

## **Samenvatting S08-0697 brief toekomst verzekerde langdurige zorg**

### **1. Toekomst: AWBZ handhaven**

Het kabinet kiest voor "verzekerde langdurende zorg". Deze basiskeuze verdient brede steun.

- 'Care' is een apart gebied naast genezingsgerichte zorg. Onderbrenging ervan in de Wmo of in de Zorgverzekeringswet is nu geen begaanbare weg – zo stelt het kabinet terecht.
- We willen dat de Tweede Kamer zich eenduidig uitspreekt over de noodzaak van een sociale ziektekostenverzekering voor langdurige zorg.

### **2. Afbakening: beter uitwerken**

Volgens het kabinet is de verzekerde langdurige zorg bedoeld voor mensen met een chronische ziekte, aandoening of stoornis die ernstige beperkingen hebben in hun dagelijks leven.

- De landelijke cliëntenorganisaties steunen deze invalshoek. Tegelijk vinden we de invulling nog onhelder. Het kabinet spreekt over: "mensen die permanent niet in staat zijn zelfstandig inhoud en vorm te geven aan hun eigen leven" (p.9).
- We willen dat in de komende maanden een duidelijker schets wordt gemaakt over (1) doelgroepen die van de AWBZ gebruik kunnen maken, (2) afbakening met andere wettelijke domeinen. We vragen de Tweede kamer hierover afspraken te maken met de staatssecretaris.

### **3. Richting: daadkracht nodig**

Het kabinet geeft in hoofdlijnen richting aan de toekomstige AWBZ.

- De richtinggevende koers heeft brede steun. Onder meer:
  - een verdergaande vereenvoudiging van de langdurige zorg, met een geheel van "pakketten naar zorgzwaarte" als basis van vraagsturing en cliëntvolgende bekostiging;
  - een grotere uitdaging voor zorgaanbieders om bewezen goede vormen van zorg toe te passen (innovaties die de cliënt ten goede komen, met betere kwaliteit, meer maatwerk);
  - meer aandacht voor ketens van ondersteuning en zorg, vooral bij mensen met een meer ingewikkelde problematiek (ze moeten kunnen rekenen op samenhang).
- De landelijke cliëntenorganisaties vragen daadkracht bij de realisatie van deze verandering. We vrezen dat het komende jaar eenzijdig in beslag wordt genomen door financiële perikelen.
- De kernboodschap van het SER-advies moet overeind blijven: een fundamentele kanteling naar vraagsturing in de AWBZ.

### **4. Langdurige zorg: vernieuwing**

Het kabinet erkent *dat 'care'* – met zijn nadruk op begeleiden, verzorgen, verplegen – een apart gebied is, naast 'cure' (genezingsgerichte zorg), ook al zijn er samenhangen.

- Langdurige zorg moet bijdragen aan "kwaliteit van bestaan" van mensen die als gevolg van chronische aandoeningen of stoornissen voortdurende beperkingen hebben.
- De reikwijdte van de verzekerde langdurige zorg moet volstrekt helder zijn. De beleidsbrief van het kabinet geeft op onderdelen onduidelijkheid; er wordt gesteld dat die langdurige zorg is bedoeld voor mensen die niet "zonder het arrangement van een beschermde woonomgeving kunnen" (p.9).
- Dit zou een ongewenste versmalling zijn. Het is volstrekt uit de tijd als straks alleen intramurale zorg vanuit de AWBZ mogelijk zou zijn. Klip en klaar moet helder zijn dat 'verzekerde langdurige zorg' zowel *thuis* als in een speciale woonvoorziening mogelijk is.

## 5. Persoonsvolgende bekostiging: Pgb en Pvb

Aansluitend bij het SER-advies kiest het kabinet voor vraagsturing en vereenvoudiging in de 'care'.

- De landelijke cliëntenorganisaties willen – net als de staatssecretaris – dat langdurige zorg beschikbaar is als een geheel van zorgpakketten, afgestemd op de individuele hulpvraag en iemands zorgzwaarte.
- Cliënten kiezen zelf in welke woonomgeving ze een bepaald pakket willen gebruiken. Zo zal vernieuwing in wonen & zorg ontstaan.
- Deze ontwikkeling naar 'pakketten en cliëntvolgende bekostiging' moet in de komende jaren gestalte krijgen (en niet naar 2011 worden verschoven zoals wij lezen in de kabinetsbrief).
- Hierbij hoort – zoals ook in het SER-advies staat – dat het PGB een degelijke wettelijke basis krijgt in plaats van de huidige subsidieregeling.
- Voor mensen die naturazorg wensen, werken de pakketten als een 'voucher' – een persoonsvolgend budget – waarmee de persoon een individueel arrangement met een zorgaanbieder afspreekt. Zoals bekend: zicht op de kwaliteit van het zorgaanbod is hierbij onmisbaar.

## 6. Begeleiding in de AWBZ: andere keuzes

Het kabinet streeft naar een versobering van de aanspraak 'begeleiding'. Die wordt in de toekomst alleen mogelijk voor mensen met "ernstig regieverlies" (zie de voorgestelde AMvB).

- De landelijke cliëntenorganisaties willen een betere omschrijving. Een beperking tot "ernstig regieverlies" is onwerkbaar (zie de uitgebreide toelichting bij deze samenvatting).
- Binnen de AWBZ moet ruimte zijn voor:
  - begeleiding van een thuiswonende persoon die zich zonder die begeleiding niet goed kan handhaven in het dagelijkse leven (zoals iemand met een verstandelijke beperking, met niet-aangeboren hersenletsel, met een langdurige psychische stoornis, met gevorderde dementie);
  - begeleiding als een vorm van respijtzorg, ter ontlasting van mantelzorgers die intensief de dagelijkse ondersteuning en zorg van een partner, vader/moeder, of kind ter hand nemen (zoals gezinnen waar iemand chronisch ziek is; gezinnen met een thuiswonend gehandicapt).
- De concept AMvB – die versobering van de aanspraak begeleiding regelt – geeft te veel mistige omschrijvingen; en kan daarmee geen solide vertrekpunt zijn. We willen naar een andere AMvB, die beter aansluit op de voorstellen uit het SER-advies.
- De cliëntenorganisaties delen het inzicht dat – wat de SER noemt – sociale dienstverlening onder de Wmo moet vallen; bijvoorbeeld allerlei advisering en ondersteuning van ouderen. We delen ook met de staatssecretaris de wenselijkheid van een heldere afbakening van jeugdzorg, jeugd-GGZ, begeleiding uit de AWBZ.
- Tegelijk stellen we dat begeleiding in de AWBZ mogelijk moet zijn voor mensen die zich – door een chronische aandoening of stoornis - niet goed kunnen handhaven in het dagelijkse leven. Onder meer begeleid zelfstandig wonen; evenals respijtzorg voor mantelzorgers.

## 7. Inclusief beleid: beter uitwerken

De cliëntenbeweging begrijpt dat het kabinet sommige vormen van begeleiding meer op zijn plaats vindt in andere regelingen dan de AWBZ.

- Als dat zo is, dan moet het 'inclusief beleid' een veel betere uitwerking krijgen dan nu in het kabinetsbeleid voorligt. Wat moet er dan in het onderwijs gebeuren, waarop kunnen ouders rekenen als hun kind het niet redt? Of: wat doet de gemeente op het vlak van sociale hulp- en dienstverlening aan oudere mensen, of aan de realisatie van sociale restaurants in de wijk?
- We willen dat de Tweede Kamer die concrete uitwerking (inclusief beleid) als voorwaarde aanmerkt voor de definitieve keuzes over de reikwijdte van 'begeleiding' in de AWBZ.

## **8. Overheveling naar de Zvw: prioriteit voor eerstelijnszorg**

Langdurige zorg hangt samen met eerstelijnszorg. Ook de staatssecretaris wijst hierop in haar schets van wat het kabinet wil met de AWBZ. Concrete beleidsvoornemens zijn nog niet te zien. Het kabinet noemt alleen de "overheveling van reactiveringszorg naar de Zvw" (en daarmee zijn we het eens).

- Zeer wenselijk is dat *verpleging thuis* een plek krijgt in de brede eerstelijnszorg zal staan. Niet alleen voor patiënten die uit een ziekenhuis komen. Ook voor chronisch zieken "in de wijk".
- Deze vernieuwing kan in de eerstvolgende jaren binnen de AWBZ worden bevorderd, om daarna de verpleging thuis in de Zorgverzekeringswet onder te brengen.
- De verpleging thuis moet – anders dan nu gebeurt in de AWBZ – zijn volwaardige betekenis voor patiënten terugkrijgen: niet alleen het verpleegtechnisch handelen, ook gezondheidsbescherming.

## **9. Op weg naar ketenzorg: actieve rol cliëntenorganisaties**

Mensen met complexe hulpvragen – die naast 'care' bijvoorbeeld lokale ondersteuning nodig hebben of wegen naar arbeidsintegratie – moeten geen last hebben van de financiële schotten.

- Over grenzen van regelingen is een samenhangend aanbod nodig. De staatssecretaris kan een stimulerende rol hebben; onder meer via landelijke handreikingen en innovatiegelden. Een voorbeeld hiervan is het nieuwe project 'ketenzorg dementie'.
- We verwachten ook een actieve rol van de zorgverzekeraars: ketenzorg voor mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg en ondersteuning. We vragen de staatssecretaris bij de nieuwe opdracht tot uitvoering van de AWBZ (concessieverlening) hierover harde afspraken te maken.
- Daarnaast willen landelijke cliëntenorganisatie een eigen rol vervullen. Vanuit de invalshoek van cliëntondersteuning' willen we goede praktijken van ketenzorg in beeld brengen. Die kunnen als praktische leidraad voor het werkveld gaan dienen. Hiervoor ontwikkelen we een programma.

## **10. Een houdbare AWBZ: waarde voor het geld**

De uitgaven in de AWBZ waren in 2007 € 23 miljard (een deel ervan – voor de genezingsgerichte GGZ – is per 2008 overgeheveld naar de zorgverzekeringswet).

- Het kabinet stelt dat aan dit kader jaarlijks groei ruimte wordt toegevoegd (gemiddeld is dat € 500 miljoen per jaar in deze kabinetsperiode). Daarnaast zijn bezuinigingen of besparingen ingeboekt.
- Wij missen het inzicht in het geheel van de uitgavenontwikkelingen: waarheen gaat de groei, waar zitten de besparingen, wat hebben aanbieders en zorgkantoren gedaan met de extra middelen uit recente jaren (meer mensen in zorg, meer zorg per cliënt).
- Het is wenselijk dat er een betere doorkijk komt voor de korte en middellange termijn. Zodat daarmee inzichtelijk is hoe het kabinet een 'houdbare AWBZ' wil krijgen.
- We willen dat zo'n doorkijk een onderdeel is van een nieuw groot project voor de AWBZ, dat in de plaats komt van 'modernisering AWBZ'. Doel van dat project is een gecoördineerde aanpak van de hervormingsmaatregelen voor de AWBZ, tevens gelet op de samenhangen met andere regelingen.