

Vergaderjaar 2014–2015

34 233

Wijziging van de Zorgverzekeringswet met het oog op het opnemen van regels betreffende een Zvw-pgb

Nr. 4

ADVIES AFDELING ADVISERING RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT¹

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State d.d. 3 april 2015 en het nader rapport d.d. 19 juni 2015, aangeboden aan de Koning door de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State is cursief afgedrukt.

Bij Kabinetsmissive van 19 februari 2015, no. 2015000281, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende wijziging van de Zorgverzekeringswet met het oog op het opnemen van regels betreffende een Zvw-pgb, met memorie van toelichting.

Het wetsvoorstel introduceert in de Zorgverzekeringswet (Zvw) een nieuw artikel 13a dat voorziet in een plicht voor zorgverzekeraars om in alle polissen de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget (Zvw-pgb) ter vergoeding van de kosten van verpleging en verzorging op te nemen.²

De Afdeling advisering van de Raad van State adviseert het voorstel naar de Tweede Kamer te zenden, maar heeft opmerkingen over de aansluiting van het voorstel bij de systematiek van de Zvw en over de regeling voor de vaststelling van vergoedingen. Deze betreffen in het bijzonder de verhouding tussen het voorgestelde Zvw-pgb en het stelsel van de Zvw en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 19 februari 2015, no. 2015000281, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering

¹ De oorspronkelijke tekst van het voorstel van wet en van de memorie van toelichting zoals voorgelegd aan de Afdeling advisering van de Raad van State is ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

² Artikel 13a Zvw maakte reeds onderdeel uit van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zeggenschap hebben.

van de Raad van State haar advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 3 april 2015, no. W13.15.0031/III, bied ik U hierbij aan.

1. Inleiding

Met het wetsvoorstel wordt in de Zvw een nieuw artikel 13a gevoegd om te voorzien in een wettelijke grondslag voor een Zvw-pgb. De zorgverzekeraar krijgt de opdracht in alle polissen de mogelijkheid van een vergoeding van de kosten van verpleging en verzorging in de vorm van een pgb op te nemen. Verder wordt in de Zvw de grondslag opgenomen om bij algemene maatregel van bestuur (amvb) regels te stellen over de hoogte van de vergoeding en de voorwaarden waaronder de verzekerde in aanmerking kan komen voor een Zvw-pgb.

Het voorstel hangt samen met de overheveling van verpleging en verzorging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zvw per 1 januari 2015. De AWBZ kende voor verpleging en verzorging ook een pgb.

Artikel 13a Zvw maakte reeds onderdeel uit van het in voetnoot 1 genoemde wetsvoorstel. De Afdeling heeft hierover echter niet geadviseerd, omdat het artikel bij nota van wijziging is ingevoegd.³ Het wetsvoorstel, waarvan de nota van wijziging deel uitmaakte, is – om andere redenen – verworpen door de Eerste Kamer. Vervolgens is in de Eerste Kamer een motie aangenomen over de invoering van het Zvw-pgb bij afzonderlijk wetsvoorstel.

Het voorstel geeft aldus uitvoering aan de in de Tweede en de Eerste Kamer breed gedragen wens om elke verzekerde, ongeacht de polis die hij heeft gekozen, de mogelijkheid te geven om voor verpleging en verzorging zorg in te kopen bij de zorgverlener van zijn keuze.

2. Systematiek

De verzekering op grond van de Zvw is, anders dan de vroegere ziekenfondsverzekering en de AWBZ, een privaatrechtelijke verzekering, afgesloten door private partijen, zorgverzekeraars en verzekerden. Belangrijkste vormen van deze verzekering zijn de naturapolis en de restitutiepolis. De Zvw stelt aan deze verzekering enkele publiekrechtelijke randvoorwaarden, zoals de acceptatieplicht en het stelsel van risico-verevening. Verder is bepaald wat de omvang van de (verplichte) basisverzekering is (het verzekerde basispakket).

Zorgverzekeraars kopen zorg in, zodat zij – met name waar het gaat om naturaverzekeringen – kunnen voldoen aan hun verplichting tot het leveren van de verzekerde zorg.

