat de rol van mantelzorgers bij de ondersteuning van mensen in hun eigen omgeving groter wordt. Naast de relatie tussen de professional en de cliënt, wordt een goede samenwerking tussen de professional en de mantelzorger steeds essentiëler. Succesfactoren voor een gezamenlijke zorgverlening zijn goede communicatie en overleg over de zorg, een goede taakverdeling in de zorgverlening en een goede relatie tussen de hulpverleners.

Cliënten worden voor een groot deel verzorgd door mantelzorgers. De informele zorg voorziet op dit moment in een belangrijk deel van de zorgvraag die in de toekomst nog meer zal toenemen. Om aan de toekomstige vraag te kunnen voldoen moeten mantelzorgers voldoende ondersteund en begeleid worden om deze informele zorg goed en zo lang mogelijk te kunnen geven. De zorgorganisatie is bij uitstek de partij die hierin een rol kan vervullen waarbij informele en formele zorg naadloos gaan aansluiten.

Organisatie

Samenwerkingsvormen

[Samenwerken biedt keuzemogelijkheden en stimuleert kleinschalige initiatieven.](#)

Kleine aanbieders hebben veel innovatiekracht en richten zich vooral op bepaalde niches en kiezen daarmee voor blijvende kleinschaligheid. Het is echter moeilijker geworden om als kleinere aanbieder staande te blijven. Een consortium model van een combinatie van kleine(re) aanbieders biedt mogelijkheden als alternatief voor het aanbod van de reeds bestaande grote zorgorganisaties. Het consortium zorgt voor het combineren van diverse organisaties om zo een totaal pallet van diensten te kunnen leveren. Diensten die zijn afgestemd op de wensen en behoeften van de cliënt en passen bij de identiteit van de betreffende dienstverlenende organisatie. Op deze wijze wordt de cliënt op een kleinschalige individuele wijze bediend passend bij lokale wens maar wordt daarbij bedrijfsmatig gefaciliteerd alsof het een grote organisatie betreft. De zorg wordt toegesneden op de individuele cliënt of gezin en de organisatie daarachter is bedrijfsmatig en efficiënt (schaalvoordelen) georganiseerd.

Ketens

[BTN pleit voor transparante richtlijnen voor het opzetten en uitvoeren van ketensamenwerking.](#)

BTN is van mening dat iedere zorgaanbieder op basis van toegevoegde waarde een rol moet kunnen krijgen in de keten, onafhankelijk van grootte of historie. BTN pleit niet voor het verhogen van administratieve lasten en vastleggen in protocollen maar wel voor duidelijke kaders voor het ketentraject.

Zorgaanbieders van zorg thuis zijn als geen ander in staat daadwerkelijk achter de voordeur verbinding te zoeken met de cliënt en de desbetreffende cliënten ook deel uit te laten maken van haar omgeving. BTN zal bij ketensamenwerking haar focus leggen op de samenwerking tussen zorg en welzijn en alle belanghebbende partijen hierop aanspreken.

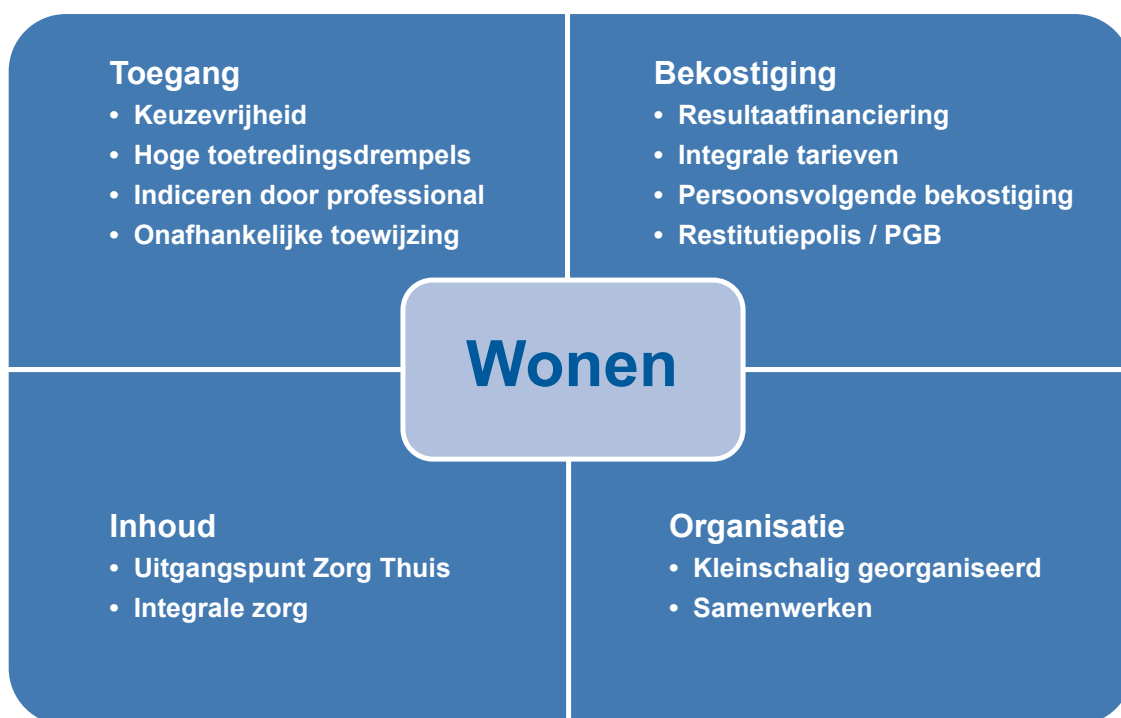
Faciliteren

[Zorgaanbieders zullen steeds meer vanuit een faciliterende rol gaan acteren.](#)

Professionals krijgen steeds meer autonomie en ruimte om hun taken te vervullen. Organisaties werken met zelfstandige, zelfsturende teams waarbij de organisatie een faciliterende rol vervult. Gezien de ontwikkelingen richting integrale zorg waarbij samenwerking tussen professionals essentieel is en samengestelde teams gevormd gaan worden, is er behoefte ondersteund en gefaciliteerd te worden. Dit is bij uitstek een rol die door de zorgaanbieders vervuld kan worden.

3.3 Wonen

Met het uitgangspunt dat de cliënt langer in eigen omgeving wil wonen, langer wil blijven participeren in de samenleving en meer regie wil houden op het eigen leven, dienen initiatieven op gebied van(kleinschalige) woonvormen en beschermd wonen in de wijk gestimuleerd te worden.



Toegang

De uitgangspunten voor de toegang voor activiteiten op het gebied van wonen komen overeen met die van Zorg & Welzijn.

Bekostiging

De uitgangspunten voor de bekostiging voor activiteiten op het gebied van wonen komen overeen met die van Zorg & Welzijn.

Inhoud

Uitgangspunt Zorg Thuis

BTN benadert alle activiteiten als zijnde Zorg Thuis.

Ook cliënten die wonen in een woonvoorziening gerealiseerd door een zorgaanbieder hebben daar hun huis en thuis. Dit is niet anders dan een cliënt die in zijn eigen woning in de wijk woont.

Integrale zorg

Het uitgangspunt moet zijn dat de cliënt de noodzakelijke zorg en ondersteuning krijgt.

De cliënt wil continuïteit van zorg van een kleine groep met vaste professionals ontvangen. Dit vraagt om goede afstemming en samenwerking in het team waarbij de professionals breed georiënteerd zijn werkzaamheden uitvoert.

Organisatie

Kleinschalig georganiseerd

Hoogwaardige zorg kan volgens BTN alleen geleverd worden door het kleinschalig ('huiselijk') te organiseren.

De cliënt zoekt herkenning bij zowel de zorgaanbieders als haar professionals. Grote logge zorgaanbieders waar de cliënt niet meer dan een nummer is, bieden deze herkenning vaak niet. Er mag grootschalig gedacht worden echter alleen als er kleinschalig georganiseerd wordt.

Samenwerken

Integrale zorg kan alleen geboden worden door samen te werken.

