No.W13.15.0031/III 's-Gravenhage, 3 april 2015

**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**

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.[[1]](#footnote-1)

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).

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.[[2]](#footnote-2) 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 risicoverevening. 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.[[3]](#footnote-3)

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 Zvw-pgb wettelijk wordt vastgelegd, aansluit bij de systematiek van de Zvw.[[4]](#footnote-4) 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.[[5]](#footnote-5)

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.

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.[[6]](#footnote-6) 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.[[7]](#footnote-7)

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.

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

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,

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.

1. 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 zelf zeggenschap hebben. [↑](#footnote-ref-1)
2. Kamerstukken II 2013/14, 33 362, nr. 12. [↑](#footnote-ref-2)
3. Hoge Raad 14 juli 2014, CZ ECLI:NL:HR:2014:1646. [↑](#footnote-ref-3)
4. Toelichting, paragraaf 2. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zie ook Kamerstukken II 2013/14, 25 657, nr. 104, blz. 2 en Kamerstukken II 2014/15, 33 362, nr. 47, blz. 1. [↑](#footnote-ref-5)
6. Toelichting paragraaf 3. [↑](#footnote-ref-6)
7. 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. [↑](#footnote-ref-7)