



Overzicht van stemmingen in de Tweede Kamer

afdeling **Inhoudelijke Ondersteuning**

aan De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum 16 februari 2016

Betreffende wetsvoorstel:

34233

Wijziging van de Zorgverzekeringswet met het oog op het opnemen van regels betreffende een Zvw-pgb

Eindstemming wetsvoorstel

Het wetsvoorstel is op 16 februari 2016 aangenomen door de Tweede Kamer. De fractie van de Groep Bontes/Van Klaveren stemde tegen.

Aangenomen amendementen

Artikel I, onderdeel B, wordt in artikel 13a, eerste lid

20 → **30** (Bergkamp) dat regelt dat nadrukkelijker tot uitdrukking komt dat de verzekerde op het moment van een nieuwe zorgaanvraag altijd de keuze krijgt voorgelegd tussen zorg-in-natura en een Zvw-pgb

De indiener beoogt zoveel mogelijk eigen regie en keuzevrijheid te bieden, het persoonsgebonden budget stelt mensen daartoe zoveel mogelijk in staat. Indiener is derhalve van mening dat het persoonsgebonden budget een volwaardig, alternatieve leveringsvorm dient te zijn naast zorg-in-natura. Indiener wil dat in de wet expliciet geregeld is dat de verzekerde op het moment van een nieuwe zorgvraag de keuze krijgt voorgelegd, vandaar het woord «altijd», voor zorg-in-natura of pgb. Met onderhavig amendement wordt de wet zodanig aangepast, dat dit nadrukkelijker in de wettekst naar voren komt.

Aangenomen. Voor: PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, Van Vliet, Houwers, de Groep Kuzu/Öztürk, Klein, de VVD, de SGP, de ChristenUnie, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren en de PVV

Amendementen zijn in volgorde van stemming - op artikelnummer - weergegeven: allereerst de aangenomen en/of overgenomen amendementen, vervolgens de verworpen of ingetrokken amendementen en tenslotte eventuele moties. Vervangen amendementen zijn d.m.v. een → aangegeven: bijv. 7 → 8 → **20**. Amendement nr. 7 is vervangen door amendement nr. 8, dat op zijn beurt vervangen is door amendement nr. 20. De vette notatie van het stuknummer geeft aan dat dit het definitieve amendement is. De stemmingslijsten worden gemaakt op basis van de ongecorrigeerde draad van de vergadering.



datum 16 februari 2016

blad 2

Artikel I, onderdeel B, artikel 13a, eerste lid

12 → **63** (Dik-Faber en Otwin van Dijk) dat regelt dat in artikel 13a, eerste lid, wordt opgenomen dat de vergoeding 'passend' moet zijn

De indieners van dit amendement regelen dat in het voorgestelde artikel 13a wordt omschreven dat de zorgverzekeraar in zijn modelovereenkomst opneemt dat de vergoeding via het Zvw-pgb passend is. Het is van belang dat het budget toereikend is om de verzekerde de zorg te kunnen laten inkopen en betalen die hij redelijkerwijs nodig heeft. De omvang van het budget wordt bepaald door de behoefte aan zorg en de kosten daarvan. De hoogte van de vergoeding van de kosten wordt op de gebruikelijke manier bepaald en dient, rekening houdend met de gangbare tarieven, passend te zijn. Eerst dan vervult de zorgverzekeraar zijn zorgplicht.

Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, Houwers, de Groep Kuzu/Öztürk, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de PVV

Artikel I, onderdeel B, wordt in artikel 13a aan het eerste lid

13 → **18** (Van der Staaij c.s.) dat verheldert dat een verzekerde het PGB kan en mag afstemmen op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden.

Het flexibel kunnen organiseren van de zorg, zodat deze aansluit bij het leven dat mensen leiden, is de essentie van het persoonsgebonden budget. Dit amendement verheldert daarom dat een verzekerde het persoonsgebonden budget zelf kan en mag afstemmen op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden. De genoemde elementen zijn ontleend aan de definitie van een maatwerkvoorziening uit de Wmo 2015. Met de bepaling dat de verzekerde zorg op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden kan afstemmen, wordt geborgd dat hij die zorg ook flexibel kan organiseren en inzetten. Niet limitatief gaat het hier bijvoorbeeld om het kunnen schuiven tussen vormen van zorg, zoals verpleging, verzorging en andere diensten die samenhangen met de wijkverpleging, en het kunnen opvangen van pieken en dalen in de zorgbehoefte gedurende het jaar. De zinsnede «in de praktijk» waarborgt daarnaast dat budgethouders door de verzekeraars in staat worden gesteld om de vergoeding ook in te zetten voor het vergoeden van kosten die onlosmakelijk zijn verbonden met het betrekken van zorg of andere diensten. Te denken valt aan secundaire arbeidsvoorwaarden of andere werkkosten. Dit vloeit voort uit het feit dat de Wmg voor wijkverpleging integrale tarieven kent, die zijn vastgesteld met inbegrip van secundaire arbeidsvoorwaarden en reiskosten. Dit amendement verandert niets aan de praktijk van artikel 14, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet. De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, wordt namelijk nog steeds slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord door de wijkverpleegkundige. De voorgestelde volzin ziet op de wijze waarop de verzekerde de zorginhoudelijk vastgestelde behoefte vertaalt bij het inkopen van zorg.

Met algemene stemmen aangenomen

Invoegen lid 1a in artikel I, onderdeel B, in artikel 13a na het eerste lid

35 → **36** (Leijten) dat regelt dat de zorgverzekeraar voor het verstrekken van het pgb contact dient te hebben met de verzekerde

De indiener hecht er belang aan dat de zorgverzekeraar, voorafgaand aan de verstrekking van het persoonsgebonden budget, met de verzekerde een bewust keuze gesprek houdt. Het bewust keuze gesprek dient gevoerd te worden met alle verzekerden die een aanvraag tot een persoonsgebonden budget doen en niet alleen met degenen waarbij twijfels zijn over de geschiktheid van het instrument. De indiener hecht hieraan omdat in het bewust keuze gesprek de rechten en plichten worden besproken, alsmede eventuele alternatieven.



datum 16 februari 2016

blad 3

De indiener is daarnaast van mening dat de zorgverzekeraar in een dergelijk bewust keuze gesprek zich ervan kan vergewissen dat de verzekerde voldoende op de hoogte is van de eisen die worden gesteld aan een persoonsgebonden budget binnen de Zorgverzekeringswet en van de geschiktheid van de verzekerde voor een persoonsgebonden budget.

Aangenomen. Voor: de SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk, Klein, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de PVV

Invoegen lid 2a in artikel I, onderdeel B, in artikel 13a na het tweede lid

9 → 14 (Van der Staij en Voortman) waarmee verzekerden de mogelijkheid krijgen zelf bij te betalen wanneer het tarief van de door hen gewenste zorgverlener hoger ligt dan de door de zorgverzekeraar voorgestelde vergoeding

Met dit amendement krijgen verzekerden de mogelijkheid om zelf bij te betalen wanneer het tarief van de door hen gewenste zorgverlener hoger ligt dan de door de zorgverzekeraar voorgestelde vergoeding. De zorgverzekeraar kan de vergoeding slechts weigeren voor dat gedeelte dat duurder is dan de in de modelovereenkomst opgenomen vergoeding. Hiermee wordt de wettekst in overeenstemming gebracht met de Jeugdwet (artikel 8.1.1, vierde lid) en de Wmo 2015 (artikel 2.3.6, vijfde lid).

Aangenomen. Voor: PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, Van Vliet, Houwers, de Groep Kuzu/Öztürk, Klein, de VVD, de SGP, de ChristenUnie, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren en de PVV

Invoegen onderdeel III

46 → 58 → 61 → 62 (Bergkamp en Dik-Faber) subamendement op het amendement van de leden Potters en Otwin van Dijk (nr. 41) ter vervanging van nr. 61 dat regelt dat de AMvB waarin nadere regels worden gesteld aan het Zvw-pgb aan beide Kamers kan worden voorgehangen voor het ingaan van verzekeringsjaar 2017

Dit amendement regelt dat wordt verzekerd dat de ontwerp-AMvB, waarmee nadere regels worden opgesteld over het Zvw-pgb, in elk geval ruim voor het verzekeringsjaar 2017 bij de Kamer wordt voorgehangen. Hiermee is tijdige betrokkenheid van de Kamer gewaarborgd zodat ook de uitkomsten van deze behandeling meegenomen kunnen worden in de polisvoorwaarden, waardoor voor het komende verzekeringsjaar de eenduidige toegangscriteria van toepassing kunnen zijn.

Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, Houwers, de Groep Kuzu/Öztürk, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de PVV

Artikel I, onderdeel B, artikel 13a, derde lid

Toevoegen onderdeel C aan artikel I

41 (Potters en Otwin van Dijk) waarmee de voorwaarden voor een zvw-pgb bij AMvB worden vastgesteld

Met dit amendement beogen de indieners te bepalen dat de voorwaarden aan de persoon van de verzekerde of zijn vertegenwoordiger bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden vastgelegd, zodat aan de voorkant duidelijkheid is welke verzekerden in aanmerking komen voor een Zvw-pgb zoals ook in andere zorgwetten is bepaald. Daarbij gaat het in ieder geval om voorwaarden die bepalen dat de verzekerde in staat is te achten op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren en dat de verzekerde in staat is te achten op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger de door hem verkozen zorgaanbieders aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen zodat op



datum 16 februari 2016

blad 4

een doelmatige wijze wordt voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit. Over de voorwaarden aan de inhoud van de zorg waarvoor de verzekerde in aanmerking komt voor een Zvw-pgb kunnen bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld, als uit bevindingen van de Nederlandse Zorgautoriteit en de monitor, waarvan de eerste in het voorjaar van 2016 beschikbaar komt, blijkt dat dit nodig is. De indieners vinden het gewenst dat de bij de bestuurlijke afspraken betrokken partijen – Per Saldo en Zorgverzekeraars Nederland – bij het opstellen van de algemene maatregel van bestuur betrokken worden. Daarnaast wordt een voorhangbepaling voor de betreffende algemene maatregel van bestuur geïntroduceerd.

Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, Van Vliet, Houwers, de Groep Kuzu/Öztürk, Klein, de VVD, de SGP, de ChristenUnie en het CDA

Toevoegen lid 4 in artikel I, onderdeel B, artikel 13a

7 (Voortman en Dik-Faber) over het opnemen van een (lichte) voorhangbepaling
Met dit amendement wordt een voorhangbepaling in het wetsvoorstel geïntroduceerd. Bepaald wordt dat de algemene maatregel van bestuur, met daarin onder andere de voorwaarden waaronder een verzekerde in aanmerking komt voor een Zvw-PGB, pas wordt voorgedragen nadat beide Kamers vier weken de tijd hebben gehad om het ontwerp te bestuderen.

Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk, Klein, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de PVV

Toevoegen lid 4 in artikel I, onderdeel B, artikel 13a

16 → 19 (Bergkamp) waarmee de zorgverzekeraar een actieve informatieplicht krijgt de verzekerde te wijzen op het recht op (onafhankelijke) cliëntondersteuning

Indiener acht het van belang dat verzekerden actief worden gewezen op het recht op (onafhankelijke) cliëntondersteuning. Met dit amendement wordt dat in het onderliggende wetsvoorstel vastgelegd doordat de zorgverzekeraar een actieve informatieplicht krijgt de verzekerde te wijzen op het recht op (onafhankelijke) cliëntondersteuning, zoals ook beoogd in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk, Klein, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de PVV

Invoegen artikel IA na artikel I

17 (Dik-Faber en Voortman) waarmee een evaluatiebepaling aan de wet wordt toegevoegd
Dit amendement introduceert een evaluatiebepaling in het wetsvoorstel. Geregeld wordt dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, binnen twee jaar na inwerkingtreding van het wetsvoorstel, aan de Staten-Generaal een verslag zendt over de doeltreffendheid en de effecten van de Zvw-pgb in de praktijk. Het verankeren van het pgb in de Zvw vraagt éénmalig om een aparte evaluatie. Het Zvw-pgb is een constructie die nieuwe elementen in de Zvw introduceert. In het belang van de budgethouder is het van belang dat de uitvoering van deze wijziging sneller dan de reguliere evaluatie van de wet zal worden onderzocht, zodat het beleid tijdig bijgesteld kan worden.

Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk, Klein, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de PVV



datum 16 februari 2016

blad 5

Verworpen en ingetrokken amendementen

Diverse artikelen

24 (Bruins Slot) dat strekt tot een stevigere wettelijke verankering van het pgb in de Zvw door het als voorschot te verstrekken en door aansluiting te zoeken bij de Wet langdurige zorg

De indiener is van mening dat het persoonsgebonden budget (pgb) wettelijk verankerd moet worden in de Zorgverzekeringswet en daadwerkelijk een gelijkwaardig alternatief moet zijn naast zorg in natura. De criteria die in het onderliggende wetsvoorstel zijn geformuleerd gaan volgens de indiener teveel uit van een «nee, tenzij» principe. Zoals dat de zorgverzekeraar bepaalt of de verpleging en verzorging «planbaar» is. Het afgelopen jaar is echter gebleken dat of zorg wel of niet planbaar is een zeer relatief begrip is en door elke zorgverzekeraar anders geïnterpreteerd wordt. Doordat het pgb achteraf wordt vergoed is dus eigenlijk geen sprake van een echt pgb en het voeren van eigen regie. Het pgb is voor de indiener geen doel op zich maar een middel om zorg in te kopen dat aansluit bij de 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 indiener is 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. Het pgb kent een bepaalde mate van keuzevrijheid maar draagt ook bij aan het innovatieve vermogen van het zorgaanbod en geeft grotere kansen voor nieuwe toetreders in de zorg. Het geeft de verzekerde middelen om langdurige op maat gesneden relaties met zorgaanbieders aan te gaan waarbij de zorg flexibel kan worden ingekocht. Het is voor de indiener van belang dat mensen een bewuste keuze kunnen maken voor een pgb. Dit moet de verzekerde kunnen motiveren en er dient een budgetplan overlegd te worden. Daarnaast worden in het voorgestelde artikel 13a, derde lid, van dit amendement nog enkele andere eisen genoemd die zorgverzekeraars kunnen stellen, waarbij de indiener stelt dat de zorg doelmatig moet worden ingezet, toereikend moet zijn en kwalitatief van goed niveau. De verzekerde dient zelfstandig of – in geval hij dit niet voldoende kan overzien – met behulp van zijn wettelijke vertegenwoordiger de aan het pgb verbonden verplichtingen op verantwoorde wijze uit te kunnen voeren. Als hij gebruik maakt van meerdere zorgverleners en of mantelzorgers dient hij deze te kunnen aansturen. Er wordt geen pgb verstrekt als gebleken is dat de budgethouder eerder de aan de pgb verbonden taken en verplichtingen niet aan kon, blijkens de basisregistratie personen geen vaste woon- of verblijfplaats heeft of als zijn vrijheid rechtens is ontnomen. Daarnaast mogen ook aan een eventuele vertegenwoordiger van de verzekerde eisen worden gesteld in het belang van de bescherming van de verzekerde en het borgen van de hulp door de vertegenwoordiger aan de verzekerde. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de wijze waarop de hoogte van het Zvw-pgb wordt bepaald. De hoogte van het persoonsgebonden budget moet toereikend zijn om kwalitatieve verantwoorde hulp in te kopen. Het amendement regelt ook dat er bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld over de verstrekking van het Zvw-pgb en de verplichtingen die zorgverzekeraars daaraan kunnen verbinden, zoals de voorwaarde om mantelzorgers de wijkverpleging te laten geven of niet-professionele krachten. Te denken valt ook aan zogenaamde voorbehouden handelingen en eventuele verdere verplichtingen met betrekking tot het sluiten van overeenkomsten tussen budgethouders en zorgverleners die kunnen worden gesteld, alsmede de vorm en inhoud waaraan het budgetplan moet voldoen. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen voorts eventueel bepaalde vormen van zorg van het Zvw-pgb worden uitgezonderd



