

De AWBZ en de VVT
(verpleging, verzorging en
thuiszorg) na de verkiezingen
van september 2012.



savant
zorg

Savant-Zorg

Regionale gecertificeerde organisatie voor verpleging en verzorging.
Wij bieden verpleging en verzorging thuis en in onze woonzorgcentra.
Zorg op basis van de AWBZ, de Zorgverzekeringswet en de WMO

400 plaatsen verzorgingshuiszorg

181 plaatsen verpleeghuiszorg

300 woningen

290.000 uur verzorging thuis

30.000 uur verpleging thuis

30.000 uur begeleiding thuis

200.000 uur huishoudelijke zorg

Ruim 900 FTE, 2000 medewerkers

650 vrijwilligers

Omzet 2011 62 miljoen

Cliënttevredenheid:

8,0 voor organisatie

8,3 voor zorgverleners

Medewerks-
tevredenheid:

7,4

Stakeholders:

7,7 voor organisatie

8,2 voor samenwerking

Financieel gezond

Website:

www.savant-zorg.nl



Woonzorgcentrum

- Al = Alphonsus
- Am = De Ameide
- Be = Bethanië
- Ee = De Eeuwsels
- Li = De Lisse
- Ri = Rivierenhof
- So = Sonnehove



Steunpunt

- Ar = De Ark
- De = Derpsestraat
- Ro = Rozenhof



1. De AWBZ
2. Knelpunten in de AWBZ
3. Voorstellen voor oplossingen
4. Antwoord van de politiek
5. Wat doen ondertussen de verzekeraars, de gemeenten, het ministerie en de zorgaanbieders
6. Gevolgen voor de zorgvrager

1.De AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Zorg voor mensen met een langdurige of chronische aandoening van lichamelijke, verstandelijke of psychische aard.

Uit huishoudboekje Nederland 2012

Inkomsten 244 miljard

Uitgaven 257.4 miljard

Begroting Volksgezondheid 2012 74,5 miljard

(vergelijking defensie 7,2 miljard)

Medische zorg voor iedereen 44 miljard

AWBZ 27 miljard

13.3 VVT

6.5 GHZ

1.8 Langdurige GGZ

WMO 4 miljard

2. Knelpunten in de AWBZ

A. Stijgende vraag

	Bevolkingsprognose totaal 75+ jaar [personen]			% Bevolkingsprognose totaal 75+ jaar [%]		
	2012	2020	2030	2012	2020	2030
Asten	1.112	1.632	2.391	6,8	10,2	15
Deurne	2.319	3.009	4.101	7,3	9,6	13,2
Geldrop-Mierlo	2.987	3.846	5.276	7,7	9,7	13
Gemert-Bakel	1.850	2.388	3.670	6,5	8,3	12,6
Heeze-Leende	1.352	1.740	2.348	8,9	11,8	16,6
Helmond	5.129	6.298	8.729	5,8	6,9	9,2
Laarbeek	1.550	2.045	2.902	7,1	9,4	13,6
Nuenen c.a.	1.624	2.487	3.705	7,2	10,8	15,9
Someren	1.321	1.755	2.300	7,2	9,6	13
Totaal	19.244	25.200	35.422	6,8	8,8	12,3

Bron: Primos, ABF Research

Knelpunten in de AWBZ

B. Kostenontwikkeling

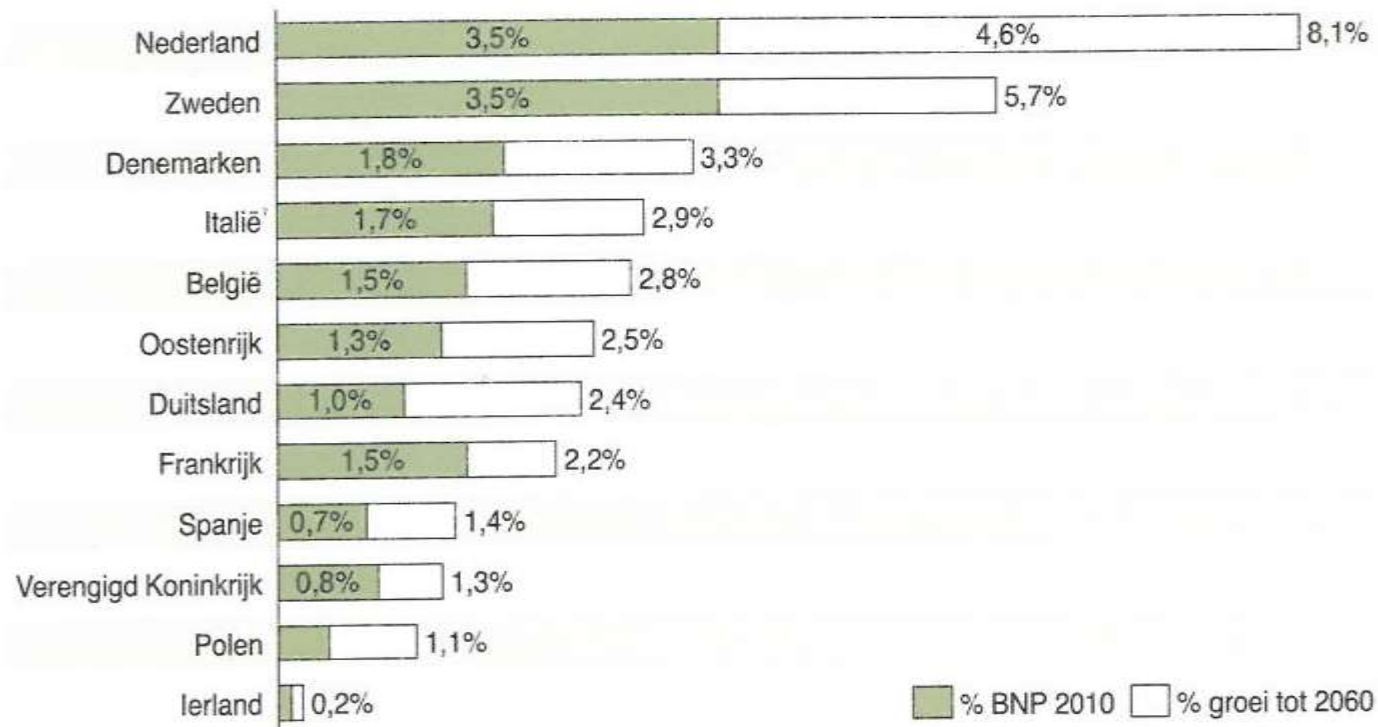
Een gezin met twee kinderen en inkomen van anderhalf keer modaal (48.750) Gezinnen betalen nu ruim 11.000 euro aan zorg. Bij ongewijzigd beleid is dit in 2040 de helft van het inkomen. Dat gaat ten koste van andere uitgaven zoals particuliere bestedingen en uitgaven van de overheid aan bijvoorbeeld onderwijs.

CPB: om de kostengroei van de collectieve uitgaven (44 en 27 miljard) onder de 3% te houden moet bovenop de 4 miljard uit het bergotingsakkoord 2013 2.5 miljard extra bezuinigd worden.

Nederland is koploper van Europa in publieke uitgaven aan langdurige zorg en zal dit blijven bij ongewijzigd beleid

Vergelijking uitgaven langdurige zorg

[% BNP, 2010 en 2060E]



Knelpunten in de AWBZ

C. Personeel

- Dreigend personeelstekort. Bij huidige groei moet in 2020 1 op de 4 arbeidskrachten in de zorg werken.
- En verder:
- Een veranderende zorgvraag. Men wil graag zo lang mogelijk thuis wonen ondanks toenemende beperkingen.
- Het systeem is op groei ingesteld. 90 % van de aanvragen wordt gehonoreerd.
- Het systeem is gericht op zorgen en niet op zorgbeperking (is financieel niet gunstig).

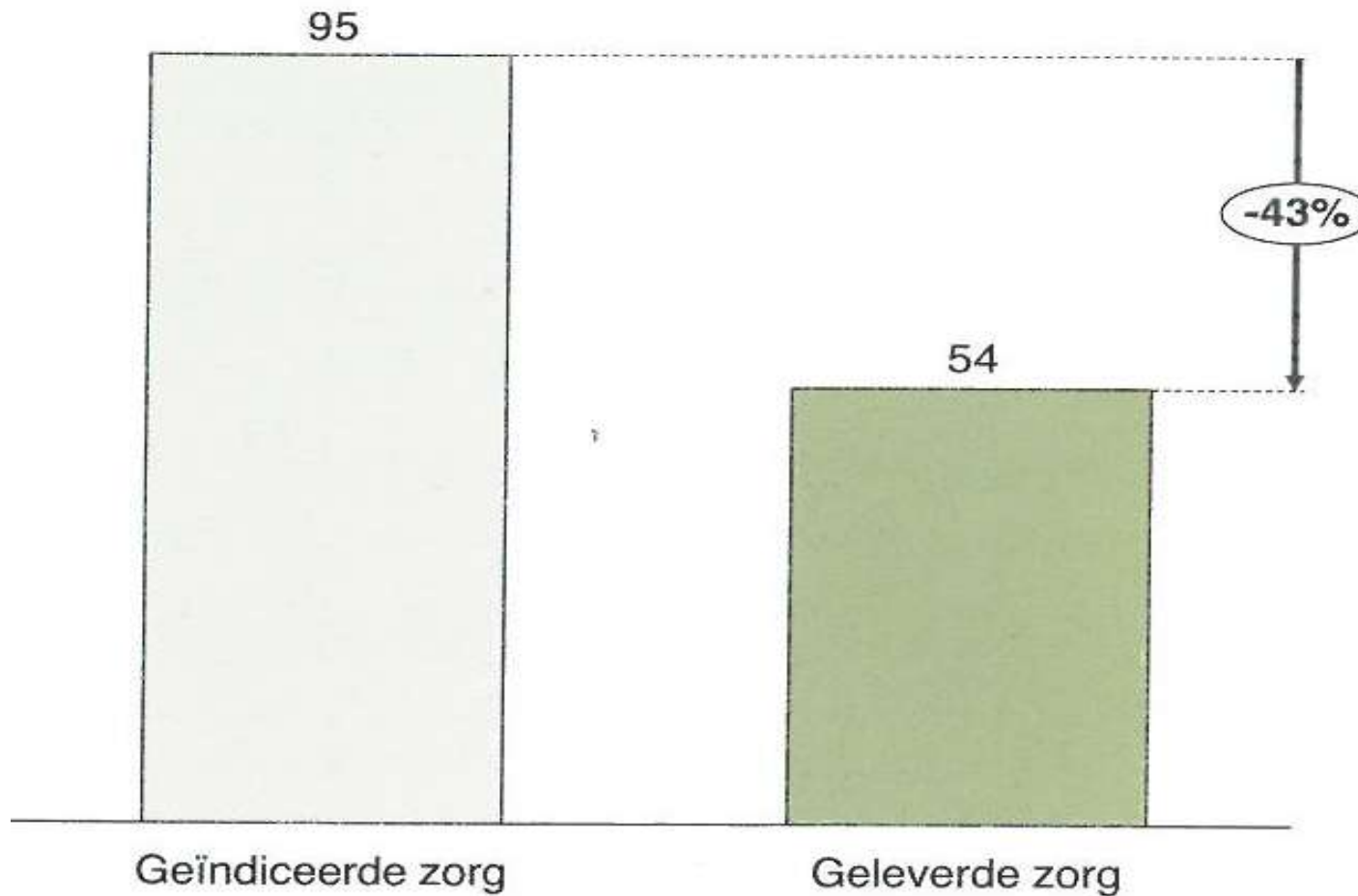
3. Voorstellen voor oplossingen

Visie

- Meer preventie
- Zelf- en samen- redzaamheid
- Mantelzorg
- Terug naar sociale verbanden: wijk, buurt
- Andere indicatiestelling (omgevingsmogelijkheden betrekken)
- Is de zorg écht nodig

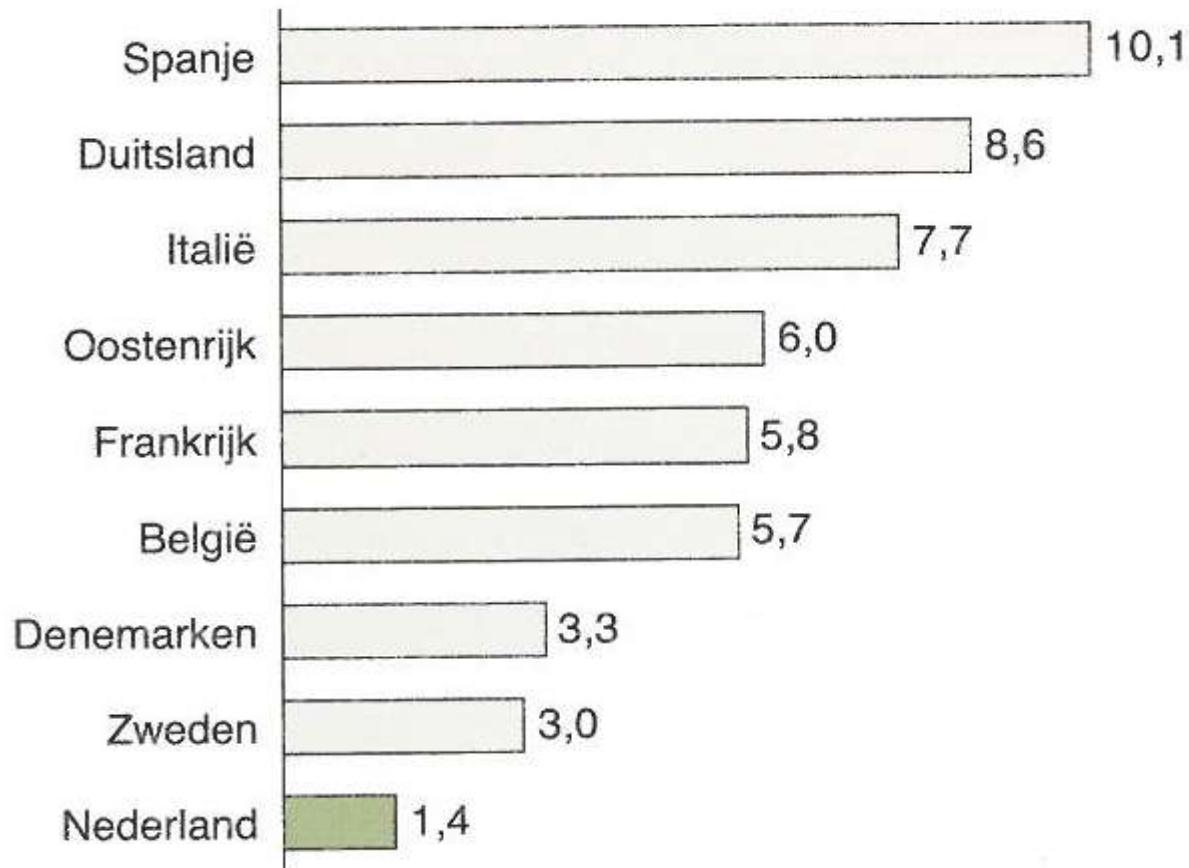
Thuiszorginstellingen gaan zuinig om met indicatieruimte

Aantal werkelijk geleverde uren ten opzichte van de indicatie
[in miljoenen uren, 2010]



Mantelzorg kinderen aan hun ouders in Europa

[uren mantelzorg per maand van kinderen aan hun ouders, 2006]



Bron: Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe?
Eric Bonsang, Journal of Health Economics, 2009, volume 28, issue 1

Vervolg 3. Voorstellen voor oplossingen

Kosten

- Inzetten op beheersing groei
- Vraag remmen: hogere eigen bijdrage
- Efficiënter werken
- Pakket verkleinen: delen naar ZVW en
- ICT inzetten
- Scheiden van wonen en zorg
- Verschuiving van collectieve lasten naar individuele lasten.

Edith Schippers: fors ingrijpen ouderenzorg

FD 20.8.2012

**Klaas Broekhuizen
en Sandra Olsthoorn**
Den Haag

De ouderenzorg moet dringend op de schop. Om de groei van de zorgkosten te beteugelen, móét er ingegrepen worden in de AWBZ. Dat zegt minister Edith Schippers van Volksgezondheid en de nummer 2 op de lijst van de VVD, in een gesprek met het FD.

'De ouderenzorg is hier drie keer zo duur als in Duitsland en twee keer zo duur als in Frankrijk. Iedereen die erin werkt doet zijn stinkende best, maar tegelijk klaagt iedereen over de kwaliteit. Dus moet het roer rigoureuus om', aldus Schippers. Volgens de politica is het meest te winnen door zorg niet meer in grote instellingen te verlenen, maar bij mensen thuis en

in de buurt te organiseren. 'Daar gaan we als VVD een forse omslag maken. De AWBZ was bedoeld voor onverzekerbare zorguitgaven. En daar moeten we ook naar terug. Zo houden we goede zorg voor iedere Nederlander die dat echt nodig heeft betaalbaar en beschikbaar.'

De politieke rivalen van de VVD in de peilingen, de SP en de PVV, willen juist investeren in de ouderenzorg. Volgens Schippers is dat niet realistisch. 'Er zitten grenzen aan wat mensen voor zorg kunnen en willen blijven betalen. Daar kun je je kop niet voor in het zand steken. We moeten echt de groei matigen.'

Ze wijst erop dat nu al een kwart van het inkomen op gaat aan zorg, maar omdat het direct op het loon wordt ingehouden beseffen mensen dat niet. Zonder ingrijpen zullen die kosten de komende decennia verdubbelen. Dat gaat ten koste van andere huishoudelijke uitgaven als kleren en vakantie, en op landelijk niveau van zaken als onderwijs, politie en infrastructuur. Bovendien schaadt het uiteindelijk het Nederlandse concurrentievermogen.

AWBZ
**Ouderenzorg meer
thuis organiseren**

Kosten
**Zijn nu veelvoud van
die in het buitenland**

.....
Interview op pagina 3

'Politici kunnen de kosten in de zorg niet in de hand houden, daar heb je de verzekeraars voor nodig'

Sandra Olsthoorn en Rob de

Voor het eerst in bijna twintig jaar kijkt André Rouvoet (50) de verkiezingen als ex-politicus. De man die de Christen Unie het kabinet in loodste, leidt nu het begin dit jaar de koepel van de zorgverzekeraars. Van zijn oude collega's verwacht hij niet veel als het aankomt op het indammen van de zorgkosten: 'De politiek is niet goed in nee zeggen tegen patiënten die ook kiezers zijn.'

De politiek verarmt je bestaan, zei voormalig GroenLinks-leider Femke Halsema onlangs in een inter-

De verkiezingscampagnes barsten los. Wat valt u op in het debat over de zorg?
 'Vooral dat ik zo weinig politici hoor over de kosten van de AWBZ, waaruit onder meer de ouderenzorg en gehandicaptenzorg worden betaald. Niemand lijkt te durven zeggen dat daar fors hervormden moeten worden, want het kostenprobleem is daar eigenlijk een grotere bedreiging van de solidariteit dan in de "cure". Daar is al hervormd, maar in de AWBZ moet het nog gebeuren. Iedere politicus die zegt dat de AWBZ ongemoeid zal blijven, moet je fundamenteel wantrouwen. Het is zo'n onderwerp, net als met de AOW, waar van het aantrekkelijk is om te zeggen dat jouw partij er niet aan zal komen. Maar het probleem is zo groot, ingrijpen is onvermijdelijk.'

