

Vergaderjaar 2013–2014

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 104

BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 maart 2014

Eind vorig jaar zijn met uw Kamer verschillende debatten gevoerd over het persoonsgebonden budget (pgb) en de hervorming van de langdurige zorg. In die debatten kwam de vraag aan de orde of, en zo ja in welke vorm, het instrument van het pgb een plek kan krijgen in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Met de motie¹ Bergkamp c.s., die in dat kader is ingediend, heeft de Kamer de regering verzocht in overleg te treden met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Per Saldo over de manier waarop de bouwstenen van het pgb in de Zvw verankerd worden en de Kamer daarover te informeren. Met deze brief informeren wij u over de invulling van die motie en de afspraken die wij met ZN en Per Saldo hebben gemaakt. Wij kunnen u melden dat het overleg heeft geleid tot afspraken over de inzet van een pgb in de Zvw.

Afspraken over verankering Zvw-pgb

ZN, Per Saldo en VWS hebben de afgelopen maanden intensief overleg gevoerd over de wijze waarop de bouwstenen van het pgb een plek kunnen krijgen in de Zvw. Het overleg heeft geleid tot afspraken over de wijze waarop zorgverzekeraars vorm gaan geven aan het Zvw-pgb en wat daarbij van verzekerden wordt verwacht. Bij de afspraken diende met verschillende aspecten rekening te worden gehouden, waaronder de systematiek van de Zvw, de mogelijkheid voor verzekerden om eigen keuzes te kunnen maken over de zorgverlening, de noodzaak van beheersbare uitgaven, de wijze waarop het instrument fraudebestendig kan worden vormgegeven en de wijze waarop vooraf goed kan worden afgebakend (zodat de verzekerde weet waar hij aan toe is).

¹ Kamerstuk 25 657, nr. 99.

Gezien de systematiek van de Zvw, waarbij het instrument past in de restitutiemogelijkheden die zorgverzekeraars al hebben, vonden partijen het passend het instrument een eigen naam te geven; het Zvw-pgb. Met partijen is afgesproken dat het instrument vanaf de start goed gemonitord zal worden om te bezien of het in de praktijk uitwerkt, zoals nu is afgesproken. Beheersbaarheid en kwaliteit van zorg zijn daarbij belangrijke aandachtspunten. Mochten de resultaten van de monitoring daartoe aanleiding geven, dan zullen de afspraken waar nodig worden aangepast.

Inhoud afspraken

De afspraken die wij hebben gemaakt, ontvangt u met het bijgaande onderhandelingsresultaat, dat nog door partijen zal worden ondertekend (bijlage 1²). De afspraken geven weer op welke wijze het Zvw-pgb vorm krijgt onder de Zvw. Afgesproken is een voorstel aan uw Kamer voor te leggen om het Zvw-pgb een wettelijke basis te geven. Het voornemen is bij uw Kamer een nota van wijziging in te dienen op het 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.³ Die nota van wijziging zal zo spoedig mogelijk worden ingediend.

De afspraken komen er in de kern op neer dat zorgverzekeraars in hun polissen een mogelijkheid opnemen om voor een afgebakende doelgroep en onder toepassing van in de afspraken geformuleerde criteria een Zvw-pgb aan te bieden voor de aanspraak wijkverpleging. De afspraken dienen vooral voor de invulling van deze mogelijkheid in naturapolissen, omdat het voor die polissen een aanvulling betreft. Restitutiepolissen bieden de afgesproken mogelijkheden vanuit hun aard al.