datum 16 februari 2016

blad 6

of daar juist onder worden gebracht. In de op grond van het voorgestelde artikel gestelde lagere regelgeving kan tot slot tussen categorieën verzekerden gedifferentieerd worden.

Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk, de SGP, de ChristenUnie en het CDA

Artikel I, onderdeel A

Artikel I, onderdeel B, artikel 13a

23 → **40** (Voortman) waarmee de bepalingen m.b.t. het pgb in de Zvw zoveel mogelijk gelijk worden getrokken met die uit de Wlz

Dit amendement dient ertoe de bepalingen met betrekking tot het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg zoveel mogelijk gelijk te trekken. Indiener is van mening dat de toegankelijkheid van het persoonsgebonden budget in de verschillende zorgwetten zoveel mogelijk gelijk moet zijn. Ook in de Zorgverzekeringswet hoort het persoonsgebonden budget een volwaardig alternatief voor zorg in natura te zijn, net als in de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet. Daarnaast wil de indiener met dit amendement garanderen dat ook de toegankelijkheid van het persoonsgebonden budget bij de verschillende zorgverzekeraars zoveel mogelijk gelijk is. Door de criteria voor verstrekking en afwijzing van het persoonsgebonden budget in de wet vast te leggen, ontstaat voor budgethouders onder alle wetten meer rechtszekerheid over de wijze waarop het budget wordt toegekend. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen daarnaast regels gesteld worden omtrent de procedure van indienen en behandelen van de aanvraag van het persoonsgebonden budget. Mocht blijken dat de administratieve processen bij verzekeraars belemmerend werken om bijvoorbeeld over te stappen naar een andere verzekeraar, dan kan op die manier meer duidelijkheid in de procedure gecreëerd worden. Indiener heeft ervoor gekozen dit niet in de wetstekst, maar in lagere regelgeving onder te brengen, zodat een balans gevonden kan worden tussen enerzijds meer rechtszekerheid voor budgethouders en anderzijds de vrijheid van zorgverzekeraars om hun eigen administratieve proces in te richten.

Verworpen met 65 tegen 78 stemmen.

Voor: Voortman, Wassenberg, Van Weyenberg, Wilders, Agema, Amhaouch, Bashir, Belhaj, Bergkamp, Bisschop, Van Bommel, Bosma, Bruins, Bruins Slot, Tony van Dijck, Jasper van Dijk, Dijkgraaf, Pia Dijkstra, Dik-Faber, Fritsma, Van Gerven, Gesthuizen, Geurts, De Graaf, Grashoff, Graus, Van Haersma Buma, Pieter Heerma, Helder, Van Helvert, Karabulut, Keijzer, Klaver, Klever, Knops, Kooiman, Koşer Kaya, Krol, Kuzu, Leijten, Madlener, Van Meenen, Merkies, Agnes Mulder, Van Nispen, Öztürk, Pechtold, Van Raak, Roemer, Rog, Ronnes, De Roon, Schouten, Segers, Siderius, Sjoerdsma, Van der Staaij, Swinkels, Thieme, Van Tongeren, Van Toorenborg, Ulenbelt, Van Veldhoven, Verhoeven en Voordewind.

