

1 Inleiding

1.1 Algemeen

Wat is de visie van de SER op de toekomst van de AWBZ?

Dat is de kern van de adviesaanvraag die staatssecretaris Bussemaker van VWS op 29 mei 2007 namens het kabinet aan de SER heeft voorgelegd.

De raad geeft in dit advies zijn antwoord. Het advies gaat uit van een veranderingsagenda voor de korte en middellange termijn. Deze veranderingsagenda omvat in beginsel alle elementen of onderdelen van de huidige AWBZ en heeft ook betrekking op de samenhang met aanpalende beleidsdomeinen, waaronder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

In de volgende paragrafen van deze inleiding komen eerst de inhoud en plaatsbepaling van de adviesaanvraag aan de orde en vervolgens de adviesvoorbereiding en de opzet van het advies.

1.2 Adviesaanvraag

Probleemschets kabinet

Volgens het kabinet kent de AWBZ in zijn huidige vormgeving fundamentele tekortkomingen, waardoor deze verzekering niet voldoende op de toekomst is voorbereid.

In de adviesaanvraag noemt het kabinet de volgende knelpunten:

- onvoldoende aansluiting van de zorg bij de wensen en behoeften van cliënten;
- de dreigende overlap met andere voorzieningen als gevolg van de verbreding van het AWBZ-zorgpakket, waardoor afwenteling op de AWBZ in de hand wordt gewerkt;
- te weinig prikkels voor doelmatigheid en kwaliteit in de uitvoering;
- te weinig zicht op de kosten en kwaliteit.

Tijdens de eerste honderd dagen van de kabinetsperiode is staatssecretaris Bussemaker van VWS de dialoog aangegaan met cliënten en werkers in het veld van de gezondheidszorg. De uitkomst daarvan heeft een probleemstellend karakter. Als belangrijke bevindingen worden in dit verband genoemd:

- de toegenomen mondigheid van cliënten, waarbij past dat zij zelf keuzes kunnen maken over de organisatie van hun zorg;
- de ervaren hoge werkdruk en bureaucratische last die belemmerend zijn voor maatwerkoplossingen en ten koste gaan van werkplezier en het imago van de sector;
- de tijd, geld en energie die het kost voor de organisaties in de AWBZ om de keten goed te laten functioneren;
- de ervaring dat cliënten niet altijd de zorg kunnen ontvangen die het beste aansluit bij hun wensen;
- de onvoldoende kwaliteit en doelmatigheid van de zorg in sommige situaties.

Het kabinet wil in deze kabinetsperiode een helder perspectief voor verandering bieden en de eerste stappen zetten op weg daar naartoe.

Adviesaanvraag SER over vergezicht en korte termijn

Het kabinet stelt behoefte te hebben aan een ‘conceptueel advies’ over (de verzekering en financiering van) de thans onder de AWBZ verzekerde zorg. De meerwaarde van een SER-advies is in het bijzonder gelegen in het creëren van een breed maatschappelijk draagvlak voor inhoudelijke veranderingen in de AWBZ-zorg.

Het kabinet vraagt de raad in het bijzonder aandacht te besteden aan:

- de inhoud en breedte van het verzekerde pakket in relatie tot lastenverdeling en solidariteitsverhoudingen;
- de afbakening ten opzichte van andere domeinen van zorg en ondersteuning (voorkomen van afwenteling);
- de financiële houdbaarheid; en
- het bereiken van meer klantgerichtheid, kwaliteit en doelmatigheid in de uitvoering.

Ook vraagt het kabinet de raad in te gaan op het bereiken van meer ondernemerschap in de zorg en op ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en het beroep dat vanuit de AWBZ op de arbeidsmarkt wordt gedaan.

Daarnaast stelt het kabinet de vraag aan de orde of op de lange duur een AWBZ zal blijven bestaan of dat deze als afzonderlijke wettelijke regeling kan komen te vervallen. Daarbij zouden de AWBZ-aanspraken worden overgeheveld naar andere domeinen, dat wil zeggen met uitvoering door (risicodragende) verzekeraars dan wel door opname in een (gemeentelijke) voorziening.

Op basis van dit ‘vergezicht’ vraagt het kabinet om een vertaling naar maatregelen op de korte en middellange termijn (2009-2010). Het vraagt de raad daarbij aan te geven welke tussenstappen in welke volgorde en volgens welk tijdpad kunnen worden gezet.

Gelet op de toenemende zelfstandigheid, mondigheid en onafhankelijkheid van mensen moet volgens het kabinet de omslag worden gemaakt van een bureaucratisch, sterk overheidsgestuurd model naar een moderne, solidaire verzekering of voorziening voor langdurige zorg die keuzemogelijkheden biedt aan mensen die goed in staat zijn die keuzes te maken.

Daarvoor zijn veranderingen in de uitvoering nodig, zoals uitvoering door de eigen verzekeraar in plaats van door het zorgkantoor, aldus het kabinet.

Daarnaast vraagt het kabinet advies over mogelijke vormen van cliëntgebonden financiering. Het denkt daarbij aan twee mogelijke basisvormen (die naast elkaar kunnen bestaan): een persoonsgebonden budget vooraf of restitutie achteraf. Ook kan worden gedacht aan een persoonsvolgende bekostiging binnen de zorg in natura.

Tot slot vraagt het kabinet de raad in het bijzonder aandacht te besteden aan de volgende aspecten:

- *Lastenverdeling, inkomenseffecten en solidariteitsverhoudingen.*
Het gaat om het in beeld brengen van de gevolgen van de SER-voorstellen voor de financiering, de systematiek van eigen bijdragen, de inkomenseffecten en solidariteitsverhoudingen;
- *Verandering uitvoeringsstructuur en cliëntgebonden financiering.*
Het kabinet vraagt de raad om zich uit te spreken over de wenselijkheid van de afschaffing van de regionale zorgkantoren en over de risicodragende uitvoering van de AWBZ door de zorgverzekeraars. Ook wordt de raad gevraagd aan te geven hoe de uitvoering eenvoudiger en begrijpelijker kan en om in te gaan op de ontwikkeling van cliëntgebonden financiering (zie hiervoor). Het kabinet vraagt de raad daarbij ook in te gaan op mogelijkheden voor budgettaire beheersing (bijvoorbeeld via een scherpere omschrijving van de aanspraken, eigen bijdragen en de hoogte van tarieven ten opzichte van zorg in natura), de mate van zelfredzaamheid van cliënten en de uitvoerbaarheid voor partijen in het veld.
- *Doelmatigheid, kwaliteit en concurrentieverhoudingen.*
De inrichting van de uitvoering van de AWBZ zou substitutie naar de goedkoopst adequate voorziening moeten bevorderen, aldus het kabinet. Het vraagt de raad om de betekenis in beeld te brengen voor de verschillende (relaties tussen) partijen in de zorg, mede gelet op de ontwikkeling naar cliëntgebonden financiering. Een specifiek punt daarbij is volgens het kabinet de relatie tussen de ontwikkeling van vormen van concurrentie enerzijds en doelmatigheid, kwaliteit en samenhang in de zorgverlening (ketenzorg) en solidariteit anderzijds. In dat licht vraagt het kabinet de raad om tevens aan te geven welke rol eigen bijdragen daarin kunnen spelen.
- *Kostenbeheersing en het recht op zorg.*
Met verwijzing naar de (door de Tweede Kamer aanvaarde) motie-Van der Veen c.s.¹ vraagt het kabinet de mening van de raad over de wijze waarop het beste kan worden omgegaan met de spanning tussen het recht op zorg en het belang van kostenbeheersing. Het vraagt de raad daarbij ook in te gaan op de wijze waarop de toegang tot de zorg (indicatiestelling) het beste kan worden georganiseerd.

1.3 Plaatsbepaling adviesaanvraag

Karakter adviesaanvraag

De adviesaanvraag heeft betrekking op de AWBZ in volle breedte en is ook zeer open geformuleerd. Wel bevat de adviesaanvraag enkele algemeen geformuleerde uitgangspunten die voor het kabinet belangrijk zijn. Ook noemt het kabinet voorbeelden van mogelijke beleidsopties, evenwel zonder een keuze te bepalen.

1 In deze motie wordt de regering verzocht onderzoek te laten verrichten naar een zodanige vormgeving van de AWBZ dat het recht op zorg te garanderen is en cliëntenstops te voorkomen zijn. Tweede Kamer, vergaderjaar 2006-2007, 30 800 XVI, nr. 55.

Lopend kabinetsbeleid: modernisering AWBZ

De adviesaanvraag komt op een moment dat er al vele – al dan niet ingrijpende – stappen zijn gezet om de AWBZ te moderniseren en waarop verdergaande stappen worden overwogen. Als onderdeel van het zogenaamde ‘groot project modernisering AWBZ’² zijn bijvoorbeeld de AWBZ-aanspraken gedefinieerd in AWBZ-brede functies, onder meer om te kunnen komen tot meer vraagsturing (functiegerichte bekostiging). Ook is de AWBZ-indicatiestelling stapsgewijs gecentraliseerd in een landelijke organisatie (CIZ). Verder zijn de afschaffing van de contracteerplicht voor extramurale zorg en de invoering van de Wet herziening overeenkomstenstelsel van belang.

In de afgelopen jaren zijn ook de Zvw en de Wmo in werking getreden en zijn onderdelen van de AWBZ in deze nieuwe regelingen opgegaan. Zo is de AWBZ-functie huishoudelijke verzorging overgegaan naar de Wmo. Verder is de geneeskundige ggz – ongeveer twee derde van de totale ggz – per 1 januari 2008 overgeheveld van AWBZ naar de Zvw. Volgens het (vorige) kabinet is met de invoering van de Zvw en de Wmo meer focus aangebracht in de AWBZ als een sociale verzekering voor langdurige zware zorg³.

Adviezen andere organisaties

De adviesaanvraag wijst erop dat vele organisaties zich al over de toekomst van de AWBZ hebben uitgesproken. De in de adviesaanvraag genoemde organisaties – het Centraal Planbureau (CPB), het College voor zorgverzekeringen (CVZ), de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en de Interdepartementale werkgroep Organisatie romp AWBZ (IBO-werkgroep) – delen de conclusie dat de AWBZ in zijn huidige vormgeving fundamentele tekortkomingen kent en daardoor op de lange duur onhoudbaar zal zijn⁴. Dit geldt ook voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die een rapport heeft uitgebracht dat de staatsecretaris door middel van een aanvullende brief expliciet onder de aandacht van de raad heeft gebracht⁵.

De voorgestelde oplossingsrichtingen komen alle neer op een verdere overheveling – onder randvoorwaarden – van belangrijke onderdelen van de AWBZ naar de Zvw en de Wmo. Het vorige kabinet heeft zich niet willen uitlaten over een eventueel langetermijnperspectief. Wel heeft het – in reactie op de rapporten van adviesraden en andere organisaties – mogelijke toekomstscenario’s uitgewerkt (brieven van 9 juni en 12 december 2006).

2 Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 26 631 e.v.

3 Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 30 597, nr. 1, p. 1.

4 Centraal Planbureau (2006) *Handle with care! Sturingsmodellen voor een doelmatige ouderenzorg*, CPB-document, no. 122, Den Haag, juni 2006; College voor zorgverzekeringen (2004) *Toekomst AWBZ*, Diemen, augustus 2004; College voor zorgverzekeringen (2005) *Zorg en participatie gegarandeerd: Een uitwerking van het rapport toekomst AWBZ*, Diemen, november 2005; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2005) *Mensen met een beperking in Nederland: De AWBZ in perspectief*, Zoetermeer, 2005; Interdepartementale Werkgroep Organisatie romp AWBZ, *Toekomst AWBZ: Eindrapportage van de werkgroep Organisatie romp AWBZ*, Interdepartementaal Beleidsonderzoek, 2004-2005, nr. 4, Tweede Kamer, 2006-2007, 30 597, nr. 1.

5 Brief VWS d.d. 16 juli 2007 aan Sociaal-Economische Raad, zie bijlage 1B bij dit advies.

Nederlandse Zorgautoriteit (2007) *Care voor de Toekomst: Uitvoeringstoets Overheveling zorgkantoortaken: Voorstellen voor de korte en lange termijn*, Utrecht, 2007.

Ten slotte wordt hier vermeld dat de RVZ op 31 januari 2008 het advies *Beter zonder AWBZ?* heeft uitgebracht, waarin (opnieuw) wordt aanbevolen de AWBZ-zorg over te hevelen naar de Zvw en de Wmo⁶.

1.4 Adviesvoorbereiding

Werkgroep Toekomst AWBZ

De adviesaanvraag is in handen gesteld van de commissie Sociale Zekerheid die de werkgroep Toekomst AWBZ heeft ingesteld ter voorbereiding van de advisering⁷. De raad heeft het advies vastgesteld in zijn vergadering van 18 april 2008. Het verslag van de raadsvergadering is aan te treffen op de website van de SER (www.ser.nl) of opvraagbaar bij het secretariaat.

Betrokkenheid veldpartijen/cliëntenorganisaties

De staatssecretaris heeft de SER expliciet verzocht om in overleg te treden met veldpartijen en de patiënten-/cliëntenorganisaties. Daarnaast verzoekt zij samenwerking aan te gaan met de organisaties die reeds over de toekomst van de AWBZ hebben geadviseerd, om met meerwaarde voort te kunnen bouwen op deze adviezen en rapporten.

Mede naar aanleiding van dit verzoek heeft de werkgroep op 17 september 2007 rondetafelgesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van patiënten- en consumentenorganisaties en van ouderenorganisaties, evenals met vertegenwoordigers van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Verder heeft een delegatie van de werkgroep op 3 april 2008, naar aanleiding van het verschijnen van de openbare versie van het conceptadvies, een aanvullend rondetafelgesprek gevoerd met vertegenwoordigers van de patiënten-, consumenten- en ouderenorganisaties en vertegenwoordigers van CIZ, MEE Nederland en VNG⁸. Tijdens dit rondetafelgesprek hebben alle deelnemers aangegeven dat zij met de hoofdlijn van het conceptadvies kunnen instemmen⁹.

De raad is de deelnemers aan deze rondetafelgesprekken zeer erkentelijk dat zij hun inbreng zowel in woord als geschrift hebben willen leveren. Hij gaat ervan uit dat er voor de betrokken organisaties bij de verdere beleidsvorming over de toekomst van de AWBZ opnieuw gelegenheid zal zijn om hun zienswijze kenbaar te maken.

Ook wordt hier vermeld dat in de samenstelling van de werkgroep verschillende vertegenwoordigers van uiteenlopende zogeheten veldpartijen zijn aan te treffen. Daarnaast zijn instanties als CPB, CVZ, NZa en RVZ, die eveneens over de toekomst van de AWBZ hebben

6 Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2007) *Beter af zonder AWBZ?*, Den Haag.

7 De samenstelling van de commissie Sociale Zekerheid staat vermeld in bijlage 7A. De samenstelling van de werkgroep Toekomst AWBZ staat vermeld in bijlage 7B.

8 De deelnemers aan het rondetafelgesprek van 3 april 2008 staan vermeld in bijlage 2B.

9 De schriftelijk ontvangen reacties zijn geplaatst op de website van de SER (www.ser.nl/publicaties/adviezen).

geadviseerd, in de gelegenheid gesteld om adviserende leden voor de werkgroep aan te wijzen.

Verder heeft de raad van verschillende organisaties brieven of documenten met een visie op de toekomst van de AWBZ ontvangen. Dit betreft: de Koninklijke Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG), de Stichting Prisma dienstverlening aan mensen met een handicap, de Federatie Opvang (FO; van instellingen voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en zwerfjongerenopvang) en het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Ziektekosten (CAK BZ).

Tot slot wordt vermeld dat het secretariaat uiteenlopende gesprekken heeft gevoerd met vertegenwoordigers van instellingen in de zorg of instanties die betrokken zijn bij de uitvoering van de AWBZ.

De inbreng van en vanuit de betrokken organisaties en instanties heeft bijgedragen aan de voorbereiding en totstandkoming van dit advies.

1.5 Opzet advies

Na deze inleiding volgt in hoofdstuk 2 een beknopte beschrijving van de regelgeving, het functioneren en de uitvoering van de huidige AWBZ met aandacht voor de samenhang met de Zvw en de Wmo. Hoofdstuk 3 bevat de probleemstelling waarbij wordt ingegaan op de knelpunten in het huidige functioneren van de AWBZ en de achtergronden daarvan evenals op de mogelijke toekomstige ontwikkelingen en beleidsuitdagingen. In hoofdstuk 4 gaat de raad in op een aantal algemene aspecten en overwegingen die in onderlinge samenhang een algemeen kader of vertrekpunt vormen voor het toekomstig beleid ten aanzien van de AWBZ. In hoofdstuk 5 formuleert de raad zijn concrete voorstellen voor een nadere toespitsing van de aanspraken in de AWBZ en voor een aanpassing van de uitvoerings- en bekostigingsstructuur op korte en middellange termijn. In hoofdstuk 6 schetst hij mogelijke verdergaande veranderingen op langere termijn.