



## Overzicht van stemmingen in de Tweede Kamer

afdeling **Directie Inhoud**

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

datum 26 maart 2024

Betreffende wetsvoorstel:

### **36357**

Wijziging van een aantal wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Verzamelwet VWS 2023)

### **Eindstemming wetsvoorstel**

Het wetsvoorstel is op 26 maart 2024 aangenomen door de Tweede Kamer.

Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, DENK, Volt, D66, NSC, VVD, ChristenUnie, SGP, CDA, BBB, JA21 en PVV.

Tegen: FVD.

De stemmingen over de amendementen en moties vonden plaats op 26 maart 2024.

### **Aangenomen en overgenomen amendementen**

#### **Artikel I, wijziging**

**16** (Daniëlle Jansen) over het toezicht op het verbod op verkoop van tabakswaren in de horeca

In verband met de helderheid en eenduidigheid wordt het wenselijk geacht niet in de Alcoholwet expliciet toe te staan wat in de Tabaks- en rookwarenwet verboden wordt. De indiener stelt daarom voor de in onderdeel B en onderdeel C voorgestelde uitzonderingen ten aanzien van tabaksproducten en aanverwante producten te laten vervallen. Om geen onduidelijkheid te laten bestaan in het toezicht, wordt in artikel 41 vastgesteld dat de NVWA op grond van de Tabaks- en rookwarenwet belast is met het toezicht op het verbod op van tabaksproducten in de horeca.

**Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, DENK, Volt, D66, NSC, VVD, ChristenUnie, SGP, CDA en JA21.**



datum 26 maart 2024

blad 2

### **Artikel V, onderdeel A**

**14** (Bushoff) over een proportionele jaarverantwoording ter vermindering van de administratieve lasten voor micro zorgaanbieders

De indiener wil met dit amendement meer ruimte geven voor proportionele jaarverantwoording. Dat betekent dat administratieve lasten waar mogelijk verminderd worden.

In het huidige artikel 40b, vijfde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg is een verbod op het stellen van afzonderlijke regels voor micro zorgaanbieders vastgelegd. De praktijk, met name bij eerstelijnszorgaanbieders, heeft inmiddels uitgewezen dat dit tot te veel administratieve lasten leidt bij micro zorgaanbieders, waarbij de baten voor de maatschappij en externe toezichthouders niet opwegen tegen de lasten voor de micro zorgaanbieders. Daarom vervalt dit verbod.

Gevolg hiervan is dat in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG op grond van artikel 40b, vierde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg afzonderlijke regels kunnen worden gesteld voor micro zorgaanbieders. De Minister kan, vergelijkbaar met titel 9, boek 2, van het Burgerlijk Wetboek en in lijn met de EU-richtlijn jaarrekening onderscheid maken in vier categorieën van zorgaanbieders: micro, klein, middelgroot en groot. Het is dan ook niet langer nodig dat micro zorgaanbieders dezelfde jaarverantwoordingen hoeven openbaar te maken als kleine, middelgrote of grote zorgaanbieders.

Om de jaarverantwoording proportioneel te maken, moeten de administratieve lasten van zorgaanbieders zoveel als mogelijk beperkt worden, dit amendement biedt daarvoor meer mogelijkheden. De indiener vraagt de Minister om de jaarverantwoording voor alle aanbieders, dus ook voor kleine aanbieders, zo beperkt mogelijk te houden, en hiertoe zo snel mogelijk met versimpelingen van de jaarverantwoording te komen. De indiener acht het wenselijk dat de Minister de jaarverantwoording voor micro zorgaanbieders beperkt tot een beperkte jaarrekening en hoogstens een drietal vragen over identiteit, aantal zorgverleners en aantal cliënten. Beoogd wordt om een grotere gelddrukvermindering voor micro zorgaanbieders te bewerkstelligen dan een vereenvoudigde verantwoording als bedoeld in het vervallen artikel 3, onderdelen e en f, van de Regeling verslaggeving WTZi.

Bij micro-zorgaanbieders is de kans groter dat de gegevens of informatie uit de jaarverantwoording direct te herleiden zijn tot natuurlijke personen. De indiener stelt daarom in het nieuwe vijfde lid voor om de mogelijkheid te creëren om de jaarverantwoording van deze categorie van zorgaanbieders geheel of gedeeltelijk niet openbaar te maken. Beoogd wordt dat geen tot natuurlijke personen herleidbare gegevens en informatie openbaar wordt gemaakt, maar dat deze gegevens en informatie wel bijvoorbeeld gebruikt kan worden in het kader van het toezicht of onderzoek.

