

Vergaderjaar 2012–2013

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 296**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 april 2013

In de afgelopen decennia hebben wij in Nederland voor ouderen en mensen met een lichamelijke, verstandelijke, zintuiglijke of psychische beperking een goed systeem van langdurige ondersteuning en zorg gerealiseerd. Deze ondersteuning en zorg die vele professionals, mantelzorgers en vrijwilligers dagelijks bieden, is van zeer grote waarde. Hoe trots we ook kunnen zijn op de – ook in internationaal opzicht – grote verworvenheden die zijn gerealiseerd, hervormingen voor de toekomst zijn nodig.

In de eerste plaats omdat de eisen die we stellen aan de organisatie van de langdurige zorg aan het veranderen zijn. Gelukkig worden we onder andere door de resultaten van de gezondheidszorg steeds ouder. Tegelijkertijd stellen we ook andere eisen aan de kwaliteit van het leven bij dat ouder worden. Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen en niet eenzaam zijn. Vaak zal ondersteuning van het eigen sociale netwerk of (gemeentelijke) thuiszorgvoorzieningen nodig zijn. En als het thuis echt niet langer gaat, moeten er goede instellingen zijn waar oog is voor het individu en de kwaliteit van leven.

In de tweede plaats zijn hervormingen nodig vanwege de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg. In de afgelopen decennia is de AWBZ overbelast geraakt; teveel zaken die we ook zelf zouden kunnen regelen, worden uit de collectieve middelen betaald. Daarmee dreigt het gevaar van steeds hogere premies die het besteedbare inkomen uithollen en de solidariteit aantasten. Een houdbare langdurige zorg, die ook beschikbaar is voor toekomstige generaties, betekent dat we nu keuzes moeten maken.

Ten slotte kan de hervorming van de langdurige zorg niet los worden gezien van de wijze waarop wij in Nederland samen leven. Wij moeten niet terug naar de tijd dat participatie afhankelijk was van liefdadigheid.

Tegelijkertijd willen we ook geen samenleving, waarin het tegengaan van eenzaamheid afhankelijk is van betaalde en verzekerde zorg.

Het kabinet is zich ervan bewust dat een verantwoorde hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg op een zo groot mogelijk draagvlak zou moeten steunen. Om die reden is er bij de uitwerking van het Regeerakkoord intensief gesproken met het zorgveld, gemeenten, werkgevers en werknemers, deskundigen en politieke partijen.

Uit de consultaties met onder meer partijen uit uw Kamer is mij gebleken dat de hoofdrichting op steun kan rekenen, maar ook dat in de uitwerking van voorgenomen maatregelen uit het Regeerakkoord aanpassingen wenselijk zijn. Kernpunten daarbij zijn de wenselijkheid van zelfregie voor cliënten, de mate waarin langer thuis wonen mogelijk is, de omvang van het beschikbare budget voor huishoudelijke ondersteuning, de noodzaak van een verzekerd recht in de kern-AWBZ en de wens tot geïntegreerde dienstverlening door gemeenten en zorgverzekeraars.

Het kabinet werkt daarom het Regeerakkoord als volgt uit (zie ook de notitie «Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg»)<sup>1</sup>:

- Langer thuis wonen is niet voor iedereen met een zorgzwaartepakket 3 en 4 mogelijk. Meer mensen kunnen vanaf 2015 in een instelling verblijven.
- In 2014 blijft extramurale dagbesteding beschikbaar. Hiermee geeft het kabinet uitvoering aan de motie Samsom-Zijlstra. Ook op extramurale persoonlijke verzorging kan in 2014 volledig beroep worden gedaan.
- In de Zvw wordt een nieuwe aanspraak opgenomen: thuisverpleging. Deze aanspraak omvat verpleging en indien onlosmakelijk daarmee verbonden ook verzorging.
- De wijkverpleegkundige draagt zorg voor de verbinding tussen het sociale en medische domein en wordt gepositioneerd in de Zvw. Het kabinet stelt hiervoor € 200 miljoen beschikbaar.
- Gemeenten worden gestimuleerd om sociale wijkteams op te richten. Het kabinet stelt hiervoor € 50 miljoen beschikbaar.
- Het op behandeling gerichte verblijf in een GGZ-instelling wordt in de Zvw ondergebracht. Het begeleid wonen dat gericht is op participatie vindt het kabinet meer passen binnen het gemeentelijke domein. Ik zal gezamenlijk met de sector deze afbakening verkennen.
- Intramurale zorg in de kern-AWBZ is en blijft een verzekerd recht.
- Nieuwe cliënten kunnen in 2014 een beroep doen op huishoudelijke hulp. In 2015 blijft meer budget beschikbaar voor gemeenten met betrekking tot de (huishoudelijke) ondersteuning. Gemeenten houden 60% in plaats van 25% van de middelen.
- Het kabinet introduceert onder de Wmo een maatwerkvoorziening (oplopend tot ruim € 700 miljoen) ter vervanging van de compensatie eigen risico, de aftrek specifieke zorgkosten en de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. Deze regeling kan worden ingezet in het brede sociale domein.
- De verhoging van de eigen bijdrage voor mensen die in een instelling verblijven wordt verzacht.
- Het kabinet creëert een recht op het pgb onder stringente voorwaarden in de nieuwe Wmo en de kern-AWBZ.

De hervorming kent een forse financiële opgave. De hiervoor genoemde aanpassingen worden binnen de budgettaire kaders en het Regeerakkoord ingevuld. Conform het Regeerakkoord leidt de hervorming van de langdurige zorg tot structureel minder uitgaven ter grootte van 3,5 miljard na 2017. De bovengenoemde aanpassingen passen daarbinnen.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

Overigens zal het na de hervorming zo zijn dat in 2017 ongeveer evenveel aan de langdurige zorg en ondersteuning wordt uitgegeven als in 2012.

De veranderingen in de langdurige zorg gaan veel vragen van alle betrokkenen. Degenen die een beroep willen doen op ondersteuning of zorg worden aangesproken op wat zij samen met hun sociale omgeving kunnen doen. Deze houdt voor gemeenten in dat zij als overheid nog meer naast de burger moet gaan staan. Voor zorgaanbieders betekent deze hervorming dat zij meer mens- en buurtgericht gaan werken. Van zorgverzekeraars/zorgkantoren wordt verwacht dat zij samenwerken met gemeenten en meer verantwoordelijkheid nemen voor de kwaliteit van de zorg in instellingen. Ten slotte, van de samenleving als geheel vraagt deze hervorming meer betrokkenheid en zorg voor elkaar.

Deze hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg is wenselijk en noodzakelijk. Het doel is dat wij een waardevolle toekomst bewerkstelligen voor ouderen en mensen met een lichamelijke, verstandelijke, zintuiglijke of psychische beperking. Om dit doel te borgen moeten kwaliteit, houdbaarheid en meer zorg voor elkaar hand in hand gaan.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn