

Verbeterthema's contractering wijkverpleging 2018 en verder

ActiZ
BTN
Patiëntenfederatie Nederland
V&VN
Zorgverzekeraars Nederland

Inhoud

Inhoudsopgave

1	INLEIDING	3
1.1	VERBETERING VAN DE CONTRACTERING WIJKVERPLEGING IS NODIG	3
1.2	RELATIE TUSSEN DE VIER VERBETERTHEMA'S EN DE ONTWIKKELAGENDA	3
1.3	TOELICHTING OP HET PROCES VAN 6 MAANDEN	4
2	ACHTERGRONDEN BIJ DE VERBETERTHEMA'S	5
2.1	CONTRACTERING WIJKVERPLEGING IS NOG ONVOLDOENDE ONTWIKKELD	5
2.2	ROLVERDELING EN UITGANGSPUNTEN	5
2.3	VERBETERTHEMA'S VOOR KORTE EN LANGE TERMIJN	5
2.4	AANPAKKEN VAN BESTAANDE URGENTE KNELPUNTEN	6
3	VIER VERBETERTHEMA'S VOOR EEN BETERE CONTRACTERING WIJKVERPLEGING	7
3.1	GEBRUIK MAKEN VAN DE BESTAANDE KWALITEITSPARAMETERS VOOR CONTRACTERING 2018	7
3.2	PLEK VOOR KOSTPRIJSVERHOGENDE ONTWIKKELINGEN IN DE ONDERHANDELINGEN 2018	8
3.3	FINANCIERING VAN INFRASTRUCTURELE ONTWIKKELINGEN, SPECIALISTISCHE VERPLEGING EN WIJKGERICHT WERKEN	9
3.1	INVESTEREN IN EEN BETERE RELATIE	10
	BIJLAGE 1. ONTWIKKELAGENDA WIJKVERPLEGING	12
	BIJLAGE 2. GEVOLGD PROCES EN BETROKKENEN	13
	BIJLAGE 3. INVENTARISATIE VAN DE BELANGEN VAN IEDERE PARTNER	14

1 Inleiding

1.1 Verbetering van de contractering wijkverpleging is nodig

ActiZ, BTN, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN en Zorgverzekeraars Nederland hebben afspraken gemaakt om de jaarlijkse contractering van de wijkverpleging op vier thema's te verbeteren. De kern van de vier verbeterthema's is dat alle betrokkenen zich realiseren dat er meerdere jaren nodig zijn voordat de contractering wijkverpleging vormgegeven kan worden zoals door een ieder gewenst. Hiervoor is verdere doorontwikkeling van het wijkverpleegkundig vak noodzakelijk.

Het doel van de afspraken in deze notitie is tweeledig. Ten eerste biedt dit betrokken partijen de garantie dat de komende jaren gezamenlijk gewerkt gaat worden aan de verbetering van de contractering wijkverpleging. Ten tweede bieden de verbeterthema's handvatten voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders om vanaf 2018 kwaliteit van zorg en doelmatigheid een substantiële plek te geven in de contractering.

1.2 Relatie tussen de vier verbeterthema's en de Ontwikkelagenda

Voor de lange termijn ontwikkeling van de wijkverpleging hebben partijen afspraken gemaakt in de Ontwikkelagenda Wijkverpleging. Hierin staan 4 speerpunten beschreven (kwaliteit; arbeidsmarkt; substitutie; samenwerken, verbinden en versterken). Op onderdelen verdienen deze afspraken een nadere uitwerking. Zo ligt er op dit moment al een gezamenlijke werkagenda van V&VN en NWG. Door ActiZ zijn, in samenwerking met de andere partijen, voorstellen inzake het arbeidsmarktvaagstuk uitgewerkt.

Belangrijk onderdeel van de Ontwikkelagenda Wijkagenda is de ontwikkeling van een set aan (uitkomst) indicatoren voor kwaliteit en doelmatigheid. Deze indicatoren helpen:

- De patiënt kiezen
- De professional zich ontwikkelen
- De organisatie zich verbeteren
- De zorgverzekeraar zorg in te kopen

Balans tussen doelen en voortgang

De voortgang op de Ontwikkelagenda is daarmee een belangrijke sleutel tot succes van de verbetering van de contractering wijkverpleging. De monitoring van de voortgang van de ontwikkelagenda is belegd in de landelijke werkgroep wijkverpleging waar alle partijen aan deelnemen. De verbinding tussen de Ontwikkelagenda Wijkverpleging en de vier over planning, governance en monitoring van de voortgang, zal ook in de landelijke werkgroep wijkverpleging worden besproken.