Tegen: Jan Vos, Mei Li Vos, Albert de Vries, Aukje de Vries, Vuijk, Van Wijngaarden, Wolbert, Van 't Wout, Ypma, Yücel, Ziengs, Zijlstra, Van Ark, Azmani, Berckmoes-Duindam, De Boer, Bontes, Bosman, Bouwmeester, Ten Broeke, De Caluwé, Cegerek, Van Dekken, Otwin van Dijk, Remco Dijkstra, Dijkers, Duisenberg, Eijsink, Elias, Fokke, Groot, Günal-Gezer, Harbers, Rudmer Heerema, Hoogland, Houwers, Jacobi, Jadnanansing, Kerstens, Van Klaveren, Klein, Kuiken, Van Laar, De Lange, Leenders, De Liefde, Van der Linde, Lodders, Lucas, Maij, Marcouch, Van Miltenburg, Mohandis, Monasch, Moors, Anne Mulder, Neppérus, Nijboer, Nijkerken-de Haan, Oosenbrug, Van Oosten, Potters, Recourt, Rutte, Samsom, Schut-Welkzijn, Servaes, Straus, Taverne, Teeven, Tellegen, Van Veen, Veldman, Vermeij, Vermue, Visser, Van Vliet en Volp.



datum 16 februari 2016

blad 7

Artikel I, onderdeel A

Artikel I, onderdeel B, artikel 13a

25 (Bergkamp) dat regelt dat de toegankelijkheidscriteria van een Zvw-pgb in lijn zijn met een pgb vanuit de Wlz

Indiener beoogt met dit amendement te waarborgen dat toegankelijkheidscriteria van een Zvw-pgb in lijn zijn met een pgb vanuit de Wlz. Omdat degene die binnen een Zvw-pgb vallen vanuit de AWBZ zijn overgeheveld, en de Wlz de opvolger van de AWBZ is, heeft de indiener ervoor gekozen de toegankelijkheidscriteria in lijn te trekken met de criteria binnen de Wlz. Op deze manier komt er meer synchroniteit tussen de verschillende in de verschillende zorgwetten.

Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, D66, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de PVV

Artikel I, onderdeel A

Artikel I, onderdeel B, artikel 13a

26 → **32** (Bruins Slot en Bergkamp) waarmee het concept 'gewaarborgde hulp' zoals ontwikkeld onder de Wlz in de Zvw geïntroduceerd wordt

In het onderliggende wetsvoorstel stelt de regering dat ouderen die niet in staat zijn zelfstandig aan de verplichtingen die voortvloeien uit een Zvw-pgb te voldoen alleen nog in aanmerking kunnen komen voor een pgb als zij een wettelijke vertegenwoordiger hebben. Bij de totstandkoming van de bestuurlijke afspraken is afgesproken dit te beperken tot een wettelijk vertegenwoordiger. Dit biedt, zo stelt de regering, extra waarborgen om kwaadwillenden buiten het systeem te houden. In de fraudetoets werd dit door verschillende partijen onderschreven. Tegelijkertijd is het signaal bekend dat dat betekent dat partners of kinderen niet kunnen fungeren als vertegenwoordiger, als zij geen gang naar de rechter maken om de vertegenwoordiging te formaliseren. Met gehandicaptenorganisaties is afgesproken dat er in onderling overleg bekeken zal worden of uitbreiding van de vertegenwoordiger, bijvoorbeeld naar naaste familieleden, op een verantwoorde wijze mogelijk is. De indieners vinden het vreemd dat alleen voor het pgb in de Zorgverzekeringswet deze specifieke voorwaarde wordt gesteld. Daarom willen de indieners aansluiten bij de voorwaarden die gesteld worden in de Wet langdurige zorg, door aan te sluiten bij het onder die wet ontwikkelde concept «gewaarborgde hulp». Een gewaarborgde hulp kan een wettelijke vertegenwoordiger zijn maar dit hoeft niet. Gewaarborgde hulp is hulp van iemand die de verzekerde inschakelt en van wie voldoende aannemelijk is gemaakt dat hij de aan het pgb verbonden verplichtingen kan naleven. Van een partner die al jaren voor een dementerende partner het pgb in beheer heeft, mag dit bijvoorbeeld verwacht worden. Bij beoordeling van de vraag of de verzekerde die beschikt over gewaarborgde hulp in aanmerking komt voor een Zvw-pgb als bedoeld in artikel 13a, vierde lid, zijn de artikelen 5.4 tot en met 5.12 en 5.18 van de Regeling langdurige zorg in ieder geval van overeenkomstige toepassing.

Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, D66, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de PVV

Artikel I, onderdeel B, wordt aan artikel 13a, eerste lid,

8 en 15 → **31** (Bergkamp en Van der Staaij) waarmee wordt geregeld dat de hoogte van het Zvw-pgb toereikend moet zijn om de door cliënt gewenste zorg in te kopen

Met dit amendement beogen de indieners te regelen dat de hoogte van het Zorgverzekeringswet persoonsgebonden budget toereikend moet zijn, zodat verzekerden



datum 16 februari 2016

blad 8

de gewenste zorg in kunnen kopen. Hiermee wordt geborgd dat het Zvw-pgb een gelijkwaardig alternatief is voor zorg in natura.

Verworpen. Voor: de SP, de PvdD, GroenLinks, D66, 50PLUS, Houwers, de Groep Kuzu/Öztürk, de SGP, de ChristenUnie, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren en de PVV

Invoegen lid 1a in artikel I, onderdeel B, artikel 13a na het eerste lid

Artikel II

34 (Agema) dat regelt dat langdurig zieken en gehandicapten die al tien jaar of langer een indicatie hebben niet geherindiceerd hoeven te worden

Met dit amendement wordt geregeld dat langdurig zieken en gehandicapten, die al tien jaar of langer een indicatie voor thuiszorg (verpleging en verzorging) hebben niet steeds weer geherindiceerd hoeven te worden. Het gaat hierbij om mensen die een leven lang zorgafhankelijk zijn en zij worden in de regel alleen maar zieker. Ze worden wel steeds weer geherindiceerd, moeten steeds meer en meer administratie bijhouden en houden steeds minder zorg over en worden daar terecht horendol van.

