

Vergaderjaar 2013–2014

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. 13

TWEEDE NADER VERSLAG

Vastgesteld 1 juni 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft naar aanleiding van de ontvangen tweede nota van wijziging (Kamerstuk 33 362, nr. 12) besloten tot het uitbrengen van een tweede nader verslag over het wetsvoorstel. De commissie heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in dit nader verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

De griffier van de commissie,
Teunissen

Inbreng VVD-fractie

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de tweede nota van wijziging, waarmee het Zvw-pgb (Zorgverzekeringswet-persoonsgebonden budget) wettelijk verankerd wordt. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

Slotbepalingen

Kan worden toegelicht welke objectieve aspecten worden gebruikt bij de monitoring van het Zvw-pgb?

Fraudetoets

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Per Saldo zullen overleggen over de afbakening van verpleging en verzorging in relatie tot normale verouderingsprocessen. Wat is het tijdpad van dit overleg, en wanneer verwacht de regering hier meer duidelijkheid over?

De uitvoering van strafrechtelijke vervolging zal in geval van geconstateerde fraude ingewikkelder zijn, omdat zorgverzekeraars zelf de mogelijkheid hebben om de voorwaarden in te vullen. Kan dit worden toegelicht? Is strafrechtelijke vervolging nog wel mogelijk bij geconstateerde fraude?

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA zijn blij met de verankering van het pgb in de Zvw. Met het pgb hebben mensen de mogelijkheid tot meer eigen regie in de zorg en meer keuzevrijheid om de zorg die ze nodig hebben zodanig in te richten zoals zij willen. Regie over eigen zorg betekent meer regie over eigen leven.

De leden van de fractie van de PvdA hebben in aanvulling op de inbreng die zij geleverd hebben op Kamerstuk 25 657, nr. 104 nog enkele vragen over deze verankering. Met betrekking tot de aanvullende voorwaarden die zorgverzekeraars in hun polissen op kunnen nemen vragen genoemde leden hoe er gegarandeerd kan worden dat deze voorwaarden niet zo stringent worden geformuleerd dat verzekerden niet of nauwelijks meer een pgb aan kunnen vragen. Zij geven aan dat de mogelijkheid om bij AMvB nadere voorwaarden te stellen wanneer zorgverzekeraars hier te stringent in zijn alleen nieuwe gevallen beschermt, en niet degenen die hier aanvankelijk door zijn geraakt. Deze leden willen dan ook weten hoe er actief gewaakt wordt voor te stringente voorwaarden in aanvulling op de mogelijkheid achteraf voorwaarden bij AMvB te stellen wanneer het kwaad al is geschied.

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe zorgverzekeraars actief worden gestimuleerd om nauwkeurig toe te zien op eventueel misbruik van het pgb. Zij merken op dat zij bij herhaling hebben aangegeven dat zorgverzekeraars gestimuleerd dienen te worden fraude actief op te sporen in plaats van deze af te wentelen op de premiebetaler. Welke verdere maatregelen ziet de regering voor zich om zorgverzekeraars te stimuleren om fraude rondom de aanvraag en gebruik van het pgb verder op te pakken? Met nadruk vragen zij een overzicht van maatregelen gericht op de aanpak van malafide tussenpersonen en bemiddelingsbureaus.

Inbreng SP-fractie

Toelichting

De leden van de SP-fractie constateren dat zorgverzekeraars de mogelijkheid opnemen in hun zorgpolis dat mensen kunnen kiezen voor een Zvw-pgb. Kan de regering toelichten of dat betekent dat zorgverzekeraars ook ervoor kunnen kiezen om niet de mogelijkheid van een pgb op te nemen in hun zorgpolissen?

Kan de regering aangeven waarom gekozen wordt om de mogelijkheid op te nemen om via een AMvB nadere regels te stellen over de hoogte van de vergoeding van het pgb, maar ook over de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een pgb? Met welke reden wordt dit niet vooraf geregeld? Waarom geeft de regering zoveel vrijheid aan zorgverzekeraars, terwijl zij voornamelijk sturen op prijs en productie in plaats van op de kwaliteit van zorg? Kan de regering aangeven op welke termijn zij ingrijpt wanneer blijkt dat zorgverzekeraars zich niet aan de gemaakte afspraken houden? Moeten er eerst ongelukken plaatsvinden, voordat er ingegrepen wordt? Welke handhavingsmaatregelen neemt de regering, indien zorgverzekeraars zich niet aan de afspraken houden?

Doelgroep

De regering geeft in de voorliggende nota van wijziging aan dat ouderen wel in aanmerking kunnen komen voor een pgb. De leden van de SP-fractie willen weten of de voorwaarden voor ouderen anders zijn om een pgb te kunnen krijgen. Kan de regering dat toelichten?

Fraudetoets

De leden van de SP-fractie vragen de regering wanneer er meer duidelijkheid komt over het toezichts- en reguleringskader, en op welke termijn dit duidelijk zal worden.

Artikel 13

De regering is voornemens artikel 13 dusdanig aan te passen dat zorgaanbieders niet meer verplicht zijn niet gecontracteerde zorg (grotendeels) te vergoeden. Lange tijd leek voor dat voorstel geen meerderheid in de Eerste Kamer te vinden te zijn. Nu lijkt het erop dat over artikel 13 afspraken zijn gemaakt met ChristenUnie en SGP. De leden van de SP-fractie vragen hier helderheid over. Zij vragen de regering welke afspraken zijn gemaakt met deze twee fracties. Hebben zij hun steun toegezegd voor het aanpassen van artikel 13? Dat zou opvallend zijn, gezien het feit dat juist leden van deze fracties een amendement hebben ingediend om artikel 13 te handhaven. De leden van de SP-fractie vragen de regering of deze leden de toezegging hebben gedaan aan de regering dit amendement in te trekken of aan te passen. Voorts vragen de leden van de SP-fractie duidelijkheid over de inhoud van de afspraken. Zij vragen of er bijvoorbeeld sprake is van een uitzondering voor de huisarts met betrekking tot de aanpassing van artikel 13. Met andere woorden: blijft de vrije artsenuitvoering waar het huisartsen aangaat bestaan? Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie of er een uitzondering is afgesproken aangaande psychologische zorg. Zijn de afspraken aanleiding voor een nota van wijziging? Zo ja, kan de regering helderheid geven welke wijzigingen in die nota van wijziging opgenomen zullen worden, of zijn de afspraken aanleiding voor een nieuw amendement van de leden van de SGP en ChristenUnie fracties dat niet geblokkeerd zal worden door de regering. De leden van de SP-fractie zien graag dat de regering volstreekte

duidelijkheid geeft over bovenstaande vragen en eventuele andere afspraken die zijn gemaakt in het kader van de aanpassing van artikel 13.

De leden van de SP-fractie constateren dat de regering overweegt de huisarts uit te zonderen van de beperking van de vrije artskeuze. Zij vragen waarom de regering eenzelfde uitzondering niet maakt voor de apotheker. Apotheker en huisarts kennen elkaar in de meeste gevallen, waardoor de communicatie soepel verloopt. Wanneer de zorgverzekeraar bepaalt bij welke apotheker een patiënt de geneesmiddelen moet halen, dan wordt deze band verbroken omdat dit wellicht een andere apotheker is dan waar de huisarts contacten mee heeft. Erkent de regering dat de band tussen apotheker en huisarts van belang is, en dat het van belang is om deze band in stand te houden en dat dit alleen kan door de apotheker uit te zonderen van de inperking van artikel 13?

De leden van de SP-fractie constateren dat de inperking van artikel 13 met name voor chronisch zieken en mensen met een handicap een sterke inperking van de vrije artskeuze betekent. Zij hebben vaak de grootste moeite om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. De reden daarvan is dat voor de aanvullende verzekering geen acceptatieplicht bestaat maar zij in veel gevallen wel afhankelijk zijn van die aanvullende verzekering. Mocht een zorgverzekeraar een bepaalde zorgverlener niet meer contracteren dan zijn zij in de praktijk afgesloten van toegang tot die zorgverlener. De leden van de SP-fractie vragen de regering daarop te reageren. Ziet de regering dit probleem en wat gaat zij doen om dat probleem weg te nemen?

Genoemde leden vragen de regering wie wordt gediend met dit wetsvoorstel. Zij vragen of de regering denkt dat patiënten c.q. verzekerden blij zullen zijn met de inperking van de vrije artskeuze. De leden van de SP-fractie constateren dat voorstanders vooral te vinden zijn in de kringen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de zorgverzekeraars en zorggeconomen. Bij patiënten en zorgverleners bestaat grote scepsis. Genoemde leden vragen of de regering dit erkent. Daarnaast vragen zij waar de regering op uit is. Waarom zet de regering dit wetsvoorstel dan toch voort? Dient zij liever de belangen van zorgverzekeraars dan van zorgverleners en patiënten?

De leden van de SP-fractie constateren dat de regering bij meerdere gelegenheden met de mond heeft beleden dat zij zich zorgen maakt over fusies tussen ziekenhuizen. Zij heeft altijd gezegd dat fusies geen doel op zich mogen zijn. Tegelijkertijd constateren deze leden dat voorliggend wetsvoorstel een stimulans is voor ziekenhuizen om te fuseren. Zij vragen de regering of zij de conclusie deelt dat dit wetsvoorstel de macht van de zorgverzekeraars vergroot. Voorts vragen zij of de regering de visie deelt dat het enige dat ziekenhuizen tegenover een grotere macht bij zorgverzekeraars kunnen zetten is schaalvergroting om zo een grotere marktpositie te verwerven. Vindt de regering dit een gewenst effect, en waaromgaat zij ondanks dat voort op de ingeslagen weg?

Inbreng CDA-fractie

Algemeen

De leden van de CDA-fractie hebben kennis genomen van de tweede nota van wijziging. Hoewel zij over de brief d.d. 25 maart 2014 (Kamerstuk 25 657, nr.104) – waarin de uitgangspunten Zvw-pgb stonden – al een aantal vragen hebben gesteld maken zij graag van de mogelijkheid gebruik om naar aanleiding van het nieuwe artikel 13a een aantal fundamentele vragen te stellen. Deze leden maken zich namelijk zorgen

over de praktische invulling en uitvoering van een persoonsgebonden budget in de Zvw. Zij zijn net als de regering van mening dat er aan een toekenning van een pgb voorwaarden moeten zijn verbonden, en dat het pgb niet voor iedereen een goede/praktische optie is (men moet ermee om kunnen gaan) maar vragen zich wel af of de afspraken die nu zijn gemaakt ervoor zorg dragen dat het pgb als middel ingezet kan worden bij alle mensen die het pgb nodig hebben om regie over hun eigen leven te kunnen voeren. Denkt de regering dat met de afbakening van deze doelgroep dit het geval is?

