

Hoe verder in de toekomst?

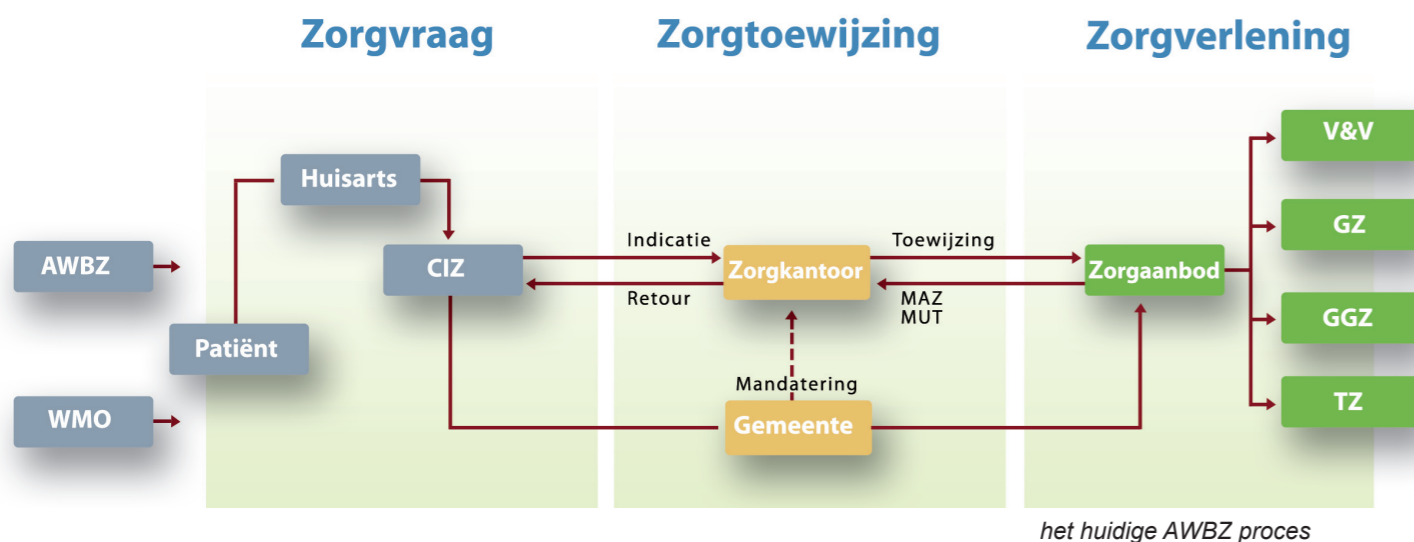
Er zijn dus veel veranderingen gaande. Er zijn wijziging doorgevoerd die betrekking hebben op de Wmo en de Zvw. Het effect daarvan is nog onvoldoende duidelijk om een besluit te kunnen nemen wat de ontwikkeling op lange termijn voor de AWBZ moet zijn. Er zijn een aantal scenario's geschetst hoe de AWBZ herverkaveld kan worden. Of dit wenselijk is hangt samen met de effecten van de wijzigingen rondom de Wmo en Zvw. Hét belangrijke doel van de verandering is in ieder geval van een instellingsgeoriënteerde naar een cliëntgerichte uitvoering te komen op basis van persoonsvolgende bekostiging.

Blijft de AWBZ bestaan?

Verdwijnt de AWBZ en wordt alle zorg overgeheveld naar de Zvw, Wmo en andere wellicht nieuwe wetten? Het Ministerie van VWS gaat er vanuit dat een kern van AWBZ blijft bestaan, terwijl het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) en ook de zorgverzekeraars denken dat de AWBZ volledig overgeheveld kan worden naar de Zvw en de Wmo. Vanuit de optiek van de diverse partijen op het speelveld van de AWBZ, kan de huidige AWBZ in de toekomst verdwijnen, waarmee de functie van de zorgkantoren komt te vervallen. Zorgverzekeraars kunnen deze taak overnemen.

Houden we de indicatiestelling?

