

Vergaderjaar 2014–2015

33 362

Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben

Nr. 47

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 december 2014

Conform het verzoek van uw Kamer (Handelingen II 2014/15, nr. 38, Eerste Regeling van Werkzaamheden) stuur ik u hierbij een nadere reactie op de gevolgen van het verwerpen van het wetsvoorstel Kamerstuk 33 362 (Wet verbod op verticale integratie) voor het persoonsgebonden budget (pgb) in de Zorgverzekeringswet voor verpleging en verzorging.

Onduidelijkheid voor budgethouders

Ik begrijp dat er onduidelijkheid is ontstaan bij budgethouders over de situatie per 1 januari 2015. Verschillende fracties hebben daar aandacht voor gevraagd. Ik wil die onduidelijkheid graag wegnemen. Zoals ook aangegeven in mijn brief van 17 december jl. is uitvoering van het Zvw-pgb ook onder de huidige Zorgverzekeringswet mogelijk. De Zorgverzekeringswet kent de mogelijkheid van vergoeding in natura of via restitutie. Als sprake is van een vergoeding via restitutie, dan heeft de verzekerde op basis van de geldende polisvoorwaarden de mogelijkheid om zelf te kiezen bij welke zorgaanbieder hij zijn zorg afneemt. Het pgb is een (bijzondere) vorm van restitutie die dan ook al mogelijk is op basis van de huidige Zorgverzekeringswet.

Met de bestuurlijke afspraken tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Per Saldo en VWS over het Zvw-pgb zijn uitgangspunten vastgelegd over de uitvoering van het Zvw-pgb. Met de brief van 25 maart 2014¹ is de Tweede Kamer over de afspraken geïnformeerd. Die bestuurlijk afspraken staan. Dat de Eerste Kamer het Wetsvoorstel Wet verbod op verticale integratie niet heeft aangenomen, verhindert de uitvoering van de bestuurlijke afspraken niet. Zowel ZN, als Per Saldo hebben aan mij

¹ Kamerstuk 25 657, nr. 104.

bevestigd dat deze afspraken onverminderd gelden. Zij hebben hierover gisteren ook onderling gesproken.

Zoals vastgelegd in de bestuurlijke afspraken, hebben zorgverzekeraars de mogelijkheid van het Zvw-pgb in de polissen, ook de naturapolissen, opgenomen. Dat betekent dat verzekerden voor 2015 kunnen uitgaan van de polissen zoals die in november door de zorgverzekeraars bekend zijn gemaakt. Vanaf 1 januari 2015 zal het pgb in de Zorgverzekeringswet dan ook, zowel voor bestaande, als voor nieuwe budgethouders, beschikbaar zijn conform de gemaakte afspraken.

Vergoeding niet-professionele hulp

Een punt waar zorgverzekeraars nog wel duidelijkheid over moeten bieden is de vergoeding voor niet-professionele zorg. Nu het wetsvoorstel niet is aanvaard, bestaat immers op dit moment geen mogelijkheid voor het kabinet om dit in lagere regelgeving vast te leggen. Dat geldt ook voor de voorgenomen overgangstermijn van invoering van het niet-professionele tarief voor bestaande budgethouders. Het zal aan individuele zorgverzekeraars zijn op welke wijze zij de vergoeding voor niet-professionele zorg invullen.

Ik heb inmiddels van ZN begrepen dat individuele verzekeraars de eerder gemaakte afspraken die vastgelegd zouden worden in een amvb, met betrekking tot het niet-professionele tarief en de overgangstermijn tot 1 mei 2015 zullen respecteren. Ik was namelijk van plan om bij amvb een maximale vergoeding van € 20,- per uur vast te stellen voor zorg die wordt geleverd door zorgverleners die niet voldoen aan de definitie zorgaanbieder, zoals bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg. Voor bestaande budgethouders zou daarbij een overgangstermijn worden aangehouden tot 1 mei 2015, waarbij de budgethouder de vergoeding houdt voor de inzet van niet-professionals, zoals die op 31 december 2014 was.

Communicatie richting verzekerden

Voor wat betreft de communicatie over de gevolgen voor de budgethouders is van belang om te melden dat zowel ZN, als Per Saldo een bericht op hun website hebben geplaatst waarin is benadrukt dat het Zvw-pgb vanaf 1 januari 2015 gewoon door gaat.

Zorgverzekeraars hebben hun verzekerden in november een brief gestuurd over wat de invoering van het Zvw-pgb betekent voor iedere individuele budgethouder. Daarin is verwezen naar het voornemen om bij lagere regelgeving een niet-professioneel tarief aan te houden. Zorgverzekeraars zullen dat bericht moeten aanpassen, bijvoorbeeld op hun website.

Sommige verzekerden zijn nog niet door hun zorgverzekeraar geïnformeerd (dat kan, als zij onder de groep Wlz-indiceerbaren vallen), of hebben in november informatie gekregen over een te laag budget (dat speelt bij een deel van de doelgroepen voor intensieve kindzorg en palliatief terminale zorg). Zorgverzekeraars krijgen op 19 december a.s. de laatste informatie over welke verzekerden onder de Zorgverzekeringswet komen en welk budget zij op dit moment krijgen. Verzekerden zullen zo nodig naar aanleiding daarvan nog een (aangepaste) brief ontvangen van hun zorgverzekeraar.

Hoe is het proces onder de Zorgverzekeringswet nu precies geregeld?

Het gaat in de Zorgverzekeringswet om een privaatrechtelijke rechtsverhouding tussen zorgverzekeraar en verzekerde op basis van de polis. Zorgverzekeraars hebben het Zvw-pgb opgenomen in hun polissen voor

2015. Daarbij hebben ze de bestuurlijke afspraken tussen ZN, Per Saldo en VWS als uitgangspunt genomen.

Dat betekent dat verzekerden op basis van de polissen die in november bekend zijn gemaakt een keuze kunnen maken voor één van de aangeboden polissen. Bestaande budgethouders zijn in november door hun huidige zorgverzekeraar geïnformeerd over de wijze waarop die zorgverzekeraar het Zvw-pgb invult. Verzekerden kunnen die informatie meewegen bij hun keuze.

De afgesproken overgangstermijn voor toegang tot het pgb blijft overeind. Ook die is immers opgenomen in de bestuurlijke afspraken. Dat betekent dat AWBZ-pgb-houders die op 31 december 2014 een geldig indicatiebesluit hebben voor verpleging en verzorging, recht op zorg in de vorm van een Zvw-pgb houden zolang hun indicatiebesluit duurt, doch uiterlijk tot 1 januari 2016.

Zoals hierboven al aangegeven is wettelijke verankering per 1 januari 2015 niet noodzakelijk, omdat het Zvw-pgb al in de polissen staat. Ik vind wettelijke verankering echter wel van belang, ook met het oog op de mogelijkheid om een amvb te kunnen treffen over de hoogte van de vergoeding en het stellen van voorwaarden aan de toegang. Zoals al gemeld in mijn brief van gisteren zal ik het voorgestelde artikel 13a, waarin het Zvw-pgb wettelijk wordt verankerd, daarom opnieuw voorleggen aan de Staten-Generaal. Ik bekijk op dit moment wat daarvoor de snelste route is. Ik laat u zo spoedig mogelijk weten hoe ik dit ga doen en op welke termijn u een wetsvoorstel tegemoet kan zien.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers