

## AWBZ

### Wat is het?

Uit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) wordt zorg betaald voor niet individueel verzekerbare ziektekostenrisico's. Daaronder valt de zorg voor chronische en langdurig zieken en ouderenzorg met of zonder verblijf en de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Huishoudelijke zorg wordt sinds 2007 betaald uit de Wmo (Wet Maatschappelijke Ondersteuning).

### Welk bedrag gaat er in om?

In totaal gaat er in de AWBZ jaarlijks zo'n 22 miljard euro om; dit is ongeveer 40% van alle uitgaven voor gezondheidszorg in ons land. Hiervan gaat ongeveer 13,5 miljard naar verpleging en verzorging die plaatsvindt in verpleeg- en verzorgingshuizen en die wordt verleend door de thuiszorg. In jargon heet dit intramurale en extramurale zorg, binnen en buiten de muren van een zorginstelling.

### Hoe werkt het?

Om in aanmerking te komen voor zorg met of zonder verblijf, is een indicatie noodzakelijk (zie dossier 'tijd'). Die indicatie wordt verleend door het Centrum Indicatiestelling (CIZ), op basis van vragen over de gezondheidsklachten.

De AWBZ kent vijf soorten zorg. Deze verschillende soorten zorg worden functies genoemd:

- Persoonlijke verzorging: hulp bij bijvoorbeeld douchen en aankleden.
- Verpleging: medische hulp thuis.
- Begeleiding: hulp die is gericht op het voorkomen van een opname in een instelling of het voorkomen van verwaarlozing.
- Verblijf: vast of tijdelijk wonen in een instelling. Bijvoorbeeld in een verpleeghuis of verzorgingshuis.
- Behandeling: hulp om te genezen. Of om te voorkomen dat een handicap erger wordt.

Naast deze functies vallen ook andere vormen van zorg onder de AWBZ. Zoals het uitlenen van hulpmiddelen, doventolkzorg en het rijksvaccinatieprogramma.

### **Zorg thuis: functieklassen**

Voor zorg zonder verblijf geldt een andere manier van bekostiging dan voor zorg met verblijf. Zorg zonder verblijf is verdeeld in functieklassen. Voor iedere zorgfunctie wordt aangegeven hoeveel uur zorg per week nodig is. Dit wordt vermeld in zogenaamde klassen. Iedere klasse staat voor een bepaald aantal uur. In het indicatiebesluit staat per klasse het aantal uren vermeld.

### **Zorg met verblijf: ZZP**

Bij zorg met verblijf wordt sinds 2009 gerekend met zorgzwaartepakketten (ZZP's). Er zijn tien pakketten in de verpleging en verzorging. Bij zorgzwaartebekostiging bepaalt de soort zorg en de hoeveelheid zorg die iemand nodig heeft, welk pakket iemand krijgt. Aan dat pakket hangt een prijskaartje en dat is de hoeveelheid geld die een zorginstelling krijgt om

deze zorg te leveren. Dit betekent dat zorgaanbieders die cliënten in huis hebben die weinig zorg nodig hebben, ook minder geld ontvangen dan zorgaanbieders met cliënten die veel zorg nodig hebben.

### **Waarom is het belangrijk?**

De AWBZ is een verzekering die berust op solidariteit, het samen dragen van de kosten voor onverzekerbare zorg. Omdat chronische en langdurige aandoeningen onbetaalbaar zijn wanneer ieder dat voor zichzelf zou moeten betalen. Nu mensen ouder worden en de vergrijzing zich aandient, doen meer mensen een beroep op de AWBZ. Hierdoor ontstaan zorgen over de betaalbaarheid. Om de AWBZ betaalbaar te houden, wordt gekeken welke zorg echt uit de AWBZ moet worden vergoed en welke zorg op een andere manier moet worden betaald. Zo is de huishoudelijke verzorging sinds 2007 ondergebracht in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), onder verantwoordelijkheid van de gemeenten (zie achtergrondartikel Wmo).

De invoering van de zorgzwaartebekostiging is een belangrijke stap in het zichtbaar maken van de hoeveelheid zorg die iemand nodig heeft en ook krijgt en wat die zorg kost. Deze vorm van financiering maakt dan ook duidelijk dat het beschikbare overheidsbudget voor zorg met verblijf niet kostendekkend is. Volgens zorgaanbieders zijn de pakketprijzen te laag en zijn er extra middelen nodig. Zolang deze er niet zijn, moeten zorgaanbieders samen met hun cliënten kiezen wat er wel en niet kan. Zorgzwaartebekostiging gaat bovendien meer uit van de persoonlijke behoefte van de cliënt, dan in het oude systeem. Dit systeem werkte met basisvergoedingen en enkele toeslagen.

### **Wie betaalt?**

De AWBZ is een verplichte collectieve verzekering waaraan iedereen meebetaalt. De AWBZ wordt betaald uit een vast percentage van het inkomen in de eerste en tweede schijf van box 1 van de Wet inkomstenbelasting 2001. Sinds 2008 is dat percentage vastgesteld op 12,15% premie over de eerste 30.000 euro van het inkomen. Dat komt neer op gemiddeld 320 euro per maand.

Wie AWBZ-zorg ontvangt, betaalt ook een eigen bijdrage die afhankelijk is van het inkomen. In 2010 is de maximale eigen bijdrage € 2.081,60 per maand.

### **Wie bepaalt het?**

De overheid bepaalt welke zorg wordt vergoed uit de AWBZ evenals de hoogte van de AWBZ-premie. Het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) bepaalt voor welke zorg en voor hoeveel zorg iemand in aanmerking komt. Het CAK (Centraal Administratie Kantoor) bepaalt op basis van inkomensgegevens hoe hoog de eigen bijdrage is. Het zorgkantoor bepaalt bij welke zorgaanbieder de cliënt zorg kan afnemen en aan welke eisen een zorgaanbieder moet voldoen om gecontracteerd te worden door het zorgkantoor (zie dossier 'tijd').

### **Links**

- [www.minvws.nl/dossiers/awbz](http://www.minvws.nl/dossiers/awbz)

- [www.minvws.nl/dossiers/veranderingen-in-de-zorg/awbz](http://www.minvws.nl/dossiers/veranderingen-in-de-zorg/awbz)
- [www.minvws.nl/dossiers/zorgzwaartebekostiging](http://www.minvws.nl/dossiers/zorgzwaartebekostiging)
- [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl)
- [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl)
- [www.hetcak.nl](http://www.hetcak.nl)
- <http://www.actiz.nl/actueel/nieuws-van-actiz/1-nieuws-van-actiz/515-meldpunt-problemen-met-zorgzwaartebekostiging>