**Met algemene stemmen aangenomen.**

### **Artikel VIIIa, artikel 17a**

**15** (Bushoff) over uitbreiding van de vergunningplicht bij het starten van een zorginstelling

Indiener is van mening dat bij de start van een instelling meer randvoorwaarden in het zorgsysteem moeten komen. Daarbij is het essentieel dat instellingen die tien of minder zorgverleners hebben ook onder de vergunningplicht gaan vallen. De indiener is van mening dat een extra drempel om te kunnen starten met een instelling het kaf van het koren kan scheiden. Aan bestaande instellingen, die niet reeds over een vergunning hoeven te beschikken, wordt van rechtswege een vergunning verstrekt. Instellingen die na het moment van inwerkingtreding van dit amendement over een vergunning moeten gaan beschikken dienen regulier een vergunning aan te vragen, ook moeten instellingen die vóór de inwerkingtreding van dit amendement al over een vergunning hadden moeten beschikken alsnog een vergunning aanvragen. Hiervoor is gekozen omdat het een zeer grote uitvoeringslast is om alle bestaande instellingen te beoordelen in het kader van de



datum 26 maart 2024

blad 3

vergunningplicht. Wel is het mogelijk dat de vergunning van een bestaande instelling wordt ingetrokken omdat die bijvoorbeeld niet langer aan de voorwaarden voldoet.

**Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, Volt, D66, NSC, VVD, ChristenUnie, SGP, CDA, JA21 en PVV.**

## Verworpen en ingetrokken amendementen

### Artikel V

#### Invoegen Artikel VIII Aa

7→11 (Van den Berg en Ellemeet) over het vervallen van het opheffen van de omzet-, personeels- en activagrens en een vergunningplicht voor kleine aanbieders

De indiener Ellemeet heeft bij de wijziging van diverse wetten in verband met de invoering van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), specifiek de «Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders» met amendement (Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 25) beoogd de omzet-, personeels- en activagrens op te heffen, waardoor er ook toereikende financiële controle op kleinere aanbieders plaats kan vinden. De praktijk, met name bij eerstelijns zorgverleners, heeft inmiddels uitgewezen dat dit tot veel (te veel) administratieve lasten leidt bij diezelfde kleinere zorgaanbieders, waarbij de baten niet opwegen tegen de lasten voor de kleine zorgaanbieder. Daarom willen indieners van onderhavig amendement dit artikellid uit de Wet marktordening gezondheidszorg verwijderen.

Doch zijn de indieners van onderhavig amendement van mening dat er bij de start van een zorgonderneming meer randvoorwaarden in het zorgsysteem moeten komen. Daarbij is het essentieel dat instellingen die tien of minder personeelsleden hebben ook onder de vergunningplicht gaan vallen. Dit om oneigenlijk gebruik van zorg (specifiek fraude) tegen te gaan en het systeem van toetreding meer waterdicht te maken. De indieners zijn van mening dat een extra «drempel» om te kunnen starten met een zorgonderneming het kaf van het koren gaat scheiden.

Daarom stellen de indieners middels dit amendement voor zorginstellingen die starten als zorgondernemer of als aanbieder met tien of minder zorgverleners zorg (zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg) (doen) verlenen ook onder de vergunningplicht te laten vallen en stellen zij tevens voor dat zorgaanbieders met tien of minder aan voltijdsequivalenten (fulltime equivalents, fte's) in te zetten zorgverleners eenmalig een financieel jaarverslag bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te laten inleveren. Mocht dit jaarverslag niet aan de eisen voldoen kan de vergunning worden ingetrokken. Indieners willen dat dit vereiste geldt voor zorgaanbieders met tien of minder fte's aan zorgverleners, omdat in de zorg veel in deeltijd wordt gewerkt. De indieners zijn van mening dat dit aantal noodzakelijk is om het kaf van het koren te scheiden.

