

**Reactie van de federatie KNMG
op het advies van de SER over de toekomst
van de AWBZ**

Reactie van de federatie KNMG op het advies van de SER over de toekomst van de AWBZ

Inleiding

De KNMG is van mening dat de SER met het advies “Langdurige zorg verzekerd”, dat handelt over de toekomst van de AWBZ, een degelijk advies heeft uitgebracht. Het advies geeft geen ideaaltypisch vergezicht, waarvan de haalbaarheid onzeker is, maar redeneert vanuit de bestaande praktijk en komt met voorstellen waarvoor breed draagvlak lijkt te bestaan. Een bezwaar van dit koersen op draagvlak is dat knelpunten in het verzekeringsstelsel, waarover bij betrokken partijen grote verschillen van inzicht bestaan, op de lange baan zijn geschoven. Een groot knelpunt dat ons inziens onterecht op de lange baan wordt geschoven, betreft de oplossing van het financieringsschot tussen enerzijds de huisartsenzorg en eerstelijns paramedische zorg (beide Zorgverzekeringswet) en anderzijds de wijkverpleging en verpleeghuiszorg (beide AWBZ). Later in deze brief lichten wij dit toe.

Empowerment door persoonvolgende bekostiging

Als we kijken naar de voorstellen waarover de SER wel overeenstemming heeft bereikt, zijn wij van mening dat de SER er zeer goed in is geslaagd om haalbare voorstellen te doen, die op het eerste oog geen grote systeemwijziging betreffen, maar die naar verwachting van de KNMG grote verbeteringen in het functioneren van de AWBZ zullen bewerkstelligen. Kern van het advies is in de ogen van de KNMG de *empowerment* van patiënten en cliënten door te kiezen voor een persoonvolgende bekostiging in plaats van de budgettering van zorgaanbieders. Dit leidt tot (veel) meer invloed van patiënten en cliënten op de samenstelling van het zorgaanbod, biedt zorgaanbieders betere mogelijkheden om te concurreren op kwaliteit (en prijs), en betekent een betere, meer transparante verankering van het individuele recht op zorg.

Zorgverzekeraars prikkelen tot doelmatige uitvoering van AWBZ

In de visie van de KNMG wordt de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars c.q. AWBZ Zorgkantoren momenteel stiefmoederlijk behandeld, in vergelijking tot de inspanningen die zorgverzekeraars zich m.b.t. de ZVW getroosten. Hieraan ligt primair een systeemfout in de huidige AWBZ ten grondslag. Zorgverzekeraars lopen nauwelijks financieel risico op de uitvoering van de AWBZ en voeren de AWBZ ook uit voor patiënten en cliënten van concurrerende zorgverzekeraars. De voorstellen van de SER om (1) iedere zorgverzekeraar verantwoordelijk te maken voor de uitvoering van de AWBZ voor de eigen verzekerden en (2) zorgverzekeraars financieel risicodragend te maken voor de uitvoering van de AWBZ, acht de KNMG daarom van *essentieel* belang. Dit zal zorgverzekeraars prikkelen tot een kwalitatief hoogwaardige en doelmatige uitvoering van de AWBZ voor hun eigen verzekerden.

Glasheldere polis garandeert recht op zorg

De KNMG is een groot voorstander van de voorgestelde “*glasheldere polis*” voor de AWBZ (p.6 en p.75-77). De KNMG is het eens met de SER dat deze belangrijk is voor zowel de doelmatigheid van de AWBZ, als voor het beter garanderen van het individuele recht op zorg. De zorgzwaartefinanciering dient in de visie van de KNMG niet te worden afgeleid van de in het verleden vastgestelde instellingsbudgetten, maar dient te worden gebaseerd op de actuele zorgbehoeften in combinatie met de actuele rechten op zorg. De KNMG onderschrijft daarom het pleidooi van de SER voor

zorgzwaartepakketten met daaraan gekoppelde “realistische normbedragen”, die “door onafhankelijk deskundigen worden vastgesteld”. “Anders dreigt het gevaar van bezuinigingen via de kaasschaafmethode waardoor de zorg verschaalt.” (p.77)

Overheveling van de zorg voor (psycho)geriatrische patiënten van de AWBZ naar de ZVW

De SER is voorstander van een vergaande scheiding in de financiering van wonen en zorg. (p.8) De KNMG is het eens met dit uitgangspunt en onderschrijft de voorstellen van de SER op dit punt. De KNMG acht deze voorstellen echter ontoereikend om de extramuralisering van de verpleeg- en verzorgingshuizen adequaat op te vangen. Door deze extramuralisering is de complexiteit en kwantiteit van zorgvragen van (zeer) ouderen aan de huisartsen, eerstelijns paramedische zorgverleners en wijkverpleging toegenomen en zal deze nog verder toenemen. Om kwetsbare (zeer) ouderen extramuraal de juiste gespecialiseerde zorg te kunnen bieden is intensieve samenwerking noodzakelijk tussen de:

- huisartsenzorg (ZVW),
- eerstelijns paramedische zorg (ZVW),
- wijkverpleging (AWBZ), en
- verpleeghuiszorg (medische, paramedische en verpleegkundige zorg) (AWBZ).

