



Aan de Voorzitter van de  
Sociaal-Economische Raad  
Postbus 90405  
2509 LK DEN HAAG

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
Z/M-2769917	H.J. van Kasteel	070 340 7880	
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief
Adviesaanvraag toekomst van de AWBZ			

### 1. Inleiding

In de brief aan de Tweede Kamer *Samen zorgen voor beter. Proloog VWS-beleid 2007-2010* van 5 april hebben de Minister en ik de hoofdlijnen van beleid voor de komende kabinetsperiode uiteengezet. Daarin is ook de toekomst van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) genoemd als belangrijk thema. Met deze brief leg ik u, namens het kabinet, een adviesaanvraag hierover voor.

In deze brief ga ik achtereenvolgens in op wat mij de eerste honderd dagen in de AWBZ is opgevallen en welke conclusies ik daaraan verbind. Daarna ga ik in op het perspectief voor toekomst van de AWBZ mede geïnspireerd door verschillende analyses en standpunten die de afgelopen periode al over de AWBZ zijn uitgebracht. Tot slot ga ik in op de vragen die ik u terzake wil voorleggen.

### 2. Conclusies uit honderd dagen in de AWBZ

Zoals u weet, benut ik de eerste honderd dagen van deze kabinetsperiode om de dialoog aan te gaan met cliënten en de werkers in het veld van de gezondheidszorg. Wat mij daarbij ten eerste is opgevallen is dat de mensen die zijn aangewezen op AWBZ-zorg weliswaar kwetsbaar zijn in lichamelijk of geestelijk opzicht maar tegelijk ook steeds mondiger zijn en zich onafhankelijker opstellen. Daarbij past dat zij zelf keuzes kunnen maken over de manier waarop zij de zorg georganiseerd willen zien.

Een tweede punt is dat de werkers in de zorg zich met hart en ziel voor de zorg inzetten maar daarbij vaak gebukt gaan onder een hoge werkdruk en een bureaucratische last. Dit belemmert hen soms om te kiezen voor de oplossing die voor de klant het beste is. Het gaat bovendien ten koste van het plezier in het werk en het imago van de sector als werkgever.

In de derde plaats is mij opgevallen dat de organisaties in de AWBZ, het Centrum Indicatiestelling Zorg, zorgkantoren, zorginstellingen, veel tijd, geld en energie moeten investeren om de keten goed te laten functioneren.

Uiteraard betreft dit slechts een greep uit de ervaringen die ik tijdens de werkbezoeken heb opgedaan. Het beeld dat ik (tot nu toe) aan deze werkbezoeken heb overgehouden is dat van een sector waarin – ondanks de beste bedoelingen van alle partijen – mensen niet altijd de zorg



kunnen ontvangen die het beste aansluit bij hun wensen. Ook de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg is soms onvoldoende. In de brief van 5 april hebben de minister en ik de Tweede Kamer geïnformeerd over de hoofdlijnen van beleid. Maatregelen die mij op de korte termijn voor ogen staan, zijn gericht op meer kwaliteit van zorg (aanpak verzorgings- en verpleeghuizen), invoering van een eenvoudige en begrijpelijke taal in de bekostiging (zorgzwaartebekostiging), versterking van cliëntgebonden financiering, verbetering van de onafhankelijke indicatiestelling, het voorkomen van knelpunten op de arbeidsmarkt en vermindering van doorlooptijden in de keten (snellere indicatiestelling en zorgtoewijzing).

Daarnaast zal het kabinet de mogelijkheid van integrale zorg thuis (full package) invoeren. Ook gaat het kabinet voort met het vergroten van diversiteit aan de aanbodkant door het scheiden van wonen en zorg en invoering van integrale tarieven inclusief kapitaallasten.

