

Debat over toekomst AWBZ wil nog niet goed van de grond komen

Een analyse en een handreiking (1)

Decennialang hebben we de participatie van mensen met ernstige gezondheidsbeperkingen exclusief geregeld in ons ziektekostenstelsel in de AWBZ. Nu de kwaliteit van die participatie steeds meer ter discussie staat, de kosten de pan uitrijzen (ruim €25 miljard per jaar) ontstaat discussie – aarzelend nog, want het gaat om kwetsbare mensen en een gevoelig onderwerp: voor en van wie is de AWBZ nu eigenlijk? En heeft deze wet anno 2012 nog wel een maatschappelijke functie? De onvrede bij de doorsnee burger dat er tot nu toe een potje van is gemaakt, groeit. En terecht. Maar hoe nu verder? Een analyse en een handreiking in twee delen.

Doelgroep: geen vraag maar een voorziening!

De vraag voor wie de AWBZ is en wat de reikwijdte van de wet is, speelt al vanaf de conceptie in 1965. Een Adviescommissie probeert het onderscheid tussen zware en lichte geneeskundige risico's te omschrijven in termen van chronisch lichamelijk ziekten, geesteszieken, ongevallen of aangeboren dan wel verkregen afwijkingen (denk aan verstandelijk en lichamelijk gehandicapten), maar slaagt daar niet in.¹ Reden: er is geen praktisch bruikbaar sluitend systeem van diagnoses te maken. Mensen die niet precies in een diagnose vallen en wel een zwaar geneeskundig risico vormen, vallen dan buiten de boot. Daarbij komt dat de labels van ziekten etc. onvoldoende verwijzen naar de zorg die nodig is. Kortweg: mensen met ernstige ziekten hebben niet per se intensieve hulp nodig en kunnen met 'lichte' hulp verder. Andersom kunnen ook mensen met 'lichte' aandoeningen intensieve hulp nodig hebben.

Als alternatief koos men daarom voor voorzieningen in natura omdat dit de grootste mate van rechtszekerheid zou geven. Zo ontstond de verstrekking 'erkende verpleeghuiszorg' waarop die mensen aanspraak hebben die op deze verstrekking zijn aangewezen. Vraag: wie bepaalt dat?

Antwoord: dat bepaalt de verstrekking i.c. het erkende verpleeghuis zelf. Zo eenvoudig kan en kan het zijn. De Ziekenfondsraad (ZFR

nu College Zorgverzekeringen CZ) voegt daar nog aan toe dat de nieuwe wet AWBZ een ruime interpretatie aan 'geneeskundig risico' moet toekennen gegeven de nauwe samenhang tussen medische zorg, maatschappelijke zorg, onderwijs en opleiding bij lichamelijk en geestelijk gehandicapten.² Door de ruime interpretatie is een probleem ontstaan dat Senator Querido (PvdA) bij de bespreking van het wetsvoorstel in de EK voorzag: de AWBZ wordt het lonkende perspectief en daardoor belemmer je een integrale aanpassing in de samenleving. Insluiten in het zorg-ghetto betekent uitsluiten van maatschappelijke verantwoordelijkheid. Querido stemde als enige Senator tegen invoering van de AWBZ.³



“Kom je aan de AWBZ dan kom je aan mijn familie”

Vervolgens is in de jaren daarna de AWBZ uitgegroeid tot wat je een familiebedrijf zou kunnen noemen. De familieleden vormen een divers geheel van belanghebbenden: hulpvragers en hun ondersteuners, ouders, hulpverleners, verzekeraars, aanbieders, het Ministerie. De hele familie zit met elkaar rond de tafel als Commissie Verstrekkingen van de Ziekenfondsraad⁴. Omdat de zorgbehoefte in principe eindeloos is en risicoloos ondernemerschap wordt gewaardeerd blijft het systeem verder en verder uit. De ene verstrekking na de andere ziet met hulp van de Ziekenfondsraad het daglicht. Al snel niet alleen intramurale verstrekkingen maar ook extramurale of ambulante⁵. De redenering is steeds simpel: paardrijden / stofzuigen / dagbesteding / dienstverlening etc. behoren allemaal tot de zorgbehoefte dus daarvoor graag

¹ Centrale Raad voor de Volksgezondheid, Advies inzake een volksverzekering tegen grote geneeskundige risico's, december 1964..

