

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. 39**

### **AMENDEMENT VAN DE LEDEN BRUINS SLOT EN VOORTMAN**

Ontvangen 19 juni 2014

De ondergetekenden stellen het volgende amendement voor:

In artikel II komt onderdeel C te luiden:

C

Na artikel 13 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

#### **Artikel 13a**

1. De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst op dat aan de verzekerde op diens aanvraag een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, waarmee de verzekerde in staat wordt gesteld om bij algemene maatregel van bestuur bepaalde vormen van zorg of overige diensten, waaronder in elk geval verpleging of verzorging binnen diens huishouding, van derden te betrekken.

2. Onder derden als bedoeld in het eerste lid worden mede mantelzorgers of leden van het sociaal netwerk als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 verstaan.

3. Een persoonsgebonden budget wordt slechts verstrekt, indien:

a. de verzekerde naar het oordeel van de zorgverzekeraar op eigen kracht voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk dan wel van een curator, bewindvoerder, mentor of gemachtigde, in staat is te achten de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;

b. naar het oordeel van de zorgverzekeraar is gewaarborgd dat de zorg of overige diensten van goede kwaliteit zijn.

4. 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.

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

a. de termijnen waarin het budget aan de verzekerde wordt betaald, en  
b. de wijze waarop de verzekerde zich jegens de zorgverzekeraar over het budget verantwoord.

6. Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld met betrekking tot de toepassing van dit artikel.

### **Toelichting**

De indieners zijn van mening dat het Persoonsgebonden Budget (PGB) wettelijk verankerd moet worden in de Zorgverzekeringswet. Het is voor de indieners van belang dat mensen een bewuste keuze kunnen maken voor een PGB. De manier waarop het PGB nu voor bepaalde doelgroepen is geregeld en de criteria waar men aan moet voldoen zijn te beperkt. Het PGB is geen doel op zich maar een middel om zorg in te kopen dat aansluit bij het werksituatie en de levensomstandigheden van een budgethouder en zijn familie.

Het PGB geeft verzekerden in de Zorgverzekeringswet niet alleen vrijheid en ruimte maar het beheren ervan vraagt ook wat van mensen. De indieners zijn van mening dat het budget ook als een zogenaamd voorschot door de zorgverzekeraar dient te worden verstrekt aangezien de financiële last voor mensen geen belemmering mag zijn om een persoonsgebonden budget aan te vragen.

Nu is het PGB niet alleen om de keuzevrijheid het beste bij te garanderen. Het PGB draagt ook bij aan het innovatieve vermogen van het zorgaanbod en geeft grotere kansen voor nieuwe toetreders in de zorg. Het geeft de verzekerde investeringsgelden om langdurige op maat gesneden relaties met zorgaanbieders aan te gaan.

Bruins Slot  
Voortman