Voor de leden van de CDA-fractie is het pgb een middel dat bij je moet passen en geen doel op zich. Het begint voor deze leden met de indicatiestelling (het bepalen van de omvang en duur van de zorg en verpleging) om in aanmerking te komen voor verpleging en verzorging thuis. Zij willen de regering erop wijzen dat dit zorgvuldig dient te gebeuren, en vragen waar de zorgvrager of ouder van een kind met zware beperkingen terecht kan als hij vindt dat er geen sprake is van een objectieve (zorgvuldige) indicatiestelling. Zij vrezen dat de regering momenteel bezig is het middel – hier zijnde een pgb – aan de achterkant dicht te timmeren, terwijl het bepalen van de zorgzwaarte (de voorkant) niet helder is. Kan de regering vervolgens aangeven hoeveel mensen er ongeveer vanaf 1 januari 2015 onder de «maatregel Zvw-rgb» gaan vallen, omdat zij verpleging en verzorging nodig hebben door middel van een pgb.

In de huidige AWBZ valt het pgb onder een aparte subsidieregeling. De leden van de CDA-fractie willen weten hoe groot het budget is dat vanuit de AWBZ met deze wetswijziging overgaat naar de zorgverzekeraars, en hoe dit bedrag verdeeld wordt over de verschillende zorgverzekeraars. Worden deze financiële middelen apart ondergebracht, of worden zij in het Zvw-fonds gestopt? Hoe is later anders na te gaan of het Zvw-rgb financieel beheersbaar blijft, daar de regering immers stelt dit in verschillende mate een zeer belangrijk onderdeel te vinden.

Toelichting

De leden van de CDA-fractie lezen dat met de verankering van het Zvw-rgb in de wet zorgverzekeraars de opdracht krijgen een al bestaande mogelijkheid van restitutie in iedere zorgpolis aan te bieden. Zij stellen vervolgens dat keuzevrijheid voor de verzekerde voor verpleging en verzorging wettelijk is vastgelegd. Dit vinden deze leden een vreemde redenering. Slechts een zeer exclusieve (kleine) groep kan de keuze maken voor een pgb. Dit is niet voor iedereen weggelegd die langdurig afhankelijk is van zorg en verpleging. Klopt dit, zo vragen deze leden. Is de regering het met deze leden eens dat keuzevrijheid een groot goed is in de huidige zorgverzekeringwet?

Genoemde leden lezen verder dat Zvw-rgb aansluit bij de systematiek van de Zorgverzekeringwet, en dat de polisvoorwaarden die zorgverzekeraar en verzekerde met elkaar afspreken leidend zijn. De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre mensen die een hoog zorggebruik hebben (in dit geval langdurig gebruik maken van zorg en verpleging in de thuissituatie) «makkelijk» kunnen veranderen van zorgverzekeraar, mocht die andere (betere?) voorwaarden stellen om in aanmerking te kunnen komen voor een pgb. Dat vragen zij zich zeker af, aangezien zij vervolgens lezen dat zorgverzekeraars aanvullende voorwaarden in hun polis kunnen opnemen.

Aan welke aanvullende voorwaarden denkt de regering dan, zo vragen deze leden. Via een AMvB kunnen nadere regels worden gesteld over de hoogte van de vergoeding van de met een Zvw-rgb vergoede zorg,

specifiek in het geval van zorg door niet-professionals. De leden van de CDA- fractie vragen hoe zij dit precies moeten lezen. Hebben we het hier alleen over de hoogte van de vergoeding voor bijvoorbeeld mantelzorgers, of hebben we het ook over welke personen dat zouden kunnen zijn? Kan de regering aangeven wat hier precies mee wordt bedoeld?

Ook met dit wetsvoorstel kijkt de regering vooruit, en stelt dat als de praktijk uitwijst dat zonder nadere regelgeving onvoldoende kan worden gestuurd op kwaliteit van de geboden zorg of beheersbaarheid van het instrument de regering nadere voorwaarden kan invullen. De leden van de CDA-fractie vragen wie de kwaliteit precies gaat bepalen. Gaat elke zorgverzekeraar hier zijn eigen kwaliteitseisenpakketje op loslaten? Wat de beheersbaarheid van het instrument betreft vragen deze leden of de regering hun stelling deelt dat pgb-zorg ongeveer tussen 70% – 80% van de kosten van dezelfde verpleging en verzorging in natura bedraagt. Welke beheersbaarheid van het instrument bedoelt de regering hier nu precies?

Deze leden vinden het net als de regering van belang dat de kosten van de zorg binnen de kaders blijven, maar vinden dit een vreemde discussie, aangezien er met de overheveling van verpleging en verzorging naar een schadeverzekering er door de regering uitdrukkelijk voor is gekozen de eigen bijdragen die ook op het pgb in de AWBZ zat af te schaffen en ook de onafhankelijke indicatiestelling verdwijnt.

Dit wordt onder andere verwerkt in een verhoging van het eigen risico dat iedereen betaalt, niet alleen de mensen die gebruik maken van het pgb. Als de regering dan ook slechts een zeer kleine groep in aanmerking laat komen voor een Zvw-rgb, en er meer gestuurd moet gaan worden op kwaliteit, dan vragen deze leden zich wel af of de kosten van de zorg binnen de kaders zal blijven. Graag ontvangen zij een reactie van de regering op dit punt.