Cliënten met een zwaardere zorgvraag hebben zorg nodig vanuit diverse disciplines. Dit vraagt om een intensieve, professionele samenwerking tussen deze disciplines. BTN is van mening dat de structuur van intern gerichte behandelaars moet verdwijnen en de huisarts, ouderengeneeskundige, apotheek, fysiotherapeut etc. actief moeten zijn vanuit het uitgangspunt zorg thuis en als zodanig ook gefinancierd moeten worden.

3.4 Kraamzorg



Toegang

Keuzevrijheid

BTN bepleit bij zorgverzekeraars dat de klantwaarde het belangrijkste contracteringscriterium is. BTN kan zich niet vinden in de voorgenomen visie van verschillende zorgverzekeraars om standaard te kiezen voor een aantal grote kraamzorgaanbieders en de relatief kleine kraamzorgaanbieders te contracteren bij “bewezen meerwaarde”. BTN is daarom tegen het vergroten van markt en richt zich op klantwaarde.

Hoge toetredingsdrempels

BTN pleit meer dan ooit voor heldere toetredingseisen voor zorgaanbieders.

Op dit moment kan iedereen een kraamzorgorganisatie starten zonder enige opleiding of ervaring. Dit leidt vaak tot vervelende ervaringen voor cliënten en daarmee wordt schade gedaan aan het imago van de sector. De reden is dat niet geregistreerde of niet erkende organisaties op basis van oneigenlijke argumenten cliënten overhalen de zorg te laten leveren. BTN heeft in het verleden steeds gezegd hieraan paal en perk te willen stellen. Organisaties welke actief zijn op de markt zullen zich dan ook bekend moeten maken of bekend moeten zijn en ook moeten voldoen aan de gangbare eisen van de zorgmarkt met selectie aan de voordeur.

Bekostiging

Separate tarieven

[BTN is voorstander van een separaat tarief voor kraamzorg.](#)

Uitgangspunt van BTN is de klantkeuze en marktwerking. BTN ziet ook beperking van de marktwerking bij het ontwikkelen van een integraal tarief geboortezorg en de vormgeving van één virtuele regionale organisatie die daarvoor gaat aanbesteden. BTN is van mening dat kraamzorg een aparte activiteit is die buiten de integrale tarief discussie gehouden moet worden.

Contracten op maat

[BTN is van mening dat contracten in samenspraak met de kraamzorgaanbieder opgesteld moeten worden.](#)

In het huidige systeem ligt de macht sterk bij de inkopende partij, zijnde de zorgverzekeraars. Zij kunnen eenzijdig contractvoorwaarden opstellen en kunnen op basis van (subjectieve) criteria eenzijdig een tarief vaststellen. BTN is van mening dat de keuze van de cliënt gebaseerd is op het individueel aanbod van de kraamzorgorganisatie en dat dit tot uiting moet komen in een passend contract.

Meerjarenafspraken

[Kraamzorgaanbieders streven naar langdurige relaties en contracten met zorgverzekeraars.](#)

Kraamzorgaanbieders willen hun organisatie verder ontwikkelen en investeren in nieuwe concepten. Dit vraagt om continuïteit van inkomsten en dat kan alleen met meerjarenafspraken met zorgverzekeraars.

Eigen bijdrage

[BTN wil geen debiteurenrisico van eigen bijdrage bij de kraamzorgaanbieder.](#)

BTN vindt dat de zorgverzekeraars vanuit haar sterke positie als zorgverzekeraar zelf de eigen bijdrage dient te innen. BTN kan niet toestaan dat een in grote mate aanwezig debiteurenrisico wordt weggelegd bij een aanbieder die veel minder macht / positie heeft om dit risico te minimaliseren. BTN zal dit standpunt blijven uitdragen bij de zorgverzekeraars.

Inhoud

Eigen verantwoordelijkheid

[BTN streeft naar een volwaardige positie van kraamzorg in de keten geboortezorg.](#)

BTN is van mening dat de domeinenstrijd die op dit moment plaats vindt in de keten ten koste gaat van de samenwerking in de keten. In de keten dient kraamzorg gewaardeerd te worden. De kraamzorgsector moet zich dan ook gaan profileren en zichtbaar maken wat ze oplevert in de keten.

