

## 6 Beleidsrichtingen voor de lange termijn

### 6.1 Inleiding

De in hoofdstuk 5 geformuleerde voorstellen hebben betrekking op de periode tot 2012. In aanvulling daarop benoemt de raad enkele globale beleidsrichtingen voor de inrichting van de langdurige zorg op de langere termijn.

Daarbij maakt de raad een onderscheid tussen verschillende groepen zoals ook in paragraaf 5.3.4 aan de orde is geweest.

Eenzijds gaat het om groepen van cliënten die langdurige zorg en ondersteuning nodig hebben zonder dat er sprake is van een noemenswaardige samenhang met curatieve zorg, terwijl de samenhang met andere domeinen juist dominant is (zoals Wajong, Wsw, speciaal onderwijs). Daarbij kan vooral worden gedacht aan vroeggehandicapten en mensen met aandoeningen en chronische psychische problemen die daarmee vergelijkbaar zijn.

Anderzijds gaat het om cliënten die naast de AWBZ-zorg ook relatief veel gebruik maken van curatieve zorg. Daarbij kan vooral worden gedacht aan chronisch zieken, cliënten die gebruik maken van ouderenzorg en mensen met chronisch psychische problemen die in een vergelijkbare positie verkeren.

Het CVZ zou objectieve en in de praktijk hanteerbare criteria voor dit onderscheid moeten opstellen, zodat cliënten die, gezien naar beperkingen en mogelijkheden, in dezelfde positie verkeren, niet ten onrechte ongelijke materiële aanspraken krijgen.

### 6.2 Handhaven kern-AWBZ voor vroeggehandicapten en vergelijkbare groepen

De raad gaat ervan uit dat ook op de lange termijn voor bepaalde zorgvormen en/of cliëntgroepen een afzonderlijke sociale verzekering in de vorm van een publiekrechtelijke en regionaal uitgevoerde regeling ('kern-AWBZ') nodig blijft. De raad denkt daarbij vooral aan vroeggehandicapten (voor een groot deel verstandelijk gehandicapten<sup>1</sup>) en aan cliënten die in een vergelijkbare positie verkeren. Bij cliënten die in dezelfde positie verkeren, gaat het onder meer om mensen met een psychiatrische stoornis of een niet-aangeboren hersenletsel boven de 18 jaar.

*Waarom kern-AWBZ handhaven?*

In de eerste plaats is de samenhang met curatieve zorg voor deze groepen vaak van minder betekenis. Voor minderjarige gehandicapten is juist de samenhang met het regulier of speciaal onderwijs en de provinciale jeugdzorg van groot belang; voor volwassenen gaat het om voorzieningen op het terrein van dagbesteding, begeleid werken zoals de Wsw en

---

1 In 2004 ging 4,6 miljard van het budget voor gehandicaptenzorg naar verstandelijk gehandicapten, op een totaal van 4,8 miljard. Lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten doen slechts een beperkt beroep op AWBZ-zorg (0,2 miljard). IBO, *Toekomst AWBZ*, pp. 62 en 107.

voor een beperkte groep participatie op de reguliere arbeidsmarkt. Ook de Wajong is hierbij van belang.

Ten tweede werken de corrigerende mechanismen van de Zvw voor de langdurende zorg aan deze cliëntgroepen minder goed: zo kunnen zij vaak niet of minder goed hun voorkeuren kenbaar maken, hun verzekeraar aanspreken op achterblijvende kwaliteit van de zorg of zo nodig overstappen naar een andere verzekeraar. De keuzes van andere burgers (gezonde verzekerden) zullen evenmin corrigerend werken, omdat zij minder geïnteresseerd zullen zijn in de kwaliteit van de (verstandelijk)gehandicaptenzorg, gelet op de kleine kans dat zij daarop zelf ooit een beroep moeten doen. Omdat zij daarmee in de keuze voor een verzekeringspolis vermoedelijk minder rekening houden, gaan ook hiervan weinig kwaliteits- en doelmatigheidsprykkels uit<sup>2</sup>.

Ten derde is de beïnvloedbaarheid van het risico voor verzekeraars nauwelijks aan de orde. Het risico is immers al ingetreden; verzekeringstechnisch gezien is er sprake van het spreekwoordelijke ‘brandend huis’. Daarnaast is doorgaans een leven lang sprake van hoge individuele kosten, hetgeen een goed werkend risicovereveningsmodel in de weg staat.

Tot slot is een groot deel van deze groep niet of nauwelijks in staat (geweest) om zelf in een inkomen te voorzien en gaat het dus veelal om de laagste inkomensgroepen.

Al met is het volgens de raad gewenst dat er op lange termijn een ‘kern-AWBZ’ gehandhaafd blijft voor vroeggehandicapten – voor het overgrote deel verstandelijk gehandicapten – die een leven lang zorg nodig hebben en voor daarmee vergelijkbare groepen van zorgvragers.

### 6.3 Opties voor de zorg voor ouderen, chronisch zieken en vergelijkbare groepen

In hoofdstuk 5 (paragraaf 5.3.4) heeft de raad de mogelijkheid genoemd van een ‘gescheiden uitvoering binnen de AWBZ’, waarbij geleidelijk onderscheid kan worden gemaakt tussen groepen van cliënten die meer of minder zijn aangewezen op curatieve zorg. Voor groepen cliënten die relatief veel gebruik maken van curatieve zorg naast de AWBZ-zorg, kan het meerwaarde hebben als de AWBZ door hun eigen zorgverzekeraar wordt uitgevoerd.

In het verlengde hiervan staan volgens de raad voor het AWBZ-deel dat door Zvw-verzekeraars voor hun eigen verzekerden wordt uitgevoerd, op de lange termijn verschillende beleidsrichtingen open. Het gaat hierbij om de zorg voor ouderen, chronisch zieken en vergelijkbare groepen, zoals bepaalde groepen mensen met chronische psychiatrische problemen.

2 Nza (2007) *Care voor de toekomst*, Utrecht, Nederlandse Zorgautoriteit, pp. 101-103.

Als beleidsrichtingen worden hier vermeld:

- Continuering van het in het vorige hoofdstuk uitgewerkte voorstel, waarbij de AWBZ voor genoemde groepen als sociale verzekering publiekrechtelijk door zorgverzekeraars voor hun eigen cliënten wordt uitgevoerd.
- Een wijziging van het stelsel in die zin dat de ouderenzorg en de zorg voor chronisch zieken worden opgenomen in een afzonderlijke collectieve en op inkomenssolidariteit gebaseerde careverzekering die privaatrechtelijk door zorgverzekeraars wordt uitgevoerd.
- Overheveling van (onderdelen van) de ouderenzorg en de zorg voor chronisch zieken van de AWBZ naar de Zvw. Hiervoor gelden dan stringente voorwaarden, waaronder dat de Zvw goed functioneert (zie kader).

### Randvoorwaarden voor overheveling naar de Zvw

#### *Een goed functionerende Zorgverzekeringswet*

Concurrentie tussen zorgverzekeraars moet leiden tot een meer doelmatige inkoop van zorg van voldoende kwaliteit. Andere aandachtspunten zijn de solvabiliteitspositie van verzekeraars en het vinden van een oplossing voor de onverzekerdenproblematiek.

#### *Een adequaat risicovereveningsmodel in de Zvw*

Er moet sprake zijn van een goed werkend systeem van risicoverevening op basis van (ex ante) voorspellingen van het zorggebruik en de daarmee verbonden kosten. Dit is een voorwaarde voor een meer risicodragende uitvoering door zorgverzekeraars.

#### *Een evenwichtige lastenverdeling*

Overheveling van delen van de AWBZ-zorg naar de Zvw kan alleen indien de gevolgen voor de lastenverdeling tussen burgers en bedrijven adequaat worden gecompenseerd. De betreffende aanpassing van de financieringssystematiek mag niet gepaard gaan met een verhoging van de lasten voor werkgevers (zie paragraaf 5.5).

Voor een weloverwogen afweging van deze beleidsrichtingen acht de raad in ieder geval de volgende randvoorwaarden of criteria van belang:

- de cliënt moet centraal blijven staan in termen van samenhang, betaalbaarheid en toegankelijkheid van het zorgaanbod.
- een evenwichtige lastenverdeling overeenkomstig de op de lange termijn gewenste risico- en inkomenssolidariteit;
- geen grote gevolgen voor de koopkracht van groepen van cliënten en verzekerden.

De raad acht het op dit moment prematuur om deze beleidsrichtingen finaal te beoordelen. In de eerste plaats is het goed om de implementatie van de raadsvoorstellen tot 2012 af te wachten en de resultaten daarvan te evalueren. In de tweede plaats moet het maatschappelijke debat over de merites van de hier genoemde beleidsrichtingen nog op gang komen. De raad acht zo'n maatschappelijk debat zeer gewenst en is bereid daarvoor, naar aanleiding van een gerichte adviesaanvraag, zijn verantwoordelijkheid op te nemen. De raad sluit niet uit dat het in de verdere toekomst nodig kan zijn de verhouding tussen collectieve en private verantwoordelijkheid nader te bezien.

Den Haag, 18 april 2008

A.H.G. Rinnooy Kan  
Voorzitter

V.C.M. Timmerhuis  
Algemeen secretaris