Indicatiestelling blijft nodig. Hoe gaat deze dan verlopen? Deze functie kan bij het Centrum Indiciestelling Zorg (CIZ) blijven of worden overgeheveld naar wijkverpleegkundige en huisartsen. Voordeel van dit laatste is dat de cliënt met minder instanties in aanraking komt voordat hij zorg kan ontvangen. Een nadeel is echter dat wijkverpleegkundige en huisartsen dicht bij de patiënt staan en hierdoor wellicht meer gaan indiceren dan nodig is. Het overhevelen van de indicatiestelling naar de AWBZ-instellingen is een minder goede oplossing. Hierdoor valt de objectiviteit weg doordat de AWBZ-instellingen de geïndiceerde zorg ook zelf verlenen. In het toekomstige model lijkt daarom in ieder geval wel een rol voor het CIZ te blijven bestaan. Dan wel om de indicatiestellingen te doen, dan wel om controle uit te voeren over de geïndiceerde zorg.



het huidige AWBZ proces

Meer informatie?

Neemt u gerust contact op met Jaap van Brummen op 06-20015986 of met Koos van der Bij op 06-52006114. Uiteraard kunt u ook een e-mail sturen naar info@luconplus.nl. Wij gaan graag met u in gesprek!



Programma- & Projectmanagement
Verandermanagement
Interimmanagement
Management- & business consultancy
Coaching

Luconplus
Televisieweg 15C
1322 AC Almere

Postadres
Larenseweg 218
1223 AB Hilversum
Tel: +31(0) 36 54 98 280
Info@luconplus.nl
www.lucionplus.nl



AWBZ, een onzekere toekomst?

De veranderingen in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) houden beleidmakers en uitvoerders van de wet al geruime tijd bezig. De eerste plannen voor de modernisering van de AWBZ dateren uit 1999. Deze nieuwsbrief behandelt een aantal belangrijke ontwikkelingen sindsdien, maar geeft vooral een indruk van de huidige visies op de toekomst van de AWBZ. Eén conclusie kan op voorhand worden getrokken: De processen rondom de AWBZ zullen nog verder veranderen, waarbij de functie van de zorgkantoren wel eens weg zou kunnen vallen.

Dat de ontwikkelingen binnen de AWBZ hard nodig zijn, is duidelijk. Met de toenemende vergrijzing (in 2030 is bijna een kwart van de bevolking ouder dan 65, bron: VWS), de steeds hogere vraag naar AWBZ-zorg (stijging van 20% in 2020, bron: CBS) en de bekostiging van het stelsel moet de AWBZ worden aangepakt. Het einde van de moderniseringsplannen is dan ook nog niet in zicht. Vanuit verschillende organen komt wel het geluid naar voren dat het raadzaam is de AWBZ even met rust te laten. Hoewel zorgkantoren en AWBZ-instellingen nog hard aan het werk zijn met de al doorgevoerde plannen van 2008, moet rekening gehouden worden met verdere ontwikkelingen.



Uitgangspunten en maatregelen verbeterde uitvoering van de AWBZ

In algemene termen komt het er op neer dat er een kanteling plaatsvindt van de huidige aanbodgerichte uitvoering naar een vraaggestuurde, cliëntgeoriënteerde uitvoering. Om dit te bereiken, zijn de volgende uitgangspunten benoemd:

- *het centraal stellen van de cliënt*

Het uitgangspunt hierbij is de zorgbehoefte en niet meer het (toevallig aanwezige) zorgaanbod.

- *meer keuzevrijheid en regiemogelijkheden*

De nadruk ligt meer op capaciteiten en mogelijkheden waarover de cliënt beschikt om de regie over zijn leven in eigen hand te houden.

- *het vergroten van de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt*

Dit heeft met name betrekking op de woonomgeving en voor eventuele extra faciliteiten, maar ook op het verlenen van informele zorg in de eigen omgeving.

- *verbeteren kwaliteit van de zorg en waarborgen beschikbaarheid*

Dit gebeurt door:

- het zoeken naar een betere aansluiting op de diversiteit in de zorgvraag van cliënten
- het toepassen van nieuwe zorgvormen en werkwijzen
- het verhogen van de productiviteit

- *vergroten flexibiliteit en dynamiek in het zorgaanbod*

Er zal uitdrukkelijk rekening gehouden worden met de verschillen in mogelijkheden en de wensen van de cliënten.

- *waarborgen financiële houdbaarheid.*

Afhankelijk van de welvaartsontwikkeling en het maatschappelijk draagvlak. Het doel is de juiste, kwalitatief goede zorg voor de juiste mensen op de juiste plek tegen een redelijke prijs.

De volgende maatregelen zijn hierbij voorgesteld:

- *persoonsvolgende bekostiging van zorgaanbieders*

De cliënt krijgt een budget en kan onderhandelen met verschillende zorgaanbieders.

