

Vergaderjaar 2014–2015

33 891

Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg)

Nr. 138

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 september 2014

Op het wetsvoorstel Wet langdurige zorg zijn diverse amendementen en moties ingediend. Met het oog op een voortvarende behandeling van het wetsvoorstel, doe ik u hierbij mijn reactie toekomen op de amendementen die voor de plenaire behandeling en tijdens de eerste en tweede termijn van de zijde van de Kamer zijn ingediend alsmede op de ingediende moties.

Zoals toegezegd, zal de Kamer voor het vervolg van de wetsbehandeling ook een brief ontvangen over enkele onderwerpen die in de eerste termijn aan de orde zijn geweest. Daarin schets ik de uitkomsten van mijn overleg met ZN, ga ik in op de pgb-tarieven en geef ik een toelichting op mijn aanpak bij de groep cliënten met een extramurale AWBZ-indicatie en een Wlz-profiel.

Amendementen

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 19 van mevrouw Bergkamp (D66) en de heer Van Dijk (PvdA) bewerkstelligt dat de cliëntondersteuning die de Wlz-uitvoerder moet bieden bij de zorgplanbespreking onafhankelijk is. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Met amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 20 van mevrouw Bergkamp (D66) wordt beoogd vast te leggen dat het verzekerde recht op zorg inhoudt dat de zorg «op maat van de verzekerde is aangepast». De formulering sluit aan bij de ondersteuning in de vorm van maatwerkvoorzieningen uit de Wmo 2015. Ik wijs erop dat artikel 2 van de Kwaliteitswet zorginstellingen en artikel 2 van het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, al voorzien in de strekking van het amendement. In de Wlz moet de zorg op de cliënt worden toegesneden; een verzekerde heeft

immers recht op zorg voor zover hij naar aard, inhoud en omvang redelijkerwijs op die zorg is aangewezen. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 23 van de heer Van der Staaij (SGP) en mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie) beoogt te regelen dat de Wlz-uitvoerder er zorg voor draagt dat in het aanbod van gecontracteerde zorgaanbieders redelijkerwijs rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de bij hem ingeschreven verzekerden. Wat cliënten op dit punt wensen, kan bijvoorbeeld worden ingebracht door cliëntenraden. Op grond van de Wlz dienen de zorgkantoren bij de zorginkoop sowieso rekening te houden met de wensen van hun verzekerden, ook op andere punten dan de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond. Het amendement beoogt de onderwerpen waar zorgkantoren rekening mee dienen te houden te expliciteren. Ik heb daartegen geen bezwaar. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 24 van de heer Van der Staaij (SGP) en mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie) beoogt te regelen dat de overeenkomsten die zorgkantoren met aanbieders sluiten, ten minste ook bepalingen bevatten over de wijze waarop mantelzorgers en andere vrijwilligers bij de zorgverlening betrokken kunnen worden. Mantelzorgers zijn erg belangrijk voor cliënten die zorg ontvangen. De Wlz verankert die gedachte ook al op verschillende manieren. Ik heb er evenwel geen bezwaar tegen om de positie van mantelzorgers (en vrijwilligers) nogmaals te benadrukken. Ik laat het oordeel daarom aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 28 van mevrouw Bergkamp (D66) bewerkstelligt dat een algemene maatregel van bestuur gericht op de eigenbijdragesystematiek altijd wordt voorgehangen bij de Staten-Generaal, en niet slechts een wijziging ten aanzien van de wijze waarop vermogensbestanddelen daarin worden meegenomen. In reactie daarop constateer ik ten eerste dat in artikel 3.2.4 van het wetsvoorstel is bepaald dat de bijdrage in de kosten van zorg mede afhankelijk kan worden gesteld van het inkomen en het vermogen van de verzekerde en diens echtgenoot. Voor wijzigingen van de regels met betrekking tot de eigen bijdragen bij algemene maatregel van bestuur (hierna: amvb), geldt alleen een voorhangverplichting, voor zover die regels zien op het vermogen. Voor overige aanpassingen van de eigenbijdragesystematiek geldt ook onder de AWBZ niet een voorhangprocedure. De regering is voornemens de Kamer op gelijke wijze te informeren over wijzigingen in de regels over de eigen bijdrage als thans praktijk is onder de AWBZ. Dit betekent dat de Tweede Kamer altijd wordt geïnformeerd over voornemens om de hoogte van de eigen bijdrage aan te passen, behoudens wijzigingen die voortvloeien uit reguliere indexeringen. Een formele voorhangprocedure heeft als nadeel dat wijzigingen te laat door het CAK worden ontvangen, waardoor deze niet meer verantwoord kunnen worden ingevoerd. Gegeven mijn hierboven gedane toezegging de Kamer tijdig te informeren, ontraad ik het amendement.

Met amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 30 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 22) van mevrouw Bergkamp (D66) en de heer Van Dijk (PvdA) wordt beoogd de kwaliteitseisen uit artikel 8.1.1, tweede lid, niet in de wet, maar bij algemene maatregel van bestuur te regelen. Bij het intrekken van de Beginselenwet heb ik aangegeven dat ik de bepalingen uit de wet betreffende het zorgplan integraal in de Wet langdurige zorg zou overnemen. Ik ben me ervan bewust dat bij het VSO Intrekken Beginselenwet de leden van de D66-fractie reeds hebben aangegeven zeer gedetailleerde regelgeving uiterst onwenselijk te vinden. In mijn reactie van 10 februari 2014 (Kamerstuk 33 109, nr. 15) heb ik

daarop aangegeven dat ik te gedetailleerde regelgeving en te grote administratieve druk ook onwenselijk vind. Er wordt dan ook naar gestreefd deze zoveel mogelijk te beperken en daarop is de onderhavige bepaling bezien. Hoewel ik geen principieel bezwaar heb tegen het amendement geef ik er de voorkeur aan dit op wetsniveau te regelen. Alles overwegende ontraad ik dit amendement

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 32 van de heer Van Dijk (PvdA) beoogt een voorhangprocedure verplicht te stellen voor een algemene maatregel van bestuur waarbij regels worden gesteld over de wijze waarop de Wlz-uitvoerder zijn zorgplicht uitvoert. Ook wijzigt het amendement de mogelijkheid tot het vaststellen van deze AMvB in een verplichting. Indien ik mij niet vergis, vindt de heer Van Dijk het vooral van belang dat in die AMvB landelijke kwaliteitscriteria voor de zorginkoop worden neergelegd. Ik vind het belangrijk er op te wijzen dat er nog geen landelijk vastgestelde kwaliteitscriteria zijn. Daarom is het op dit moment niet mogelijk regels te stellen ten aanzien van deze aspecten van de zorginkoop. Ik geef er de voorkeur aan dat de betrokken partijen eerst deze criteria ontwikkelen, waarbij ik aandacht voor draagvlak essentieel vind, alvorens daar dwingend regels over voor te schrijven. Om die reden heb ik bezwaar tegen dat deel van het amendement, dat regelt dat er een AMvB moet komen. Wel wil ik in de toekomst een AMvB met dergelijke regels bij het parlement voorhangen. Ik geef de heer Van Dijk daarbij in overweging de voorhang te regelen voor de AMvB over de zorginkoop (artikel 4.2.2) in plaats van bij een eventuele AMvB over de invulling van de zorgplicht. Indien het amendement aldus wordt aangepast, laat ik het oordeel aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 40 van mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie) beoogt te bewerkstelligen indien het zwaarste zorgprofiel niet voldoet en meerzorg nodig blijkt, dit direct door het CIZ geïndiceerd zal worden.