Er dient een drempel te zijn. Na het eerste jaar dient dit amendement volgens de indieners te bewerkstellingen dat er juist wat meer ruimte komt door in de wet te regelen dat het tien voltijdsefuncties betreft. In de voorgestelde overgangsregeling van artikel XXa wordt geregeld dat de toelatingsvergunning ook geldt voor zorgaanbieders met tien of minder fte's zorgverleners die op het tijdstip van inwerkingtreding van artikel VIII Aa, onderdeel A, al zorg verlenen. Zij krijgen zes maanden de tijd om een vergunning aan te vragen. Zodra een zorgaanbieder met tien of minder zorgverleners over een toelatingsvergunning beschikt, is die aanbieder op grond van artikel Va, onderdeel A, verplicht om over het eerstvolgende volledige kalenderjaar eenmalig een jaarverantwoording openbaar te maken. Vervolgens willen de indieners middels dit amendement ook regelen dat als vereiste voor een interne toezichthouder het minimum van 25 fte's aan zorgverleners in artikel 3, eerste lid, van de Wtza wordt toegevoegd. Zie artikel VIII Aa, onderdeel A. Er is aangesloten bij de formulering van artikel 5, onderdeel e, van het Besluit toetreding zorgaanbieders. De indieners hevelen het minimum aantal werknemers uit de algemene maatregel van bestuur en nemen dit op in de wet. Op deze manier willen zij bereiken dat er pas bij 25 fte's aan zorgmedewerkers intern toezicht moet zijn in plaats van bij tien zorgmedewerkers. De indieners willen met deze wijziging iets meer ruimte bieden aan



datum 26 maart 2024

blad 4

kleinschalige zorgaanbieders omdat de grens van 25 zorgmedewerkers snel bereikt is. De indieners zijn van mening dat dit in de wet dient te worden geregeld in plaats van in de algemene maatregel van bestuur.

### **Ingetrokken.**

#### **Artikel V, onderdeel A**

13→21 (Dijk) over het afschaffen van het eigen risico

Het eigen risico is een boete op ziek zijn. Mensen kiezen er niet voor om zorg nodig te hebben, maar worden er wel tot € 385 voor beboet. Indiener vindt dit onrechtvaardig. Bovendien leidt het eigen risico regelmatig tot zorgmijding, waardoor mensen noodzakelijke zorg gaan mijden, wat vaak ook nog eens resulteert in hogere zorgkosten op de langere termijn. Daarnaast creëert het vrijwillig eigen risico een mogelijkheid voor mensen die weinig zorg gebruiken om zich gedeeltelijk te onttrekken aan de solidariteit binnen de Zorgverzekeringswet. Bovendien stelt het mensen die er gebruik van maken bloot aan een groter financieel risico, omdat zij geconfronteerd kunnen worden met hogere eigen betalingen, op het moment dat zij onverwacht toch zorg nodig hebben. Om deze redenen stelt indiener met dit amendement voor om zowel het verplicht als het vrijwillig eigen risico af te schaffen. Daarom regelt dit amendement dat zowel het verplicht als het vrijwillig eigen risico per 1 januari 2025 wordt afgeschaft.

Door de afschaffing van het eigen risico moet de € 3,4 miljard die de zorgverzekeraars momenteel hiermee binnenhalen op een andere manier worden gefinancierd. Indiener gaat echter niet mee in de redenering dat de afschaffing van het eigen risico zou leiden tot hoger zorggebruik (het zogeheten 'remgeldeffect'). Mensen kiezen er namelijk niet voor om ziek te worden en hebben dus meestal helemaal geen keuze of zij zorg nodig hebben. Wanneer zij wel zorg nodig hebben en ervoor kiezen deze vanwege het eigen risico te mijden zorgt dit er vaak voor dat zij later alsnog (duurdere) zorg nodig hebben. Bovendien kunnen mensen helemaal niet zomaar onnodig zorg gebruiken, aangezien ze voor de meeste typen zorg waar het eigen risico voor geldt eerst een doorverwijzing van de huisarts nodig hebben.

Zonder verdere dekking zou het wegvallen van het eigen risico zorgen voor een hogere nominale premie. Dat acht indiener echter onwenselijk, aangezien de hoge zorgpremie nu al voor veel mensen een zware last is. Daarom stelt indiener voor om de € 3,4 miljard aan inkomsten die verzekeraars mislopen door de afschaffing van het eigen risico alsmede de € 0,4 miljard die zij zouden mislopen omdat het afschaffen van het eigen risico ook leidt tot verlaging van de rijksbijdrage voor de zorgverzekering voor verzekerden die jonger zijn dan achttien jaar, te dekken via een extra rijksbijdrage. Deze bijdrage wordt vastgesteld op 5,5% van de totale uitgaven van de Zorgverzekeringswet, aangezien dit naar verwachting grofweg het aandeel is van het eigen risico in de financiering van de Zorgverzekeringswet in 2025. Daarbij moet worden opgemerkt dat € 0,4 miljard daarvan budgetneutraal is, omdat die tegelijkertijd wegvalt bij de rijksbijdrage voor de zorgverzekering voor verzekerden die jonger zijn dan achttien jaar. Aangezien indiener het onwenselijk acht om deze bijdrage te financieren door te bezuinigen op zaken op de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport moet dit amendement gedekt worden door extra inkomsten. Indiener wijst hierbij bijvoorbeeld op de mogelijkheid om dit geld op te halen via de invoering van een miljonairstaks of verhoging van de vennootschapsbelasting. Zo zou de invoering van een brede vermogensbelasting van 1% met een vrijstelling van € 1 miljoen een geschatte opbrengst hebben van € 3,6 miljard. De precieze invulling van de dekking kan echter pas worden geregeld in het Belastingplan 2025.