Hierbij is het de doelstelling dat de geboekte resultaten in de Ontwikkelagenda, waar van toepassing, een plek krijgen in de contracteringscyclus voor de inkoop van de wijkverpleging en dat in gezamenlijk overleg met alle partijen prioriteiten worden aangegeven voor de detailplanning in de ontwikkelagenda. Op die manier kan jaarlijks de contractering verbeterd worden. Partijen realiseren zich dat hierin de balans



gezocht moet blijven worden tussen professionalisering van het vak, de contractering en het belang van cliënten om beter zicht te krijgen op de kwaliteit van de geleverde zorg en dienstverlening.

Arbeidsmarkt is een gedeelde zorg

De ontwikkeling van de arbeidsmarkt is een gedeelde zorg voor alle partijen. De krapte zal de komende jaren alleen maar groter worden en dit zet het aanbod van zorg onder druk. De krapte is zichtbaar voor alle functies, maar met name bij hoger opgeleiden. Binnen de Ontwikkelagenda zijn hierover afspraken gemaakt, inclusief afspraken om het imago van de wijkverpleging te verbeteren.

1.3 Toelichting op het proces van 6 maanden

Om te komen tot deze afspraken voeren partijen betrokken bij de wijkverpleging met elkaar 'het andere gesprek' over de contractering van de wijkverpleging. Dit gesprek wordt gevoerd vanuit oprechte interesse in elkaars belangen en rollen en met een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor kwalitatief goede, voldoende en betaalbare wijkverpleegkundige zorg. Hiertoe is een serie bestuurlijke bijeenkomsten gevoerd, inhoudelijk voorbereid door een werkgroep (zie Bijlage 1).

2 Achtergronden bij de verbeterthema's

2.1 Contractering wijkverpleging is nog onvoldoende ontwikkeld

ActiZ, BTN, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN en Zorgverzekeraars Nederland zijn gezamenlijk tot de conclusie gekomen dat de huidige vormgeving van de contractering wijkverpleging moet veranderen. De huidige contractering wijkverpleging kent een eenzijdige nadruk op doelmatigheid: de uitkomsten van zorg en de effecten van de (kwaliteits)interventies worden hierin nauwelijks meegenomen. Partijen constateren dat het resultaat hiervan een te grote prijsdruk is en een groei van de ongecontracteerde zorg, ook functioneert de 'markt' van wijkverpleging nog niet optimaal. Voor alle betrokkenen bij de wijkverpleging is dit een onwenselijke situatie. Gezamenlijke afspraken voor verbetering van de contractering voor de korte termijn (contractering 2018 en 2019) en lange termijn (contractering 2020 en verder) zijn daarom nodig.

2.2 Rolverdeling en uitgangspunten

Partijen onderschrijven de rolverdeling die hoort bij de contractering van de wijkverpleging in de Zvw. Uitgangspunt is dat het beheersen van zorguitgaven een gezamenlijk belang is. Partijen hebben hierbinnen wel een eigen rol en een eigen verantwoordelijkheid.

- Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en zijn verantwoordelijk voor het leveren van effectieve en efficiënte zorg. Zij kunnen niet uitsluitend verantwoordelijk worden gehouden voor de veranderende vraag naar wijkverpleging. Deze vraag verandert bijvoorbeeld door de toenemende vergrijzing en door het aantal mensen dat, mede door de transitie, een beroep doet op wijkverpleging.
- Zorgverzekeraars hebben zorgplicht. Zij zijn verantwoordelijk voor het inkopen van voldoende en passende zorg voor hun verzekerden en zij zijn verantwoordelijk voor een betaalbare zorgpremie voor hun zorgverzekerden. Ook als blijkt dat het aantal patiënten dat een beroep op wijkverpleging doet, groeit en verandert.
- Professionals zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de eigen beroepsuitoefening en het stellen van een goede indicatie. Zij worden gefaciliteerd door de zorgaanbieders (in hun rol als werkgever) en zorgverzekeraars.

2.3 Verbeterthema's voor korte en lange termijn

Met de uitwerking van de afspraken zal komende jaren stapsgewijs de contractering van de wijkverpleging op een betere manier plaats kunnen vinden. Om te beginnen betekent dit dat er geïnvesteerd moet worden in professionalisering: het beschrijven van het wijkverpleegkundig vak (kwaliteitsstandaarden) en de ontwikkeling van (uitkomst)indicatoren voor de kwaliteit en doelmatigheid van zorg. Deze gezamenlijk te zetten stappen krijgen een plaats in de bestuurlijke afspraken kwaliteitsinformatie wijkverpleging en de werkagenda van V&VN en het NWG. Onderdeel van deze afspraken is om tot een kwaliteitskader wijkverpleging te komen.