Eigen deskundigheid

[De functie van kraamverzorgende is een volwaardig beroep en dient ook deze status te krijgen.](#)

Het beroep van kraamverzorgende dreigt binnen het onderwijs verloren te gaan als specialiteit en op te gaan in het profiel van verzorgende. BTN is echter van mening dat zowel voor de professional als voor de sector het van groot belang is om dit beroep expliciet te profileren en dat het ook in de onderwijs structuur een aparte discipline moet blijven.

Behoud partusassistentie

[BTN zet zich in voor behoud van het product partusassistentie.](#)

BTN leden zien kansen door de inzet van kraamverzorgenden bij een verplaatste thuisbevalling. De kraamverzorgende is goedkoper dan de inzet van een OG-verpleegkundige in het ziekenhuis. Dit levert voor zowel de zorgverzekeraar als het ziekenhuis voordelen op.

Uitgangspunt moet dan wel zijn dat de kraamzorgaanbieder waar de betreffende kraamvrouw is ingeschreven, de betreffende partusassistentie verleent.

Organisatie

Samenwerken in de keten

[BTN wijst partijen op eigen verantwoordelijkheden en deskundigheden bij de invulling van de keten en de samenwerking daarin.](#)

BTN zal in de kraamzorgsector de belangrijke rol van de kraamzorgaanbieders blijven benadrukken in het huidige debat over ketensamenwerking en -regie en de rol van de individuele aanbieders hierin. Een belangrijk element is de invulling van de keten en de samenwerking. Doordat het volume van het aantal geboortes aan een daling onderhevig is, zal door de partijen compensatie gezocht worden voor het mogelijke omzetverlies. Een compensatie die gevonden wordt in het afbakenen van (omzet)terreinen of het juist toe-eigenen van aanpalende activiteiten. Gezonde samenwerking is belangrijker dan concurrentiestrijd in de keten. Om die reden oriënteert BTN zich op brede belangenbehartiging in de geboortezorg.

Samenwerkingsvormen

[Samenwerken biedt keuzevrijheid en stimuleert kleinschalige initiatieven.](#)

Kleine aanbieders hebben veel innovatiekracht en richten zich vooral op bepaalde niches en kiezen daarmee voor blijvende kleinschaligheid. Het is echter moeilijker geworden om als kleinere aanbieder staande te blijven. Een consortium model voor een combinatie van kleine(re) aanbieders biedt mogelijkheden als alternatief voor het aanbod van de reeds bestaande grote zorgorganisaties. Het consortium zorgt voor het combineren van diverse organisaties om zo een totaal pallet van diensten te kunnen leveren. Diensten die zijn afgestemd op de wensen en behoeften van de cliënt / verzekerde en passen bij de identiteit van de betreffende dienstverlenende organisatie. Op deze wijze wordt de cliënt op een kleinschalige individuele wijze bediend passend bij lokale wens maar wordt daarbij bedrijfsmatig gefaciliteerd alsof het een grote organisatie betreft. De zorg wordt toegesneden op de individuele cliënt of gezin en de organisatie daarachter is bedrijfsmatig en efficiënt (schaalvoordelen) georganiseerd.

3.5 Randvoorwaarden

In de zorg thuis zijn nog een aantal vraagstukken en knelpunten die volgens BTN aandacht vragen of op een andere manier opgelost moeten worden.



Toegang

Register van goedgekeurde aanbieders

[Alleen zorgaanbieders ingeschreven in het register kunnen actief zijn in de sector.](#)

BTN is van mening dat er hoge toetredingsdrempels aan de poort gesteld moeten worden voordat een zorgaanbieder actief mag zijn in de sector. Als deze zorgaanbieder aan de gestelde criteria voldoet, wordt deze ingeschreven in een register van goedgekeurde aanbieders. Hiermee is gewaarborgd dat de zorgaanbieder aan de (wettelijke) kaders voldoet en kunnen zorginkopers en cliënten hieruit hun keuze maken. Dit levert achteraf minder controles en toezicht op.

Bekostiging

BTW-plicht

[BTN is groot voorstander dat de zorg BTW-plichtig wordt onder het 0% tarief.](#)

Financiële middelen in de zorgsector dienen zo effectief en efficiënt mogelijk ingezet te worden. Zorgaanbieders realiseren dit vooral door hun processen te verbeteren en technologie in te zetten. Gezien de groeiende vraag naar zorg met beperktere middelen, heeft de overheid volgens BTN ook een taak om binnen het (financiële) overheidsstelsel efficiency en effectiviteit te bereiken.

Volgens BTN kan dit door kritisch naar het BTW-regime in de zorgsector te kijken. Een BTW-besparing op ingekochte diensten en producten kan aangewend worden voor zorg. Momenteel is de zorgsector vrijgesteld van een BTW-verplichting. Dit betekent dat BTW op diensten en producten die zorgorganisaties inkopen kostenverhogend werkt (6-19%). BTN is groot voorstander dat de zorg BTW-plichtig wordt onder het 0% tarief. Dit zou betekenen dat zorgorganisaties BTW terug kunnen vragen waardoor met hetzelfde geld meer zorg verleend kan worden.

Ondernemerspremie

[BTN wil dat ondernemerspremie vanzelfsprekend wordt.](#)

Winst uitkeren in de zorg is toegestaan maar geeft nog steeds een vreemde smaak in de mond als dit werkelijk aan de orde komt. BTN is van mening dat bij ondernemerschap gesproken moet worden over ondernemerspremie. Dit doet recht aan de investeringen die een ondernemer in zijn organisatie doet. BTN pleit voor marktwerking met initiatieven van echte ondernemers die met eigen geld en vanuit een cliëntgedachte kwalitatief hoogwaardige zorg leveren. Dat daar dan een ondernemerspremie tegenover staat, is volgens BTN niet meer dan logisch.

Inhoud

Gegevensmakelaar

[BTN is geen gegevensmakelaar van kwaliteitsinformatie.](#)

BTN is van mening dat zij als brancheorganisatie geen rol heeft als “gegevensmakelaar” van kwaliteitsinformatie. Zorgaanbieders meten en registreren conform hetgeen is vastgelegd en zijn daardoor in staat om vergelijkbare gegevens aan te leveren en aan hun wettelijke plicht te voldoen. De keuze voor een gegevensmakelaar - en de bewerkingen die deze uitvoert in het kader van vergelijkbaarheid- is volgens BTN niet de verantwoordelijkheid van de brancheorganisaties. Het vergelijkbaar maken van kwaliteitsinformatie kent meerdere doelen (toezicht, inkoop en cliëntkeuze) en is daarmee ook de verantwoordelijkheid van andere partijen.

Organisatie

Toestemming ACM voor samenwerking

[Samenwerken kan alleen met duidelijke kaders van de toezichthouder.](#)

In de zorgsector zijn steeds meer partijen die met elkaar samenwerken. Dit kan op formele en informele basis of op bestuurlijk of inhoudelijk niveau. Om formele samenwerking goed vorm te geven, is het belangrijk aan de randvoorwaarden/kaders van de wet te voldoen. BTN zet zich in om duidelijkheid te krijgen over de randvoorwaarden/kaders van samenwerking van de toezichthouder ACM, zodat de leden van BTN binnen deze randvoorwaarden/kaders de samenwerking vorm kunnen geven.

4. Doelen

In dit hoofdstuk zal het beleid omgezet worden in doelen voor BTN. Er wordt aangesloten op de diensten zoals BTN deze heeft opgedeeld, namelijk:

1. Belangenbehartigen
2. Faciliteren
3. Innoveren

BTN heeft als doel de leden maximaal te willen ondersteunen op bovengenoemde gebieden. Zij zal hiertoe onderscheid gaan maken in diensten die door enerzijds de lidmaatschapsgelden kunnen worden gefinancierd en anderzijds door andere financieringsbronnen kunnen worden bekostigd zoals subsidies of betalingen door leden.

In de laatste paragraaf komt de positionering van BTN aan de orde.

4.1 Belangenbehartigen

Het behartigen van de belangen van de leden is de kernactiviteit van BTN.

Belangenbehartiging voor de BTN-leden bestaat voornamelijk uit het onderhouden van contacten met stakeholders als het Ministerie van VWS en Financiën, Gemeenten, Zorgverzekeraars (ZN), NZa, ACM, CAK, CIZ, Inspectie van de gezondheidszorg (IGZ) en werknemers- en cliëntenorganisaties. Daarnaast neemt BTN een belangrijke positie in bij de standpuntbepaling met en door andere belangen- en beroepsorganisaties.

Voor de periode 2014-2015 verwacht BTN te participeren in projectgroepen, stuurgroepen, directieoverleg etc. met de onderwerpen uitgeschreven in onderstaande tabel.

Belangenbehartigen

Strategisch doel

BTN wil de ondernemersgeest van haar leden verder ontplooiën door randvoorwaarden te creëren die het voor de leden mogelijk maakt te ondernemen in een markt waar de wensen, mogelijkheden en keuzevrijheid van de cliënt een centrale rol speelt.

Doelstellingen 2014-2015

Formeel gesprekspartner zijn bij de volgende onderwerpen:

Algemeen

- Cliëntkeuze/democratiseren van de zorgmarkt
- Verandering van de cultuur binnen de zorgsector
- Sturen op output en outcome normen
- Verantwoording gebaseerd op high trust, high penalty
- Veranderende rol van Bestuur en Toezichthouders
- Initiëren IT ontwikkelingen en innovaties
- Werven en behouden van voldoende professionals; meer autonomie, ontwikkeling en groeimogelijkheden
- Goed kwantitatief en kwalitatief opleidingsbeleid
- Arbeidsvoorwaarden, CAO

Zorg & Welzijn

- Helderere toetredingseisen zorgaanbieders/strengere selectie
- Indiceren door professionals en onafhankelijke toewijzing van de zorg
- Van persoonsgebonden naar persoonsvolgend budget
- Introductie resultaatfinanciering
- Introductie integrale tarieven (week- of periodetarieven/pakkettarieven)
- Integraal dienstenaanbod/koppelen van diensten zorg en welzijn
- Inzet en financiering van preventie
- Ondersteunen van informele zorg, mantelzorgers
- Transparante richtlijnen ketensamenwerking en ketenregie

Wonen

- Scheiden van wonen en zorg (geen verschil tussen intra- en extramurale zorgverlening)
- Kleinschalige wooninitiatieven

Kraamzorg

- Inzetten op separate tarieven
- Verleggen debiteurenrisico eigen bijdrage naar zorgverzekeraars
- Behoud van partusassistentie en deskundigheid kraamverzorgende
- Afbakenen of juist toe-eigenen van activiteiten (horizontale of verticale integratie)

Randvoorwaarden

- BTW-plicht
- Rol van gegevensmakelaar van kwaliteitsinformatie
- Toestemming van ACM voor samenwerken

4.2 Faciliteren

BTN biedt haar leden diverse mogelijkheden tot kennisoverdracht en -ontwikkeling. Ondermeer door het gebruik van de kennisbank, de beschikbaarheid van de helpdesk, compacte informatievoorziening rondom actuele thema's en themabijeenkomsten via BTN College. Ook het bieden van handreikingen bij de bedrijfsvoering van organisaties is hiervan een onderdeel. Daar waar nodig en gewenst biedt BTN ook ondersteuning aan individuele leden.

Faciliteren	
Strategisch doel	BTN voorziet in de behoefte van de leden aan vernieuwing, advies en ruimte voor ondernemerschap door hen te ondersteunen in de bedrijfsvoering.
Doelstellingen 2014-2015	<p>Kennisoverdracht en ondersteuning van leden door middel van:</p> <p>Helpdesk</p> <ul style="list-style-type: none">• Laagdrempelig en goed bereikbaar• Vergroten deskundigheid helpdesk/kennisbank• Relatiebeheer via CRM <p>Nieuwsbrieven</p> <ul style="list-style-type: none">• Wekelijkse nieuwsbrief met actuele onderwerpen• Thema nieuwsbrieven <p>Handboek</p> <ul style="list-style-type: none">• Opstellen van handreikingen, checklijsten• Actualiseren van protocollen• Bieden van basisinformatie voor ondernemen in de zorg <p>BTN College (gericht op inhoud)</p> <p><i>Masterclass nieuwe leden</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Masterclass voor Zorg & Welzijn• Masterclass voor Kraamzorg <p><i>Themabijeenkomsten</i></p> <p>(actuele) Onderwerpen die aandacht of nadere uitleg behoeven zoals:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cao-ontwikkelingen• Wet- en regelgeving• Kwaliteit• HRM-vraagstukken

4.3 Innoveren

Eén van de belangrijkste activiteiten van BTN is het (samen met de leden) initiëren, toetsen en uitrollen van innovaties, op het gebied van slimmer werken, gedifferentieerd arbeidsmarktbeleid of het verbeteren van de bedrijfsvoering.