Artikel 13 Zvw bewerkstelligt dat verzekerden – ook als zij hebben gekozen voor een naturapolis – van een zorgverlener die niet-gecontracteerde zorg biedt vergoeding van de kosten van die zorg ontvangen tot een door de zorgverzekeraar te bepalen omvang. Die vergoeding mag niet zodanig zijn dat een feitelijke hinderpaal wordt opgeworpen tot het afnemen van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.⁴

De overheveling van verpleging en verzorging van de AWBZ naar de Zvw betekent de introductie van een aantal nieuwe elementen in de Zvw. In het bijzonder is – anders dan tot nu toe gebruikelijk in de Zvw – bij verzorging en verpleging sprake van zorg die ook door niet-professionele partijen kan worden verleend en waarvoor dan de kwaliteitsstandaarden van de Wet BIG niet van toepassing zijn. De toelichting stelt dat de wijze waarop het

³ Kamerstukken II 2013/14, 33 362, nr. 12.

⁴ Hoge Raad 14 juli 2014, CZ ECLI:NL:HR:2014:1646.

Zvw-pgb wettelijk wordt vastgelegd, aansluit bij de systematiek van de Zvw.⁵ De Afdeling merkt hierover het volgende op.

a. Keuze voor pgb

De inpassing van verpleging en verzorging in de Zvw hoeft in beginsel niet problematisch te zijn, doordat in het stelsel van de Zvw verzekeraars de voorwaarden waaronder de desbetreffende zorg wordt verzekerd, kunnen vaststellen in de polis(voorwaarden). In de polisvoorwaarden kan worden bepaald in welke gevallen, onder welke voorwaarden en tegen welke vergoeding deze vormen van zorg verzekerd worden. In het stelsel van de Zvw is het aan de zorgverzekeraar om hieraan uitvoering te geven; dit alles onder de voorwaarde dat de verzekeraar voldoet aan zijn verplichtingen tot het leveren cq. vergoeden van het wettelijk verzekerde pakket. Dit geldt ook voor zorg door niet-professionals. Hiervoor is aanpassing van de Zvw niet noodzakelijk, omdat artikel 10 Zvw dat de behoefte aan zorg en diensten omschrijft geen nadere eisen op dit punt stelt. Het is aan de individuele zorgverzekeraars op welke wijze zij de vergoeding (en de hoogte daarvan) voor niet-professionele zorg invullen.⁶

Het pgb voor (onder andere) verpleging en verzorging had in de AWBZ een duidelijke functie. Daar was immers sprake van een publiekrechtelijke (natura)verzekering. Om niet-gecontracteerde zorg, waaronder zorg verleend door niet-professionele partijen, binnen het stelsel te kunnen brengen, is het pgb een geëigend instrument. In het stelsel van de Zvw is een pgb minder vanzelfsprekend. Zoals hiervoor aangeduid, biedt het stelsel van privaatrechtelijke verzekeringen, dat aan de Zvw ten grondslag ligt, voldoende mogelijkheden om niet-gecontracteerde zorg, waaronder zorg verleend door niet-professionele partijen, in het stelsel in te passen.

Gelet op de uitgangspunten van de Zvw, zoals hiervoor uiteengezet, is het de Afdeling niet duidelijk waarom ervoor gekozen is de figuur van de pgb in de Zvw te regelen, nu de Zvw voldoende mogelijkheden biedt om de zorg waarom het hier gaat onderdeel te laten uitmaken van de polis.

b. Zvw-pgb en restitutie

Het Zvw-pgb wordt aangeduid als een pgb, maar wijkt op een aantal essentiële punten af van de pgb-regelingen elders (zoals in de Wet langdurige zorg). Zo wordt de regeling niet uitgevoerd door de Sociale Verzekeringsbank en is er geen sprake van trekkingsrechten. Het voorgestelde pgb kent in wezen de systematiek van een restitutiepolis: de verzekerde contracteert met een zorgverlener en stuurt de rekening naar de zorgverzekeraar. Dit roept de vraag op waarom niet nauwer is aangesloten bij de systematiek van de Zvw en is voorzien in een wettelijk recht op restitutie voor niet-gecontracteerde zorg, ongeacht het type polis (natura of restitutie of een mengvorm).

c. Conclusie

Het vorenstaande roept de vraag op waarom voor het voorstel niet is gekozen voor een nauwere aansluiting bij het systeem van de Zvw. Daarmee kan een eenvoudiger opzet worden bereikt en worden verzekeraars beter in staat gesteld hun rol in het zorgverzekeringsstelsel te spelen. De Afdeling adviseert in de toelichting nader op vorenstaande aspecten in te gaan en het voorstel zo nodig aan te passen.

⁵ Toelichting, paragraaf 2.

⁶ Zie ook Kamerstukken II 2013/14, 25 657, nr. 104, blz. 2 en Kamerstukken II 2014/15, 33 362, nr. 47, blz. 1.

2. Systematiek

a. Keuze voor het pgb

De Afdeling geeft aan dat, gelet op de uitgangspunten van de Zorgverzekeringswet (Zvw), het de Afdeling niet duidelijk is waarom ervoor gekozen is de figuur van het persoonsgebonden budget (pgb) in de Zvw te regelen, nu de Zvw voldoende mogelijkheden biedt om de zorg waarom het hier gaat onderdeel te laten uitmaken van de polis.

De Zvw biedt inderdaad al de mogelijkheid om, op basis van restitutie van de kosten aan de verzekerde, zorg uit de verzekering vergoed krijgen die de verzekerde van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener heeft ontvangen. De meerwaarde van dit wetsvoorstel ligt dan ook niet zozeer in het wegnemen van een belemmering om dergelijke kosten vergoed te krijgen, maar in de duidelijkheid die aan verzekerden en zorgverzekeraars wordt geboden. In 2015 voeren de zorgverzekeraars op grond van de bestuurlijke afspraken het Zvw-pgb weliswaar al uit, maar ontbreekt een wettelijke verplichting voor de zorgverzekeraars om het Zvw-pgb in alle polissen op te nemen. Met name voor mensen die geen restitutiepolis maar een naturapolis hebben, houdt dit in dat voor hen geen zekerheid bestaat dat hun polis ook in en na 2016 de mogelijkheid van een Zvw-pgb zal bieden. Het wetsvoorstel biedt bovendien een grondslag om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen over de voorwaarden waaronder de verzekerde in aanmerking komt voor een Zvw-pgb en over de hoogte van en de vergoeding van de met een Zvw-pgb vergoede zorg, waaronder het te stellen tarief voor «niet-professionals». Reeds om deze reden acht de regering het wenselijk dat het Zvw-pgb alsnog zo spoedig mogelijk wettelijk verankerd wordt.

Overigens hebben zowel de Tweede als de Eerste Kamer de regering verzocht het pgb in de Zvw te regelen. Zo is in december een motie in de Eerste Kamer van Ganzevoort c.s.⁷ aangenomen. Die motie geeft aan dat er, ondanks discussie over andere onderdelen van het verworpen wetsvoorstel 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 (33 362), brede steun bestaat voor het verankeren van het pgb in de Zorgverzekeringswet. De Eerste Kamer verzoekt de regering daarom zo spoedig mogelijk een separaat wetsvoorstel bij de Tweede Kamer aanhangig te maken. In een brief aan de Tweede Kamer heeft de Minister vervolgens aangegeven een dergelijk wetsvoorstel spoedig in procedure te brengen.⁸

b. Zvw-pgb en restitutie

De Afdeling merkt terecht op dat het Zvw-pgb wordt aangeduid als een pgb, maar op een aantal essentiële punten afwijkt van het pgb in de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Jeugdwet. Het Zvw-pgb wordt bijvoorbeeld niet uitgevoerd door de Sociale verzekeringsbank en er is geen sprake van een trekkingsrecht. Omdat het Zvw-pgb in wezen een vorm van restitutie is, roept dit bij de Afdeling de vraag op waarom niet nauwer is aangesloten bij de systematiek van de Zvw en is voorzien in een wettelijk recht op restitutie voor niet-gecontracteerde zorg, ongeacht het type polis (natura of restitutie of een mengvorm).

⁷ Kamerstukken I 2014/15, 33 362, M.

⁸ Kamerstukken II 2014/15, 33 362, nr. 44.

Het Zvw-pgb kent, ten opzichte van de andere pgb's, inderdaad kenmerkende verschillen. Deze verschillen raken echter niet de essentie van het pgb: de verzekerde mag, binnen bepaalde voorwaarden, zelf bepalen hoe wordt voorzien in de zorgbehoefte en bij wie de verpleging en verzorging wordt ingekocht. Het zal daarbij ook kunnen gaan om de inkoop van zorg bij een niet-professional, vaak iemand uit de directe omgeving van de verzekerde. In de term «pgb» ligt bovendien besloten het om een «budget» gaat, zodat op voorhand duidelijk is dat er een maximum aan te maken kosten geldt waarbinnen de verzekerde de benodigde zorg moet inkopen. De zorgverzekeraar toetst of de verzekerde aan de voorwaarden van het Zvw-pgb voldoet. Zo zal er een budgetplan worden verlangd en dient de verzekerde, of zijn vertegenwoordiger, in staat te zijn de taken en verplichtingen die bij het Zvw-pgb horen op verantwoorde wijze uit te voeren en zorg te dragen voor verantwoorde zorg. De term «Zvw-pgb» heeft tevens een meerwaarde voor wat betreft de kenbaarheid: mensen weten wat een pgb is en waarvoor het dient. Verzekerden met een pgb kunnen zich bovendien aansluiten bij belangenverenigingen als Per Saldo en Naar-Keuze, waar veel kennis en ervaring ligt met de verschillende pgb's.