Partijen hebben daarom op vier verbeterthema's afspraken gemaakt hoe in de contractering van de wijkverpleging voor 2018 en 2019 beter ingekocht kan worden op kwaliteit en doelmatigheid. Partijen

hopen en verwachten dat met deze afspraken gebouwd kan worden aan het vertrouwen tussen betrokkenen bij de jaarlijkse contractering.

De verbeterthema's voor de korte en lange termijn kunnen niet los van elkaar worden gezien. Immers, het verbeteren van de contractering 2018 en 2019 is nodig om het wederzijds vertrouwen te creëren voor passende afspraken voor de langere termijn.

2.4 **Aanpakken van bestaande urgente knelpunten**

Partijen zijn zich ervan bewust dat er tussen individuele zorgaanbieders en individuele zorgverzekeraars knelpunten kunnen spelen die met deze vier verbeterthema's niet (onmiddellijk) opgelost kunnen worden. Alle partijen hebben de intentie om ook deze andere knelpunten waar mogelijk op te lossen. Mede omdat in het verleden opgebouwde knelpunten (financieel) jaren kunnen doorwerken. Dit is een gezamenlijk belang, omdat problemen in de contractering van enkele partijen een grote druk zouden kunnen leggen op het politiek en maatschappelijk beeld dat ontstaat van de contractering wijkverpleging 2018 in zijn geheel.

Daarom spreken partijen af dat deze knelpunten (financieel, inhoudelijk en relationeel) door de betrokken zorgverzekeraar en zorgaanbieder in kaart worden gebracht, zodat (waar mogelijk dit jaar nog) de betrokken zorgverzekeraar en aanbieder van wijkverpleging samen tot een acceptabele oplossing kunnen komen. Hierbij geldt de afspraak dat niet teruggekomen kan worden op reeds gemaakte afspraken tussen aanbieders en zorgverzekeraars bilateraal of namens de koepels.

3 Vier verbeterthema's voor een betere contractering wijkverpleging

In de komende drie jaar werken vijf partijen gezamenlijk, op basis van de afspraken in de Ontwikkelagenda Wijkverpleging onder andere aan het beschrijven van de wijkverpleegkundige beroepsinhoud, de doorontwikkeling van kwaliteitsindicatoren en kwaliteitsstandaarden. Deze ontwikkelperiode is noodzakelijk, omdat partijen gezamenlijk tot de conclusie zijn gekomen dat de huidige kwaliteitsinformatie nog onvoldoende houvast biedt bij de contractering.

Partijen realiseren zich dat ze eigenlijk meer en betere indicatoren voor de inkoop zouden willen gebruiken, deze zijn op dit moment echter niet beschikbaar. De vier verbeterthema's dienen er toe om in de tussentijd de contractering zodanig plaats te laten vinden, dat zo goed als mogelijk kwaliteit en doelmatigheid in balans zijn.

3.1 Gebruik maken van de bestaande kwaliteitsparameters voor contractering 2018

De afspraken bij dit verbeterthema moeten in het licht worden gezien van de Ontwikkelagenda Wijkverpleging, waarin afspraken staan over de ontwikkeling van een kwaliteitskader en kwaliteits- en doelmatigheidsindicatoren. Deze indicatoren zijn hoogstwaarschijnlijk nog niet gereed voor de contractering 2018 en 2019. Daarom wordt voor de contractering voor die jaren gebruik gemaakt van bestaande kwaliteitsgegevens en parameters van de betrokken partijen. Nieuwe ontwikkelingen vanuit de Ontwikkelagenda worden gemonitord en jaarlijks meegenomen in de contracteringscyclus. Zo kan voor 2018 en 2019 een louter financieel gerichte inkoop worden voorkomen en ontstaat er ruimte voor differentiatie van inkoop op basis van kwaliteit en doelmatigheid.

Om te beginnen betekent dit dat partijen uitvoering geven aan de gezamenlijk gemaakte Bestuurlijke Afspraken inzake het aanleveren van kwaliteitsgegevens die partijen in oktober 2016 bij het Zorginstituut Nederland hebben ingediend (Zorgkaart Nederland, NPS en geautomatiseerde registratie). Aanvullend op de Bestuurlijke Afspraken zorgt Patiëntenfederatie Nederland ervoor dat patiëntwaardering van aanbieders inzichtelijk is en gebruikt kan worden voor de inkoop 2018.

