

Modernisering AWBZ

Is uw organisatie er al klaar voor?

Zoals u inmiddels weet, is op 1 april jongstleden een belangrijke stap in het kader van de modernisering AWBZ gezet; de functiegerichte indicatie en het P(ersoons)G(ebonden)B(udget) werden geïntroduceerd. Het veranderingsprogramma, zoals het in Haagse kringen wordt genoemd, wordt gekenmerkt door keuzevrijheid en zeggenschap van de cliënt gekoppeld aan zorg op maat. Geen van de zorgaanbieders ontkomt aan de gevolgen van de modernisering. Ook uw zorginstelling krijgt te maken met de veranderingen en zal keuzes moeten maken. Keuzes op het gebied van zorgvisie, zorgaanbod, financiën, organisatie en communicatie, cliënten, personeel, kwaliteit, gebouwen en omgeving.

Bosscher & De Witte volgt de modernisering op de voet en heeft in de afgelopen periode voor en met diverse opdrachtgevers een gevarieerde reeks ondersteuningsproducten ontwikkeld die u kunnen helpen de juiste keuzes te maken en waar nodig te helpen bij de invoering van veranderingsprocessen.

In deze mailing nodigen wij u uit voor een wandeling door het AWBZ-vernieuwingsbos. Om te voorkomen dat u 'door de bomen het bos niet meer ziet', maakt u tijdens deze wandeling stap voor stap kennis met alle moderniseringselementen. Tevens leest u welke keuzes in vernieuwing u kunt maken, hoe u uw keuzes kunt implementeren en - niet onbelangrijk - hoe u uw organisatie vernieuwingsbewust kan maken. Dit alles om ervoor te zorgen dat er een gezond en vruchtbaar toekomstperspectief voor uw organisatie ontstaat. Kortom Bosscher & De Witte c.s. neemt u graag mee op deze vernieuwende, inspirerende en naar wij hopen verhelderende wandeling.....

EEN WANDELING DOOR HET AWBZ-BOS:

Vernieuwingsselementen (o.a.):

1. Keuzevrijheid, regie bij de cliënt
2. Zorg op maat
3. Deregulering
4. Vraagsturing
5. Functiegerichte indicatiestelling
6. PGB nieuwe stijl
7. AWBZ brede zorgregistratie
8. Toelating en uitbreiding zorgaanbod
9. Ontschotting extramurale producten
10. Verdwijnen van de wachtlijsten
11. Versterking verzekeraarsfunctie
12. Scheiden van wonen en zorg
13. Marktwerking en concurrentie

De toekomst van een vernieuwde AWBZ

Visie van Bosscher & De Witte

De steeds mondiger burger krijgt steeds meer mogelijkheden om de eigen keuzes ook echt te realiseren. Het economische effect wat hier van uit zal

gaan zullen we, mede door alle gevolgen van de modernisering AWBZ, steeds duidelijker voelen.

De modernisering AWBZ biedt ook mensen met fysieke en/of financiële beperkingen de mogelijkheid hun eigen identiteit te behouden en hun leven en de eigen woon- en leefomgeving zoveel mogelijk naar eigen inzichten inrichten. Onder andere verhuizen is dan ook geen vanzelfsprekendheid meer in de zorg. De afgelopen jaren is dit reeds gebleken. Deze trend wordt beleidsmatig ondersteund door termen als 'extramuralisering', 'scheiden van wonen en zorg' en 'vermaatschappelijking van de zorg'.

Bosscher & De Witte is verheugd met de moderniseringsontwikkelingen omdat het de relatie-balans tussen zorgaanbieder en cliënt in evenwicht brengt.

Natuurlijk zijn wij ons ervan bewust dat de modernisering een hele omslag in denken en werken vergt en dat er dus tijd nodig is om het één en ander te realiseren.

"BENT U IN STAAT OM EEN MARKTGERICHTE ONDERNEMER TE WORDEN?"