Het wetsvoorstel bestendigt de huidige praktijk. Per 1 januari 2015 wordt nog niet overgegaan tot de vermindering van het aantal zorgprofielen. Ook de toegang tot de meerzorgregeling blijft intact. Ik begrijp dat de indiener de beoordeling van de meerzorg bij het CIZ wil onderbrengen. In het wetsvoorstel wordt het recht op zorg geborgd door de zorgplicht die de Wlz-uitvoerder heeft. Daarnaast is als extra waarborg voor de cliënt geregeld dat op grond van zijn zorgbehoefte op onafhankelijke en uniforme wijze door het CIZ wordt beoordeeld of er toegang tot dat recht is. Daarbij is enerzijds rechtszekerheid van belang voor de cliënt – waar heb ik recht op? – en anderzijds dient er ruimte te zijn om bij de invulling van dat recht zorg op maat te kunnen aanbieden. De zorgbehoefte is persoons- en contextafhankelijk, fluctueert in de tijd en de Wlz-uitvoerder moet daar in zijn inkoop bij zorg-in-natura of bij de beoordeling van het budgetplan op inspelen. In bijzondere situaties is niet altijd bij de zorgvraag meteen duidelijk of voorspelbaar dat meerzorg noodzakelijk is. Dit kan sterk afhankelijk zijn van de zorg die een aanbieder bijvoorbeeld op een afdeling kan realiseren. Kortom, er dient een beoordeling plaats te vinden van de context van de zorg, in een instelling of thuis. Ik vind het met de indiener van groot belang dat de cliënt ook bij de toegang tot de zorg er weet van heeft dat de mogelijkheid tot meerzorg bestaat. Het gedetailleerd vastleggen van de omvang van de extra zorg vind ik echter niet passen bij het uitgangspunt van het wetsvoorstel: eenmalige toegang, zorgplicht van de Wlz-uitvoerder en zorg op maat in het zorgplan of budgetplan. Een toename van de zorg hoeft dan niet direct te leiden tot een nieuw indicatiebesluit.

Met de indiener vind ik het wel van belang dat bij de indicatie al duidelijk wordt dat de meerzorgprocedure doorlopen moet worden, zodat dit ook voor de cliënt en het zorgkantoor helder is. Ik kan mij voorstellen dat het

ClZ tot taak krijgt aan het zorgkantoor aan te geven de meerzorgprocedure te starten en de cliënt over dit advies te informeren. Indien het amendement in die zin zou worden aangepast, dat het zorgkantoor op advies van het ClZ nagaat of meerzorg aangewezen is, laat ik het oordeel aan de Kamer.

Ik heb het voornemen om de indicatiestelling minder specifiek te maken en het aantal zorgprofielen per 1 januari 2016 te verminderen. Het Zorginstituut Nederland zal mij daarover adviseren. Ik zal daarin ook de vraag meenemen hoe daarbij wordt omgegaan met bijzondere situaties en vragen om meerzorg.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 42 van de heer Van Dijk (PvdA) regelt een meet- en weetplicht voor Wlz-uitvoerders/ zorgkantoren. Met dit amendement wordt beoogd om te borgen dat wordt vastgesteld welke resultaten er gewenst worden te halen, hoe resultaten gemeten worden en welke outcomecriteria gehanteerd zullen worden ten aanzien van aanbieders. Met de term outcomecriteria wordt bedoeld op een systematische wijze van gebruik van gegevens om de resultaten van een activiteit of instelling in termen van doelrealisatie inzichtelijk te maken. De aanbieders moeten verantwoorde hulp verlenen, waaronder wordt verstaan hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. Om deze verantwoorde hulp te kunnen verlenen, is het van belang dat zorgkantoren met aanbieders van maatschappelijke ondersteuning afspraken maken over het hanteren van outcome criteria. Op deze manier wordt gestuurd op effectiviteit en kwaliteit. Ik steun het doel van de indiener, maar wil graag een voorbehoud maken ten aanzien van de praktische uitvoerbaarheid. Op dit moment zijn er nog geen landelijk vastgestelde outcomecriteria. Daardoor kunnen zorgkantoren nog geen uniforme outcomecriteria gebruiken bij het beoordelen van resultaten van aanbieders. De regering wil voorkomen dat de administratieve lasten toenemen wegens het verplichte gebruik van onvoldragen of niet-uniforme indicatoren. Ik geef de indiener in overweging om in het amendement op te nemen dat de beoogde meet- en weetplicht ingaat zodra deze landelijke vastgestelde outcomecriteria beschikbaar zijn. Aldus aangepast laat ik het oordeel daarover aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 44 van de heer Van Dijk (PvdA) beoogt de cliënt zelf in staat te stellen een persoonlijk zorgplan op te stellen. In het plan kan de cliënt – al dan niet tezamen met zijn persoonlijke netwerk – de zorg die hij wenst, beschrijven. Doordat de cliënt voorafgaand aan het onderzoek zijn persoonlijk plan voorlegt aan ofwel het zorgkantoor ofwel de zorgaanbieder, zijn zij direct bekend met de wijze waarop de cliënt zelf vorm wil geven aan zijn persoonlijk gewenste zorg. Ik wijs er op dat het opstellen van een zorgplan óók de verantwoordelijkheid is en blijft van de zorgaanbieder vanuit zijn plicht om verantwoorde zorg te bieden. Ik laat het oordeel over dit amendement aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 45 van mevrouw Keijzer (CDA) stelt voor dat verzekerden ook de mogelijkheid krijgen om zelf te bepalen waar ze hun zorg betrekken, zodat volledig tegemoet wordt gekomen aan de eigen regie in de Wlz. Ik constateer dat met dit amendement de persoonsvolgende bekostiging per 1 januari 2015 volledig zou worden ingevoerd. Alhoewel ik sympathiek sta tegenover het met dit amendement beoogde doel, ben ik van mening dat dit op dit moment niet uitvoerbaar is. Bovendien is het amendement juridisch onvolkomen met de geïntroduceerde term «bestedingsmacht». De Wlz regelt al dat de verzekerde vrij is in de keuze van gecontracteerde aanbieders. Het komt

mij voor dat amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 108 meer tegemoetkomt aan wat de indiener beoogt te regelen. Ik ontraad het amendement derhalve.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 46 van de heer Klaver (Groen-Links) wil regelen dat de inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg niet eerder plaatsvindt dan met ingang van 1 januari 2016. Ik vind het belangrijk dat de Wlz, het sluitstuk van Herziening Langdurige Zorg, op 1 januari 2015 in werking zal treden. Daarom ontraad ik dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 50 (vervangt Kamerstuk 33 891, nr. 31) van de heer Dijk (PvdA) en mevrouw Bergkamp (D66) bewerkstelligt dat zorgverleners of zorginstellingen medische persoonsgegevens van een persoon alleen met zijn toestemming aan het CIZ kunnen verstrekken.

Hoewel het medisch beroepsgeheim een groot goed is, kan het aangegeven zijn om met wetgeving het beroepsgeheim doorbreken. Een reden voor doorbreking is het bestrijden van ernstige zorgfraude. Fraude in de zorg is een bedreiging voor de solidariteit in de zorg en voor de vrije toegang tot de voorzieningen. Gezien het voorgaande ben ik er geen voorstander van om artikel 9.1.2, tweede lid, te schrappen. In deze vorm ontraad ik het amendement dan ook. Ik kan mij echter voorstellen dat het amendement zo wordt aangepast, dat bij AMvB wordt bepaald in welke gevallen het medisch beroepsgeheim van de zorgverleners en zorginstellingen tegenover het CIZ niet geldt. In dat geval laat ik het oordeel over het amendement aan de Kamer en zal ik ernaar streven om rond de fraudedebatten die wij nog met elkaar zullen voeren, een invulling van deze AMvB te presenteren. Wel ben ik overigens van mening dat in de Wlz moet blijven staan dat als een verzekerde toestemming geeft om gegevens aan het CIZ te verstrekken, de zorgverlener of zorginstelling deze gegevens ook daadwerkelijk moet geven. In dat geval moet hij zich dus niet op zijn beroepsgeheim kunnen beroepen om deze gegevens, in strijd met wat de verzekerde wenst, achter te houden.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 51 van de heer Van der Staaij (SGP)

De heer Van der Staaij heeft dit amendement ingetrokken.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 52 van mevrouw Leijten en mevrouw Siderius (SP) beoogt te regelen dat de verpleging en persoonlijke verzorging in de thuiszorg onder de Wet langdurige zorg komt te vallen. Ik heb er voor gekozen om verpleging en verzorging onder de Zvw te brengen. Het Besluit zorgverzekering is, in overeenstemming met de opvatting van een meerderheid van Uw Kamer, vastgesteld. Ik ontraad dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 53 van mevrouw Leijten en mevrouw Siderius (SP) strekt ertoe de begeleiding van mensen in de thuishouding (thuiszorg) in de Wlz onder te brengen. De Wmo 2015 is inmiddels door beide Kamers aangenomen en staat daarmee vast. Ik ontraad het amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 54 van mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie)