Tegelijk moeten we onder ogen zien dat momenteel sprake is van een onduidelijke afbakening met als gevolg slecht te beheersen grensdiscussies met het gemeentelijke domein. Mede gelet daarop onderzoek ik mogelijkheden voor aanpassing van de aanspraak op ondersteunende begeleiding. Tot slot ben ik voornemens aanpassingen door te voeren in de extramurale bekostiging en een systeem in te voeren van best practices in de AWBZ.

Het kabinet acht het onvermijdelijk om behalve bovenstaande maatregelen ook mogelijke verdergaande stappen op het domein van de AWBZ te overwegen.

### *3. Perspectief voor de langere termijn*

Verschillende organisaties hebben de afgelopen jaren rapporten naar buiten gebracht over de AWBZ. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, het College voor zorgverzekeringen en het Centraal Planbureau komen in verschillende rapporten, kort samengevat, tot de conclusie dat de AWBZ in zijn huidige vormgeving fundamentele tekortkomingen kent en daardoor op de lange duur onhoudbaar zal zijn.<sup>1</sup> Het onderzoek dat het kabinet heeft laten uitvoeren door een interdepartementale werkgroep, is tot vergelijkbare bevindingen gekomen.<sup>2</sup> De analyses komen er op neer dat de AWBZ in de loop der jaren een breed pakket heeft gekregen van allerlei vormen van zorg en ondersteuning voor uiteenlopende doelgroepen. Daardoor dreigt overlap met andere voorzieningen wat afwenteling op de AWBZ in de hand werkt. Ook komt in de rapporten naar voren dat de uitvoeringsstructuur te weinig prikkels voor doelmatigheid en kwaliteit kent; er is te weinig zicht op de kosten en kwaliteit en de zorg sluit onvoldoende aan bij de wensen en behoeften van cliënten.

Het vorige kabinet heeft in zijn standpunten op deze rapporten een aantal mogelijke toekomstscenario's uitgewerkt (brieven van 6 juni en 12 december 2006). Deze komen in de kern neer op enerzijds een hervorkaveling van zorgaanspraken over verschillende wettelijke regelingen (de AWBZ, de Zorgverzekeringswet en de Wet maatschappelijke ondersteuning) en anderzijds op verbeteringen binnen de AWBZ (een efficiënte organisatie en een betere positie van de klant). De scenario's die destijds zijn opgesteld, lopen uiteen van een behoedzame variant met verbeteringen binnen de bestaande uitvoeringspraktijk tot het geheel afschaffen van de

---

<sup>1</sup> Mensen met een beperking in Nederland, De AWBZ in perspectief, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Zoetermeer, 2005; Toekomst AWBZ, College voor zorgverzekeringen, Diemen, 2004; Zorg en participatie gegarandeerd, College voor zorgverzekeringen, Diemen 2005. Handle with care! Sturingsmodellen voor een doelmatige ouderenzorg, Centraal Planbureau, Den Haag juni 2006. Naast deze organisaties hebben nog vele andere organisaties hun visie gegeven over de toekomst van de AWBZ.

<sup>2</sup> Toekomst AWBZ, Eindrapportage van de werkgroep Organisatie romp AWBZ, juni 2006, aan de Tweede Kamer gezonden bij brief van 9 juni 2006 (Tweede Kamer, 2006-2007, 30 597, nr. 1).



AWBZ door aanscherping van aanspraken en vervolgens overheveling van alle zorg. Ook is daarbij aangekondigd dat per 2009 de constructie met regionale zorgkantoren komt te vervallen. De AWBZ-uitvoering komt dan in handen te liggen van de zorgverzekeraars.<sup>3</sup>

Ook het huidige kabinet is ervan doordrongen dat de AWBZ in zijn huidige vormgeving fundamentele tekortkomingen kent waardoor deze verzekering niet voldoende op de toekomst is voorbereid. Vanuit dat besef wil het kabinet – binnen het bestek van deze kabinetsperiode – een helder perspectief voor verandering bieden en de eerste stappen zetten op weg daarnaar toe.

#### *4. Advisering SER over vergezicht en korte termijn*

Hoewel er al veel adviezen over de AWBZ zijn uitgebracht heeft het kabinet, gelet op het voorgaande, behoefte aan een conceptueel advies van uw raad over (de verzekering en financiering van) de thans onder AWBZ verzekerde zorg. De meerwaarde van een advies van uw raad is in het bijzonder gelegen in het creëren van een breed maatschappelijk draagvlak voor inhoudelijke veranderingen in de AWBZ-zorg in relatie tot de gevolgen daarvan op het terrein van lastenverdeling, inkomenseffecten en solidariteitsverhoudingen. Uw analyse zou kunnen starten bij een beschrijving over hoe de langdurige zorg eruit komt zien op de langere termijn en welke manier van verzekering en financiering daarbij het beste past. Ik verzoek u daarbij de samenwerking te zoeken met de in het begin van paragraaf 3 genoemde organisaties om met meerwaarde voort te kunnen bouwen op de adviezen en rapportages over de AWBZ die zij al hebben geschreven. Daarnaast ga ik ervan uit dat u in overleg treedt met de betrokken veldpartijen en de patiënten/cliëntenorganisaties.

In uw analyse ware aandacht te besteden aan de inhoud en breedte van het verzekerde pakket in relatie tot lastenverdeling en solidariteit, 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. Daarbij is eveneens aan de orde welke maatregelen nodig zijn voor het bereiken van meer ondernemerschap in de zorg. Ook vraagt het kabinet u in te gaan op ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en het beroep wat daarop vanuit de AWBZ wordt gedaan. Tot slot is aan de orde of op de lange duur een AWBZ zal blijven bestaan of dat deze als afzonderlijke wettelijke regeling kan komen te vervallen waarbij de nu in de AWBZ geregelde zorgaanspraken zouden worden overgeheveld naar andere domeinen. Hierbij dient afgewogen te worden of delen van de AWBZ in aanmerking komen voor uitvoering door (risicodragende) verzekeraars dan wel in aanmerking kunnen komen voor opname in een (gemeentelijke) voorziening.

Op basis van dit “vergezicht” kan vervolgens een vertaling worden gemaakt naar maatregelen op de korte (en middellange) termijn (2009-2010). Ik vraag u daarbij aan te geven welke (tussen)stappen in welke volgorde en volgens welk tijdpad gezet kunnen worden. Gelet op de toenemende zelfstandigheid, mondigheid en onafhankelijkheid van mensen moet daarbij de omslag worden gemaakt van een bureaucratisch, sterk overheidsgestuurd model naar een moderne, solidaire verzekering of voorziening voor langdurige zorg die mensen die goed in staat zijn keuzes te maken hiervoor goede mogelijkheden biedt. Om dit te bereiken zijn veranderingen in de uitvoering nodig. Al naar voren is gekomen de aangekondigde maatregel de eigen verzekeraar - in plaats van een anoniem zorgkantoor – de verantwoordelijkheid op te dragen voor de zorg (zorgplicht). Daarnaast wil ik graag uw advies ontvangen over mogelijke vormen van

---

<sup>3</sup> De Nederlandse zorgautoriteit heeft, onder andere, over deze maatregel geadviseerd in zijn rapport Care voor de toekomst van 26 maart 2007.



cliëntgebonden financiering. Ik denk daarbij aan twee mogelijke basisvormen. De eerste vorm betreft de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget of restitutie waarbij de verzekerde op basis van zijn indicatie op eigen rekening vooraf een budget ontvangt voor de zorg of, ingeval van restitutie, achteraf de rekening krijgt vergoed. De verzekerde regelt en betaalt in deze gevallen zelf de zorgverlening. De tweede vorm is het bereiken van persoonsvolgendheid binnen de zorg in natura. Daarbij kiest de cliënt bij welke gecontracteerde aanbieder hij de geïndiceerde zorg wil ontvangen. De verzekeraar betaalt vervolgens de voor die zorg afgesproken prijs rechtstreeks uit aan de aanbieder. Beide vormen kunnen overigens naast elkaar bestaan. Graag verneem ik de mening van uw raad hierover waarbij ik er van uitga dat u ook ingaat op de mogelijkheid van cliëntvolgendheid bij die onderdelen van de AWBZ waarvan de SER overweegt dat deze in aanmerking komen voor overheveling naar een (gemeentelijke) voorziening.

Ik vraag de SER in het bijzonder aandacht te besteden aan de volgende (sociaal-economische) aspecten:

- Lastenverdeling, inkomenseffecten en solidariteitsverhoudingen. Ik ga ervan uit dat u bij uw uitwerkingen de gevolgen voor de financiering, de systematiek van eigen bijdragen, de inkomenseffecten en solidariteitsverhoudingen in beeld brengt.
- Verandering uitvoeringsstructuur en cliëntgebonden financiering. Ik vraag u ook in te gaan op de door het vorige kabinet aangekondigde verandering in de uitvoeringsstructuur waarbij niet langer de regionale zorgkantoren maar de zorgverzekeraars de AWBZ risicodragend zullen gaan uitvoeren. Er zijn goede redenen deze stap te zetten, zoals het ontstaan van een klantrelatie met de eigen zorgverzekeraar en het verbeteren van de aansluiting tussen cure en care (ketenzorg). Het huidige kabinet wil deze stap echter alleen zetten als deze ook past in het perspectief voor de langere termijn. Daarom verzoek ik uw raad zich over de wenselijkheid van deze stap uit te spreken. Omdat de uitvoering van de AWBZ door werkers en cliënten als ingewikkeld en bureaucratisch wordt ervaren wil ik u vragen in uw advies aan te geven hoe de uitvoering eenvoudiger en begrijpelijker kan. Een aspect dat bij de uitvoeringsstructuur ook van belang is betreft de ontwikkeling van cliëntgebonden financiering. Ik zou graag zien dat u hierop ingaat aan de hand van de hiervoor weergegeven basisvormen en daarbij aangeeft welke (meng)verhoudingen daartussen mogelijk zijn. Ik vraag u 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 uitvoering van de AWBZ zou zo moeten worden ingericht dat substitutie naar de goedkoopst adequate voorziening bevorderd wordt. Mede gelet op de bij het vorige punt genoemde ontwikkeling naar cliëntgebonden financiering vraag ik u de betekenis in beeld te brengen voor de verschillende (relaties tussen) partijen in de zorg. Een specifiek punt daarbij betreft de relatie tussen de ontwikkeling van vormen van concurrentie enerzijds en aspecten van doelmatigheid, kwaliteit en samenhang in de zorgverlening (ketenzorg) en solidariteit anderzijds. In dat licht vraag ik u tevens in uw advies aan te geven welke rol eigen bijdragen daarin kunnen spelen.
- Kostenbeheersing en het recht op zorg. Recent heeft de Tweede Kamer een motie aangenomen (motie Van der Veen c.s., 30 800 XVI, nr. 55) waarin de regering wordt verzocht onderzoek te laten verrichten naar een zodanige vormgeving van de AWBZ dat het recht op zorg kan worden gegarandeerd en cliëntenstops kunnen worden voorkomen. Gelet op deze motie vraag ik uw mening over de manier waarop het beste met deze spanning

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

5

Kenmerk

Z/M-2769917

A handwritten signature or mark in the top right corner of the page, consisting of several vertical and slightly curved strokes.

tussen het recht op zorg en het belang van kostenbeheersing kan worden omgegaan. Ik vraag u daarbij ook in te gaan op de wijze waarop de toegang tot de zorg (indicatiestelling) het beste kan worden georganiseerd.

Ik ontvang uw advies graag uiterlijk in december 2007.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

M. Bussemaker