Boscher & De Witte is sinds medio 2002. in opdracht van diverse van haar opdrachtgevers begonnen met het Om **functiegerichte indicaties** om te zetten naar een passend aanbod dient u immers organisatie-breed uw hardware (lees: instrumenten, procedures, protocollen) en software (lees: houding van medewerkers, cultuur binnen de organisatie) op een andere leest te schoeien!

Om cliënten die voor een **PGB** in plaats van voor Z(org) l(n) N(atura) hebben gekozen van een passend zorgaanbod te voorzien zult u eveneens een reeks van aanpassingen in uw organisatie tot stand moeten brengen en u op uw strategie moeten beraden!

Uit cijfers blijkt dat op 1 juli 2003 52.000 cliënten op de zorgmarkt gekozen hadden voor het - toen nog - PGB oude stijl. Eind december 2002 liep dit aantal al richting de 100.000. Inmiddels komen hier sinds 1 april 2003 maandelijks gemiddeld 2000 PGB'ers nieuwe stijl bij (dat is een optelsom van de autonome groei van budgethouders, alsmede de uitstroom van budgethouders uit de regeling 'oude stijl'). De toekenning van oud en nieuw zal dit jaar een bedrag van € 700.000.000,- benaderen.

De cijfers maken duidelijk dat het aantal PGB'ers in de komende jaren stevig toe zal gaan nemen. Ook u zult derhalve met PGB'ers te maken krijgen die bij u aankloppen voor zorg- en dienstverlening. Als dat het geval is doet u er verstandig aan zichzelf een aantal vragen te stellen:

1. Wilt u PGB'ers als cliënt?
2. Zo ja, is uw organisatie al in staat om deze cliënten vraaggerichte zorg te leveren en zijn de benodigde bedrijfsprocessen op orde.
3. Als uw organisatie nog niet in staat is om de PGB budgethouders te bedienen dan moet u beslissen of u deze cliënten het komende jaar al wilt bedienen, of dat u eerst de benodigde interne organisatie in orde maakt.

"STEL. EEN BEWONER IN UW INSTELLING ZEGT "IK WIL HIER WEL BLIJVEN WONEN, MAAR DE VERZORGING WENS IK NIET MEER VAN HET VERZORGEND PERSONEEL ALHIER TE KRIJGEN".

Ook de gevolgen van het functiegericht werken zullen diep door dringen in uw organisatie. Op dit punt kunt u zich overigens niet de luxe permitteren om 'nee' te zegen tegen deze van buitenaf komende ontwikkeling. Sinds 1 april zijn alle RIO's in Nederland verplicht om hun indicaties functie-gericht op papier te zetten. Als service naar u toe zijn deze indicaties gedurende 2003 nog voorzien van een zogenaamde conversie (lees: omzetting van functies naar - de veel bekendere en hanteerbaarder - producten\arrangementen). Met ingang van 1 januari 2004 zijn RIO's niet meer verplicht om deze conversie te doen; of u wilt of niet, verwacht wordt dat u zelf de conversie doet en zich hierbij kunt

operationaliseren van de veelheid aan gevolgen die uit de modernisering AWBZ voortvloeien. beroepen op uw eigen 'producten en/of arrangementen-boek'.

Ook luidt het vriendelijke verzoek of u per 1 januari voor de zogenaamde overbruggingszorg zorg wilt dragen indien een cliënt - die voor ZIN gekozen heeft - uw organisatie als organisatie van eerste voorkeur heeft opgegeven.

"GAAT OOK U LEEGKOMENDE APPARTEMENTEN VERHUREN?".

Wist u overigens dat sinds de functiegerichte indicatiestelling zijn intrede heeft gedaan intramurale zorgaanbieders over een breed front melden dat hun wachtlijst terugloopt? Het afnemend aantal indicaties voor de functie VB (lees: intramuraal verblijf) is hier in hoofdzaak debet aan.

"DE KLANT BEPAALT IN DE TOEKOMST UW FINANCIËLE SITUATIE"

Vooralsnog zitten we aan de voorkant van de modernisering;; het omvormen van het huidige (zorg)-aanbod naar een vraaggestuurd systeem.

Momenteel wordt er hard gewerkt aan het ontwikkelen van een functiegericht bekostigingssysteem. De implementatie van functiegerichte bekostiging voor de extramurale zorg- en dienstverlening is verschoven naar 1 januari 2005. De functiegerichte bekostiging voor de intramurale zorg- en dienstverlening zal naar alle waarschijnlijkheid per 1 januari 2006 worden ingevoerd. In de jaren 2004 en 2005 heeft u dus nog min of meer budgetgarantie. Vanaf 2006 bent u op financieel gebied afhankelijk van uw cliënten. U wordt afgerekend op basis van daadwerkelijk geleverde zorgproductie op de functies waar u als organisatie voor 'toegelaten' bent. Deze verandering brengt risico's met zich mee en vereist dat u zich (meer) als ondernemer gaat opstellen.

Nu de invoering van de functiegerichte bekostiging voor de intramurale zorg- en dienstverlening met 2 jaar is uitgesteld tot 1 januari 2006 heeft u als intramurale zorgaanbieder als het ware extra tijd gekregen om u voor te bereiden op de modernisering AWBZ. Tijd die u waarschijnlijk hard nodig heeft!!!

Waar kiest u voor?

Zoals u heeft kunnen lezen omvat de modernisering van de AWBZ diverse terreinen. Het is teveel om dit allemaal in één keer aan te pakken. Wij adviseren u daarom ook om eerst eens te kijken hoe uw organisatie er momenteel voor staat.

Dit kunt u doen door vrijblijvend en kostenloos de

AWBZ SWOT-analyse (lees: sterkte-zwakte-kansen-bedreigingen) van Bosscher & De Witte c.s. te doen. Uit deze analyse wordt duidelijk op welke organisatieonderdelen u nog veranderingen zou moeten voorbereiden dan wel doorvoeren.

Tevens resulteert invulling van de SWOT-analyse in een richtinggevend advies voor de te volgen strategie t.a.v. de gevolgen van de modernisering AWBZ.

Al met al levert het invullen van de SWOT-analyse op eenvoudige wijze u een heldere stand-van-zaken analyse m.b.t. het overgrote deel van de ins en outs van de modernisering en kunt u deze analyse gebruiken bij het maken van uw - strategische, beleidsmatige en operationele - keuzes.

"DE KANS IS NIET ONDENKBAAR DAT BINNEN NU EN 3 JAAR 10% VAN DE HUIDIGE INTRAMURALE ZORGAANBIEDERS TECHNISCH FAILLIET ZAL ZIJN"

Op dit moment zien wij bij onze opdrachtgevers ruwweg twee strategieën als het gaat om het - min of meer actief - voorbereiden:

Strategie 1: zorgaanbieders die aangaven dat zij PBG'ers direct wilden bedienen en die ook meteen functiegericht gingen werken. Er werd dan in feite gewerkt via het principe van 'learning on the job'. De bij de gevolgen van de modernisering AWBZ behorende hardware (lees: instrumenten) en software (lees: cultuur & houding) worden bij deze strategie al werkenderwijs en ook in de volgorde waarin men een betreffend instrument nodig had, ontwikkeld, ingevoerd, verbeterd en weer - verbeterd - ingevoerd.

Strategie 2: zorgaanbieders die beginnen met het opzetten van de gewenste interne organisatie en bijbehorende hard- en software alvorens PGB budgethouders te gaan bedienen en functiegericht te kunnen werken. Deze zorgaanbieders werken het geheel eerst op papier uit. Tijdens deze ontwikkelfase worden ook de overige AWBZ moderniseringsaspecten bestudeerd en voorbereid.

Het voordeel van strategie 1 moge duidelijk zijn. Indien u zich in een markt met veel concullegae bevindt én bovendien extramuraal wilt gaan werken, dan is dit de meest snelle maar ook intensieve methode.

"DE MODERNISERING AWBZ IS EEN DOODGEBOREN KINDJE"

Het staat er wat cru, maar we komen nog steeds bestuurders tegen die denken dat 'HET' allemaal niet zo'n vaart zal lopen.

Los van de feitelijkheden die sinds 1 april bestaan, verbaast een dergelijke houding ons. Is het immers niet zo dat u als zorgaanbieder het beste voor uw cliënt wilt.

Onze stelling is dat het succes van de snelheid waarmee de modernisering zijn vruchten afwerpt voor cliënten in zeer grote mate wordt bepaald door u als zorg-aanbieder.

Met andere woorden; als u blijft werken op de manier waarop u in de afgelopen jaren werkte, dan levert de modernisering ouderenzorg netto niets op voor de cliënt. Los van het feit dat u dan het bestaansrecht van uw organisatie op het spel zet.

"IS HET NIET ZO DAT WE DE KLANT HET ALLERBESTE WENSEN EN DAT WE DAAR EEN MODERNISERING OUDERENZORG NIET VOOR NODIG HEBBEN"

Wat komt er nog aan (2004 - 2006)

Modernisering AWBZ:

- I - Invoeren functiegerichte bekostiging.
- II - Invoering AWBZ brede zorgregistratie: fase 3 (zorgtoewijzing).
- III - introductie omslagpunt extra- vs intramuraal
- IV - opheffen contracteerplicht
- V - ministeriële opsplitsing verantwoordelijkheid t.a.v. zorg, wonen en vervoer
- VI - Beperking aanspraken AWBZ

Er dienen maatregelen genomen te worden om de zorguitgaven van de AWBZ binnen de budgettaire kaders te houden en het beslag op de collectieve uitgaven niet verder te laten oplopen.

Voorgenomen maatregelen houdbare AWBZ:

- Verhogen eigen bijdrage extramuraal zorg.
- Heroverwegen aanspraken AWBZ.
- Huishoudelijk hulp, wonen, vervoer, delen van persoonlijke verzorging en ondersteuning en begeleiding in de thuissituatie behoren niet meer tot het domein van de collectieve verzekering.

Centraliseren aansturing RIO's

De plaats, taak en functie van de RIO's staat stevig ter discussie. Er is een spanningsveld tussen de centrale beleidsverantwoordelijkheid van de overheid en de decentrale financiering en uitvoering indicatiestelling van de gemeente.

Verbeteren uitvoeringsstructuur

- a - benchmarking RIO's
- b - benchmarking zorgkantoren

Overige ontwikkelingen

Ontwikkeling 'dienstenwet/wet maatschappelijke zorg'; versterken verantwoordelijkheid en bevoegdheden gemeentes. Door middel van een scherpere verantwoordelijkheidsverdeling worden stappen gezet om de toestroom naar de AWBZ te beperken onder gelijktijdige versterking van de gemeentelijke

verantwoordelijkheid en bevoegdheden. De nieuwe wet Wet Maatschappelijke Zorg (2006) regelt dat wat burgers mogen verwachten aan publieke ondersteunende

voorzieningen voor die gevallen waarin de zelfredzaamheid tekort schiet en nog geen AWBZ zorg nodig is.

Uw wandeling door het AWBZ-vernieuwingsbos is ten einde. Duidelijk zal zijn dat de cliënt centraal komt te staan, ook binnen uw organisatie. Deze verandering dient gepaard te gaan met een omslag in de manier van werken en denken m.b.t. de zorg, personeel, kwaliteit, financiën en administratie. Bosscher & De Witte c.s. helpt u graag op weg en kan u stap voor stap begeleiden en ondersteunen met de volgende producten (die overigens voor het overgrote deel ook in cursusvorm beschikbaar zijn):

ALGEMEEN

A. Informatievoorziening, deskundigheidsbevordering voor medewerkers van alle diensten en niveaus
Wij hebben inmiddels meer dan 1000 medewerkers, leidinggevend\managers, leden RvB via onze leergang mogen bijpraten.