- *zorgzwaartepakketten (ZZP) met normbedragen*

Er wordt dan gekeken naar welke soort en hoeveel zorg een cliënt nodig heeft in plaats van naar aantal plaatsen in de zorginstelling.

- *versterking van de positie van het persoonsgebonden budget (pgb)*

De cliënt regelt zelf zijn hulp met het beschikbare budget.



Doelstellingen van de modernisering van de AWBZ

De modernisering van de AWBZ heeft drie belangrijke doelen:

- betere beheersbaarheid van de kosten
- primair aandacht voor langdurige zorg
- betere uitvoering van de AWBZ

Maatregelen beheersbaarheid kosten en aandacht langdurige zorg

Op korte termijn is een aantal maatregelen voorgesteld die moeten zorgen voor een betere beheersbaarheid van de kosten. Deze leiden ook tot het bewerkstelligen van primaire aandacht voor de echt langdurige zorg:

- verbetering van de indicatiestelling
- overheveling van herstelgerichte zorg naar de Zorgverzekeringswet (Zvw)
- overheveling van sociale hulp- en dienstverlening naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)
- scheiden van wonen en zorg
- heldere afbakening van wat tot de AWBZ hoort

Uiteindelijk zou dit kunnen leiden naar een uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden.

Al genomen maatregelen

Met alle voorgestelde maatregelen wordt de AWBZ teruggebracht naar een voorziening voor de onverzekerbare zorg van langdurige en chronisch zieke burgers, waar de AWBZ ook ooit voor bedoeld was.

Overhevelingen naar Wmo en Zvw

In dit kader is de thuiszorg per 1 januari 2007 overgeheveld naar Wmo en is de geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) per 1 januari 2008 overgeheveld naar de Zvw. Het betreft hierbij alleen de geneeskundige psychische zorg waarbij herstel niet langer dan één jaar duurt.

Overheveling thuiszorg naar gemeenten

De veranderingen in de AWBZ hebben voor discussie gezorgd over de functies van de verschillende partners in de AWBZ-keten. De overheveling van de thuiszorg naar de Wmo heeft ervoor gezorgd dat de toewijzing van deze vorm van zorg niet meer bij de zorgkantoren ligt, maar bij de gemeenten. In enkele gevallen hebben gemeenten de toewijzing weer gemandateerd aan de zorgkantoren, maar de verwachting is dat uiteindelijk alle gemeenten deze taak op zich gaan nemen. Ook de overheveling van de geneeskundige GGZ naar de Zvw zal voor een verschuiving van werk zorgen.

Gevolgen voor de financiering van de instellingen

De maatregelen om de AWBZ terug te brengen naar datgene waar hij ooit voor bedoeld was, heeft gevolgen voor de financiering van instellingen.

Standaardisering declaratieverwerking

Nieuwe producten, diensten en werkprocessen zijn noodzakelijk om op lange termijn een goede gezondheidszorg te garanderen. Er is daarom een plan dat het ministerie van WVS samen met IT-leveranciers, het bedrijfsleven en wetenschappers de vernieuwingen snel gaan doorvoeren. Voor de declaratie van de kosten door de AWBZ-instellingen loopt bijvoorbeeld een programma (e-c@re) de declaratieverwerking te standaardiseren en deze optimaal in te richten.

Persoonsvolgend budget

Instellingen zullen worden betaald op basis van persoonsvolgende budgetten (pvb). Dat is anders dat tot nu toe het geval is geweest: Thuiszorgcliënten (extramuraal) kunnen nu gebruikmaken van een persoonsgebonden budget (pgb). De cliënt ontvangt een geldbedrag waarmee hij zelf zorg inkoop. Deze mogelijkheid bestaat niet voor de cliënten in een zorginstelling (intramuraal). Alle cliënten met een AWBZ-zorgindicatie moeten straks kunnen kiezen voor een pgb of een pvb. Bij een pvb is het budget gekoppeld aan de cliënt die met een of meer aanbieders kan gaan onderhandelen.

De belangrijkste verschillen met de huidige situatie zijn:

- *Voor het zorgkantoor*
 - toetsing declaratieregels op contractuele afspraken
 - toetsing declaratie op zorgtoewijzing
- *Voor de zorgaanbieder*
 - aanvragen Algemeen GegevensBeheer (AGB) code
 - Vecozocertificering
 - check op verzekeringsplicht(2012)
 - maandelijks achterafbetaling op basis geleverde zorg in plaats van budget vooraf
- *Voor het Centraal Administratie Kantoor (CAK)*
 - betaalopdracht in plaats van declaratie