Belangrijke elementen die in de afspraken een plek hebben gekregen, zijn onder meer de afbakening van de doelgroep, het proces van aanvragen en toekenning van het Zvw-pgb en afspraken over het Zvw-pgb voor bestaande budgethouders in de overgangsperiode 2015. Bij de afspraken is gebruik gemaakt van de ervaringen in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en is zoveel mogelijk aangesloten bij de wijze waarop het pgb vorm krijgt in de Wet langdurige zorg (WLZ), de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Het Zvw-pgb komt beschikbaar voor de aanspraak verpleging en verzorging die vanuit de AWBZ wordt overgeheveld (verder te noemen: wijkverpleging). Daarbij dient de zorgvraag van de verzekerde te voldoen aan één of meer van de in de afspraken genoemde criteria, zoals zorg die 24-uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep. Bovendien moet de verzekerde, vergelijkbaar met de WLZ en de Wmo 2015, een budgetplan indienen met de onderbouwing van zijn aanvraag.

Vragen motie Bergkamp c.s.

Met de motie Bergkamp c.s. is voor een aantal onderwerpen specifieke aandacht gevraagd. Daarop gaan wij nader in.

De manier waarop zorgverzekeraars dit instrument zullen inzetten

Met de wijze waarop het Zvw-pgb zal worden ingevuld, komt de groep in aanmerking voor een Zvw-pgb waarvoor dit instrument bij uitstek bedoeld is, namelijk voor mensen die een bijzondere zorgvraag hebben, eigen

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

³ Wetsvoorstel verticale integratie/ artikel 13 (Kamerstuknummer 33 362).

regie willen en in staat zijn zelf de zorg te organiseren. Er zijn (inhoudelijke) criteria afgesproken waaraan de verzekerde moet voldoen om voor het Zvw-pgb in aanmerking te komen, waarmee verzekerden vooraf duidelijkheid hebben over de vraag wanneer zij in aanmerking kunnen komen voor een Zvw-pgb.

Met de wijze waarop het Zvw-pgb zal worden ingevuld, zal er een groep zijn die op dit moment onder de AWBZ in aanmerking komt voor een pgb, maar dat onder de Zvw niet meer zal komen. Dat volgt uit de inhoudelijke criteria voor het Zvw-pgb die met ZN en Per Saldo zijn afgesproken in lijn met de ontwikkelingen in de AWBZ de afgelopen tijd, met het oog op een solide pgb. Weigeringsgronden en voorwaarden zijn onder de AWBZ verder aangescherpt om het pgb een bewuste en goede keuze te laten zijn. Steeds duidelijker is geworden dat onder de AWBZ een groep mensen een pgb heeft, voor wie dat mogelijk niet het beste instrument was of die dat eigenlijk nooit zelf wilden. Voorbeelden zijn budgethouders die het pgb «ingepaat» hebben gekregen door bemiddelingsbureaus en/of hulpverleners en budgethouders (of hun vertegenwoordigers) die de verantwoordelijkheden die bij een pgb horen niet kunnen waarmaken. De in de AWBZ ingezette lijn wordt voortgezet in de WLZ. Ook onder WMO 2015 en Jeugdwet gelden scherpere toelatingseisen. Met andere woorden: bij de Zvw gaat het niet om strengere eisen, maar voor alle wetten (nu AWBZ en per 2012 de WLZ, Wmo 2015 en Jeugdwet) gelden vergelijkbare verantwoordings- en kwaliteitseisen.

Overgang van bestaande budgethouders

Met de motie is gevraagd naar de wijze waarop wordt omgegaan met de overgang van bestaande budgethouders en aanbieders en hoe ervoor gezorgd wordt dat er geen budgethouders tussen wal en schip vallen.

Er zijn met ZN en Per Saldo ook afspraken gemaakt over een overgangsperiode voor verzekerden die op basis van de criteria voor het Zvw-pgb vanaf 1 januari 2015 niet meer in aanmerking zouden komen voor een Zvw-pgb. Verzekerden die op 31 december 2014 een geldige indicatie hebben voor verpleging en verzorging en die zorg inkopen met een pgb mogen, zo lang de indicatie geldt, maar uiterlijk tot en met 31 december 2015, hun zorg voortzetten met een Zvw-pgb. In 2015 zal duidelijk worden of de verzekerde na de overgangsperiode ook nog in aanmerking komt voor een Zvw-pgb onder de voorwaarden die op basis van de gemaakte afspraken onder de Zvw gelden.

Door de afgesproken overgangsperiode heeft de verzekerde tijd om zich voor te bereiden, mocht hij zijn zorg in de toekomst niet met een Zvw-pgb kunnen voortzetten. Overigens willen we benadrukken dat het niet kunnen voortzetten van het Zvw-pgb geenszins betekent dat de verzekerde geen zorg krijgt. Zodra de verzekerde een aanspraak heeft op wijkverpleging, heeft zijn zorgverzekeraar een zorgplicht en moet hij zorg dragen voor passende zorg in natura of een passende vergoeding via restitutie. Verzekerden met een aanspraak op wijkverpleging zullen dus niet tussen wal en schip vallen.

Verzekerden die vanaf 1 januari 2015 liever zorg in natura ontvangen, kunnen dat bij hun verzekeraar aangeven. Bij verzekerden die in de praktijk hun zorg met een Zvw-pgb inkopen bij een door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder, zullen verzekeraars de zorg via de inkoopafspraken over zorg in natura rechtstreeks aan de zorgaanbieder vergoeden.

Verzekeraars zullen met hun polissen bekend maken welke vergoeding zij hun verzekerde zullen bieden voor de zorg die de verzekerde met zijn

Zvw-pgb wil inkopen. De verzekerde kan onder meer daar bij de keuze voor zijn zorgverzekeraar rekening mee houden.

Gevolgen voor aanbieders

De motie heeft ook gevraagd naar de gevolgen voor aanbieders.

Het is aan de verzekerde bij welke aanbieder hij zijn Zvw-pgb wil inzetten. Verzekerden die ook onder de Zvw voor een Zvw-pgb in aanmerking komen (of die dat op grond van de overgangsafspraken nog tijdelijk kunnen voortzetten), hebben de keuze om dat bij de hun bekende aanbieders te doen, of om andere aanbieders te kiezen.

Vergelijking domeinen

Ten slotte vroeg de motie om een feitelijke vergelijking tussen het huidige pgb in de AWBZ en de wijze waarop het instrument vorm krijgt onder de Zvw. Gezien de plannen rond de hervorming van de langdurige zorg in den brede, waarbij de zorg uit de AWBZ deels wordt overgeheveld naar de Wmo 2015 of de Jeugdwet, deels naar de Zvw en deels in de WLZ komt, hebben we een bredere vergelijking gemaakt van verschillende aspecten van het pgb tussen de huidige AWBZ en de toekomstige vier domeinen waar een pgb-mogelijkheid zal bestaan. Dit is ook toegezegd in de nota naar aanleiding van het verslag bij de Wmo 2015. Die vergelijking vindt u in bijgaand overzicht (bijlage 2⁴).

In het overzicht vindt u onder meer een vergelijking van de wijze waarop het pgb in regelgeving wordt vastgelegd, wat de doelgroep is, hoe de toegang wordt geregeld, inclusief de daarbij behorende criteria, hoe de hoogte van het pgb en de eigen bijdrage worden vastgesteld en hoe de keuzevrijheid is geborgd.

Uitgangspunt is dat de pgb's in de vier domeinen zoveel als mogelijk op elkaar aansluiten. Dat geldt in het bijzonder voor de Jeugdwet en de WMO 2015, omdat beide door de gemeenten worden uitgevoerd. Ook is een vergelijkbaar pgb van belang omdat sommige cliënten zowel een pgb kunnen krijgen vanuit de gemeente (Wmo 2015 of Jeugdwet) als de verzekeraar (Zvw-pgb).

De verschillende wettelijke domeinen kennen karakterologisch en terminologisch echter ook verschillen. Ook daarmee is rekening gehouden bij de vormgeving van het instrument binnen de verschillende domeinen, zodat het instrument past binnen het grotere geheel van de wijze waarop de zorg onder de betreffende wet is georganiseerd.

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

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

⁴ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer