

Vergaderjaar 2004–2005

**30 124**

## **Invoering van de Zorgverzekeringswet en aanpassing van overige wetten aan die wet (Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet)**

**Nr. 18**

### **AMENDEMENT VAN HET LID SCHIPPERS C.S.**

Ontvangen 29 juni 2005

De ondergetekenden stellen het volgende amendement voor:

In artikel 2.4.2 wordt na onderdeel GA een nieuw onderdeel ingevoegd, luidende:

GB

Er wordt een artikel 14a ingevoegd, luidende:

#### **Artikel 14a**

1. Bij algemene maatregel van bestuur worden bij wijze van experiment vormen van zorg of overige diensten aangewezen waarvoor de zorgverzekeraar desgevraagd aan de verzekerde een persoonsgebonden budget verstrekt.

2. De zorgverzekeraar verstrekt het budget slechts indien op door hem in de modelovereenkomst te bepalen wijze aannemelijk is gemaakt dat de verzekerde behoefte heeft aan de desbetreffende vorm van zorg of dienst.

3. Het persoonsgebonden budget wordt verstrekt in de vorm van een voorschot ter hoogte van:

a. indien de verzekerde krachtens zijn zorgverzekering de zorg of andere dienst waarvoor het budget wordt verstrekt in principe dient te betrekken van een door zijn zorgverzekeraar gecontracteerde of in dienst genomen zorgaanbieder: de vergoeding, bedoeld in artikel 13;

b. in andere gevallen: een bedrag dat gelijk is aan de kosten die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid voor de desbetreffende vorm van zorg of andere dienst passend zijn te achten, verminderd met, indien voor deze zorg of andere dienst van toepassing, het bedrag dat op grond van artikel 11, derde lid, voor rekening van de verzekerde komt.

4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over:

a. de termijnen waarin het budget aan de verzekerde wordt betaald;

b. de wijze waarop de verzekerde zich jegens de zorgverzekeraar over het gebruik van het budget verantwoordt.

5. Dit artikel vervalt met ingang van 1 januari 2010.

## **Toelichting**

### *Algemeen*

Het persoonsgebonden budget (pgb) heeft zich in de afgelopen jaren in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) ontwikkeld tot een belangrijk, emanciperend instrument. Het pgb heeft de patiënt de mogelijkheid gegeven om zijn zorg naar eigen inzicht te regelen. Het heeft de patiënt onafhankelijk gemaakt van de zorgaanbieder. De AWBZ verschilt in twee belangrijke opzichten van de Zorgverzekeringswet (Zvw). In de AWBZ gaat het om langdurige voorspelbare behandelingen, verzorging en verpleging. Daarbij is de AWBZ een naturaverzekering. De Zvw omvat op genezing gerichte, veelal onvoorziene en vaak specialistische behandeling. Doordat de Zvw wel een restitutiemogelijkheid kent, is daarbij de keuzevrijheid gegarandeerd.

Nu is het pgb niet alleen een instrument om de keuzevrijheid te garanderen. Het pgb draagt ook bij aan het innovatieve vermogen van het zorgaanbod en geeft grotere kansen voor nieuwe toetreders. Het geeft de patiënt investeringsgelden om langdurige op maat gesneden relaties met zorgaanbieders aan te gaan. De op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg (ggz) zal per 1 januari 2007 worden overgeheveld naar de Zvw. Hier bestaan reeds met het pgb gefinancierde relaties. Dit is het natuurlijke moment om de mogelijkheid van een pgb in de vorm van een experiment in de Zvw te introduceren. Het is niet de bedoeling om het pgb hiertoe te beperken. Ook andere vormen van chronische zorg kunnen hiervoor in aanmerking komen. Met dit experiment kunnen ervaringen worden opgedaan en na 3 jaar kan worden bezien in hoeverre dit een aanvulling is gebleken.

### *Eerste lid*

Dit artikel legt een basis in de Zvw om te experimenteren met een pgb. Het pgb is vooral bedoeld voor langdurige behandelingen van chronisch zieken, waaronder patiënten die op geestelijke gezondheidszorg zijn aangewezen. Daarom zal het in werking treden met ingang van de dag waarop de geneeskundige ggz van de AWBZ naar de Zvw wordt overgeheveld, dat wil zeggen met ingang van 1 januari 2007.

Het eerste lid bepaalt dat de vormen van (verzekerde) zorg of overige diensten waarvoor het pgb geldt, bij algemene maatregel van bestuur (amvb) worden aangewezen.

### *Tweede lid*

Dit lid voorkomt dat de zorgverzekeraar een pgb dient te verstrekken zodra iemand daar om vraagt. Op grond van zorginhoudelijke criteria (art. 14, eerste lid, Zvw) zal toch ten minste aannemelijk moeten worden gemaakt dat de verzekerde werkelijk op de desbetreffende vorm van zorg of dienst is aangewezen. Het is aan de verzekeraar om in zijn modelovereenkomst te bepalen, welke gegevens de verzekerde dient over te leggen, wil hij voor de zorgverzekeraar voldoende aannemelijk hebben gemaakt dat hij op de uit het pgb te betalen zorg of dienst is aangewezen. Ook is het mogelijk dat de verzekeraar een contact met zijn verzekeringsarts voorschrijft. Voor zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden, zal ten minste een verwijzing door een huisarts of een andere door de zorgverzekeraar in de modelovereenkomst (en dus ook zorgpolis) aan te wijzen zorgaanbieder vereist zijn (zie art. 14, tweede lid, Zvw, zoals dat zal komen te luiden na aanvaarding van voorliggend wetsvoorstel).

### *Derde lid*

Het pgb is een voorschot op de prestatie waarop de verzekerde krachtens zijn zorgverzekering recht heeft. Dient de verzekerde krachtens zijn zorgverzekering de zorg of dienst waarvoor hij het pgb wenst in principe van een door zijn zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder te betrekken (dat wil zeggen: heeft hij een naturaverzekering of een restitutieverzekering met achterliggende zorgcontracten), dan bedraagt het voorschot het bedrag dat hij zou hebben gekregen indien hij naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder zou zijn gegaan. Dat is het bedrag dat zijn verzekeraar op grond van artikel 13 Zvw vaststelt.

Dit bedrag zal doorgaans lager zijn dan het bedrag dat de zorgverzekeraar kwijt zou zijn geweest indien de verzekerde naar een gecontracteerde zorgaanbieder zou zijn gegaan. Gaat een verzekerde met een «gecontracteerde zorg»-zorgverzekering én een pgb uiteindelijk toch naar een zorgaanbieder die door zijn zorgaanbieder gecontracteerd is, dan heeft hij, gezien het feit dat het pgb een voorschot is op hetgeen waarop hij krachtens zijn zorgverzekering recht heeft, er alsnog recht op, dat de gehele zorg (met uitzondering, uiteraard, van een eventuele zorggebonden bijdrage) voor rekening van zijn zorgverzekeraar komt. Indien de zorgverzekeraar krachtens met de zorgaanbieder gemaakte afspraken diens rekening direct vergoedt, zal hij vervolgens het pgb bij de verzekerde kunnen terugvorderen. Indien echter de verzekerde de rekening van de zorgaanbieder reeds heeft betaald, zal de verzekeraar de verzekerde het verschil tussen het pgb en de gecontracteerde prijs dienen te vergoeden.

Mag de verzekerde krachtens zijn zorgverzekering voor de vorm van zorg of dienst waarvoor hij een pgb wenst naar alle zorgaanbieders (hij heeft dan dus een restitutiezorgverzekering zonder achterliggende zorgcontracten) dan krijgt hij een pgb dat gelijk is aan het bedrag dat in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten voor de desbetreffende zorg of dienst, verminderd met een eventuele zorggebonden eigen bijdrage.

### *Vierde lid*

Indien een pgb een groot bedrag behelst, kan het wenselijk zijn dat de zorgverzekeraar dit in termijnen uitbetaalt. Het vierde lid bevat de mogelijkheid om hierover bij amvb regels te stellen. Voorts geeft het vierde lid de mogelijkheid om bij amvb regels te stellen over de wijze waarop de verzekerde zich jegens zijn zorgverzekeraar over het gebruik van het pgb dient te verantwoorden.

Het pgb is een voorschot op de prestatie waarop een verzekerde krachtens zijn zorgverzekering recht heeft. Indien uit de verantwoording blijkt, dat de verzekerde minder kosten heeft gemaakt dan het bedrag dat hij aan voorschot heeft ontvangen, dient de verzekeraar het verschil als onverschuldigd betaald terug te vorderen. Doet hij dit niet, dan handelt de zorgverzekeraar in strijd met artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering. Immers, de verzekerde heeft dan meer ontvangen dan waarop hij, gezien zijn werkelijke zorgbehoefte, naar inhoud en omvang redelijkerwijs was aangewezen.

### *Vijfde lid*

In het inwerkingtredingsbesluit Zvw (zie artikel 127 Zvw) zal worden bepaald dat artikel 14a Zvw tegelijk met de overheveling van de geneeskundige ggz, derhalve met ingang van 1 januari 2007, in werking treedt. Op grond van het vijfde lid zal artikel 14a Zvw met ingang van 1 januari 2010 vervallen. Een experimenteertermijn van drie jaar voor het hier geregelde budget is alleszins redelijk. Indien het pgb in de Zvw een succes

blijkt te zijn, zal in 2009 een wetsvoorstel moeten worden ingediend om het met ingang van 1 januari 2010 structureel in de Zvw te verankeren.

Schippers  
Smilde  
Heemskerk