De noodzakelijke samenwerking tussen bovengenoemde zorgvormen wordt momenteel ernstig gehinderd door het financieringsschot tussen enerzijds de huisartsenzorg en eerstelijns paramedische zorg (beide ZVW) en anderzijds de wijkverpleging en verpleeghuiszorg (beide AWBZ). Het voorstel van de SER om ‘herstelgerichte zorg’ (p.7 en p.78-80) over te hevelen van de AWBZ naar de ZVW is onduidelijk (welke vormen van wijkverpleging en verpleeghuiszorg worden precies bedoeld?), lijkt de medische en paramedische verpleeghuiszorg onterecht uit te sluiten van overheveling, en vormt in de visie van de KNMG een te kleine stap in de goede richting. Het pleidooi van de SER “dat er ruimte komt voor experimenten om de bekostigingssystemen van ZVW en AWBZ zodanig in te richten dat ketenzorg voor cliënten (bijvoorbeeld dementiepatiënten die nog thuis wonen) wordt gestimuleerd” is in de visie van de KNMG te vrijblijvend en te weinig richtinggevend. In haar standpunt over de toekomst van de AWBZ, beargumenteert de KNMG waarom de zorg voor (psycho)geriatrische patiënten van de AWBZ naar de ZVW dient te worden overgeheveld^a.

Het op de lange baan schuiven door de SER van het daadwerkelijk oplossen van de financiële belemmeringen in de samenwerking tussen de huisartsenzorg, eerstelijns paramedische zorg, wijkverpleging en verpleeghuiszorg acht de KNMG met het oog op de kwaliteit en toegankelijkheid van de extramuraal zorg voor kwetsbare ouderen zeer risicovol.

^a KNMG. Standpunt van de federatie KNMG over de toekomst van de AWBZ. Financiering van de zorg voor geriatrische patiënten, verstandelijk gehandicapten en chronisch psychiatrische patiënten. Utrecht, mei 2006. (www.knmg.nl > publicaties)

‘Romp-AWBZ’ voor zorg aan ernstig verstandelijk gehandicapten

De SER “gaat er vanuit dat ook op de lange termijn een afzonderlijke, publiekrechtelijke en regionaal uitgevoerde sociale verzekering voor de langdurige zorg nodig blijft voor bepaalde zorgvormen of voor bepaalde cliëntgroepen. De raad denkt daarbij in ieder geval aan vroeggehandicapten – voor een groot deel verstandelijk gehandicapten – en cliënten die in een vergelijkbare positie verkeren. Zo is de samenhang met de curatieve zorg voor deze groepen vaak van minder betekenis. Ook is de beïnvloedbaarheid van het risico voor verzekeraars niet of nauwelijks aan de orde en werken de corrigerende mechanismen van de Zvw voor deze cliëntgroepen minder goed.” (p.11) De KNMG kan zich in deze hele analyse goed vinden, maar plaatst hierbij de kanttekening dat overwogen dient te worden om de ‘AWBZ-behandelfunctie’ voor deze cliëntgroepen (bijvoorbeeld de zorg van de arts voor verstandelijk gehandicapten^b), onder voorwaarde van een bij deze zorg passende tariefstructuur, wel over te hevelen van de AWBZ naar de ZVW. Dit met het oog op de samenhang tussen de instellings- en eerstelijns (para)medische zorg voor deze cliëntgroepen.

Concluderend

De KNMG kan zich in de meeste voorstellen van de SER m.b.t. de toekomst van de AWBZ goed vinden. De KNMG is echter van mening dat de zorg voor (psycho)geriatrische patiënten van de AWBZ naar de ZVW dient te worden overgeheveld.

Het op de lange baan schuiven door de SER van het oplossen van het financieringsschot tussen enerzijds de huisartsenzorg en eerstelijns paramedische zorg (beide ZVW) en anderzijds de wijkverpleging en verpleeghuiszorg (beide AWBZ) acht de KNMG met het oog op de kwaliteit en toegankelijkheid van de extramurale ouderenzorg zeer risicovol.

De KNMG plaatst een kanttekening bij de ‘romp-AWBZ’ die de SER in ieder geval in stand wil houden voor mensen met een ernstige verstandelijke handicap.

Overwogen dient te worden om de ‘AWBZ-behandelfunctie’ voor deze mensen (bijvoorbeeld de zorg van de arts voor verstandelijk gehandicapten), onder voorwaarde van een bij deze zorg passende tariefstructuur, wel over te hevelen van de AWBZ naar de ZVW.

^b Wesseling M en Wijlick E. Medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. AWBZ of Zorgverzekeringswet? Een samenwerkingsproject van LAD, NVAVG en KNMG. Projectenbureau KNMG, Utrecht, januari 2008.