Mevrouw Dik-Faber heeft dit amendement ingetrokken.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 59 van de heer Krol (50Plus) beoogt in de wet te verankeren dat bij de levering van een VPT door de leverende instelling aantoonbaar gestreefd moet worden naar de inzet

van zo weinig mogelijk verschillende individuele zorgverleners. Ik ben van mening dat dit een onderwerp is waarover bij uitstek afspraken zouden moeten worden gemaakt tussen cliënt en zorgverlener tijdens de zorgplanbespreking. Een wettelijke verankering van dit uitgangspunt is niet alleen overbodig, maar leidt bovendien tot een papieren tijger omdat – zoals de indiener van het amendement ook aangeeft – het aantal zorgverleners dat wordt ingezet ook afhankelijk is van de persoonlijke omstandigheden van de cliënt. Om die reden ontraad ik dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 60 van mevrouw Agema (PVV) schrapt alle artikelen van de Wlz en beoogt een zorgplanbespreking op te nemen in de AWBZ. De strekking van dit amendement staat haaks op het onderhavige wetsvoorstel omdat het voorstelt alle artikelen daarvan te laten vervallen. Ik ontraad dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 61 van mevrouw Agema (PVV) regelt dat de zorgplanbespreking uit het wetsvoorstel langdurige zorg (Wlz) in de Algemene Wet bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt opgenomen. Wanneer de Wlz later dan 2015 in werking treedt, kan de bepaling over de zorgplanbespreking alvast in werking treden. De zorgplanbespreking is echter reeds geregeld in het Besluit zorgplanbespreking. Dat besluit blijft, wanneer de Wlz nog niet in werking treedt, van kracht voor alle AWBZ-zorg die langer dan drie maanden wordt verleend. Gezien de positieve evaluatie van het Besluit zorgplanbespreking zie ik geen reden om, voorafgaand aan de inwerkingtreding van de Wlz, dit besluit op het niveau van de wet in de AWBZ op te nemen. Het enige verschil is, dat met de onderhavige bepaling een aantal onderwerpen wordt geïntroduceerd, waarover verplicht het gesprek moet worden gevoerd. Dat zou ook kunnen worden geregeld door aanpassing van het Besluit zorgplanbespreking. Om die reden ontraad ik het amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 65 (vervangt Kamerstuk 33 891, nr. 25) van mevrouw Bergkamp (D66) en de heer Van Dijk (PvdA) beoogt dat cliënten actief worden gewezen op het recht op (onafhankelijke) cliëntondersteuning. Het regelt dat het CIZ moet wijzen op de onafhankelijke cliëntondersteuning die vanuit de Wmo 2015 wordt geboden en dat de Wlz-uitvoerder moet wijzen op de beschikbare ondersteuning bij de zorgplanbesprekingen. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 66 van mevrouw Keijzer (CDA) en mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie) heeft tot doel de reikwijdte van experimenten uit te breiden naar de Wmo 2015, Jeugdwet en Zvw. Ik vind experimenteren belangrijk om zorgverlening steeds te kunnen verbeteren. Bovendien kan door middel van experimenteren worden geanticipeerd op toekomstige ontwikkelingen. Deelname aan een experiment is vanzelfsprekend vrijwillig. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 68 van mevrouw Keijzer (CDA) Dit amendement strekt ertoe de geheimhoudingsplicht te schrappen die de Algemene Rekenkamer (ARK) in de Wlz krijgt (art. 9.1.7, zesde lid). Mevrouw Keijzer is, met de ARK, van mening dat de ARK zelf moet kunnen bepalen of ze de vertrouwelijke gegevens openbaar maakt of niet. Daarbij zal zij uiteraard wel prudent met deze bevoegdheid om gaan. Uitgangspunt in de Wlz is dat vertrouwelijke gegevens niet aan derden worden verstrekt. Voor verstrekking van vertrouwelijke gegevens die de ARK opvraagt, is op dat verstrekingsverbod in de Wlz een uitzondering geregeld. Ik vind het dan ook logisch, dat de ARK deze vertrouwelijk verkregen gegevens vervolgens niet openbaar mag maken. Aan de andere kant verwacht ook ik dat de ARK, indien artikel 9.1.7, zesde lid, geschrapt wordt, zeer zorgvuldig en voorzichtig met haar bevoegdheid om vertrou-

welijke gegevens openbaar te maken om zal gaan. Ik laat het oordeel over dit amendement daarom over aan de Kamer.

Subamendement met Kamerstuk 33 891, nr. 73 van mevrouw Bergkamp en mevrouw Dijkstra (D66)

Het amendement verplicht de Wlz-uitvoerder om zorg te contracteren bij zorgaanbieders waarbij niet alleen redelijkerwijs rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van verzekerden, maar ook met hun seksuele gerichtheid. In lijn met het vergelijkbare amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 23, ben ik van mening dat dit subamendement niet noodzakelijk is, maar zie ik het als een onderschrijving van mijn beleid. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 74 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nrs. 27 en 35) van de heer Klaver (GL) en mevrouw Bergkamp (D66) beoogt het persoonsgebonden budget een volwaardige, alternatieve leveringsvorm te laten zijn naast zorg in natura. Bovendien wordt de wetstekst met de voorgestelde wijzigingen meer in lijn gebracht met vergelijkbare bepalingen in de Jeugdwet en de Wmo 2015. De strekking van het amendement is in lijn met de bedoeling van de Wlz, waarin een wettelijk recht op alle leveringsvormen is vastgelegd. In mijn brief van 11 september jl. (Kamerstuk 33 891, nr. 113) heb ik in mijn reactie op de amendementen met Kamerstuk 33 891, nr. 27 en Kamerstuk 33 891, nr. 35 aangegeven dat de strekking van het amendement in lijn is met de bedoeling van de Wlz, waarin een wettelijk recht op alle leveringsvormen is vastgelegd. Omdat het amendement ten opzichte van die amendementen tekstueel is verbeterd, laat ik het oordeel aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 75 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 34) van de heer Van Dijk (PvdA) beoogt een zorgplanbespreking mogelijk te maken voor het modulair pakket thuis (mpt). Het amendement wijzigt de Wlz in die zin dat cliënten met een mpt niet van het recht op een zorgplan worden uitgezonderd. In praktijk sluit de cliënt dan met elke aanbieder waar deze zorg geniet een (deel)zorgplan. Omdat het een deezorgplan betreft, kan het zijn dat niet alle onderdelen van de zorgplanbespreking van toepassing zijn. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 77 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 56) van de heer Van Dijk (PvdA) beoogt het verstrekken van subsidie voor ADL-assistentie niet alleen in woningen met (bouw-)subsidie van vóór 2009 mogelijk te maken, maar ook voor woningen die na 2009 zijn gebouwd of nog gebouwd zullen worden. Op verzoek van de Kamer is reeds een uitzondering gemaakt op het toegangscriterium van de Wlz waarmee het Fokus-concept in stand kan blijven ook als cliënten niet het toegangscriterium voldoen. Daarnaast bestaan binnen de Wlz mogelijkheden om met een vpt, mpt en pgb, ADL-assistentie buiten een instelling te regelen. Indien noodzakelijk kunnen de beschikbare middelen worden aangevuld vanuit de meerzorgregeling. Voor de lichtere cliëntengroep is vanuit de gemeente en de verzekeraar zorg op afroep in een geclusterde setting mogelijk. De nieuwe mogelijkheden met betrekking tot verschillende leveringsvormen in de diverse wetten maken het naar mijn opvatting mogelijk om een gevarieerd aanbod van wonen- en zorgvormen te realiseren, naast en in aanvulling op het Fokus-concept. Ik wil overigens in de praktijk goed volgen of dat gevarieerde aanbod ook daadwerkelijk van de grond komt. Vernieuwing van de subsidieregeling is derhalve niet noodzakelijk. Ik ontraad dan ook dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 79 van de heer Van der Staaij (SGP)

De inkomensafhankelijke bijdrage Zvw wordt voor gemoedsbezwaarden op een spaarrekening voor het gezin gestort. Daaruit kunnen hun kosten voor geneeskundige zorg worden betaald. De heer Van der Staaij stelt nu voor om de jaarlijkse afdracht af te schaffen en ook de afdracht af te schaffen als één gezinslid overlijdt. De redenering die de heer van der Staaij in de toelichting op het amendement geeft, is inderdaad aanleiding de terugbetalingsregeling te herzien. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 80 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 43) van mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie) en mevrouw Bergkamp (D66) regelt dat de Minister onder bij algemene maatregel van bestuur te stellen voorwaarden het recht op zorg van minderjarigen kan uitbreiden. Dit kan onder andere zien op situaties waarin het kennelijk onredelijk is om kinderen niet onder de Wlz te brengen, ook al voldoet zij niet aan alle toegangsvoorwaarden. In reactie daarop meen ik dat dit voorstel, gezien de wijze waarop de zorg en ondersteuning voor kinderen nu is geregeld in het kader van de Jeugdwet en de Zvw, het verkeerde signaal afgeeft. Zolang een kind niet blijvend is aangewezen op zorg zoals bedoeld in de Wlz, vormen Jeugdwet en Zorgverzekeringswet een meer geëigend kader met het oog op het zich verder kunnen ontwikkelen en opgroeien van het kind binnen zijn mogelijkheden. Ik ontraad het amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 81 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 57) van mevrouw Leijten (SP) en de heer Van Dijk (PvdA) beoogt de invoering van een norm om de overhead van zorgaanbieders in de langdurige zorg te beperken. De regering steunt het streven van de indieners naar een beperking van onnodige bureaucratie. De wet geeft de Wlz-uitvoerder (en daarmee het zorgkantoor) de opdracht om op kwaliteit en doelmatigheid in te kopen en daarop af te rekenen. Indien een instelling onder de maat presteert, bijvoorbeeld door een veel te grote overhead, is het zorgkantoor via de inkoop en contractering aan zet. Er is op dit moment geen algemeen aanvaarde norm om overhead te meten. Het amendement vereist dat deze norm in korte tijd wordt ontwikkeld. Het amendement regelt voorts de onmiddellijke toepassing van het ultimatum remedium van een verbod op contractering zodra de norm wordt overschreden. Dit kan vergaande consequenties hebben voor de continuïteit van zorgverleners die hierdoor geraakt worden. Vanwege deze zwaarwegende bezwaren ontraad ik het amendement. Ik geef de indieners in overweging om de beoogde overheadnorm te regelen in artikel 4.2.2. Dat artikel ziet op de inkoopvoorwaarden en daaraan zou een onderdeel kunnen worden toegevoegd dat voorschrijft dat de Wlz-uitvoerders bij de inkoop afspraken moeten maken om onnodige overheadkosten bij de zorgaanbieders te voorkomen. Bij Amvb kunnen regels worden gesteld aan deze voorwaarden, zo is al opgenomen in dit artikel. Ik ben bereid de Kamer voor de begrotingsbehandeling te informeren over de stand van zaken rond overheadnormen.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 83 van mevrouw Agema (PVV)
Dit amendement beoogt een wijziging aan te brengen in de AWBZ en ontdekt het wetsvoorstel van alle inhoud. Ik ontraad het dan ook.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 84 van mevrouw Agema (PVV)
Dit amendement introduceert een plicht tot vermindering van de interne regeldruk bij zorgaanbieders in AWBZ indien de Wlz niet op 1 januari 2015 in werking treedt.

In het experiment regelarme instellingen (ERAI) wordt door zorgaanbieders gekeken hoe de administratieve lasten substantieel verminderd

kunnen worden. Het gaat daarbij vooral ook om interne regeldruk bij zorgaanbieders. Zowel ERAI als Invoorzorg! leveren veel goede voorbeelden op. Een wettelijke regel zoals het amendement beoogt op te nemen is niet alleen paradoxaal in het kader van het verminderen van regels, maar is ook niet nodig. Voor de behandeling van de VWS-begroting 2015 zal ik uw Kamer een tussenevaluatie van ERAI sturen, vergezeld van mijn reactie daarop. Ik geef er de voorkeur aan om via de verspreiding van goede voorbeelden de regeldruk te verminderen. Ik ontraad derhalve dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 85 van mevrouw Agema (PVV)
Dit amendement van Agema (PVV) introduceert een plicht tot vermindering van de interne regeldruk bij zorgaanbieders in de Wlz. Ik verwijs hiervoor naar mijn reactie op amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 84. Ik ontraad dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 86 van de heer Van der Staaij (SGP)

Dit amendement stelt de keuze van de verzekerde meer centraal, hetgeen ik kan onderschrijven. Ik constateer wel dat amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 74 van de leden Klaver en Bergkamp hetzelfde beoogt en bewerkstelligt. Ook is er een technische kwestie via Bureau Wetgeving naar voren gebracht ter aanscherping van het amendement – in zijn huidige vorm worden (onbedoeld) weigeringsgronden buiten toepassing gesteld. Ik laat daarom net als voor amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 74 het oordeel aan de Kamer, maar geef de voorkeur aan laatstbedoeld amendement, omdat in dat amendement deze technische kwestie is opgelost.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 87 van mevrouw Leijten (SP)

Dit amendement beoogt te regelen dat geen nadere inkoop-eisen gesteld mogen worden via keurmerken omdat deze niets zeggen over de «werkelijkheid van de zorg».

Ik vind wetgeving niet het juiste instrument om de wijze van inkoop van de zorgkantoren te regelen. Het verdient de voorkeur om cliënten, aanbieders en zorgkantoren een gedragen visie op kwaliteit en bijbehorende indicatoren te laten ontwikkelen. Als dat er is, zullen zorgkantoren die gaan gebruiken en zal dat ook tot vermindering van keurmerken leiden. Bovendien wil ik niet op voorhand uitsluiten dat een keurmerk, ook in de inkoop, in specifieke omstandigheden een positieve rol kan hebben. Ik wil Wlz-uitvoerders de mogelijkheid geven hun rol te pakken. Wanneer ik er vanuit ga dat Wlz-uitvoerder hierin naar redelijkheid handelen en geen overmatige eisen stellen waardoor de kosten en doelen niet met elkaar in verhouding zijn, past daarbij op dit moment geen algeheel verbod op het gebruik van keurmerken. Ik zal in het kader van de vernieuwingsagenda langdurige zorg wel extra aandacht geven aan effectieve methoden om prestaties te meten, waardoor betere instrumenten beschikbaar kunnen komen dan keurmerken die op dit moment in gebruik zijn. Ik ontraad daarom het amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 88 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 33) van de heer Van Dijk (PvdA) en de heer Van 't Wout (VVD) regelt expliciet dat eventuele mantelzorgers, op verzoek van de cliënt of diens vertegenwoordiger, betrokken kunnen worden bij gesprekken met de zorgaanbieder. Tijdens deze gesprekken worden onder andere afspraken gemaakt over de zorgverlening en de eventuele betrokkenheid van mantelzorgers hierbij. Mantelzorgers kunnen niet verplicht worden om taken op zich te nemen. Dit amendement regelt echter wel dat formele en informele zorg beter op elkaar afgestemd dienen te worden. Ik ben van mening dat het amendement aansluit bij de

wens om formele en informele zorg beter op elkaar af te stemmen. Een goede zorgaanbieder doet dit overigens al uit zichzelf. Ik heb nog één opmerking bij het amendement: niet de Wlz-uitvoerder dient de mantelzorgers bij de zorgplanbesprekingen te betrekken, maar de zorgaanbieder. Het zijn immers de zorgaanbieders die de zorgplanbesprekingen dienen te organiseren. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 104 van mevrouw Agema (PVV)
Verzekerden met lage zzp's die op 1 januari 2015 in een instelling
verblijven, krijgen op grond van de Wlz het recht om dit verblijf voort te zetten. Verzekerden met lage zzp's die op dat moment niet in een instelling verblijven, krijgen het recht om in 2015 te kiezen voor verblijf in een Wlz-instelling. Doen zij dat niet, dan kunnen zij vanaf 2016 een beroep doen op hun zorgverzekering of de Wmo 2015. Besloten is betrokkenen niet de mogelijkheid te geven om te kiezen voor een vpt, mpt of pgb op grond van de Wlz omdat zij niet aan de toegangscriteria van de Wlz voldoen. Het amendement van mevrouw Agema beoogt echter te regelen dat mensen met lage zzp's, net als mensen met hoge zzp's, structurele toegang tot de Wlz krijgen en vrij kunnen kiezen voor zorg met verblijf, een vpt, een mpt of een pgb. Daarmee ontstaat naar mijn mening een te grote ongelijkheid met mensen met vergelijkbare problematiek die niet voor 1 januari 2015 een indicatie hebben ontvangen en die derhalve altijd aangewezen zullen zijn op hun zorgverzekering en de Wmo 2015. Ik ontraad dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 107 van de heren Van Dijk (PvdA)
en Van 't Wout (VVD) (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 47)
Met dit amendement wordt het overgangsrecht zo gewijzigd, dat mensen met een laag zzp die nog niet in een instelling verblijven, altijd het keuzerecht behouden om in een instelling te verblijven onder de Wlz. Ik wil mensen niet dwingen om een keuze te maken voor opname in een instelling. Ook wil ik voorkomen dat het overgangsrecht een negatieve prikkel zou kunnen zijn. Ik laat het oordeel over dit amendement aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 108 van mevrouw Keijzer (CDA)
en Van 't Wout (VVD)
Dit amendement beoogt het bij algemene maatregel van bestuur mogelijk te maken regels te stellen opdat de zorg persoonsvolgend kan worden bekostigd.
In de Wlz staat de cliënt centraal en krijgt deze meer zeggenschap over de vorm waarin de benodigde zorg wordt geboden. Persoonsvolgende bekostiging past in dat streven. Daarbij wil ik in de komende jaren via de weg der geleidelijkheid de persoonsvolgendheid (zowel bij de bekostiging als bij de inkoop) verder invoeren. Ik laat het oordeel aan de kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 114 van mevrouw Agema (PVV)
(ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 100)
Met dit amendement wordt beoogd te regelen dat zorgaanbieders die een bij of krachtens algemene maatregel van bestuur vast te stellen mate van kwaliteit leveren, een bescheiden bonus toegekend krijgen ten behoeve van de werkvloer. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld omtrent de toekenning, bekostiging, uitbetaling en hoogte van de bonus.
Het is niet mijn taak om mij te mengen in de wijze van bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Bovendien ontbreken landelijk vastgestelde outcomecriteria zodat zorgkantoren geen uniforme criteria kunnen gebruiken bij het beoordelen van resultaten van aanbieders. Het introduceren van zo'n norm leidt naar mijn overtuiging tot een forse toename van administratieve lasten.

Ik juich het toe dat betrokken partijen eerst deze criteria ontwikkelen, waarbij ik aandacht voor draagvlak essentieel vind, alvorens daar dwingende regels over op te stellen.
Ik ontraad dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 115 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 29) van mevrouw Bergkamp (D66), de heer Van Dijk (PvdA) en mevrouw Keijzer (CDA) beoogt het wetsvoorstel in overeenstemming te brengen met de manier waarop in de huidige AWBZ voor deze groep «enige ondoelmatigheid» wordt toegestaan. Indiener acht het wenselijk dat kinderen met een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget thuis kunnen blijven wonen, ook al is dit duurder is dan verblijf in een instelling. Ik sta sympathiek tegenover de strekking van dit amendement. In specifieke situaties is het nu al mogelijk dat de zorg in de thuissituatie wordt geboden waarbij de kosten hoger zijn dan de kosten van zorg in een instelling. In de kern gaat het om mogelijkheden om in bepaalde situaties levering van Wlz-zorg in de in de thuissituatie mogelijk te maken, ook als dat duurder is dan zorg in de instelling. Dat geldt onder meer voor kinderen die de mogelijkheid moeten krijgen om thuis op te groeien en voor volwassenen die deel uit willen (blijven) maken van het gezin. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 116 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 101) van mevrouw Agema (PVV)
Het amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 116 beoogt de zorgaanbieders te belonen met een bescheiden bonus ten behoeve van de werkvloer indien ten hoogste drie procent van het totaal aantal verzekerden aan wie zorg wordt verleend, te kampen heeft met doorligwonden, ondervoeding of uitdroging. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden ter zake nadere regels gesteld.
De reactie op het amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 114 gaat voor dit amendement evenzeer op. Ik ontraad dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 117 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 72) van mevrouw Leijten (SP)
Met dit amendement wordt een vertrouwenspersoon voor de verzekerde of zijn vertegenwoordiger geïntroduceerd. Daarbij wordt beoogd aan te sluiten bij de wetsvoorstellen Wet zorg en dwang. De *cliëntvertrouwenspersoon* (cvp) is geregeld in de wetsvoorstellen Wet zorg en dwang en Wet verplichte ggz. De cvp zorgt er met name voor dat de rechtspositie van de cliënt, die vanuit deze wetten gedwongen zorg ondergaan, wordt bewaakt. Hij kan namens de cliënt klachten indienen en heeft ook een algemene, signalerende functie als de instelling de rechtspositie van cliënten schaadt. Het is een juridisch georiënteerde functie die volledig onafhankelijk van de zorgaanbieder is georganiseerd.
In de Wlz is – in lijn met de Wmo 2015 – de functie van *cliëntondersteuning* geïntroduceerd; deze functie heeft een brede scope. De cliëntondersteuner helpt de cliënt niet alleen om zijn weg in het systeem te vinden en de zorgvraag te formuleren maar kan ook te fungeren als vertrouwenspersoon. De Wet zorg en dwang biedt een extra waarborg vanwege het gedwongen karakter van zorg. In de Wlz gaat het niet om een gedwongen kader maar om aanspraken op zorg en de wijze waarop een verzekerde die aanspraken kan plooien naar zijn persoonlijke situatie. Een (juridisch georiënteerde) cliëntvertrouwenspersoon in de Wlz heeft daarom geen meerwaarde. Ik ontraad daarom het amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 118 van mevrouw Agema (PVV)
Met dit amendement beoogt de indiener het bereik van de Wlz te verbreden met verzekerden die een minder zware zorgvraag hebben of specifiek behoefte hebben aan beschermd wonen. Hierdoor moet worden

voorkomen dat verzorgingshuizen en instellingen voor beschermd wonen gefinancierd blijven worden.

Beschermd wonen valt met ingang van 1 januari 2015 onder de werking van de Wmo 2015. Voor de groep mensen in een beschermd wonen setting geldt een overgangstermijn van in ieder geval vijf jaar (tenzij de indicatie eerder afloopt). Mensen met een minder zware zorgvraag kunnen zich eveneens wenden tot hun gemeente voor maatschappelijke ondersteuning en tot de zorgverzekeraar indien overige zorg nodig is. Ik kies er niet voor om ook deze categorie mensen onder de reikwijdte van de Wlz te brengen en ik ontraad dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 119 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 69) van mevrouw Agema (PVV) schrapt alle artikelen van de Wlz en introduceert een norm over het belonen van zorgorganisaties met een lage overhead in de AWBZ. Dit amendement is volledig tegengesteld aan het onderhavige wetsvoorstel omdat het voorstelt alle artikelen daarvan te laten vervallen. Ik ontraad dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 120 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 70) van mevrouw Agema (PVV) strekt tot introductie van een norm voor het belonen van zorgorganisaties met een lage overhead in de AWBZ indien de Wlz na 2015 in werking treedt. Ik verwijs hiervoor naar mijn reactie op amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 81. Het is aan het zorgkantoor om op kwaliteit en doelmatigheid in te kopen en daarop af te rekenen. Daarbij kunnen zij door hun inkoopbeleid een lage overhead stimuleren. Ik ontraad dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 121 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 71) van mevrouw Agema (PVV) strekt tot introductie van een norm voor het belonen van zorgorganisaties met een lage overhead in Wlz. Ik verwijs hiervoor naar mijn reactie op het amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 81. Ik ontraad dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 122 van de heer Krol en mevrouw Leijten

Dit amendement beoogt casemanagement dementie in de Wlz te verankeren. Voor de zorg op grond van de Wlz in de vorm van zorg in een instelling en vpt is sprake van één aanbieder. De afstemming met de cliënt en diens mantelzorg en tussen zorgverleners onderling is in deze situaties organisatorisch gezien relatief eenvoudig. In het geval van een pgb en een mpt kan naast de informele zorg sprake zijn van meerdere aanbieders. Dat een keuze voor pgb en/of mpt gehonoreerd is, wijst op voldoende regievermogens van de mantelzorg. Veilige en goede zorg thuis vereist bovendien dat aanbieders goed onderling afstemmen. Gezien deze borging van samenhangende zorg en ondersteuning is het in de wet regelen van casemanagement niet nodig. Ik zal de Kamer een brief zenden over dementie waarbij expliciet wordt ingegaan op de ketenzorg en casemanagement. Ik ontraad dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 123 van mevrouw Keijzer

Dit amendement past de toegangscriteria van de Wlz aan. De term «ernstig nadeel», dat een rol speelt bij de vraag of de verzekerde een behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, wordt door het amendement verbreed tot situaties waarin de verzekerde geen ernstig nadeel voor hem zelf maar *voor zijn omgeving* kan veroorzaken. Mevrouw Keijzer beoogt hiermee kennelijk aan meer verzekerden een recht op Wlz-zorg te geven. In de toelatingscriteria speelt de bepaling «ernstig nadeel » een rol omdat een risico op ernstig nadeel een indicatie geeft van de mate van ernst van

de aandoening of beperking en de zwaarte van de zorg waaraan behoefte is. Met de toelatingscriteria Wlz wordt beoogd dat voor mensen met een zodanig ernstige aandoening c.q. een zodanige zorgbehoefte dat zij aan deze eisen voldoen, hoe dan ook de toegang tot de Wlz gewaarborgd is, onafhankelijk van het eventuele optreden van ernstig nadeel voor hun partner, familie of anderen in hun omgeving. Veelal zal het zo zijn dat bij deze mensen als zij een gevaar voor anderen betekenen (bijvoorbeeld het aanlaten staan van een gasfornuis), dit gevaar ook voor zichzelf aanwezig is.

De huidige criteria hebben als uitgangspunt dat ernstig nadeel bij de verzekerde zelf moet worden voorkomen. Dit past ook bij een wet die *een recht* op zorg aan verzekerden biedt. Indien de criteria voor ernstig nadeel ook zien op anderen, zoals in het Wetsvoorstel zorg en dwang, krijgen ze een andere ratio: het gaat daar om situaties dat mensen *tegen hun wil* zorg zullen krijgen omdat anderen anders ernstig nadeel ondervinden. Het gaat daar dus om belangen van anderen die noodzaken dat deze persoon zorg onder dwang zal krijgen. Na opmerkingen in de consultatiefase van het wetsvoorstel van onder meer het College van de Rechten van de Mens is er dan ook nadrukkelijk voor gekozen het criterium te beperken tot ernstig nadeel voor de verzekerde. Hiermee wordt geen beperking aangebracht in de groep verzekerden die een recht op zorg heeft op grond van de Wlz. Ik ontraad dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 124 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 26) van mevrouw Bergkamp (D66) strekt ertoe dat het voor verzekerden in de Wlz mogelijk blijft om te kiezen voor een persoonsgebonden budget om een deel van de zorg zelf in te kopen, en voor een ander deel kiezen voor zorg in natura. Ik wijs erop dat bij tweede nota van wijziging van de Wlz het modulair pakket thuis (mpt) reeds is opgenomen als leveringsvorm van Wlz-zorg. Ook is geregeld dat een combinatie van een pgb met een mpt mogelijk is. In het amendement is door het wetsvoorstel dus al voorzien. Voor alle duidelijkheid wil ik benadrukken dat de combinatie van een vpt en een pgb niet zal voorkomen in de Wlz omdat met de leveringsvorm vpt het volledige pakket reeds in zorg in natura wordt geleverd en de cliënt dan geen zorg meer heeft die via een pgb geleverd zou moeten worden. Met die kanttekening laat ik het oordeel over dit amendement aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 125 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 38) van mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie) beoogt het wetsvoorstel in overeenstemming te brengen met de manier waarop in de huidige AWBZ voor deze groep «enige ondoelmatigheid» wordt toegestaan. Ik sta sympathiek tegenover de strekking van dit amendement. In specifieke situaties is het nu al mogelijk dat de zorg in de thuissituatie wordt geboden waarbij de kosten hoger zijn dan de kosten van zorg in een instelling. In de kern gaat het ook bij dit amendement om mogelijkheden om in bepaalde situaties levering van Wlz-zorg in de thuissituatie mogelijk te maken als dat duurder is dan zorg in de instelling. Dat geldt onder meer voor kinderen die de mogelijkheid moeten krijgen om thuis op te groeien en deel uit te maken van een opgroeiend gezin. Ik laat het oordeel over het amendement aan de Kamer.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 126 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 48) van mevrouw Keijzer (CDA) beoogt te regelen dat de Wlz een recht bevat op geestelijke verzorging. Ik vind dat de wettelijke basis voor geestelijke verzorging op dit moment al voldoende verankerd is in de wet. De Kwaliteitswet zorginstellingen verplicht het aanbieden van geestelijke verzorging door zorgorganisaties. De Wet medezeggenschap cliëntenraden zorginstellingen kent een verzaamd adviesrecht voor cliëntenraden over het aanbod van geestelijke

verzorging. Uit hoofde van de Wlz dient in de zorgplanbespreking aandacht te worden besteed aan de wijze waarop de cliënt zijn leven wil inrichten, waaronder de mogelijkheden voor de verzekerde tot het beleven van en leven overeenkomstig zijn godsdienst of levensovertuiging. Om die reden zie ik geen meerwaarde in een separate opname van geestelijke verzorging in de Wlz. Ik ontraad dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 127 van mevrouw Leijten (SP) beoogt de reikwijdte van de Wlz, in het bijzonder de toegang tot zorg in een instelling, te verruimen. Het regelt dat mensen met een ziekte, beperking of psychosociale problemen te allen tijde toegang krijgen tot zorg in een instelling, ongeacht de hoogte van de zorgbehoefte.

Dit amendement gaat voorbij aan de keuzes die ik heb gemaakt in de Wlz, in samenhang met de wijzigingen op het gebied van de jeugdhulp (Jeugdwet), maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) en de verzekerde zorg in het kader van de Zvw. Ik ontraad dit amendement.

Amendement met Kamerstuk 33 891, nr. 128 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 76) van mevrouw Keijzer (CDA) stelt voor om de Wlz wat betreft cliëntondersteuning in lijn te brengen met de bijbehorende passages in de memorie van toelichting en met de definitie van cliëntondersteuning in de Wmo 2015. Cliëntondersteuning versterkt de positie van de cliënt en maakt het beter mogelijk dat deze zijn eigen stem laat horen. Dat is een van de doelstellingen van de Wlz. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

II Moties

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 15 van de mevrouw Leijten (SP) en mevrouw Keijzer (CDA) verzoekt de regering, de zorgkantoren te verzoeken in hun inkoopbeleid maximaal rekening te houden met het voortbestaan van kleinschalige en/of stand-alone verzorgingshuizen. Zorgkantoren dienen bij hun inkoopbeleid reeds diversiteit in het gecontracteerde aanbod en aansluiting bij de vraag na te streven. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan verschillende woonvormen, grootte van de instelling (bijvoorbeeld kleinschalig of stand-alone), culturele achtergrond of filosofie, de dagbestedingactiviteiten et cetera. Dit vanzelfsprekend met inachtneming van de kwaliteit van de betreffende instellingen. Dit is onder meer opgenomen in de memorie van toelichting op het wetsvoorstel en ik zal zorgkantoren hierop (blijven) wijzen. Ik beschouw deze motie als ondersteuning van het beleid en laat het oordeel aan de Kamer.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 89 van mevrouw Leijten (SP) verzoekt de regering, voor de begrotingsbehandeling van 2015 te komen met een voorstel om de toediening van psychofarmaca op niet-medische gronden te bestrijden. De resultaten van het onderzoek van onder meer de Universiteit Groningen naar gebruik van psychofarmaca komen eind van het jaar beschikbaar en stuur ik dan naar de Tweede Kamer. Het is derhalve niet mogelijk om voor de begrotingsbehandeling van 2015 met een plan te komen. Vooruitlopend op de publicatie van het onderzoek pak ik het gebruik van psychofarmaca in de ouderenzorg aan met de kennis van dit moment. Dit heb ik tijdens de behandeling van de wet ook aangegeven. Vilans is in het kader van het Actieprogramma onvrijwillige zorg per september jongstleden gestart met een project om zorgaanbieders en beroepsgroepen te wijzen op de alternatieven die er zijn voor psychofarmaca. Ik ontraad de motie.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 90 van mevrouw Leijten en de heer van Gerven (SP) verzoekt de regering in lijn met de bezwaren van de medische

beroepsgroep niet te tornen aan het medisch beroepsgeheim, ook niet ten behoeve van fraudebestrijding. Over deze motie is ook een amendement ingediend (amendement nr. 50). De aanpak van fraude heeft hoge prioriteit. Hoewel het medisch beroepsgeheim een groot goed is, kan wetgeving het beroepsgeheim doorbreken. Een reden voor doorbreking is het bestrijden van ernstige zorgfraude. Fraude in de zorg is een bedreiging voor de solidariteit in de zorg en voor de vrije toegang tot de voorzieningen. Ik ontraad deze motie.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 91 van mevrouw Leijten (SP) verzoekt de regering werkverdringing in de zorg tegen te gaan en hierover de Kamer voor de Begroting 2015 te informeren. Ik wil een goede balans tussen informele en formele zorg en ondersteuning in de zorg. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat zorg door mantelzorgers en vrijwilligers professionele lijfsgebonden zorg vervangt. Deze blijft ook vanaf 2015 in handen van mensen die daarvoor zijn gekwalificeerd en deze kunnen uitvoeren volgens professionele standaarden. Mantelzorg en vrijwilligerswerk zijn nooit verplicht. Er is dus geen sprake van werkverdringing. De IGZ toetst of er sprake is van verantwoorde zorg door gekwalificeerde zorgverleners. Over de arbeidsmarkteffecten informeer ik de Kamer regelmatig via de rapportage arbeidsmarkt. Ook over de positie van de informele zorg en mantelzorg informeer ik de Kamer periodiek. Ik zie dan ook geen toegevoegde waarde van een aanvullende informatieverstrekking over dit onderwerp voor de begrotingsbehandeling 2015. Ik ontraad de motie.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 92 van mevrouw Leijten (SP) verzoekt de regering om voor kinderen die qua zorgzwaarte in aanmerking komen voor 24-uurszorg maar met extra zorg thuis kunnen blijven wonen onder de Wlz te brengen. Tijdens de wetsbehandeling heb ik reeds betoogd dat ik sta voor zorgvuldigheid. Ik heb het overgangsrecht uitgebreid naar het hele jaar en voor de hoogte van het pgb. Per cliënt gaan we de specifieke situatie bekijken. Ik zal dit samen met cliëntenorganisaties zeer nauwlettend volgen. Ik ontraad daarom de motie

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 93 van mevrouw Leijten (SP) verzoekt de regering een regeling te maken waarmee kinderen als Dex en hun ouders in de toekomst een passende plek kunnen creëren. In reactie daarop zou ik allereerst willen wijzen op de brief die ik op 29 augustus jl. naar uw Kamer heb gestuurd (Kamerstuk 24 170, nr. 147), waarin ik uitgebreid inga op zowel het initiatief van de Dexfoundation als breder op het tot stand brengen van passend zorgaanbod voor mensen met complexe zorgvragen. De aanpak die ik volg om knelpunten weg te nemen, staat in de brief beschreven. Gezien deze aanpak en de mogelijkheden die de huidige regelgeving reeds biedt om kleinschalige bouw, zoals door de Dexfoundation gewenst, te realiseren, ontraad ik deze motie.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 94 van mevrouw Leijten (SP) verzoekt de regering er zorg voor te dragen dat woningaanpassingen en mobiliteits-hulpmiddelen voor mensen die thuis wonen met een Wlz-indicatie in 2015 niet via de gemeente maar via de Wlz worden bekostigd. Het beoordelen en verstrekken van woningaanpassingen en hulpmiddelen aan Wlz-cliënten die thuis blijven wonen is een nieuwe taak voor zorgkantoren. Zorgkantoren geven aan dat een verantwoorde uitvoering van deze taak vraagt om duidelijke afspraken onder andere over afbakening, toegang en transitie van de thans uitgegeven hulpmiddelen en woningaanpassingen. Ook hebben zij inzicht nodig in het aantal cliënten dat hiervan gebruik zal maken en het budget dat hier bij hoort. Deze gegevens zijn nu niet beschikbaar. Gemeenten zijn bereid deze taak voort te zetten in 2015. Hierdoor is er voldoende tijd voor zorgkantoren om per 2016 deze taak op verantwoorde wijze uit te voeren. Wlz-cliënten

ontvangen in 2015 op dezelfde manier als voorheen hun woningaanpassingen en hulpmiddelen. Het budget dat hiermee samenhangt blijft ongewijzigd in het gemeentefonds. Dit is juist een manier om de transitie zorgvuldig vorm te geven. Ik ontraad deze motie.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 95 van mevrouw Leijten (SP) verzoekt de regering om eerstelijns kortdurend verblijf pas over te hevelen als dit op een verantwoorde manier mogelijk is. Ik neem alle signalen van organisaties en inkopers serieus. Mijn overleg met partijen is gericht op een verantwoorde overheveling van eerstelijns verblijf naar de Zvw. Voor de behandeling van de tweede termijn ontvangt u hierover een brief.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 96 van mevrouw Leijten (SP) verzoekt de regering het zorgplan leidend te laten zijn voor een te bepalen zorgprofiel. De toegangsbepaling geschiedt objectief en onafhankelijk door het CIZ. Het CIZ bepaalt allereerst of iemand – op basis van de toegangscriteria zoals deze in de wet zijn opgenomen – in aanmerking komt voor Wlz zorg. Vervolgens worden cliënten door het CIZ op basis van de beperkingen en mogelijkheden ingedeeld in een zorgprofiel. Daarna is het aan de cliënt om samen met de zorgaanbieder – binnen het objectief en onafhankelijk vastgestelde zorgprofiel – een zorgplan vast te stellen. Er is dus een onderscheid in de toegangsbepaling door het CIZ en de invulling daarvan in het zorgplan. Het loslaten van de onafhankelijke indicatiestelling vind ik onwenselijk. Daarom ontraad ik deze motie.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 97 van mevrouw Leijten (SP) spreekt uit dat zorg die valt onder de Wlz niet risicodragend mag worden uitgevoerd en kan worden overgeheveld naar de Zvw. In de memorie van toelichting op de wet heb ik aangegeven dat in deze kabinetsperiode geen besluit wordt genomen over het overdragen van zorg vanuit de Wlz naar de Zvw. Het is derhalve voorbarig om daar nu een bepaling over op te nemen in de Wlz. Als dit in de toekomst al zou worden overwogen, dient hierna eerst gedegen onderzoek te worden verricht. Ik ontraad deze motie.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 98 van mevrouw Keijzer (CDA) roept de regering op het van wonen en zorg binnen de Wlz nader te onderzoeken en de Kamer hierover voor de begroting 2016 te informeren. Ik ben bereid om dat te onderzoeken en de Kamer daarover te informeren. Ik wijs er op dat in de Wlz «scheiden van wonen en zorg» al wordt gestimuleerd door het VPT, MPT en pgb. Eerdere onderzoeken naar «scheiden van wonen en zorg» dateren uit de periode rond 2008. De situatie in de Wlz is straks anders dan nu. Ik vind het derhalve een goed idee om opnieuw onderzoek te doen naar scheiden van wonen en zorg gebruikmaken van kennis uit reeds verrichte onderzoeken. Ik laat het oordeel aan de kamer.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 99 van mevrouw Keijzer (CDA) roept de regering op de Wlz een volksverzekering te laten blijven en deze ook op de lange termijn niet over te dragen aan de zorgverzekeringswet. De Wlz is vorm gegeven als een volksverzekering. Dit kan niet zonder wetswijziging en dus zonder akkoord van de Staten Generaal worden aangepast. Zoals ook in de memorie van toelichting is aangegeven heeft de regering ook geen voornemen hiertoe voorstellen te doen. Ik ontraad daarom deze motie.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 102 van mevrouw Bergkamp (D66) verzoekt de regering te onderzoeken hoe vanaf 2016 de mogelijkheid van een maatwerkprofiel voor de indicatiestelling door het CIZ kan worden vormgegeven inclusief een passende bekostigingssystematiek. Zoals ik eerder heb aangegeven zal ik het Zorginstituut Nederland verzoeken onderzoek te verrichten naar passende zorgprofielen en daaraan

gekoppelde bekostiging. Ik beschouw deze motie als ondersteuning van beleid en laat het oordeel aan de Kamer.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 103 van mevrouw Bergkamp (D66) verzoekt de regering in overleg met patiëntenorganisaties gericht op onafhankelijke cliëntondersteuning en zorgverzekeraars Nederland te onderzoeken hoe de functie casemanager kan worden vormgegeven. Het doel van de motie vind ik sympathiek. Cliëntondersteuning is een nieuwe functie in de Wlz, waarbij ik al eerder heb aangegeven dat de taak van cliëntondersteuning in de Wlz breed is en over meerdere domeinen kan gaan. Het verzoek om dit met partijen nader vorm te geven omarm ik. Ik beschouw deze motie als ondersteuning van beleid.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 105 van mevrouw Bergkamp (D66) en de heer Van Dijk (PvdA) verzoekt de regering door Actal een onderzoek te laten uitvoeren naar de voor verzekerde met de aanvraag en verantwoording van het pgb samenhangende regeldruk en suggesties ter doen voor verbetering en de kamer over de uitkomsten van dit onderzoek voor 1 januari te informeren.

Bij het pgb moeten we de balans vinden tussen beperking van administratieve lasten en het krijgen van zekerheid over een verantwoorde aanwending van het budget. Dit ook met het oog op het voorkomen van oneigenlijk gebruik en of fraude bij het pgb.

Ik ben uiteraard bereid om een externe partij (bijvoorbeeld Actal) te vragen om te toetsen of dit nu in balans is. Actal beslist zelf of en op welke termijn ze hier gehoor aan kunnen geven. Overigens is het een staande afspraak dat de leden van de Tweede Kamer ook zelf een verzoek bij Actal in kunnen te dienen. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 106 van de heren Van Dijk (PvdA), Van 't Wout (VVD) en Van der Staij en van mevrouw Dik-Faber (Christenunie) en Bergkamp (D66) verzoekt de regering voor 1 januari 2015 aan de Kamer een zorgvernieuwingsagenda voor de langdurige zorg te zenden en verzoekt de regering de start van experimenten in het kader van deze zorgvernieuwingsagenda actief te stimuleren en te monitoren met als uiteindelijk doel om in 2017 besluiten te nemen ten aanzien van zorgvernieuwing.

In deze vernieuwingsagenda moeten de volgende zaken worden onderzocht en nader uitgewerkt:

- het vastleggen van outcome-criteria,
- het verhogen en inzichtelijk maken van de kwaliteit en het (meer) belonen op kwaliteit en uitkomsten;
- het (meer) persoonsvolgend maken van de financiering;
- toekomstige aantal en positionering van zorgkantoren;
- het vertalen van tussentijdse uitkomsten van de experimenten in het kader van de proeftuinen en pilots «betere zorg met minder kosten» en van de uitkomsten van de experimenten regelarme instellingen;
- het scheiden van de domeinen van en ontwikkeltrajecten voor ouderenzorg en gehandicaptenzorg op het gebied van onder andere kwaliteitseisen en bekostiging;
- het meer leggen van een directe relatie tussen de individuele kosten, zoals de eigen bijdrage, en de leverancier van de dienst;
- het stimuleren van ondernemerschap en innovatie en het bevorderen van zorginitiatieven van onderaf;
- het bevorderen van het scheiden van wonen en zorg;
- het tegengaan van regeldruk, administratieve lasten en bureaucratie;
- het versterken van de inbreng van de cliënt in de organisatie van de eigen zorg;

Eerder heb ik al toegezegd dat ik een plan van aanpak voor zorgvernieuwing zou opstellen en over een aantal van de genoemde onder-

werpen uit de vernieuwingsagenda zijn reeds brieven aan uw Kamer gestuurd (bijvoorbeeld de innovatiebrief, de arbeidsmarktbrief en de kwaliteitsbrief). Deze zal ik in samenhang bezien. Met het oog op het ambitieniveau van deze motie vraag ik u wel om mij iets meer tijd te gunnen. Ik verwacht u voor de zomer 2015 een concrete vernieuwingsagenda toe te kunnen sturen. Ondertussen zal ik voortgaan met het uitvoeren van de voornemens uit de eerder gestuurde brieven. Ik zie deze motie als ondersteuning van mijn beleid en laat het oordeel aan de Kamer.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 109 van mevrouw Dik-Faber (Christenunie) verzoekt de regering om in overleg te treden met Wlz-uitvoerder over regionale inbedding van zorgkantoren en de Kamer over de uitkomsten daarvan te informeren. Zoals ik ook in mijn reactie op de moties met Kamerstuk 33 891, nrs. 97 en 99 van respectievelijk mevrouw Leijten (SP) en mevrouw Keijzer (CDA) heb aangegeven dient er gedegen onderzoek te worden verricht en moeten voor- en nadelen van opschaling in kaart worden gebracht voordat we ons hierover een oordeel vormen. Ik zou de suggestie willen doen de motie aan te houden.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 110 van mevrouw Dik-Faber (Christenunie) verzoekt de regering in overleg met Wlz-uitvoerder te bevorderen dat de invloed van verzekerden op het beleid versterkt wordt en de Kamer over de uitkomsten daarvan te informeren en verzoekt de regering voor 1 januari 2015 een algemene maatregel van bestuur naar de Kamer te sturen ter invulling van de bevoegdheid in artikel 4.2.2. lid 2. van de Wlz waarin de invloed van verzekerden en cliëntenraden op het verzekeringsbeleid is geregeld. Graag ga ik in op het verzoek van de motie om met Wlz-uitvoerders in overleg te gaan en te bezien op welke de invloed van verzekerden op het beleid versterkt wordt en dit zou ik ook graag willen monitoren. Ik zou resultaten dus graag afwachten en aan de hand daarvan bezien of een algemene maatregel van bestuur nodig. Ik wil de suggestie doen om de motie aan te houden.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 111 van de heer Krol (50+) verzoekt de regering te bewerkstelligen dat bij de ontwikkeling van de zorgprofielen door het Zorginstituut Nederland naast inhoudelijke criteria ook sociale criteria worden meegewogen. Natuurlijk is het belangrijk dat het CIZ in een gesprek de totale situatie van de cliënt in kaart brengt. Maar de toegang tot de Wlz wordt bepaald op basis van zorginhoudelijke toegangscriteria. Dit zijn landelijke en uniforme criteria. Het doel van deze zorginhoudelijke criteria is dat een ieder met gelijksoortige zware beperkingen toegang krijgt tot de Wlz. Met het hanteren van zorginhoudelijke toegangscriteria is de toegang tot de Wlz niet afhankelijk van wat door de gemeente is gedaan om iemand thuis te ondersteunen of van de zorg die door de zorgverzekeraar is geboden. Alleen bij kinderen wordt gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen meegewogen bij het bepalen van de toegang tot de Wlz. Ik ontraad de motie.

Motie met Kamerstuk 33 891, nr. 112 van de heer Krol (50+) verzoekt de regering het initiatief te nemen tot aanpassing van de beleidsregel verhuizingen en hieruit de bepaling betreffende het niet vergoeden van het verhuizen naar een plek buiten een instelling te schappen en deze beleidsregel direct in te laten gaan. De regeling «vergoeding verhuiskosten bij gedwongen verhuizing» regelt met ingang van 1 januari 2015 de extra inrichtingskosten die worden veroorzaakt bij gedwongen verhuizingen die veroorzaakt worden door een sluiting van een locatie. Tot en met 2014 was dit niet het geval en was de regeling beperkt tot verhuizingen als gevolg van renovatie en (ver)nieuwbouw. In de beleidsregel wordt een uitzondering gemaakt voor cliënten die er voor kiezen af

te zien van het recht op verblijf en na de verhuizing zelf huur gaan betalen omdat de inrichtingskosten van een eigen woning niet tot verzekerde Wlz-zorg behoren. Het direct in laten gaan van de beleidsregel is technisch mogelijk maar betekent dat gedurende het jaar de spelregels worden aangepast. Dit is ongebruikelijk. Ook zou dit impliceren dat zorgkantoren voor 1 november aanvullende afspraken moeten vastleggen met zorginstellingen zodat zij de betrokken cliënten kunnen compenseren. De door de Kamer gewenste aanpassing van de regeling is dit jaar naar voren gebracht. Ik heb het verzoek opgepakt en via de NZa geregeld dat de wijziging in werking treedt op het eerst mogelijke reguliere tijdstip. Ik ontraad deze motie.

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