Verworpen. Voor: de SP, de PvdD, GroenLinks, 50PLUS, Houwers, de ChristenUnie en de PVV

Artikel I, onderdeel B, artikel 13a

28 (Leijten) dat regelt dat bij of krachtens AMvB wordt bepaald onder welke voorwaarden de verzekerde in aanmerking komt voor een Zvw-pgb en de mate van vergoeding die de zorgverzekeraar de verzekerde ten minste moet of ten hoogste mag bieden

De indiener beoogt met dit amendement te regelen dat zorgverzekeraars dezelfde toekenningsvoorwaarden en tarieven voor het pgb voor wijkverpleging hanteren. Het is onwenselijk om zorgverzekeraars vrij te laten om extra voorwaarden te stellen om een pgb te verstrekken als een geldige indicatie is afgegeven. Voorts is het onwenselijk dat er concurrentie op tarieven plaatsvindt. De mogelijkheid dat de zorgverzekeraar via onderhandelingen tariefvoordelen bij een zorgaanbieder bedingt, is bij het pgb in zijn aard niet aan de orde omdat de budgethouder/verzekerde deze rol vervult; die maakt de afspraken over zorg en prijs van zorg met de gewenste zorgverlener. Door zorgverzekeraars vrij te laten in hun voorwaarden en tarieven, kunnen zij met hun beleid verzekerden die wijkverpleging nodig hebben aantrekken of afstoten. Gezien het concurrentiële karakter van de Zorgverzekeringswet is het niet uit te sluiten dat zorgverzekeraars risicoselectie toepassen en niet aantrekkelijk willen zijn voor de doelgroep verzekerden die wijkverpleging nodig heeft. Het opwerpen van (vele) voorwaarden en het bieden van een (te) laag tarief zullen ontmoedigend werken. Andere zorgverzekeraars zullen echter ook niet te aantrekkelijk gevonden willen worden, waardoor ook zij voorwaarden zullen aanscherpen en de tarieven verminderen. Door te werken met dezelfde voorwaarden en tarieven wordt een gelijk speelveld gecreëerd dat niet ten koste gaat van de toegang tot het pgb, de kwaliteit van de geboden zorg en de loon- en arbeidsvoorwaarden van de hulpverlener.

Verworpen. Voor: de SP, de PvdD, GroenLinks, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk, het CDA en de PVV



datum 16 februari 2016

blad 9

Artikel I, onderdeel B

Toevoegen onderdeel C aan artikel I

10 → 11 → **37** (Van der Staaij en Voortman) dat regelt dat de toegangscriteria voor een Zvw-pgb bij AMvB worden vastgesteld en dat wordt verduidelijkt dat een aanvullende voorwaarde geen extra toegangscriterium mag zijn

De indieners van dit amendement hechten er ten behoeve van de rechtszekerheid aan om een gelijke toegang tot het Zvw-pgb voor alle verzekerden te garanderen. Daarom regelt dit amendement dat de toegangscriteria waaronder verzekerden in aanmerking kunnen komen voor een Zvw-pgb, én een eenduidige interpretatie van die toegangscriteria, bij algemene maatregel van bestuur worden vastgelegd. Hiermee wordt aangesloten bij de uitgesproken intentie van Zorgverzekeraars Nederland om voor de toegangscriteria voor het Zvw-pgb te streven naar een zo uniform mogelijke uitvoering. Met inachtneming van ieders verantwoordelijkheid in het zorgstelsel, vinden de indieners het wenselijk dat Per Saldo, Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van VWS opnieuw op overeenstemming gericht overleg voeren om te komen tot eenduidige toegangscriteria en een gedeelde interpretatie daarvan. Doel hiervan is om oplossingen te vinden voor de diverse onvoorziene vraagstukken die sinds het sluiten van het onderhandelingsresultaat gerezen zijn. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om problemen die mensen ondervinden doordat er een verschillende interpretatie bestaat of zorg al dan niet planbaar is. De indieners van dit amendement gaan ervan uit dat de genoemde partijen voor 1 juni 2016 tot overeenstemming kunnen komen. Hiermee hebben zij de gelegenheid om de informatie die volgt uit het toezichtkader van de Zorgautoriteit, uit de toegang tot de klachten- en geschillenregeling en uit de onafhankelijke monitor door het Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen te benutten. De uitkomst van dit bestuurlijk overleg kan vervolgens gecodificeerd worden in de voorgestelde AMvB. Indien de partijen niet voor de genoemde datum tot overeenstemming komen, zouden de indieners het wenselijk vinden dat de regering alsnog zelf de algemene maatregel van bestuur te ontwerpt, zodat de eenduidige toegangscriteria in het verzekeringsjaar 2017 van toepassing zijn. Tenslotte verduidelijkt het amendement dat het bij de aanvullende voorwaarden die zorgverzekeraars in hun modelovereenkomst kunnen opnemen, niet gaat om extra toegangscriteria. Het gaat hier, zoals de regering ook aangeeft, om aanvullende voorwaarden die noodzakelijk zijn voor een goede uitvoering van het Zvw-pgb. Concreet gaat het bijvoorbeeld om eisen rond het proces van de aanvraag en de verwerking van declaraties en de hoogte van het budget.

Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, D66, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de PVV

Artikel I, onderdeel B, wordt artikel 13a

29 (Leijten) waarmee wordt vastgelegd dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur een basistarief voor wijkverpleging moet worden vastgelegd dat zorgverzekeraars dienen te hanteren

Met dit amendement wordt vastgelegd dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur een basistarief voor wijkverpleging moet worden vastgelegd dat zorgverzekeraars dienen te hanteren. Indiener is van mening dat hiermee voorkomen wordt dat de vergoeding voor wijkverpleging ingevolge de Zvw-pgb te laag wordt vastgesteld. Wanneer mensen een indicatie voor wijkverpleging krijgen en kiezen voor een persoonsgebonden budget om de benodigde zorg in te kopen, mogen zij niet geconfronteerd worden met te weinig budget om voldoende en goede zorg in te kopen. Onvoldoende budget leidt tot onvoldoende zorg en/of zorg van onvoldoende kwaliteit en daarmee is het recht op zorg in het geding. Door het vastleggen van een basistarief, wordt een negatieve tarief-spiraal met



datum 16 februari 2016

blad 10

onaanvaardbare aantasting van loon- en arbeidsvoorwaarden voorkomen. Ook wordt hiermee de kans op risicoselectie door zorgverzekeraars verkleind. Gezien het concurrentiële karakter van de Zorgverzekeringswet is het niet uit te sluiten dat zorgverzekeraars niet aantrekkelijk willen zijn voor de doelgroep verzekerden die wijkverpleging nodig heeft. Het bieden van een (te) laag tarief zal ontmoedigend werken. Andere zorgverzekeraars zullen echter ook niet te aantrekkelijk gevonden willen worden, waardoor ook zij de tarieven zullen verminderen. Een basistarief dient een reële basis te zijn waarmee de negatieve spiraal wordt doorbroken en er geen concurrentie plaatsvindt op de laagte van de pgb-tarieven.

Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk en de PVV

«wordt aan artikel 13a een lid» vervangen door: worden aan artikel 13a twee leden

22 (Bergkamp) subamendement op het amendement van de leden Voortman en Dik-Faber (nr. 7) dat de op grond van artikel 13a, derde lid, vastgestelde AMvB tevens aan een zware nahang onderwerpt

Indiener beoogt optimale controle te realiseren voor de Staten-Generaal door de combinatie van een lichte voorhang met een zware nahang. Op deze manier kan voordat de algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld sturing worden gegeven aan de inhoud daarvan en kan wanneer de algemene maatregel van bestuur eenmaal is vastgesteld en hieraan onvoldoende tegemoet is gekomen alsnog worden afgedwongen dat het onderwerp bij wet moet worden geregeld. Dit is momenteel nog niet het geval bij alleen de lichte voorhang.⁷

Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, D66, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk, de SGP, de ChristenUnie en de PVV

Toevoegen lid 4 in artikel I, onderdeel B, artikel 13a

27 → 39 (Leijten) dat regelt dat onmogelijk wordt gemaakt dat het persoonsgebonden budget voor wijkverpleging wordt verrekend met vorderingen die de zorgverzekeraar heeft op de verzekerde, waaronder in ieder geval de opeisbare premie en het eigen risico

Met dit amendement beoogt indiener onmogelijk te maken dat het persoonsgebonden budget voor wijkverpleging wordt verrekend met vorderingen die de zorgverzekeraar heeft op de verzekerde, bijvoorbeeld volgend uit het eigen risico. De keuze voor het pgb mag niet leiden tot minder zorg omdat er een vordering ligt op de verzekerde. In de wet is nadrukkelijk afgesproken dat voor de wijkverpleging geen eigen risico geldt om een gemakkelijk toegankelijke zorgvoorziening te realiseren.¹ Deze toegankelijkheid wordt aangetast als verrekening met vorderingen door de zorgverzekeraar plaatsvindt. Het toegekende pgb voor wijkverpleging is niet bedoeld om andere openstaande rekeningen mee te voldoen, maar om zorg in te kopen als alternatief voor zorg in natura. Wanneer de zorgverzekeraar een openstaande vordering kort op het pgb, kan daardoor de uitbetaling van de zorgverlener(s) die via een pgb word(t/en) ingehuurd in de knel komen en daarmee ook het zorgproces. Voorts kan er, wanneer de zorgverzekeraar het eigen risico of een andere vordering ten laste van het pgb voor wijkverpleging laat komen, sprake zijn van oneigenlijk gebruik. Het pgb is immers niet afgegeven voor het betalen van het eigen risico of een andere vordering. Het is mogelijk dat de budgethouder in de situatie komt dat door verkeerde besteding van pgb-gelden, deze gelden onrechtmatig blijken te zijn verstrekt. Indiener vindt dit onwenselijk en wil dit voorkomen. Tot slot is de rechtspositie van budgethouders ten opzichte van mensen die wijkverpleging in natura krijgen in het geding. Iemand die wijkverpleging in natura krijgt, zal uit de aard van die zorg immers niet



datum 16 februari 2016

blad 11

geconfronteerd kunnen worden met het verrekenen van zorguren met een openstaande vordering. De zorgverzekeraar dient derhalve de toekenning en betaling van het pgb administratief volledig los te knippen van andere financiële stromen met de verzekerde.

Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk en de PVV

Invoegen artikel IA na artikel I

21 (Voortman) dat regelt dat de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) niet van toepassing is op de zorg ingekocht met een Zvw-pgb

Met dit amendement beoogt indiener de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) niet van toepassing te laten zijn op de zorg ingekocht met een Zvw-pgb. De bepalingen uit de WMG werken belemmerend voor het inhuren van zorg. De artikelen uit de WMG, die bedoeld zijn voor het beschermen van de verzekerde, zijn met dit amendement nog wel van toepassing. Het Zvw-pgb is in de ogen van de indiener een wijze van bekostigen van zorg, naast restitutie en zorg in natura. In beide polissen moet aanspraak kunnen zijn op een Zvw-pgb. Het Zvw-pgb wordt als gevolg van dit amendement anders behandeld dan zorg verleend via restitutie. De indiener vindt dit gerechtvaardigd omdat mensen bewust kiezen voor een Zvw-pgb om de zorg naar eigen inzicht in te kunnen richten en zij daarmee voor meer verantwoordelijkheid kiezen. Het Zvw-pgb is in zijn aard ook anders, omdat hiermee bijvoorbeeld ook niet-professionele zorg mag worden ingeschakeld. Daarnaast zijn de verhoudingen tussen zorgverlener en patiënt en het toezicht op de kwaliteit van de zorg zijn anders dan bij zorg bekostigd via restitutie.

Ingetrokken

Moties

42 → 59 (Leijten) over het criterium planbare zorg bij toekenning en afwijzing van een pgb

Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk, de SGP en de ChristenUnie

43 → 60 (Leijten) over een maximumpercentage voor bemiddeling bij pgb's

Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk, de SGP en de ChristenUnie

44 (Leijten) over melding van vermoedens van fraude door zorgverzekeraars

Ingetrokken

45 (Bruins Slot c.s.) over informeren over concrete oplossingen voor intensieve kindzorg
Aangenomen. Voor: de SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, Van Vliet, de Groep Kuzu/Öztürk, Klein, de VVD, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de PVV

? → 47 (Bruins Slot c.s.) over geen aanvullende pgb-eisen van zorgverzekeraars

Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, Van Vliet, de Groep Kuzu/Öztürk, Klein, de VVD, de SGP, de ChristenUnie, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren en de PVV

48 (Dik-Faber/Bruins Slot) over het gelijk trekken van de bepalingen voor Zvw- en Wlz-pgb
Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, de Groep Kuzu/Öztürk, Klein, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de PVV



datum 16 februari 2016

blad 12

49 (Dik-Faber/Bergkamp) over capaciteit bij de SGKZ om doorlooptijden te verkorten
Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, Van Vliet, de Groep Kuzu/Öztürk, Klein, de VVD, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de PVV

50 (Dik-Faber) over zorgverzekeraars ertoe bewegen om tijd te investeren in het Zvw-pgb
Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, de Groep Kuzu/Öztürk en de ChristenUnie

51 (Dik-Faber) over bevorderen dat zorgverzekeraars onderling best practices uitwisselen
Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, Van Vliet, de Groep Kuzu/Öztürk, Klein, de VVD, de SGP, de ChristenUnie en het CDA

52 (Voortman) over knelpunten inventariseren en wegnemen
Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, Van Vliet, de Groep Kuzu/Öztürk, Klein, de VVD, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de PVV

53 (Voortman c.s.) over het kunnen combineren van pgb en zorg in natura
Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, Van Vliet, de Groep Kuzu/Öztürk, Klein, de VVD, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de PVV

54 (Voortman) over versterking van de positie van budgethouders
Aangehouden

55 (Voortman) over het Zvw-pgb voor andere zorgaanspraken in de Zorgverzekeringswet
Verworpen. Voor: PvdD, GroenLinks, de Groep Kuzu/Öztürk en de SGP

56 (Bergkamp c.s.) over de uitgangspunten van planbaarheid van zorg
Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, Van Vliet, de Groep Kuzu/Öztürk, Klein, de VVD, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de PVV

57 (Bergkamp) over het vereenvoudigen van de communicatie over tarieven
Aangenomen. Voor: SP, de PvdD, de PvdA, GroenLinks, D66, 50PLUS, Van Vliet, de Groep Kuzu/Öztürk, Klein, de VVD, de SGP, de ChristenUnie, het CDA en de Groep Bontes/Van Klaveren