



Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland

bezoekadres
Churchillaan 11
Utrecht

postadres
Postbus 169
3500 AD Utrecht

(tekst)telefoon
(030) 291 66 00

fax
(030) 297 01 11

banknummer
64.19.28.327

e-mail
bureau@cg-raad.nl

internetadres
www.cg-raad.nl

Sociaal Economische Raad
Commissie Sociale Zekerheid
Werkgroep Toekomst AWBZ
Mevrouw A.M. Vliegenthart
Postbus 90405
2509 LK Den Haag

Utrecht 8 april 2008
Kenmerk: S08-0453/qvw/mdb
Betreft: SER advies Toekomst AWBZ
Inlichtingen bij: Q. van Woerdekom

Geachte mevrouw Vliegenthart,

De Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad) heeft met grote belangstelling kennis genomen van de witte versie van het SER advies Toekomst AWBZ. Wij hebben tijdens de hoorzitting op 3 april op hoofdlijnen aangegeven dat de werkgroep naar de mening van de CG-Raad met dit advies zijn adviesopdracht zeer goed heeft ingevuld.

Het conceptadvies verbindt uiteenlopende inzichten en opvattingen van veldpartijen, uitvoerders en adviesorganen tot een realistische veranderingsagenda voor de korte en middellange termijn. De resultaten hiervan bepalen het perspectief voor de lange termijn. Het advies bouwt verder op de modernisering van de AWBZ. Einddoel is een toekomstbestendig en effectief vraaggestuurd stelsel voor de langdurende zorg.

Het advies biedt daarmee richting en houvast om doortastend verder te gaan. VWS heeft hierbij de regierol. Op dit moment stagneren de ontwikkelingen omdat essentiële beslissingen uitblijven in afwachting van het SER advies. Het SER advies zou tot de noodzakelijke versnelling moeten leiden. Wij zullen dit ook kenbaar maken aan de staatssecretaris en de Tweede Kamer.

Eigen regie

Voor ieder mens is eigen regie de belangrijkste voorwaarde voor de kwaliteit van bestaan. Mensen met beperkingen vanwege handicap of chronische ziekte zijn in hun dagelijkse leven en deelname aan de samenleving op alle levensgebieden, afhankelijk van zorg en ondersteuning. De SER onderkent dit.

De kanteling van de inefficiënte institutionele aanbodregulering naar een doelmatige cliëntvolgende bekostiging op basis van individueel maatwerk is de grootste stap. De borging van de objectieve, onafhankelijk en integrale indicatiestelling is een noodzakelijke voorwaarde voor realisatie van een passend zorgzwaartepakket en

S08-0453

-2-

toereikend cliëntvolgend budget om de zorg en ondersteuning te kunnen realiseren van de vereiste kwaliteit. De cliënt krijgt keuzevrijheid over waar, hoe en door wie de zorg wordt geleverd. De cliënt heeft een vrije keuze tussen Zorg in Natura (ZIN) of een gelijkwaardig PGB, ook voor verblijf en behandeling.

Deze inhoudelijke omslag naar het cliëntniveau is noodzakelijk voor de totstandkoming van een doelmatig systeem, waarmee de maximale prijs/kwaliteitsverhouding in de zorg- en dienstverlening wordt bereikt.

Afbakening doelgroepen: ICF

In het advies wordt uitgegaan van een afbakening in doelgroepen, die aansluit bij de grondslagen: ouderen en chronisch zieken, lichamelijke en zintuiglijke gehandicapten, verstandelijk gehandicapten en mensen met psychiatrische problematiek. Hoewel deze indeling de discussie wel verheldert, is deze ons inziens niet consistent, omdat er ongelijke behandeling van mensen met vergelijkbare beperkingen kan ontstaan.

Mensen met bijvoorbeeld een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) hebben vaak vergelijkbare beperkingen als mensen met verstandelijke en/of lichamelijke beperkingen. Mensen met een progressieve spierziekte zijn wat betreft beperkingen lichamenlijk gehandicapt. Ook is er sprake van een complexe samenloop van grondslagen. De problematiek van afbakening van doelgroepen speelt het veld ook parten bij de zorgzwaartebekostiging.

De CG-Raad stelt daarom voor de ICF toe te passen ¹ in de afbakening van de groepen in relatie tot de aard en de omvang van de beperkingen en **niet** op basis van primair grondslagen. De ICF wordt al wel toegepast bij de indicatiestelling, maar de doorvertaling naar grondslagen werkt averechts.

Op basis van ICF kunnen cliëntprofielen worden gedefinieerd met toereikende zorgzwaartepakketten. Hier ligt ook de verbinding met de definiëring van de glasheldere polis en de wijze waarop functionele aanspraken wettelijk kunnen worden omschreven. De ICF is hierbij onmisbaar. Dit vergt een nadere uitwerking.

Glasheldere polis en pakket

Het SER advies laat de uitwerking van het pakket over aan het CVZ. Echter juist een heldere visie op het pakketbeheer is noodzakelijk voor de glasheldere polis. Ook deze discussie is uiterst actueel. Op basis van een pakketomschrijving in functionele aanspraken wordt vastgelegd welke problemen in het functioneren door maatwerk effectief worden gecompenseerd binnen de verschillende wettelijke

¹ ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) is een internationaal erkende taal van de WHO waarmee integraal de aard en omvang van de beperkingen in kaart worden gebracht en de hieruit voortkomende problemen en belemmeringen in het functioneren op alle levensgebieden. (SER advies voetnoot 128)

S08-0453

-3-

domeinen. Hiervoor is een breed verstrekkingenpakket vereist, omdat dit maximale ruimte schept voor de oplossingsrichtingen.

Uitgangspunt is dat het effectief oplossen van problemen in het functioneren van mensen op termijn kosten bespaart. Dit lijkt haaks te staan op de denklijn dat inkrimping van het verstrekkingenpakket nodig is vanwege kostenbeheersing. Het effect hiervan is dat problemen in stand worden gehouden. Dit leidt tot kostenstijgingen, vaak in andere domeinen.

De procesbeschrijving hulpmiddelenzorg² is een lichtend voorbeeld. De systematiek daarvan kan toegepast worden op alle vormen van zorg en dienstverlening.

De Zorgverzekeringswet is gericht op kortdurende of intermitterende herstelgerichte zorg (cure). De AWBZ op langdurige niet herstelgerichte zorg (care). De Wmo op wonen en maatschappelijke participatie. Wanneer er sprake is van ketenzorg en samenhang in de care en cure, moet per ziektebeeld worden uitgewerkt welke behandelingen en interventies leiden tot de meest effectieve zorg (maximale prijs/kwaliteitsverhouding). Hiervoor is de ervaringskennis van cliënten onmisbaar binnen alle domeinen.

Samenhang en participatie

De SER stelt een éénduidige en scherpe afbakening voor ten aanzien van de verantwoordelijkheid en bekostiging vanuit verschillende domeinen, zoals arbeid, onderwijs en jeugdzorg om afwentelingproblematiek te voorkomen.

Binnen de verschillende domeinen moeten de financiële middelen beschikbaar zijn. Dit is nog niet goed geregeld. Ook dreigt herhaling van een ingewikkelde discussie met het CVZ over de inhoud en afbakening van de ondersteunende en activerende begeleiding. Een mens is één geheel en kan niet opgedeeld worden in één of meerdere hokjes, zeker ten aanzien van deze functies. Hoewel verantwoordelijkheden en functionele aanspraken in verschillende domeinen kunnen liggen, moet de cliënt hiervan geen last hebben. Het gaat erom dat zijn problemen integraal, snel en goed worden opgelost. Hiervoor moet hij kunnen aankloppen bij 1-loket. Wanneer dit niet goed gaat duikt een probleem op in een ander domein en dat probleem is altijd groter. Alle betrokken partijen hebben daarom een groot gezamenlijk belang bij effectieve samenwerking in het bieden van maatwerk. De filosofie van het cliëntgebonden participatiebudget biedt hiervoor oplossingen.

Herverkaveling aanspraken

In het advies wordt aangegeven welke doelgroepen en functies in de toekomst mogelijk kunnen worden overgeheveld naar de ZVW en de Wmo. Het belang van samenhang geldt ook voor een herverkaveling van delen van activerende en ondersteunende begeleiding naar de Wmo en kortdurende op herstel gerichte zorg

² Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg (CLIQ): bron www.cvz.nl en www.handy-wijzer.nl

S08-0453

-4-

naar de Zorgverzekeringswet. De gemeenten zullen nog een grote omslag moeten maken. De huidige ervaringen in de Wmo zijn helaas zorgelijk. De compensatieplicht moet naar de geest van de wet worden toegepast. Ook hier geldt de kanteling van aanbod- naar vraagsturing. Van denken in collectieve sturing in voorzieningen naar individueel maatwerk om problemen echt op te lossen in samenspraak met de burger. Ook de verzekeraars zullen deze omslag moeten maken. Nogmaals, voor de ontwikkeling van goede ketenzorg is de ervaringsdeskundigheid van cliënten onmisbaar. Deze kennis wordt onvoldoende benut. Er moeten garanties zijn dat de condities en randvoorwaarden voor een cliëntvolgende bekostiging, onafhankelijke indicatiestelling, keuzevrijheid zorgaanbieder, keuze PGB en Zorg in natura (ZIN) wettelijk zijn geborgd, voordat delen vanuit de (langdurende) zorg uit de AWBZ overgaan naar de ZVW en de Wmo. De evaluaties van de ZVW en de Wmo moeten hiervoor worden afgewacht.

In het advies ontbreekt een analyse ten aanzien van een herverkaveling van huidige aanspraken uit de Wmo naar de ZVW en AWBZ. Dit betreft individuele persoonsgebonden hulpmiddelen, in het bijzonder individuele vervoersvoorzieningen. Deze passen beter in de ZVW of juist de AWBZ. Een principiële keuze is hier noodzakelijk om in de toekomst afwentelingproblematiek te voorkomen. Immers wanneer valt een rolstoel als verstrekking binnen de AWBZ en wanneer de Wmo? Ook de keuze voor de ZVW is hier denkbaar, omdat de hulpmiddelen binnen de ZVW vallen. De Wmo is de meest onlogische. De Wmo zou beperkt moeten worden tot maatschappelijke participatie en zelfstandig wonen, inclusief woningaanpassingen.

Zorginkoop

Er ontstaat een spanningsveld over de rol van de verzekeraar ten aanzien van de zorginkoop bij de zorgaanbieders in relatie tot de cliëntvolgende bekostiging. De vraag wordt opgeroepen hoe de verzekeraars in de toekomst om moeten gaan met de normtarieven die door de NZa worden vastgesteld. Een cliënt heeft op basis van zijn indicatie in een ZZP immers recht op een toereikend budget. Zorginkoop bij cliëntvolgende bekostiging vindt dan ook niet meer plaats door productieafspraken op basis van tarief en volume (oude aanbodregulering). Wanneer cliënten overstappen van de ene naar de andere aanbieder gaat dit ten koste van de omzet van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder is hierbij primair risicodragend en niet de verzekeraar. Wel kunnen er door verzekeraars afspraken gemaakt worden met de zorgaanbieders over de te leveren kwaliteit en eventueel hieraan te verbinden sancties. Dit vraagt om nadere uitwerking. Een verzekeraar kan wél risico gaan lopen ten aanzien van de zorginkoop bij kortdurende, op herstelgerichte zorg en samenloop van cure en care (ketenzorg) die valt binnen de zorgverzekeringswet. Hierbij is de zorgverzekeraar risicodragend.

S08-0453

-5-

Eigen verantwoordelijkheid, eigen bijdragen

De cliënt (en/of diens vertegenwoordiger) heeft een grote rol en medeverantwoordelijkheid om effectieve zorg te realiseren. Dit is een belangrijke voorwaarde voor maatschappelijke solidariteit. De collectieve middelen moeten immers goed zijn besteed.

Algemeen uitgangspunt voor de CG-Raad is dat meerkosten vanwege handicap of chronische ziekte moeten worden gecompenseerd. Vanuit het oogpunt van transparantie, solidariteit en een rechtvaardige lastenverdeling naar draagkracht zijn de huidige eigen bijdrage regelingen binnen de AWBZ, ZVW en Wmo voor de chronisch zieken en gehandicapten niet effectief en niet houdbaar. Bovendien belemmeren de eigen bijdragen de participatie van velen met een laag inkomen. Kijk bijvoorbeeld naar Wajongers, of jongeren die intramuraal verblijven. Dit onderwerp is in het advies onderbelicht.

Wij hopen met onze reactie een bijdrage te leveren aan de afronding van het advies en de discussie over de toekomst van de langdurende zorg.
Uitziend naar de definitieve versie,

Met vriendelijke groet,



A.A.R.G. Poppelaars
directeur