

Waarom Achmea en Agis de AWBZ-zorg
voor eigen verzekerden willen uitvoeren



Van zorg verzekerd



Een voorschot op de toekomst

april 2011

De gezondheidszorg staat behoorlijk onder druk. U kent de geluiden van vergrijzing, krapte op de arbeidsmarkt en stijgende kosten voor gezondheid. Verzekeraars moeten scherp aan de wind zeilen om de kosten te helpen beheersen én om verzekerden goede kwaliteit van zorg te kunnen blijven bieden.

Door de krachten te bundelen zijn Achmea en Agis beter in staat te opereren in dit spanningsveld. We bereiken de laatste fase van een samengaan tussen Achmea en Agis met als resultaat een krachtig nieuw bedrijf met een aanmerkelijk volume aan klanten.

Dit nieuwe zorgbedrijf staat voor uitdagende veranderingen. Eén ervan gaat over de AWBZ, de verzekering van bijzondere ziektekosten. Deze zorg, waarvoor iedere Nederlander met een inkomen maandelijks een flink bedrag aan premie betaalt, staat al jaren onder druk. De AWBZ is kostbaar en de uitvoering via regionale zorgkantoren te ingewikkeld en onvoldoende klantgericht.

Achmea en Agis hebben zich nadrukkelijk gemengd in het politiek en maatschappelijk debat over de AWBZ. De toekomst is dat wij de uitvoering van de AWBZ-zorg voor onze eigen verzekerden op ons willen gaan nemen. Dit is in lijn met het besluit van de overheid om de uitvoering van de AWBZ over te hevelen van de zorgkantoren per regio naar de zorgverzekeraars, zodat patiënten en cliënten nog maar met één loket te maken hebben.

In dit boekje zetten we onze ideeën en ambities naast de feiten op een rij. Voor medewerkers, maar ook voor klanten, gemeenten of provincies, zorgaanbieders en andere partners in het zorgveld. Experts van Agis en Achmea hebben zich de voorbije maanden vasthoudend gebogen over een gezamenlijke visie op de noodzakelijke, duurzame veranderingen. We zijn er trots op nu met één stem naar buiten te kunnen komen.



Rieta van Staalduine,
directeur zorg Agis



Margreeth Kasper,
senior manager zorg Achmea

De AWBZ

Bij de AWBZ gaat het om hoge kosten voor een relatief kleine groep mensen. Het voorzien in die kosten is een kwestie van solidariteit. Achmea en Agis vinden dit principe erg belangrijk.

Zo'n zeshonderdduizend Nederlanders zijn aangewezen op langdurige zorg en ondersteuning, bijvoorbeeld door een ziekte, een handicap of door ouderdom. Om die zorg te kunnen betalen zijn alle Nederlanders verplicht verzekerd volgens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de AWBZ. De AWBZ is een collectieve verzekering, een volksverzekering. Nederlanders betalen er premie voor via de belasting.

AWBZ naast Zvw en Wmo

Anders dan bij de Zorgverzekeringswet (Zvw), de verplichte verzekering voor medisch noodzakelijke kosten zoals voor huisarts, tandarts of opname in een ziekenhuis, gaat het bij de AWBZ om zware geneeskundige zorg die veelal chronisch of langdurig van aard is. Naast de Zvw en de AWBZ is er de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), die mensen helpt om thuis te kunnen blijven wonen, bijvoorbeeld door aanpassingen aan de woning, hulp in de huishouding of maaltijdverzorging. Ook voorziet de Wmo in sociaal cultureel werk, zoals daklozenopvang en inloophuizen. Omdat lokale mogelijkheden hierbij bepalend zijn, wordt de Wmo uitgevoerd door de gemeente. Zvw, AWBZ en Wmo hangen sterk met elkaar samen.



Op de voorzieningen uit de AWBZ kunnen alle Nederlanders een beroep doen

Niemand is graag van zorg afhankelijk.
Agis en Achmea vinden het
solidariteitsprincipe belangrijk



Soorten zorg

Onder de AWBZ vallen kosten voor langdurige zorg, zoals voor begeleiding, assistentie, algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), behandeling, persoonlijke verzorging, verpleging en verblijf.

Te denken valt aan:

- thuiszorg
- woonbegeleiding
- verblijf in een verzorgingshuis, verpleeghuis of instelling, als zelfstandig wonen niet meer gaat
- dagbesteding voor gehandicapten
- hulp en begeleiding voor gehandicapte kinderen in het onderwijs
- begeleiding in de vorm van dagactiviteiten buitenshuis, nachtopvang of gesprekken bij gedragsproblemen, voor mensen met een psychiatrische aandoening

Op de voorzieningen uit de AWBZ kunnen alle Nederlanders een beroep doen. Gebruikers betalen een eigen bijdrage voor thuiszorg, voor verblijf in een instelling en voor begeleiding.

Persoonsgebonden budget

Behalve voor zorg in natura kunnen mensen in de AWBZ kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb). Zij krijgen daarbij een vastgesteld budget om zelf zorg in te kopen op het gebied van verpleging, verzorging of begeleiding. Cliënten houden een boekhouding bij en verantwoorden de zorg achteraf. Het idee achter het pgb is om mensen die op zorg zijn aangewezen zoveel mogelijk zelf de regie te laten behouden. De klant bepaalt zelf bij wie hij de zorg inkoop. Dat kan bij een professionele zorgaanbieder zijn, maar ook bij bijvoorbeeld een familielid of buurvrouw. Uitgangspunt is dat de klant aan het stuur staat. Dat scheidt vrijheid.

Kosten voor de AWBZ

De kosten voor de AWBZ in heel Nederland bedroegen in 2010 ruim 22 miljard euro. Het gaat dus om hoge kosten voor een relatief kleine groep kwetsbare mensen. Kosten die we allemaal samen opbrengen, want we betalen er ruim twaalf procent van ons bruto-inkomen voor via de belasting. De AWBZ is een publieke verzekering gebaseerd op het solidariteitsprincipe.

Uitvoering via zorgkantoren

De uitvoering van de AWBZ is in handen van regionale zorgkantoren. Dit is gemakkelijk voor zorgaanbieders, maar blijkt voor de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg niet ideaal.

Nederland is verdeeld in 32 zorgregio's. Voor elke regio heeft de overheid een concessiehouder aangewezen. Dit is een zorgverzekeraar die via een zorgkantoor de AWBZ-zorg uitvoert namens alle andere verzekeraars voor de mensen in deze regio. Achmea heeft zes zorgkantoren, Agis heeft er vier.



Regio's waar Agis en Achmea concessiehouder zijn voor de AWBZ

Onderhandeling en inkoop

Het zorgkantoor onderhandelt met zorgaanbieders en sluit contracten met hen af voor het noodzakelijk geachte aantal uren zorg of zorgzwaartepakket (ZZP). Het zorgkantoor krijgt hiervoor van de overheid een vast budget, gebaseerd op het aantal inwoners van de regio. Dit budget noemen we de contracteerruimte. De zorginkopers van het zorgkantoor moeten binnen deze ruimte opereren. Binnen het beschikbare budget zetten Achmea en Agis sterk in op kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Niet voor niets worden uitsluitend contracten met zorgaanbieders afgesloten die voldoen aan de gestelde contracteringseisen.

Bemiddeling en toewijzing

Om AWBZ-zorg te ontvangen hebben mensen een indicatie nodig van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). De indicatie geeft aan op welke voorzieningen zij recht hebben. Zij kunnen vervolgens zelf een aanbieder zoeken. Vinden ze dit moeilijk, dan kan het zorgkantoor daarbij helpen. In alle gevallen moet het zorgkantoor de zorg toewijzen, dat wil zeggen toestemming geven voor de zorgverlening. Het zorgkantoor ziet waar vraag en aanbod niet op elkaar zijn afgestemd en waar wachtlijsten ontstaan. Naast het inkopen van zorg, het geven van informatie, bemiddeling en advies is het voorkomen van wachtlijsten een belangrijke taak van het zorgkantoor. Een instrument hiervoor is het zoeken van alternatieven voor cliënten en het contracteren van nieuwe zorgverleners.

De klant ervaart een doolhof aan regelingen in de huidige uitvoering

Voordelen van de huidige uitvoering

Grootste voordeel van de huidige uitvoering is dat de kosten voor de overheid zeer voorspelbaar zijn vanwege de budget-systematiek. Verder is het door de regionale indeling van de zorgkantoren voor zorgaanbieders prettig dat ze maar met één partij afspraken hoeven te maken.

Nadelen van de huidige uitvoering

Toch blijkt de regionale zorgkantoorconstructie niet ideaal. Een groot probleem is het schot tussen de Zvw, de AWBZ en de Wmo. Neem het geval van iemand die een beroerte krijgt, laten we zeggen mevrouw Kuiper. Mevrouw Kuiper komt in het ziekenhuis terecht, waar zij de eerste medische zorg krijgt. Deze zorg wordt betaald uit de Zvw. Hierna komt zij voor revalidatie in een verpleeghuis: AWBZ. Als zij weer naar huis mag, kan ze niet zonder hulp van de thuiszorg bij het douchen en aankleden: ook AWBZ. Daarnaast wil ze hulp in de huishouding: Wmo. Omdat traplopen blijvend moeizaam zal gaan, overweegt ze ook de aanvraag van een traplift: Wmo. Tot slot is ze door haar beroerte licht incontinent geraakt en maakt ze gebruik van incontinentiemateriaal: Zvw.

Het is een doolhof van regelingen en adressen. Al hebben mevrouw Kuiper en haar naasten na de beroerte wel wat anders aan hun hoofd, ze zijn gedwongen voor de zorg bij drie loketten aan te kloppen: de zorgverzekeraar voor de Zvw, het zorgkantoor voor de AWBZ en de gemeente voor de Wmo.

Een ander knelpunt is dat klanten niet zelf hun keuze mogen maken voor een zorgkantoor. Dit betekent dat het zorgkantoor in de huidige constructie weinig concurrentie te duchten heeft. Voor medewerkers is dit niet uitdagend en voor klanten kan het onprettig zijn. Zij zijn voor hun AWBZ-zorg aangewezen op de concessiehouder in hun regio. Zijn zij ontevreden over het zorgkantoor, dan kunnen ze niet overstappen naar een ander zorgkantoor. Een neveneffect van het concurrentiearme karakter is dat de verzekeraar vrijwel onzichtbaar is. Hij kan zich niet profileren.



De AWBZ voor eigen verzekerden

Om de klant optimaal van dienst te kunnen zijn, willen de zorgverzekeraars de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden op zich gaan nemen.

De zorgkantoren doen het goed, maar zijn weinig zichtbaar voor klanten. De zorg is versnipperd georganiseerd, waardoor de klant bij verschillende loketten moet zijn. Dit willen we verbeteren door de verzekeraars naast de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) ook de uitvoering van de AWBZ-zorg voor eigen verzekerden op zich te laten nemen. De AWBZ blijft bestaan, de zorg blijft bestaan. Wat verandert zijn de spelregels.

Keuzemogelijkheden voor de klant

De klant kan straks kiezen, ook voor langdurige zorg. Want is een klant niet tevreden over zijn zorgverzekeraar, dan kan hij overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Zo staat de klant echt centraal, en kunnen we laten zien waarom Achmea en Agis de beste keuze is: zowel op het gebied van service en kwaliteit van zorg als toegankelijkheid.



Het uitgangspunt is dat de klant aan het stuur staat. Dat scheidt vrijheid

De verzekeraar regelt beide soorten zorg: cure en care



Eén loket voor de klant

Mensen die aanspraak maken op een combinatie van zorg uit de Zvw en zorg uit de AWBZ kunnen in de nieuwe situatie terecht bij één loket: hun eigen verzekeraar. Deze verzekeraar regelt beide soorten zorg: cure en care. Achmea en Agis doen dit nadrukkelijk op aangeven van de klant; de klant zit aan het stuur. We willen de klant samenhangende zorg bieden vanaf de diagnose tot de laatste fase van de ziekte of aandoening.