ZORGAANBOD

A. Aanbod vertalen in zorgproducten, functies en handelingen

Het ontwikkelen van een productenboek ('menukaart van de organisatie') conform de functiegerichte aanspraken

B. Ontwikkelen van nieuwe producten (aanvulling op A)

Ontwikkelen van eigen product-markt-combinaties (zorgarrangementen)

C. Functiegerichte zorgplannen

Omzetten van (al dan niet geautomatiseerd) systeem van zorgdossier, zorgplannen in functiegerichte termen.

FINANCIËN

Berekenen kostprijzen van zorgfuncties, pakketten of arrangementen

Introductie van een – geautomatiseerd – kostprijsstelsel en hieraan verbonden vraagprijzen.

Ontwikkelen administratief systeem voor offertes, declaraties, registratie zorglevering en facturen.

ZORGVISIE

A. Ontwikkelen of aanscherpen zorgvisie (optimale klantgerichtheid en vraaggerichte zorgverlening)

Zorgvisie uitwerken in een notitie. Toelatingsbeleid bepalen.

Ontwikkelen 'flyers' met de kernelementen van de zorgvisie voor medewerkers en cliënten

ORGANISATIE EN COMMUNICATIE

A. Ontwikkelen (centraal) punt voor informatie, advies, intake, bemiddeling en coördinatie

Ontwikkelen van een zorg-/bemiddelingsloket. Ontwikkelen van een intake-procedure op basis van functiegerichte indicatie.

CLIËNTEN

A. Opstellen contracten, overeenkomsten en offertes om zorgaanbod vast te leggen

B. Opzetten van een systeem voor administratieve ondersteuning voor (PGB) cliënten

C. Cultuurverandering

Het veranderen van een gesubsidieerde instelling naar een marktgerichte instelling vraagt om een cultuuromslag op zowel strategisch-, tactisch-, als uitvoerend niveau.

PERSONEEL

A. Medewerkers leren werken met alle nieuwe systematieken en instrumenten

B. Urenregistratiesysteem voor personeel ontwikkelen en hieraan een formatieberekening koppelen.

KWALITEIT

A. Vaststellen kwaliteitsborging per zorgfunctie en daarmee per product of arrangement

B. Certificering arrangementen\producten en/of functies.

GEBOUWEN

A. Eigen beheer of verkoop van appartementen

Een en ander is afhankelijk van de ontwikkelingen op het gebied van scheiden wonen & zorg

B. Mogelijkheid tot leefstijldifferentiatie en flexibilisering bebouwde omgeving verwerken in o.a. LTHP

OMGEVING

A. Samenwerking met andere zorgaanbieders t.b.v. beleidsmatige ontwikkelkracht

Kunt u het nog alleen of is samenwerking noodzakelijk om te komen tot productontwikkeling en innovatie?

Nota bene: Bij de ontwikkeling en implementatie van instrumenten t.b.v. de vertaling van de gevolgen van de modernisering AWBZ maken wij gebruik van landelijk ontwikkelde modellen & voorbeelden. Primair maken wij gebruik van materiaal van Arcares, de LVT, LVIO, CVZ, VWS. Secundair maken wij gebruik van materiaal dat is ontwikkeld tijdens proefprojecten. Hiermee willen wij voorkomen dat zaken onnodig opnieuw worden ontwikkeld en wij u onterecht kosten in rekening zouden brengen. Tevens hopen we hierdoor bij te dragen aan het voorkomen versnippering van gebruikte methoden per zorgaanbieder waardoor cliënten in Nederland door de bomen het bos niet meer kunnen zien.