² Ziekenfondsraad, Advies inzake een volksverzekering voor zware geneeskundige risico's. (ZFR, 1965)

³ Zie mijn artikel in de Staatscourant (2007) over de invoering van de AWBZ (www.benstoeling.nl).

⁴ NB De premie- cq belastingbetaler zit niet aan tafel! De familie geeft het geld uit van een ander en noemt dat 'solidariteit.'

⁵ Voormalig SG Bekker: 'Er werden steeds nieuwe categorieën mensen ontdekt waar ook wat voor gedaan moest worden. Als je een probleem tegenkomt, stop je het in de AWBZ.' (Volkskrant 13 juli 2012)

een verstrekking in het kader van de AWBZ.⁶

Het Ministerie van VWS vindt het allemaal prima. VWS heeft ook een eigen belang, nl. de lappendeken van voorzieningen in Nederland tot een mooi dekbed maken. Daarvoor wordt het verdeelde veld de worst van de AWBZ (lees: de erkenning en daaraan gekoppelde gegarandeerde bekostiging) met succes voorgehouden. Zo is in de jaren tachtig de RIAGG-vorming in de ggz tot stand gekomen. Dat veel ggz-cliënten – ouders met vragen over de opvoeding van hun kinderen, mensen zoals ik met relatieproblemen - niet tot de oorspronkelijke doelgroep van de AWBZ behoren, is niet aan de orde⁷.

In Blaricum is iedereen hetzelfde?

Niemand bekommerde zich in de vorige eeuw om de rechtvaardigheidsvraag. Dat is anders geworden. Als je als welgestelde Blaricummer een chirurgische ingrijp ondergaat, hoor je geen criticus zeggen “kun je dat niet zelf betalen?” De volksverzekering AWBZ is voor iedereen maar wat als de aanspraken / verstrekkingen het dagelijkse leven betreffen? Dan is het andere koek.



Staatssecretaris Simons struikelde ooit in de Tweede Kamer over het antwoord op de vraag waarom welgestelden in Blaricum net zo goed recht hebben op de verstrekking thuiszorg. Het thema: de incontinentieluier voor volwassenen ligt ook bij de drogist in het schap, in De Kampioen wordt geadverteerd met rollators, rolmobielen en trapliften en mijn dochter weet haar ADHD-zoon ook zonder AWBZ-gefinancierde hulp knap in de houdgreep van het dagelijks leven te houden. Hoezo dan ‘voor iedereen’?

Het karakter van de AWBZ is vanaf het begin hybride: beetje welzijn en participatie, beetje zorg. Het is geen voorziening en het is geen verzekering, het is collectief gefinancierd en ook particulier. Beetje voor iedereen, beetje voor de ‘ernstige’ risico’s, de ‘zware’ gevallen, de mensen die het ‘echt’ nodig hebben. Eigenlijk is het alles. Nooit zijn duidelijke keuzen gemaakt omdat men het wel goed vond – de AWBZ als ons collectief afwentelingsmechanisme.

(wordt vervolgd)

Ben Stoelinga, *Adviseren in ontwikkelen*

(www.benstoelinga.nl)



September 2012

Met dank aan Pieter Vos (RVZ) voor zijn commentaar op een eerdere versie.

⁶ Elders in Europa vallen wonen, werken onderwijs, vrije tijd etc. voor mensen met beperkingen meer dan bij ons onder de verantwoordelijkheid van die sectoren.

⁷ Andere voorbeelden: woonfunctie (RIBW), gezinsverzorging (thuiszorg).