Betekenis voor de zorgaanbieder

Eén loket, dat betekent meer gemak voor de klant. Maar heeft de zorgaanbieder er ook plezier van? In zeker opzicht wel. Omdat het schot tussen Zvw en AWBZ verdwijnt, kan de verzekeraar bij de zorginkoop betere aansluiting maken tussen care en cure. Waar mogelijk zullen ketens van zorg worden ingekocht: goed voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

Aan de andere kant moeten veel zorgaanbieders straks met meerdere verzekeraars zaken doen in plaats van met alleen het zorgkantoor, zoals nu vaak het geval is. Dat is wat lastiger. Hier staat tegenover dat aanbieders die zich onderscheiden op het gebied van kwaliteit als preferred supplier worden aangemerkt, de aanbieder die de voorkeur heeft.



Onze visie

Wij geloven er in dat we met de uitvoering van de AWBZ een belangrijke meerwaarde hebben.

De kracht van ons nieuwe zorgbedrijf schuilt, behalve in de ideeën om de samenleving gezond te houden, voor een belangrijk deel in het volume. Achmea en Agis doen straks zaken met een derde deel van de Nederlandse zorgmarkt, met zwaartepunten in de Randstad, Midden- en Noord-Nederland, goed voor zo'n vijf miljoen verzekerden. Dat volume geeft kansen. We zullen, meer dan vanuit het zorgkantoor, in staat zijn om als behartiger van de belangen van onze verzekerden op te treden in het overleg met aanbieders en andere betrokken partijen. Ook in dit overleg zullen wij ons steeds hard maken voor toegankelijke zorg van een kwalitatief goed niveau tegen een betaalbare prijs.

Kwaliteit

Mensen die ziek zijn, zijn vaak kwetsbaar. Maar kwetsbaar zijn is iets anders dan overgeleverd en tot niets meer in staat zijn. Zelfstandigheid is voor iedereen belangrijk, ook voor mensen in een langdurig zorgafhankelijke situatie. Achmea en Agis willen die mensen volgen in hun wensen en begeleiden naar een vorm van zorg waarin zij zich het prettigst voelen. Het verschil zit soms in kleine dingen, maar kan wel leiden tot kostbare momenten van schoonheid en geluk. Achmea en Agis investeren in het verbeteren van de kwaliteit

van zorg, nu en op de langere termijn. Wij voeren voortdurend evaluaties uit onder onze klanten en luisteren naar wensen voortkomend uit cliënten- en belangenorganisaties. Door verkregen kwaliteitsinformatie beschikbaar te stellen, leveren we een bijdrage aan de transparantie in de zorg. Een transparantie die kwaliteitsverbetering stimuleert - niet alleen de kwaliteit van zorg, maar ook de kwaliteit van leven.

Betrokkenheid

Achmea en Agis willen zich ontwikkelen tot de meest vertrouwde zorgverzekeraar die bijdraagt aan de gezondheid van de samenleving. Wij zetten ons daarom in voor verschillende vormen van samenwerking, zoals met gezondheidscentra, ziekenhuizen en andere eerstelijnsvoorzieningen, met gemeenten, bureaus jeugdzorg, woningcorporaties en welzijnsorganisaties. Door deze samenwerking ontstaat meer samenhang tussen cure en care. Naast mee te werken aan het verbeteren van de zorginfrastructuur, het zorgaanbod, de contractering, de informatievoorziening aan de verzekerde en het stimuleren van gezond gedrag en leefstijl, denken wij de kwaliteit en kosten van zorg positief te kunnen beïnvloeden.

Kwetsbaar zijn is iets anders dan overgeleverd en tot niets meer in staat zijn



Gezondheidswinst

Een ziekte als dementie is niet te voorkomen maar wél uit te stellen, zo wijst onderzoek uit, bijvoorbeeld door geheugen-training, sociale interactie en activering. Achmea en Agis spannen zich in dit soort preventieve zorg waar mogelijk te faciliteren. Ook hier geldt de meerwaarde van bundeling. Soms is het noodzakelijk om te investeren in de AWBZ, en soms in zorg die uit de Zvw wordt betaald. De opbrengst van een investering kan zowel in de AWBZ als in de Zvw liggen. Met de uitvoering in één hand wordt het voor ons makkelijker en aantrekkelijker om te investeren in goede kwaliteit van zorg. Voor de klant is deze verdeling natuurlijk niet interessant, wél zijn kwaliteit van leven. Wij bevorderen gezond gedrag waar dit maar mogelijk is, door een aandeel in onderzoek naar het voorkomen van ziektes, bekostiging van programma's bijvoorbeeld voor preventie van overgewicht bij kinderen, stimuleren van gezond eten, sport, enzovoort.