Ook willen zij graag weten hoe de monitor eruit ziet, en welke informatie in de monitor bijgehouden gaat worden.

Doelgroep

Mensen die in aanmerking komen voor Zvw-rgb moeten langdurig op verpleging en verzorging zijn aangewezen. Graag ontvangen deze leden een nadere duiding van het woord langdurig. Hoe lang is langdurig? Daarbij stelt de regering hier opnieuw dat functiebeperkingen die worden veroorzaakt door normale verouderingsprocessen hier niet onder vallen. De leden van de CDA-fractie hebben de regering al eerder gevraagd aan te geven wat hier precies mee wordt bedoeld. Welke ouderen vallen hier nu wel en welke ouderen niet onder? Vervolgens vinden deze leden het opvallend dat zowel hier als in de Wet langdurige zorg (Wlz) de regering constant een onderscheid maakt tussen ouderen en de overige doelgroepen. Waarom kiest de regering steeds voor dit onderscheid? Ook kunnen zorgverzekeraars aanvullende voorwaarden in hun polissen opnemen. De leden van de CDA-fractie willen graag weten of de zorgverzekeraar door het stellen van de aanvullende voorwaarden de omvang van de doelgroep kan beperken. ZN en Per Saldo overleggen nog nader over deze afbakening. Genoemde leden verzoeken de regering deze afspraken voor de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer toe te sturen.

Bepaling van de omvang

In de bestuurlijke afspraken is hierover opgenomen dat de modaliteit van toekenning van het Zvw-rgb per zorgverzekeraar kan verschillen (bijvoorbeeld een maximum toereikend budget voor een bepaalde

tijdsperiode of een aantal uren tegen een toereikend tarief). De leden van de CDA-fractie vragen wat dit precies betekent voor de zorgvrager of ouder van een kind die intensieve kindzorg behoeft. De regering geeft hiermee toch aan dat elke zorgverzekeraar zelf mag bepalen hoe de zorg en verpleging geïndiceerd zal gaan worden. Vervolgens mag de zorgverzekeraar aanvullende voorwaarden stellen mocht hij dat nodig vinden. Vervolgens mag de zorgverzekeraar een maximum budget per periode vaststellen en het aantal uren. Kortom de leden van de CDA-fractie vinden dat vrijheid voor de zorgverzekeraars erg groot is in verhouding tot de rechtszekerheid voor de burger.

Graag ontvangen zij een reactie van de regering op dit punt. Welke zekerheid geeft de regering aan zorgvragers en ouders van kinderen die een pgb hebben waarbij dit in praktijk goed werkt.

Uit het derde lid, sub b, van het artikel valt af te leiden dat de zorgverzekeraar op dit moment nog de hoogte van de vergoeding zelf mag bepalen. Betekent dit ook dat de zorgverzekeraar de tarieven van de pgb bijvoorbeeld op 50 procent van de prijs van Zorg in Natura mag stellen?

De regering legt dit allemaal in één hand bij één verantwoordelijke; de zorgverzekeraar. De leden van de CDA-fractie vinden dat de regering hiermee een groot risico neemt, en vragen of hier geen sprake is van een ongelijke positie van de burger richting de zorgverzekeraar, waarbij de zorgverzekeraar een financieel belang kan hebben om de schade beperkt te houden.

Verwerking van declaraties

Ook is bepaald dat het Zvw-rgb achteraf vergoed wordt. Wordt hierbij rekening gehouden dat dit enorme bedragen kunnen zijn? Gedacht kan worden aan bijvoorbeeld intensieve kindzorg met nachtverpleging. Hoe wordt hiermee omgegaan als mensen deze bedragen niet kunnen voorschieten? Gaat het straks uitmaken of je een financiële buffer hebt (in de vorm van een spaarrekening) of je in aanmerking kan komen voor een Zvw-rgb?

Overgangsrecht

Het artikel 13a lijkt voornamelijk duidelijkheid te bieden voor het jaar 2015 voor alle mensen die in december 2014 een pgb hebben. Het overgangsrecht leidt er toe dat een bepaalde groep mensen per 1 januari 2016 niet meer in aanmerking zal komen voor een Zvw-rgb. Kan de regering een schatting geven hoeveel mensen dit zal betreffen? Kan de regering zich ook voorstellen dat zal blijken dat de doelgroep ruimer moet zijn, omdat het pgb hier een goed middel is om eigen regie te voeren. Welke rol ziet de regering in 2015 voor zichzelf weggelegd, en welke instrumenten heeft zij in handen? De leden van de CDA-fractie willen graag dat de budgethouders uiterlijk 1 september 2015 duidelijkheid hebben of zij hun pgb behouden. Dat kan namelijk per zorgverzekeraar verschillen. Zo hebben de budgethouders wel tijd om ervoor te zorgen dat zij een andere zorgverzekeraar vinden. Overigens vinden de leden van de CDA-fractie de situatie die door verschillen in toekenning ontstaat onwenselijk. Een kwetsbare groep patiënten krijgt te maken met een groot gevoel van rechtsonzekerheid. Kan de regering garanderen dat per 1 september 2015 alle budgethouders duidelijkheid hebben over de toekenning van hun pgb voor het jaar 2016?