Daarnaast spreken partijen het volgende af:

- De zorgaanbieders zijn bereid om transparantie te tonen met betrekking tot doelgroepen. Dit betreft:
 - het aantal unieke klanten wijkverpleging (per doelgroep)
 - de gemiddelde zorginzet (uren per klant, per maand, per doelgroep)
 - de duur van zorgepisodes (in weken, te meten bij patiënten die uit zorg gaan, per doelgroep)
 - de gemiddelde kosten per klant (bij afsluiting zorgepisode, per doelgroep)
- Verzekeraars delen met aanbieders hun benchmarkgegevens op een voor aanbieders inzichtelijke wijze.

In de gesprekken tussen zorgverzekeraars en aanbieders van wijkverpleging kan de informatie inzake de doelgroepen en de benchmarkgegevens van de zorgverzekeraars worden gespiegeld.

3.2 Plek voor kostprijsverhogende ontwikkelingen in de onderhandelingen 2018

Partijen zien het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid externe kostprijsverhogende ontwikkelingen een plek te geven in de onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders voor 2018. Zo kan gezamenlijk verdere verschraving van de wijkverpleegkundige zorg tegen worden gegaan. Voorbeelden van externe kostprijsverhogende ontwikkelingen die op de sector afkomen zijn onder meer: het effect van de nieuw afgesloten cao, de rechtelijke uitspraak ORT, het effect van de rechtelijke uitspraak reistijd, VGREV, mogelijke indexatie 2018 en het effect van de herwaardering functie wijkverpleegkundige.

Partijen zijn het er over eens dat wanneer het volume gelijk blijft (terwijl groei de verwachting is) de kostprijsverhogende ontwikkelingen niet opgevangen kunnen worden binnen het huidige financiële kader dat voor de wijkverpleging beschikbaar is. Dat leidt tot verschraving van de geleverde zorg en maakt het opleiden van goede professionals en het voorkomen van onnodige praktijkvariatie lastig. Dit laat onverlet dat het uitgangspunt ook is dat het beheersen van de zorguitgaven en het voorkomen van onnodige premiestijging een gezamenlijk belang en gezamenlijke verantwoordelijkheid is.

Om een plek te geven aan de kostprijsverhogende ontwikkelingen zijn de volgende afspraken gemaakt:

- Partijen spreken af de kostprijsverhogende ontwikkelingen onderwerp van gesprek te laten zijn tijdens de onderhandeling tussen de individuele zorgaanbieder en zorgverzekeraar.
 - In de gesprekken tussen individuele zorgverzekeraar en aanbieder van wijkverpleging dient een inschatting te worden gemaakt van de effecten van bijvoorbeeld de cao loonstijging op de kostprijs van de aanbieders.
 - Uitgangspunt is dat bij duidelijke effecten van kostprijsverhogende ontwikkelingen, alsook effecten van kostprijs verlagende ontwikkelingen, zorgverzekeraars in de contractering hier reëel mee om zullen gaan.
- Partijen spreken af gezamenlijk op te trekken richting NZa om de kostprijsverhogende ontwikkelingen te laten landen in de NZa max. tarieven.
- Partijen dragen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor het functioneren van het systeem met: keuzevrijheid voor de patiënt, goede professionals, kwalitatief goede zorg, doelmatige zorg en voldoende zorg voor het nakomen van de zorgplicht. Als deze verantwoordelijkheden onverhoopt onder druk komen te staan door externe ontwikkelingen dan treden partijen gezamenlijk op richting VWS en politiek.

Dit betekent niet dat kostprijsverhogende ontwikkelingen of een procentuele stijging van de NZa-tarieven één-op-één (als een recht) doorvertaald kunnen of zullen worden bij alle aanbieders van wijkverpleging. Binnen de Zvw zijn het uiteindelijk altijd de individuele zorgverzekeraar en zorgaanbieder die de afspraak maken over tarieven. Wel zeggen zorgverzekeraars toe deze kostprijsverhogende ontwikkelingen een plek in de contractering te geven.

Gezamenlijke analyse naar de knelpunten en achtergronden van ongecontracteerde zorg

De groei van de ongecontracteerde zorg vinden alle partijen een onwenselijke situatie. Partijen spreken af dat zij de komende zes maanden (tot en met 1 december 2017) een verkenning uitvoeren naar de achtergrond van / de motieven voor de keuze van het aanbieden van ongecontracteerde zorg vanuit het

perspectief van aanbieders, verzekeraars en patiënten.

Het doel van de verkenning is inzicht te krijgen in de achtergronden en motieven van alle betrokken partijen om te kiezen voor ongecontracteerde zorg. Dit inzicht vormt de basis om met elkaar verbeteringen door te kunnen voeren die de gecontracteerde zorg aantrekkelijker maken voor aanbieder en patiënt dan ongecontracteerde zorg.

De verkenning is kwalitatief en vragen die beantwoord moeten worden zijn onder meer:

- Waarom aanbieders opteren voor het leveren van ongecontracteerde zorg boven gecontracteerde zorg.
- Of patiënten door zorgaanbieder voldoende geïnformeerd worden wanneer zorgaanbieder geen contract met een verzekeraar hebben.
- Waarom patiënten kiezen voor ongecontracteerde aanbieders in plaats van gecontracteerde aanbieders.
- Of er een verschil in kwaliteit en doelmatigheid is tussen ongecontracteerde en gecontracteerde zorg.
- Welke rol de zorgverzekeraars hebben in de keuze van aanbieders voor het bieden van ongecontracteerde zorg en de keuze van patiënten voor deze aanbieders.

Gezamenlijke analyse naar mogelijke knelpunten in het beantwoorden van de patiëntvraag

Partijen begrijpen en erkennen dat de primaire keuze van de patiënt voor een zorgaanbieder een groot goed is en zoveel mogelijk gerespecteerd moet worden. De wijkverpleging is een markt met een breed palet van zorgaanbieders. Het beeld bestaat bij enkele partijen dat patiënten knelpunten ervaren in hun keuzevrijheid voor een zorgaanbieder, dit moet nader onderzocht worden.

Het doel van de verkenning is inzicht te krijgen of patiënten knelpunten ervaren bij hun keuze voor een aanbieder en, zo ja, welke knelpunten dat dan zijn. Zodat op basis van dit inzicht zo nodig verbeteringen doorgevoerd kunnen worden. De verkenning is kwalitatief van aard: op basis van casuïstiek van aanbieders, verzekeraars en patiënten. BTN geldt als trekker van deze verkenning en de resultaten moeten 1 december 2017 gereed zijn. Onderwerpen die in deze verkenning onderzocht worden zijn bijvoorbeeld:

- In hoeverre wordt de keuze van de patiënt voor een aanbieder beïnvloed door het groter wordend aanbod van ongecontracteerde zorg?
- Hebben aanbieders met veel patiënten vragen, maar een beperkte contractsomvang, er last van dat budgetten “vast zitten” bij andere zorgaanbieders?
- Kunnen patiënten altijd de aanbieder van hun voorkeur kiezen?

3.3 Financiering van infrastructurele ontwikkelingen, specialistische verpleging en wijkgericht werken

Infrastructurele voorzieningen

Partijen erkennen het belang van het borgen van de continuïteit van de infrastructurele voorzieningen (hiermee wordt bedoeld de regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg). Er bestaat overeenstemming over het uitgangspunt dat de infrastructurele voorzieningen niet concurrentieel zijn. In overleg tussen de individuele aanbieders van infrastructurele voorzieningen en de betreffende

zorgverzekeraar wordt bepaald hoe deze voorzieningen kunnen worden vormgegeven en gecontracteerd. Het initiatief 'Thuis en Veilig' is hierbij een goed voorbeeld om de continuïteit van de infrastructurele voorzieningen te borgen. Uitgangspunten is dat goede lokale initiatieven worden geborgd.

Partijen zijn het erover eens dat bij regionale afspraken over infrastructurele voorzieningen het wenselijk is als zorgverzekeraars elkaars afspraken met de belangrijkste zorgaanbieder zoveel mogelijk volgen. Volgen kan geen harde afspraak zijn, maar verzekeraars moeten hiertoe door zorgaanbieder en zorgverzekeraar 'verleid' worden.

Wijkgericht werken

Met betrekking tot het wijkgericht werken (hiermee wordt bedoeld: activiteiten die niet direct gekoppeld hoeven te zijn aan een individueel zorgtraject en gekenschetst kunnen worden als het verbinden van het medisch en sociaal domein, Nederlandse Zorgautoriteit 2017), spreken partijen af dat dit type zorg gecontinueerd en geborgd moet worden in de contractering. Zowel op lokaal niveau als vanuit de afspraken in de Ontwikkelagenda vindt het gesprek over deze voorzieningen plaats. Het gesprek over wat deze voorzieningen precies inhouden, vindt op verschillende plekken plaats, o.a. vanuit de Ontwikkelagenda en op lokaal niveau. De samenwerkingsagenda tussen ZN en de VNG is met betrekking tot het wijkgericht werken een belangrijk vertrekpunt.

Specialistische verpleging (Verwijzen naar de prestatie omschrijving Nza)

Er lopen gesprekken over het onderscheid tussen specialistische zorg en generalistische zorg. Totdat er verduidelijking is op dit onderscheid is het van belang dat specialistische verpleging waar dit nodig is voortgezet kan worden. Partijen af dat dit type zorg dat vraagt om specialistische kennis en expertise gecontinueerd en geborgd moet worden in de contractering.

3.1 Investeren in een betere relatie

Partijen realiseren zich dat ze alleen gezamenlijk kunnen komen tot een contractering wijkverpleging die in het belang is van patiënt, professional en betrokken partijen. Het op alle niveaus verbeteren van de relatie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders heeft daarom prioriteit. Een goede relatie vraagt om interactie en dialoog. Contraproductief is het ontbreken van contact of respons of een (onevenredig) groot aantal controles. Wederzijds begrip dat 'je niet met iedereen kan praten' moet er zijn, maar tegelijkertijd is er aan beide kanten meer capaciteit, deskundigheid en meer contact nodig dan nu het geval is.

Een goede relatie tussen zorgverzekeraars en de individuele zorgaanbieders heeft daarom prioriteit. Het verbeteren van deze lokale relatie begint met het hebben van meer contact, zodat vertrouwen kan groeien.

- Er worden, daar waar dit nog niet gebeurt, regio-overleggen opgezet zodat aanbieders van wijkverpleging en zorgverzekeraars elkaar op regionaal niveau ontmoeten en het gesprek kunnen voeren over de inhoud, beschikbaarheid/ toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid van wijkverpleging in de regio. Patiënten hebben in deze regio-overleggen een belangrijke rol.
 - Waar partijen dat wenselijk achten kan er op regionaal niveau een gezamenlijke analyse gemaakt van de ontwikkeling van zorgvraag en populatie.
- Zorgverzekeraars investeren in de relatie met aanbieders van wijkverpleging (die mee gaan in de

ambities van de Ontwikkelagenda) door anders contact te hebben, met respect voor diversiteit van de kleine en grote aanbieders. Hierbij begrijpen de aanbieders dat zorgverzekeraars met slechts kleine aantallen verzekerden de contractering digitaal zullen doen.

- Bij zowel aanbieders als zorgverzekeraars wordt zorggedragen voor voldoende kennis en deskundigheid van de zorgverkopers en zorginkopers.
- Er wordt onderzocht hoe de administratieve lasten voor de zorgaanbieders beperkt kunnen worden, bijvoorbeeld middels:
 - uniforme set voor doelmatigheidseisen
 - uniforme algemene voorwaarden.



Bijlage 1. Ontwikkelagenda wijkverpleging



Bijlage 2. Gevolgd proces en betrokkenen

Dit document is tot stand gekomen als resultaat van een serie bestuurlijke bijeenkomsten, voorbereid en ondersteund door een werkgroep. Deze bestuurlijke bijeenkomsten vonden plaats op 29 november, 7 februari, 29 maart en 17 mei. Hierbij waren aanwezig:

- ActiZ: Jeroen van den Oever, Jelle de Visser, Jos de Blok, Hillie Beumer, Karin Schuldink
- BTN: Hans Buijng, Kars Hazelaar, Pascal Noordover, Maarten Oosterkamp
- Patiëntenfederatie Nederland: Dianda Veltman en Petra Schout
- V&VN: Sonja Kersten, Margriet Witteveen, Mariska de Bont
- ZN: Wim van der Meeren, Erik Jan Wilhelm, Bertine Dumas, Jan Kroes, Annemieke van Hees, Yvonne Heijnen, Marianne Lensink, Angela Bransen

In de werkgroep hadden zitting:

- Hillie Beumer / Karin Schuldink (ActiZ)
- Mariska de Bont (V&VN)
- Angela Bransen (ZN)
- Maarten Oosterkamp (BTN)
- Petra Schout (Patiëntenfederatie Nederland)

Robin Bremekamp en Esther Klaster van Common Eye waren de onafhankelijk begeleiders van het traject.

Bijlage 3. Inventarisatie van de belangen van iedere partner