Profilering

Met de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden zien wij mogelijkheden ons completer te profileren als zorgverzekeraar. Dit kunnen wij onder andere doen met aanvullende verzekeringen en het ontwikkelen van diensten die aansluiten op specifieke zorgvragen van verzekerden.

Persoonsgebonden budget

Achmea en Agis kennen de zorgmarkt, landelijk, regionaal en lokaal, vaak zelfs op wijkniveau. Wij willen graag dat onze verzekerden gebruik kunnen maken van het beste dat voor hen beschikbaar is. Hen daarbij adviseren en begeleiden zien wij als onze kerntaak. We zien dan ook liever dat onze verzekerden eerst met onze medewerkers van zorgbemiddeling de diverse zorgmogelijkheden doornemen in plaats van direct te kiezen voor een persoonsgebonden budget. Tegelijkertijd stellen we vast dat door het pgb innovatieve ontwikkelingen tot stand gekomen zijn die we niet zouden willen missen. Het mooie van een pgb is, dat de klant de regie heeft. We vinden het pgb echter alleen geschikt voor die klanten bij wie die eigen regie ook meerwaarde heeft, bijvoorbeeld in het betrekken van mantelzorgers uit het eigen sociale netwerk. In dit geval willen wij de klant bij zijn keuze zoveel mogelijk ondersteunen. Wij richten ons administratieve proces zo in, dat die klant zo min mogelijk last ondervindt van de verplichtingen die horen bij een persoonsgebonden budget.

Betaalbare zorg

De voordelen van de uitvoering van Zvw en AWBZ bij de verzekeraar zijn legio. De betaalbaarheid blijft echter een belangrijk punt van aandacht.

De keuzevrijheid van een klant voor een AWBZ-zorgverzekeraar en het landelijk inkopen door zorgverzekeraars, leidt tot een systeem dat meer prikkels biedt voor duurzame kwaliteitsverbetering. Achmea en Agis onderschrijven deze veranderingen zoals door de overheid gepland in 2013. Tegelijkertijd zien wij deze slechts als een onderdeel van grotere veranderingen die op langere termijn nodig zijn om ons zorg- en verzekeringsstelsel toegankelijk en betaalbaar te houden. Een aantal punten van discussie en aandacht blijft ook op korte termijn nog bestaan. We nemen er hier een aantal onder de loep.

Betaalbaarheid

De continu stijgende kosten van de AWBZ zijn al jaren onderwerp van politiek debat. In reactie hierop heeft de overheid al diverse maatregelen genomen: inperking van de aanspraken, kortingen op de tarieven van aanbieders, verhogen eigen bijdrage en schrappen van voorzieningen uit het AWBZ-pakket. Dit laatste zagen we bijvoorbeeld in 2007, toen de huishoudelijke hulp naar de Wet maatschappelijke ondersteuning ging. In 2009 verdween een deel van de activerende begeleiding uit het pakket. Als we één ding kunnen zeggen over de politieke veranderingen die ons te wachten staan, is het wel dit: we moeten de kostenontwik-

keling zien te beheersen. Dit kan voor wat betreft de AWBZ op verschillende manieren: het verhogen van de premie, het beperken van aanspraken, het verlagen van de tarieven of het overhevelen van zorgvormen naar de Zvw of de Wmo. Maar ook kan waar mogelijk de vraag worden verminderd. Als we de effectiviteit van de cure verbeteren, kan het beroep op care afnemen.

Achmea en Agis gaan de discussie met hun partners en de politiek graag aan.

Risicodragende uitvoering

Voordat risicodragendheid in de uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden een feit kan worden, moet het debat over de bijbehorende risico's zijn gevoerd. Voorlopig is dus nog geen sprake van een risicodragende uitvoering. Dat wil zeggen dat de verzekeraar geen risico loopt op de uitgaven aan AWBZ. Deze uitgaven moeten passen binnen een per verzekeraar vast te stellen verzekeraarsbudget.

Zorgverzekeraars hebben een acceptatieplicht, zij mogen hun verzekerden niet selecteren op gezondheid. Maar de ene groep verzekerden is gezonder en drukt dus minder op het zorgbudget dan de andere. Om de risico's van deze ongelijkheid af te dekken hanteren we in Nederland voor de zorgverzekeringswet de risicoverevening.

De AWBZ is voor de overheid
een risico omdat de kosten maar
blijven stijgen



In het risicovereveningsmodel is vastgelegd hoe de middelen uit het Zorgverzekeringsfonds onder de zorgverzekeraars worden verdeeld. Daarbij houden ze rekening met de kenmerken van de verzekerden (zoals leeftijd en sociaaleconomische status). De AWBZ is voor de overheid een risico, omdat de kosten maar blijven stijgen. Ook in dit deel van de gezondheidszorg geldt dat er verschillen zijn in de mate waarin mensen er een beroep op doen. Als de overheid dit deel van de gezondheidszorg over wil dragen aan de verzekeraars, dan

geldt dat zorgverzekeraars acceptatieplicht hebben, net als in de Zvw. Het risico op onevenredig hoge kosten bij de ene verzekeraar in relatie tot de andere is dan niet denkbeeldig, en zou met een soortgelijke risicoverevening moeten worden afgedekt. Voor de AWBZ-gezondheidszorg gelden waarschijnlijk andere voorspellende criteria dan voor de Zvw. Achmea en Agis nemen graag verantwoordelijkheid voor de totale zorg van haar verzekerden.

Tot slot

Waarschijnlijk in 2013 zal de uitvoering van de AWBZ voor onze eigen verzekerden een feit zijn. Uitgangspunt: de klant centraal. Doel: hogere kwaliteit, betere toegankelijkheid, meer doelmatigheid en een betere beheersing van de kosten. Het wordt een grote, maar ook een interessante ingreep. Want al vraagt de voorgestelde verandering veel aanpassingen, vooral van partijen in de zorg, uiteindelijk zal het werken met een systeem waarbij de klant optimale zorg en aandacht krijgt voor iedereen inspirerend zijn. Die klant is ons bestaansrecht. Wij zijn daarom blij dat de relatie met onze klant straks nog intensiever wordt door onze bemiddeling in het zorgtraject, waaruit het schot tussen Zvw en AWBZ is weggehaald. Ook waar de AWBZ en de Wet maatschappelijke ondersteuning elkaar vinden, zien wij kansen voor synergie. Waar dit kan, steunen wij samenwerking en nieuwe initiatieven. Achmea en Agis geloven in vernieuwing. Wij geven graag ruimte aan experimenten die het leven van klanten en beroepskrachten prettiger maken. Wij zien een toekomst waarin wij een betrouwbare, door kwaliteit gedreven bondgenoot zijn voor al onze partners in de zorg en een gids en vertegenwoordiger voor al onze klanten. Die klanten moeten zich in goede handen weten, met hun zorgbehoefte en met hun persoonlijke wensen. Daar willen wij voor staan: dat zij gezien worden, en van zorg verzekerd zijn.



Achmea en Agis willen dat alle klanten gezien worden en van zorg verzekerd zijn

Colofon

Redactie

Vormgeving: Vida Falkeisen

Fotografie:

Anke Olthof Photography

www.ankeolthof.com

Contactgegevens

Achmea Zorg

Burgemeester Roelenweg 13

8021 EV Zwolle

Internet

www.achmeazorg.nl

www.achmeazorgkantoor.nl

Agis Zorgverzekeringen

Postbus 320

3800 AH Amersfoort

Internet

www.agisweb.nl

www.agiszorgkantoren.nl

a.3354am65.11.1