is aan de
 Tegelijk
 discussie
 ekeeraars als

woet volop be
 e rol die zijn le

Dat is best ironisch. Als Kamerlid was u zeer kritisch bij de invoering van de Zorgverzekeringswet. Uw partij overwoog zelfs tegen te stemmen. 'Klopt, maar dat had niet zozeer te maken met de rol van de zorgverzekeraars. Mijn vragen gingen vooral over de houdbaarheid van het stelsel met het oog op Europese wetgeving en met het

4. Antwoorden van de politieke partijen op hoofdlijnen

Meeste partijen zijn het eens over:

Inzetten op preventie/ gezonde levensstijl

Zorg dichtbij en kleinschalig

Huisarts als poortwachter

Inzet wijkverpleegkundige

Zoveel mogelijk zorg thuis

Keuzevrijheid

Meerdere partijen: AWBZ terug naar oorspronkelijke doel: onverzekerbare zorg voor mensen met een langdurige beperking. Geen wonen en verblijf in de AWBZ

Overheveling van onderdelen naar gemeenten en verzekeraars. Verzekerbare zorg naar de ZVW en overige niet langdurige zorg naar gemeenten.

Verschillen ten aanzien van marktwerking om de kosten te beheersen en kwaliteit te verhogen.

VVD:	marktwerking
CDA:	beperkte marktwerking
CU:	gereguleerde marktwerking
SP:	geen marktwerking
PvdA:	geen marktwerking
PVV:	geen marktwerking
GL:	geen marktwerking

Ook verschillen over hogere eigen bijdrage

CDA: verzekerden inzicht in prijs, kwaliteit en service

D66: zorgsparen (daling pensioenen)

5. Wat doen ondertussen de verzekeraars, de gemeenten, het ministerie en de zorgaanbieders

Verzekeraars: zorginkoop AWBZ 2013

Versterken positie cliënt. Keuzevrijheid

Integrale benadering. Keten en ketenkwaliteit

Zelf en samenredzaamheid. Mantelzorgondersteuning

Preventie. Eigen verantwoordelijkheid verzekerden

Zorg in de eigen omgeving. Wijk en buurniveau

Beter resultaat per bestede euro

Innovatie die de zorg verbetert

Pilot met huisartsen

Gemeente:

voorbereiding op meer taken in de WMO met minder geld.

Stimuleren samenwerking gericht op buurten en wijken.

Veelal uitgangspunt: zelfredzaamheid daarna sociale omgeving daarna collectieve voorziening daarna individuele voorziening en niet omgekeerd.

Ministerie van VWS:

scheiden van wonen en zorg ZZP 1 2 en 3 per 1.1.2013.

Begeleiding naar gemeenten

Bezuiniging op vervoer

Schuiven met intensiveringsmiddelen

Geriatrische revalidatiezorg uit de AWBZ naar de ZVW

Tijdelijke uitleen van AWBZ naar de ZVW

Zorgaanbieders

- Voorbereiding op complexe zorg thuis
- Zorg in de buurt
- Wijkverpleegkundigen en relatie met de huisarts
- Sturen op zelfredzaamheid
- Versterken relatie ziekenhuis en thuiszorg
- Ketenzorg Quartz
- Voorbereiding op nieuwe rol van de gemeenten: zoeken naar nieuwe arrangementen
- Inzet techniek. Zorg op afstand. Domovisie. Domotica
- Kleinschalige zorg
- Voorbereiding scheiden van wonen en zorg
- Zorgwoningen
- Samenwerken met woningcorporaties
- Investeren in steunpunten
- Thuishuis (voor dementerenden)
- Verpleeghuiszorg thuis
- Samenwerken (zorgcirkels)
- Investeren in medewerkers
- ICT in de bedrijfsvoering

6. Wat gaat de zorgvrager merken

Meer zelf doen (NB steeds meer eenpersoonshuishoudens).

Eerst een beroep op de omgeving, het sociale netwerk.

Minder zorg.

Vermogen inzetten voor zorg.

Meer Domotica.