Slotbepalingen

Het valt de leden van de CDA-fractie op dat de regering als eerste begint over de financiële houdbaarheid. Zij zouden graag zien dat de regering

monitort of het Zvw-pgb doet wat het moet doen. De zorgverzekeraar krijgt immers veel vrijheid nadere regels te stellen. Volgens deze leden is een pgb een middel voor mensen (inclusief kinderen) die zorg nodig hebben dat nu eenmaal het beste te regelen is met een pgb. Mensen moeten wel in staat zijn ook de regie over het pgb te voeren. Verder stelt de regering dat toezicht op niet professionals door de NZa nader zal worden onderzocht. Deze leden willen graag een pleidooi houden om niet-professionele zorg ook niet te gaan professionaliseren. Hebben deze leden het goed begrepen dat mensen niet zomaar voorbehouden handelingen mogen verrichten? Dus wat wil de regering hier dan precies?
Is kwaliteit voor mensen die langdurig gebruik maken van zorg niet iets anders dan mensen die kortdurend zorg ontvangen.

Fraudetoets

De leden van de CDA-fractie willen graag weten waarom de uitvoering van de strafrechtelijke vervolging in geval van geconstateerde fraude ingewikkelder zal zijn, omdat zorgverzekeraars zelf de mogelijkheid hebben om de voorwaarden in te vullen. Kan de regering dit toelichten? Als dit de fraudebestrijding lastiger maakt, waarom kiest de regering er dan niet voor om alle zorgverzekeraars dezelfde voorwaarden te laten gebruiken? Dit vergroot ook de rechtszekerheid van de pgb-houders.

Overige

De leden van de CDA-fractie vragen wat artikel 13a Zvw zal gaan betekenen voor de administratieve lastendruk voor de burger. Hier geeft de regering geen informatie over. Is dit bekend, en wat vindt de regering redelijk om van de burger te vragen?
Vindt de regering het redelijk dat iedere zorgverzekeraar andere eisen aan de verantwoording Zvw-pgb kan stellen?
Ten slotte willen deze leden nog de vraag voorleggen hoe het zal gaan met de indicatiestelling voor de verpleging en verzorging. Wie gaat de hoeveelheid noodzakelijke zorg vaststellen? Zoals deze leden eerder aangaven is dit in één hand gelegd van diegene die ook moet bepalen of men in aanmerking komt voor een Zvw-pgb. Kan de regering dit helder uiteen zetten? Wanneer moet je naar de wijkverpleegkundige, wanneer naar de huisarts, wanneer loopt dit via de medische specialist en waar kan de zorgvrager nu precies op rekenen?

Inbreng PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennis genomen van de Nota van Wijziging, en hebben de volgende vragen en opmerkingen.

Na artikel 13 wordt een artikel ingevoegd, namelijk artikel 13a. De leden van de PVV-fractie kunnen hun afschuw nauwelijks onderdrukken, daar er in de onderhandelingen met de gedoogers D66, CU en SGP is afgesproken dat artikel 13 uit de Zorgverzekeringswet zal worden geschrapt. Hiermee zal dus volgens deze leden ook het wettelijk recht op een pgb in de Zorgverzekeringswet worden geschrapt. Is dit een foutje van de regering, of worden belanghebbenden hier gewoon in de maling genomen? Waarom is ervoor gekozen het Zvw-pgb onder artikel 13 te hangen? Graag ontvangen zij een toelichting.
Met ZN en Per Saldo is afgesproken het Zvw-pgb een wettelijke basis te geven. Is Per Saldo op de hoogte gesteld van het voornemen om artikel 13 te schrappen?
Keuzevrijheid voor de verzekerde met een aanspraak op verpleging en verzorging wordt daarmee zowel voor verzekerden met een naturapolis,

als die met een restitutiepolis wettelijk vastgelegd. Hoelang is deze keuzevrijheid houdbaar?

Zorgverzekeraars krijgen de opdracht in de modelovereenkomst op te nemen onder welke voorwaarden de verzekerde in aanmerking komt voor een Zvw-pgb (het voorgestelde artikel 13a, tweede lid). Daarbij gaat het om de voorwaarden die in de bestuurlijke afspraken tussen ZN, Per Saldo en de regering zijn afgesproken. Zorgverzekeraars kunnen, conform de gemaakte afspraken, aanvullende voorwaarden in hun polissen opnemen. Zijn er over die aanvullende voorwaarden ook afspraken gemaakt? Over welke aanvullende voorwaarden gaat het hier? Kunnen zorgverzekeraars de eisen voor toegang tot het pgb ook nog aanscherpen? Kunnen zorgverzekeraars verplichte deelname in het EPD/LSP eisen van cliënten die aanspraak kunnen maken op het pgb? In hoeverre moeten cliënten al hun medische gegevens overleggen? Kan dat ook een aanvullende voorwaarde zijn?

Met de afspraken die door ZN, Per Saldo en de regering zijn gemaakt is verdere invulling gegeven aan de wijze waarop zorgverzekeraars vorm gaan geven aan het Zvw-pgb, en wat daarbij van verzekerden wordt verwacht. Wat zijn deze afspraken waard als zorgverzekeraars nog aanvullende voorwaarden kunnen stellen? Wat zijn deze afspraken waard als artikel 13 helemaal geschrapt wordt?