BTN bekijkt uitdagingen vanuit meerdere perspectieven en meerdere tijdsdimensies. BTN bestudeert continu de kansen en mogelijkheden die liggen bij nieuwe ontwikkelingen. Zij denkt hier scenario's voor uit en zorgt voor pragmatische vertalingen van de kansen die toegespitst zijn op de praktijk van de leden.

Innoveren	
Strategisch doel	BTN zet zich in voor innovaties in de zorg waarbij de cliënt, mantelzorg en de professional, en de relatie tussen die drie, altijd centraal staan. Innovaties die het de leden mogelijk maakt om te ondernemen.
Doelstellingen 2014-2015	<p>Mogelijke projecten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mantelzorg en dementie• Zelfroosteren• Nieuwe integrale functies• Verdienmodel• Kosten-baten analyse• Van informatie naar implementatie Wmo• Samenwerkingsvormen - consortium• Sectorplan Zorg - werkgelegenheid• Mondzorg en thuiszorg• Mantel-Zorgacademie <p>BTN College (gericht op verandertrajecten)</p> <ul style="list-style-type: none">• Masterclass Hervorming Langdurige Zorg (HLZ)• Masterclass Bestuurders en Toezichthouders• Proeftuinen In voor Zorg

4.4 Positioneren

De afgelopen jaren heeft BTN fors aan de weg getimmerd. De rol en omvang van BTN is veranderd. Dit verschaft de mogelijkheid tot een betere profilering in de markt wat leidt tot een nog betere dienstverlening aan de leden en een hogere aantrekkingskracht voor gelijkgezinde zorgondernemers.

Positioneren	
Strategisch doel	BTN wil bekend staan als een open, eenvoudige en oprechte brancheorganisatie met lef die zich inzet voor zorgondernemers waarbij de cliënt centraal staat.
Doelstellingen 2014-2015	Activiteiten op het gebied van: Publiceren <ul style="list-style-type: none">• Opstellen van persberichten• Schrijven van columns voor nieuwsbladen/website• Opstellen van position papers Lobbyen <ul style="list-style-type: none">• Contacten leggen en onderhouden met individuele fractieleden• Brieven sturen naar Tweede Kamer met visie en standpunten BTN• Onderhouden contacten met Ministeries Informereren <ul style="list-style-type: none">• (potentiële) Leden informeren via website BTN• Onderzoeken inzet social media

5. Activiteiten

Binnen de planning & controlecyclus wordt jaarlijks een activiteitenplan opgesteld. Het is noodzakelijk dat het bereiken van de vastgestelde strategische doelen en doelstellingen worden bewaakt en geborgd. Het bestuur en de Ledenraad zullen op vaste momenten evalueren of de doelstellingen behaald zijn of nog behaald worden. Indien noodzakelijk zal bijstelling van de doelstellingen plaatsvinden.

Activiteitenplan

Het activiteitenplan is een dynamisch plan dat onderhevig is aan de veranderingen in de sector. Aanpassingen zullen, kunnen of moeten plaatsvinden.

Per sectie wordt door de sectievoorzitter met de leden van de klankbordgroep input gegeven aan het bureau van BTN voor het opstellen van een activiteitenplan. Het opgestelde activiteitenplan wordt vervolgens door de klankbordgroep vastgesteld en gedurende het jaar gemonitord.

BTN: Postbus 4050, 4900 CB Oosterhout **T** 0162 - 46 00 77 **F** 0162 - 43 44 00
E info@branchebelang-thuiszorg.nl **I** www.branchebelang-thuiszorg.nl