Het afschaffen van het eigen risico heeft daarnaast invloed op de hoogte van de zorgtoeslag. Artikel 2, eerste lid, van de Wet op de zorgtoeslag bepaalt dat de zorgtoeslag gelijk is aan de standaardpremie minus de normpremie. De normpremie wordt bepaald aan de hand van een vastgesteld percentage van het drempelinkomen (108% van twaalf keer het minimummaandloon), plus een bepaald percentage van het inkomen boven het drempelinkomen. In artikel 4 van deze wet is daarnaast bepaald dat de standaardpremie ieder jaar wordt vastgesteld door "de geraamde gemiddelde premie voor een verzekerde



datum 26 maart 2024

blad 5

voor een zorgverzekering in het berekeningsjaar te vermeerderen met het geraamde gemiddelde bedrag dat een verzekerde naar verwachting in dat jaar betaalt ingevolge artikel 19 van de Zorgverzekeringswet”, waarbij artikel 19 van de Zorgverzekeringswet slaat op het verplicht eigen risico. Aangezien artikel 19 van de Zorgverzekeringswet met dit amendement wordt afgeschaft, zou dit er zonder wijziging van de Wet op de zorgtoeslag voor zorgen dat ook de zorgtoeslag zou dalen met het bedrag dat gemiddeld wordt betaald aan verplicht eigen risico. Op dit moment gaat dit om een bedrag van circa € 235 per persoon (geraamd bedrag voor het jaar 2024).

Dit zou echter betekenen dat mensen die recht hebben op zorgtoeslag en minder dan het gemiddelde bedrag aan verplicht eigen risico betalen er financieel op achteruit gaan. Indiener acht dit onwenselijk, aangezien dit een inkomensverlies tot wel € 235 op jaarbasis zou betekenen. Dat zou een relatief groot effect zijn, aangezien het bij de zorgtoeslag gaat om een groep die bestaat uit mensen met een relatief laag inkomen. Daarom voorkomt dit amendement dat de afschaffing van het verplicht eigen risico leidt tot een verlaging van de zorgtoeslag. Daartoe past deze wet de percentages van het drempelinkomen waarop de normpremie voor de zorgtoeslag gebaseerd wordt aan, door een wijziging van artikel 2, derde lid, van de Wet op de zorgtoeslag. Deze worden verlaagd van 4,271% naar 2,631% voor mensen met een partner en van 1,894% naar 1,074% voor alleenstaanden. Hierdoor krijgen mensen die recht hebben op zorgtoeslag ongeveer evenveel zorgtoeslag als voor de afschaffing van het eigen risico. Deze aanpassing geldt in ieder geval voor het jaar van invoering van dit amendement via het voorliggende wetsvoorstel. Het is de intentie van de indiener dat deze verlaging voor de jaren daarna via een wijziging van het Besluit percentages drempel- en toetsingsinkomen zorgtoeslag structureel wordt gemaakt. Daar moet echter de minister het initiatief toe nemen.

De aanpassing van de zorgtoeslag is in principe budgetneutraal, aangezien de voorgestelde wijziging van de systematiek enkel bedoeld is om het effect van het afschaffen van het eigen risico te compenseren.

**Verworpen. Voor: SP, PvdD en DENK.**

## Moties

17 (Bushoff) over een voorstel voor een vergoeding voor een bril voor slechtziende kinderen

**Aangehouden.**

18 (Daniëlle Jansen c.s. ) over in de Verzamelwet 2024 sancties opnemen voor het niet tijdig verschaffen van informatie aan verzekerden over niet-gecontracteerde zorg en zorgplafonds

**Aangehouden.**

19 (Tielen c.s.) over een onderzoek naar de wenselijkheid van een bestuurlijke boete voor het onvoldoende invullen van de zorgplicht

**Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, DENK, Volt, D66, NSC, VVD, ChristenUnie, SGP, CDA, BBB, JA21 en PVV.**

20 (Tielen c.s.) over een onderzoek naar de mogelijkheid om kleine zorgaanbieders die te goeder trouw zijn minder frequent uit te vragen

**Met algemene stemmen aangenomen.**