De doelgroep van het Zvw-pgb betreft verzekerden met een aanspraak op verpleging en verzorging die intensieve kindzorg ontvangen, of die langdurig op verpleging en verzorging zijn aangewezen. Bij die laatste groep is in de afspraken tussen partijen bovendien aangegeven dat het niet gaat om functiebeperkingen die worden veroorzaakt door normale verouderingsprocessen. Dat wil niet zeggen dat ouderen per definitie niet in aanmerking komen voor een Zvw-pgb. De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat door het gemaakte onderscheid ouderen zullen worden terugverwezen naar de Wmo. Kan de regering garanderen dat dit niet zal gebeuren? Kan de regering dus garanderen dat ouderen niet aangewezen worden op niet professionele lijfsgebonden zorg?

Voor het bepalen van de omvang van het Zvw-pgb neemt de zorgverzekeraar de mogelijkheden in zijn polisvoorwaarden op. In de bestuurlijke afspraken is daarover opgenomen dat de modaliteit van toekenning van het Zvw-pgb per zorgverzekeraar kan verschillen (bijvoorbeeld een maximum toereikend budget voor een bepaalde tijdsperiode of een aantal uren tegen een toereikend tarief). Waarom is hiervoor gekozen?

Inbreng D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de tweede nota van wijziging, waarmee het Zvw-pgb in de Zorgverzekeringswet wordt verankerd. Deze leden achten het kunnen voeren van eigen regie van grote waarde. Het pgb is daarvoor een goed instrument. Genoemde leden tonen zich dan ook verheugd dat het overleg tussen het kabinet, ZN en Per Saldo – waartoe de Kamer het kabinet had opgeroepen in de motie-Bergkamp c.s. (Kamerstuk 25 657, nr. 99) – tot resultaat heeft geleid. Zij hebben reeds bij het schriftelijk overleg enkele vragen voorgelegd aan de regering en spreken de verwachting uit dat de regering daarop spoedig een reactie zal geven. Bij hen leven op dit moment nog een tweetal vragen, die zij hierbij aan de regering willen voorleggen.

De leden van de D66-fractie lezen dat het Zvw-pgb toegankelijk is voor verzekerden die «langdurig op wijkverpleging zijn aangewezen». Zij vragen de regering toe te lichten wat in dit verband onder «langdurig» dient te worden verstaan. Voorts constateren genoemde leden dat de groep mensen met een terminale zorgvraag niet als afzonderlijke

doelgroep is genoemd voor het Zvw-pgb. Deze leden vragen of er voor deze groep wel recht bestaat op een Zvw-pgb, en vragen de regering daarbij ook in te gaan op de verhouding tussen de Zvw en de Wlz voor specifiek deze zorgvraag.

Inbreng ChristenUnie-fractie

De leden van de fractie van de ChristenUnie hebben met belangstelling kennis genomen van de tweede nota van wijziging, waarmee wordt beoogd aan de Zorgverzekeringswet toe te voegen dat verzekerden aanspraak kunnen maken op een pgb op grond van die wet. Het lid Dik-Faber tekende destijds ook de motie Bergkamp mee, en de ChristenUnie-fractie gaf er daarna haar steun aan. Zij zijn dan ook verheugd dat er nu een wettelijke basis wordt voorgesteld om ook zorg op grond van de zorgverzekering via een pgb te regelen. Zij hebben echter nog wel enkele vragen over de uitvoering daarvan.

De leden van de fractie van de ChristenUnie willen van de regering weten op welke wijze zij het gebruik van het Zvw-pgb «nauwlettend» gaat monitoren.

De leden van de fractie van de ChristenUnie constateren dat het Zvw-pgb door zorgverzekeraars moet worden vastgelegd in de polis. Deze leden vragen of het juist is dat zorgverzekeraars daarbij extra kwaliteitseisen mogen stellen, en aan welke voorwaarden deze kwaliteitseisen dan moeten voldoen? Worden deze kwaliteitscriteria voor verzekerden transparant gemaakt? Zo ja, op welke wijze? Mogen zorgverzekeraars verplichten dat altijd zorg door professionals wordt ingekocht? Hoe verhoudt dit zich tot de keuzevrijheid van cliënten? Op welke wijze is continuïteit van zorg gewaarborgd voor bestaande budgethouders? Hoe wordt voorkomen dat de voorwaarden bij het Zvw-pgb via de polis jaarlijks veranderen, waardoor voor de gebruikers en zorgverleners veel onzekerheid ontstaat en de continuïteit van zorg via het Zvw-pgb in gevaar komt?

De leden van de fractie van de ChristenUnie constateren voorts dat aan de verantwoording van het gebruik van het Zvw-pgb door de cliënt nadere voorwaarden mogen worden gesteld door de verzekeraar. Waarom is er niet voor gekozen deze verantwoording wettelijk te verankeren of tenminste voor meerdere jaren vast te stellen? Kan het binnen de voorgestelde regeling voorkomen dat de eisen aan de verantwoording van het Zvw-pgb per jaar veranderen?

De leden van de fractie van de ChristenUnie constateren dat in de langdurige zorg via de Wlz is voorzien in de mogelijkheid van praktische ondersteuning van de pgb-houder door een vertegenwoordiger. Is er een vergelijkbare regeling voor het Zvw-pgb?

De leden van de fractie van de ChristenUnie constateren dat de SKGZ beslist in geval van een geschil tussen de zorgverzekeraar en de aanvrager van het Zvw-pgb. In de tussentijd heeft de zorgverzekeraar een zorgplicht die hij op andere wijze goed moet invullen. Moet deze invulling «op andere wijze» ook passend zijn? Hoe wordt daar invulling aan gegeven? Kan op basis van een praktijkvoorbeeld geschetst worden op welke wijze de belangen van verzekerden geborgd worden?

Zorgverzekeraars kunnen de voorwaarde stellen dat de zorgverlening pas start en kan worden gedeclareerd als de zorgverzekeraar akkoord is gegaan met de zorgovereenkomsten. De leden van de ChristenUnie fractie vragen op welke wijze wordt voorkomen dat verzekerden in de periode

daarvoor niet de zorg krijgen die nodig is. Hoeveel tijd mag er maximaal verstrijken tussen het ontstaan van een zorgvraag en te leveren zorg? Hoe wordt voorkomen dat verzekerden in financiële problemen raken, doordat zij noodzakelijke zorg (voorlopig) op eigen kosten moeten inkopen in afwachting van een akkoord met de zorgverzekeraar?

De leden van de ChristenUnie vragen op welke wijze de toegang tot identiteitsgebonden zorg in deze wetswijziging is gegarandeerd. Waarom is ervoor gekozen om identiteitsgebonden zorg niet in de criteria op te nemen?

De leden van de ChristenUnie fractie zijn verheugd dat intensieve kindzorg onder het Zvw-pgb is gebracht. Welke groepen komen op basis van de criteria niet (meer) in aanmerking van het Zvw-pgb? Op welke wijze wordt voor deze groepen continuïteit van zorg gewaarborgd?

Inbreng GroenLinksfractie

De leden van de GroenLinksfractie hebben met interesse kennisgenomen van de tweede nota van wijziging van voorliggend wetsvoorstel. Wat hen betreft hoort eigen regie in de zorg het uitgangspunt te zijn, ongeacht de zwaarte van de zorgvraag en ongeacht de wet van waaruit die zorg geleverd wordt. Eigen regie hoort wat deze leden betreft niet afhankelijk te zijn van het wettelijk kader waaruit de zorg geleverd wordt. Daarom hebben zij zich al jaren ingezet voor een volwaardige optie voor het persoonsgebonden budget in elke zorgwet, ook de Zorgverzekeringswet. Zij zien het voorstel van de regering als een eerste stap daartoe. Wat de leden van de GroenLinksfractie betreft is dit niet het eindstation, maar een begin voor meer eigen regie in de Zorgverzekeringswet, en een eerste stap naar een volwaardig pgb voor alle zorg in de zorgverzekeringswet.

Deze leden verbazen zich over de wijze waarop de regering het pgb in de Zorgverzekeringswet wil invoeren. Zij krijgen graag meer uitleg over de keuze om het in voorliggend wetsvoorstel onder te brengen. De opgenomen aanpassing van artikel 13 betekent wat hen betreft een beperking van de eigen regie. Het voorstel van de regering met betrekking tot het pgb in de Zorgverzekeringswet is een belangrijke eerste stap naar een volwaardig pgb in de Zorgverzekeringswet en dus juist naar meer eigen regie. Wat de GroenLinksfractie betreft verdient dit een eigen wetsvoorstel. Een voorstel dat duidelijk gericht is op meer eigen regie. Waarom heeft de regering er niet voor gekozen een afzonderlijk wetsvoorstel voor het pgb in de Zorgverzekeringswet in te voeren?

De leden van de GroenLinksfractie krijgen graag meer duidelijkheid over de beoogde aanpassingen van het voorstel met betrekking tot artikel 13. Bij de onlangs gemaakte afspraken tussen kabinet en verschillende partijen in de Tweede Kamer is immers afgesproken dat nog gekeken wordt naar de aanpassing van artikel 13. Kan het kabinet uitleggen welke afspraken zijn gemaakt? Wordt vastgehouden aan het wijzigingsvoorstel in voorliggend wetsvoorstel, of zal binnenkort nog nader overleg en een mogelijke nota van wijziging komen?

Leidend blijft wat zorgverzekeraar en verzekerde in de polis afspreken. De leden van de GroenLinksfractie krijgen daar graag meer duidelijkheid over. Betekent dit dat het pgb bij de ene zorgverzekeraar straks toegankelijker kan zijn dan bij een andere zorgverzekeraar? Welke ruimte hebben zorgverzekeraars hierin? In paragraaf 4.1 van het onderhandelingsresultaat staat: «Indien de door de natuurlijk persoon geboden zorg (mede) voorbehouden handelingen treft, dan dient dit conform de Wet BIG te geschieden». Deze leden hebben begrepen dat zorgverzekeraars niet altijd

op de hoogte zijn dat ook geautoriseerde personen deze voorbehouden handelingen mogen uitvoeren. Deelt de regering de mening dat dit ook onderdeel zou moeten zijn van de polisvoorwaarden?

De doelgroep van het Zvw-pgb betreft verzekerden met een aanspraak op verpleging en verzorging die intensieve kindzorg ontvangen of die langdurig op verpleging en verzorging zijn aangewezen. De leden van de GroenLinksfractie krijgen graag meer uitleg over hoe tot deze afbakening is gekomen. Betekent dit dat alle mensen die voor hun 18^e een pgb in de AWBZ hadden deze zorg met een pgb kunnen voortzetten als die zorg straks onder de Zorgverzekeringswet valt? Is voor iedereen die nu een pgb heeft op basis van de AWBZ, en waarvan de zorg straks overgaat naar de Zorgverzekeringswet, geborgd dat hij of zij deze zorg met een pgb onder de Zorgverzekeringswet kan voortzetten? Waarom is ervoor gekozen om mensen die zorg nodig hebben als gevolg van verouderingsprocessen uit te sluiten van het Zvw-pgb?

Naar aanleiding van het debat over de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 in de Tweede Kamer is de GroenLinksfractie zich steeds meer zorgen gaan maken over het pgb in de Zorgverzekeringswet. De opmerking van de Staatssecretaris dat het goed is als mensen kunnen gaan shoppen tussen zorgverzekeraars, delen de leden van de GroenLinksfractie niet. Allereerst heb je als mens met een beperking vrijwel altijd een aanvullende verzekering nodig om al je zorgkosten te kunnen dekken. Voor de aanvullende verzekering zijn verzekeraars niet verplicht om mensen te accepteren en dat doen ze vaak ook niet. Wat hen betreft is er van een mogelijkheid tot shoppen dus absoluut geen sprake. Persoonlijke verzorging zou wat deze leden betreft in het basispakket moeten zitten, en voor iedereen gelijk moeten zijn. Het kan toch niet zo zijn dat mensen bij de ene verzekeraar, die iemand wel toelaat, te weinig pgb krijgen om de zorg te regelen, en bij de andere, waar iemand niet toegelaten wordt, wel voldoende zou krijgen. Dat zou wat deze leden betreft juist het tegenovergestelde van eigen regie betekenen.

De leden van de GroenLinksfractie krijgen graag meer duidelijkheid over de voorwaarden die gelden bij de overgangsregeling. Onder welke condities kunnen mensen hun recht op zorg via een Zvw-pgb houden? Houden zij in het overgangsjaar tenminste het tarief van verpleging en verzorging AWBZ uit 2014, zodat zij dezelfde zorg in kunnen blijven kopen? Wat deze leden betreft moeten budgethouders die onder het overgangsrecht vallen hun eigen zorgverleners kunnen behouden. In hoeverre is dat gegarandeerd? In hoeverre zet het kabinet zich ervoor in dat dit ook geldt na het overgangsjaar?

Declaraties worden achteraf vergoed, en lijken hiermee op het trekkingsrecht, zo staat in de toelichting van de nota van wijziging te lezen. De leden van de GroenLinksfractie krijgen graag meer duidelijkheid of dit niet zal betekenen dat mensen zelf de zorg zullen moeten betalen en deze achteraf moeten declareren. Dit zou de toegang tot het Zvw-pgb voor veel mensen belemmeren, zo constateren deze leden.

Inbreng SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben kennis genomen van de tweede nota van wijziging inzake de Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten. Zij hebben hierover enkele vragen.

De zorgverzekeraar krijgt in grote mate de vrijheid om de gestelde voorwaarden voor het in aanmerking komen voor Zvw-pgb zelf in te vullen. Met de betrokken partijen is afgesproken dat het Zvw-pgb goed

gemonitord zal worden. Op welke manier zal die monitoring plaatsvinden? Hoe wordt hierover aan de Kamer gerapporteerd?

Er is overeengekomen dat Zvw-pgb onder andere toegankelijk is voor verzekerden die langdurig op verpleging en verzorging zijn aangewezen. Wat wordt onder langdurig verstaan?

De waarborging van keuzevrijheid en eigen regie van de cliënt is erg belangrijk voor de leden van de SGP-fractie. Zij achten het van groot belang dat zorgvragers de mogelijkheid hebben om een zorgverlener te vinden die past bij hun geloofsovertuiging, levensbeschouwing of culturele achtergrond. Het pgb in de zorg is hiervoor een goed instrument. In het wetsvoorstel wordt deze mogelijkheid beperkt tot een bepaalde doelgroep. Bij de omschrijving van de doelgroep is aangegeven dat er geen aanspraak gemaakt kan worden op Zvw-pgb als het gaat om functiebeperkingen die worden veroorzaakt door normale verouderingsprocessen. Wat wordt onder normale verouderingsprocessen verstaan? Wordt door deze beperking een groot gedeelte van de ouderen die wijkverpleging nodig hebben uitgesloten van keuzevrijheid? Biedt deze vage omschrijving de zorgverzekeraar niet te veel ruimte om de Zvw-pgb aanvraag van een oudere af te wijzen? Is de regering bereid om de doelgroep bepaling uit de nota van wijziging van de wet te halen of zodanig aan te passen dat ook ouderen keuzevrijheid houden?

Het is voor de leden van de SGP-fractie van groot belang dat wordt voorzien in een goede overgangsregeling. In het overgangsrecht is vastgelegd dat pgb-houders die op 31 december 2014 een geldig indicatiebesluit en een pgb hebben voor verpleging en/of verzorging, door zorgverzekeraars op 1 januari 2015 worden beschouwd als zijnde in het bezit van een geldige verwijzing voor Zvw-pgb. Wat houdt dit recht op Zvw-pgb precies in? Is de hoogte van het Zvw-pgb gelijk aan het bedrag dat op basis van de AWBZ is toegekend?