De opmerkingen van de Afdeling hebben ertoe geleid dat het begrip «Zvw-pgb» in het wetsvoorstel zelf zal worden omschreven, zodat duidelijker is wat het Zvw-pgb, als bijzondere vorm van restitutie, inhoudt. Dit is overigens ook in lijn met een door de Afdeling gemaakte redactionele opmerking.

c. Conclusie

De Afdeling meent dat dit de vraag oproept waarom voor het voorstel niet is gekozen voor een nauwere aansluiting bij het systeem van de Zvw. Daarmee kan een eenvoudiger opzet worden bereikt en worden verzekeraars beter in staat gesteld hun rol in het zorgverzekeringsstelsel te spelen. De Afdeling adviseert in de toelichting nader op vorenstaande aspecten in te gaan en het voorstel zo nodig aan te passen.

Zoals hierboven uiteengezet, is de regering van mening dat met het voorstel voor het Zvw-pgb reeds nauw wordt aangesloten bij de systematiek van de Zvw en de rol van de zorgverzekeraars. Wel wordt naar aanleiding van het advies van de Afdeling aan het wetsvoorstel een begripsbepaling voor het Zvw-pgb toegevoegd.

3. Maximumvergoeding

Het voorgestelde artikel 13a, derde lid, Zvw biedt de mogelijkheid om bij of krachtens amvb minimum- of maximumprijzen voor een Zvw-pgb vast te stellen. In de toelichting wordt vermeld dat voor zorg door niet-professionele partijen maximumvergoedingen zullen worden vastgesteld.⁹ De Afdeling merkt op dat de Wmg het geëigende instrumentarium biedt om marktontwikkelingen te sturen, mede met het oog op de beheersing van de kostenontwikkeling in de zorg. Tariefvaststelling gebeurt in dat kader door de Nederlandse zorgautoriteit (Nza). In dit licht is het de Afdeling niet duidelijk waarom niet de Wmg wordt gewijzigd met het oog op de mogelijkheid de Nza maximumtarieven te laten vaststellen voor zorg die wordt verleend door niet-professionele partijen.¹⁰

⁹ Toelichting paragraaf 3.

¹⁰ Vaststelling van maximumtarieven vindt alleen plaats met betrekking tot zorg geleverd door een zorgaanbieder, te weten de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent.

De Afdeling adviseert in de toelichting nader in te gaan op de keuze niet de WMG, maar de Zvw te wijzigen en het wetsvoorstel zo nodig aan te passen.

3. Maximumvergoeding

De Afdeling merkt op dat het voorgestelde artikel 13a, derde lid, Zvw de mogelijkheid biedt om bij of krachtens amvb minimum- of maximumvergoedingen voor een Zvw-pgb vast te stellen. Voor zorg door niet-professionele partijen zullen maximumvergoedingen worden vastgesteld. Volgens de Afdeling zou de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) het geëigende instrumentarium bieden om marktontwikkelingen te sturen, mede met het oog op de beheersing van de kostenontwikkeling in de zorg. Het is de Afdeling daarom niet duidelijk waarom niet de Wmg wordt gewijzigd met het oog op de mogelijkheid de Nza maximumtarieven te laten vaststellen voor zorg die wordt verleend door niet-professionele partijen.

De Wmg ziet op tarieven die door de aanbieders gevraagd mogen worden en door de zorgverzekeraars vergoed mogen worden. De maximumvergoeding die voor het Zvw-pgb moet gelden heeft echter een ander karakter. De verzekeraar zal voor de ingekochte zorg ten hoogste dat bedrag aan de verzekerde vergoeden. Het staat de verzekerde uiteraard vrij om – binnen de grenzen van de Wmg – een ander, hoger, bedrag af te spreken met zijn zorgverleners. De meerkosten zullen dan voor rekening van de verzekerde zelf komen. Het voorstel van de Afdeling om de toepassing van de Wmg uit te breiden naar niet-beroeps of bedrijfsmatige zorg, wordt daarom niet gevolgd. De opmerkingen van de Afdeling hebben ertoe geleid dat is overwogen om de zorg die met een Zvw-pgb wordt ingekocht, net als onder de Wlz het geval is, als zorgvorm uit te zonderen van de bepalingen van de Wmg die zien op de vaststelling van tarieven en prestatiebeschrijvingen (paragraaf 4.4 van de Wmg). Dat zou echter tot ongewenste effecten leiden, bijvoorbeeld dat het macrobeheersinstrument niet langer van toepassing zou zijn op de zorg die met het Zvw-pgb wordt vergoed. Er is daarom voor gekozen om het wetsvoorstel niet op dit punt aan te passen.

Ten aanzien van personen die de zorg beroeps- of bedrijfsmatig verlenen zijn de op grond van de Wmg geldende tarieven van toepassing. Die tarieven bepalen de maximumvergoedingen die een zorgverzekeraar aan de verzekerde kan geven. Het is aan de verzekeraar om uit te maken welke vergoeding onder dat maximum passend is. De wijze waarop die vergoeding wordt berekend is in de betreffende modelovereenkomst opgenomen. Aangezien de werkingssfeer van de Wmg niet strekt tot personen die *niet* zelf beroeps- of bedrijfsmatig of ten behoeve van een zorgaanbieder zorg verlenen, maar er met het Zvw-pgb in de praktijk wel regelmatig zorg bij dergelijke niet-professionals wordt ingekocht, ligt het in de rede om voor die groep een maximumvergoeding vast te leggen in regelgeving onder de Zorgverzekeringswet. De bepalingen over de vergoedingen voor «niet-professionals» worden dan zoveel mogelijk in lijn gebracht met die van het Besluit langdurige zorg betreffende het Wlz-pgb.

4. Redactionele kanttekeningen

De Afdeling verwijst naar de bij dit advies behorende redactionele bijlage.

4. Redactionele kanttekeningen

De redactionele kanttekeningen van de Afdeling zijn verwerkt, zodat in het voorstel wordt voorzien in een definitiebepaling van het begrip «Zvw-pgb». Ook is de passage over de normale verouderingsprocessen uit de toelichting verwijderd, omdat daarmee onterecht de suggestie zou kunnen worden gewekt dat de «normale verouderingsprocessen» een criterium zou zijn voor de toekenning of weigering van een Zvw-pgb. Evenmin was bedoeld om een leeftijdsgrens te stellen.

Na ontvangst van het advies van de Afdeling zijn wetstekst en memorie van toelichting inhoudelijk nog gewijzigd. In verband met de inwerking-treding van de Wet raadgevend referendum op 1 juli 2015 is de inwerking-tredingsbepaling van dit wetsvoorstel aangepast. Verder is de mogelijkheid geschapen om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur vormen van zorg of andere diensten uit te sluiten van het Zvw-pgb of juist te bepalen dat vormen van zorg of andere diensten die onmiddellijk samenhangen met de verkregen verpleging en verzorging, vanuit het Zvw-pgb kunnen worden vergoed. Bij het uitsluiten van zorgvormen zal het in ieder geval gaan om kraamzorg. Hoewel kraamzorg ingevolge artikel 10, onderdeel f, van de Zvw onder verzorging valt, is het Zvw-pgb daarvoor thans niet bestemd. Een dergelijke nadere afbakening kan bij lagere regelgeving aangebracht worden. Door ook de ruimte te bieden om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te bepalen dat de verzekerde, mits aangewezen op verpleging en verzorging, het Zvw-pgb onder voorwaarden tevens mag besteden aan andere, direct daarmee samenhangende vormen van zorg, wordt het bijvoorbeeld mogelijk dat kortdurend verblijf voor kinderen die wijkverpleging als onderdeel van de intensieve kindzorg ontvangen met het Zvw-pgb kunnen bekostigen.

De Afdeling advisering van de Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet te zenden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal, nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

*De vice-president van de Raad van State,
J.P.H. Donner*

Ik moge U verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

Redactionele bijlage bij het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State betreffende no. W13.15.0031/III

- In het voorstel voorzien in een definitiebepaling van het begrip «Zvw-pgb».
- In de toelichting de betekenis van de in de toelichting vermelde problematiek rond normale verouderingsprocessen nader uiteenzetten.