



## Overzicht van stemmingen in de Tweede Kamer

afdeling **Inhoudelijke Ondersteuning**

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

*datum* 1 december 2014

Betreffende wetsvoorstel:

### **34000 XVI**

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2015

### **Eindstemming wetsvoorstel**

Het wetsvoorstel is op 27 november 2014 aangenomen door de Tweede Kamer. PVV, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, Van Vliet, Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de Groep Kuzu/Öztürk, de PvdD en de SP stemden voor.

### **Aangenomen en overgenomen amendementen**

#### **Artikel 1 Volksgezondheid**

43 (Wolbert) waarmee de aanpak van gezondheidsachterstanden in het veenkoloniaal gebied gefinancierd wordt

In Nederland zijn de sociaal economische gezondheidsverschillen aanzienlijk en deze nemen eerder toe dan af. Mensen met een lage opleiding en een laag inkomen, overlijden 7 á 8 jaar eerder en leven 15 jaar minder in goede gezondheid. Dit amendement beoogt de sociaal economische gezondheidsverschillen aan te pakken. In gebieden waar veel mensen wonen met een lage sociaal economische status (ses), gebeurt veel maar ontbreken dikwijls een gezamenlijke focus en concreet te behalen gezondheidsdoelen. Ook nulmetingen en een langjarige afspraken zijn doorgaans niet voorhanden. In het verleden is er een succesvolle aanpak geweest in een achterstandswijk van Utrecht, maar in de regio is een gerichte aanpak nog niet gestart. Dit amendement heeft tot doel om daarmee nu in een regio te starten. Het financiert de aanpak van de gezondheidsverschillen in het

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 1 december 2014

blad 2

Veenkoloniaal gebied van Drenthe, cq Groningen. Dat is een regio waar veel mensen met een lage ses wonen, waar het bewustzijn bij gemeenten en instellingen over de (gezondheids)problemen van de bevolking groot is, waar het sterftcijfer in de geboortezorg te hoog is, waar de laaggeletterdheid van de bevolking veel hoger dan het gemiddelde is, waar er al langjarig basisgegevens beschikbaar zijn en waar het aantal actoren om tot samenwerking te komen niet op voorhand al erg complex is. Met het budget wordt via cofinanciering gemeenschappelijke verantwoordelijkheid genomen de gezondheidsachterstanden aan te pakken, kinderen een gezonde start van hun leven te geven, de geboortezorg te verbeteren om het te hoge babysterfte cijfer in deze regio in gunstige zin bij te buigen. Door gerichte samenwerking tussen de bestaande actoren op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg, de publieke gezondheidszorg, welzijn, geboortezorg en bijvoorbeeld de zorg voor ouderen wordt sturing gebracht in de al bestaande inzet. Daar waar segmenten voor een geslaagde aanpak ontbreken, worden die door de reguliere instellingen en betrokkenen ontwikkeld of alsnog aangebracht. Er wordt uitgegaan van een vorm van cofinanciering door de betrokken actoren zoals de gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Er wordt geleerd hoe er met outputfinanciering mogelijk tot financieel effectieve manier van werken kan worden gekomen, afspraken over shared savings worden nadrukkelijk in de aanpak meegenomen, zodat het ook na de periode van 8 jaar aantrekkelijk is om door te gaan. Het budget is nadrukkelijk bedoeld ten goede te komen aan de verbetering van de positie en de gezondheid van de bewoners en niet bijvoorbeeld voor wetenschappelijk onderzoek of instrumentontwikkeling. Het is bedoeld om gemeenschappelijke doelstellingen te ontwikkelen, te ondersteunen op de uitvoering daarvan, reeds bewezen effectieve werkwijzen in te voeren, een brede aanpak mogelijk te maken, tot shared savings te komen, die het bereikte resultaat kunnen verduurzamen. Het veenkoloniaal gebied is van belang, omdat zich daar armoede op armoede stapelt (derde generatie werkloosheid), maar ook omdat er al jarenlang via Lifelines van het UMCG, gemeten wordt hoe de gezondheid van de mensen zich ontwikkelt. Effect kan dus snel aangetoond worden, zonder dat daar een hele onderzoekslijn opnieuw voor hoeft worden opgezet. Natuurlijk zou deze aanpak ook in andere gebieden gestart moeten worden. Om te voorkomen dat het bij goede bedoelingen blijft wordt gestart in dit omschreven gebied. Zodra er ruimte en bestendinging komt via shared savings, kunnen voorbereidingen getroffen worden naar de volgende regio, zodat hetgeen wordt gestart in de Veenkoloniën, wordt doorgegeven – ook in financiële zin – naar een volgende regio. Het is de bedoeling dat dit amendement een sneeuwbaaleffect heeft zodat daadwerkelijk wordt gekomen tot een krachtige aanpak van sociaal economische gezondheidsverschillen. Het amendement beoogt in totaal 10 miljoen euro te investeren, voor een periode van 8 jaar, telkens 1.25 miljoen per jaar. Dekking wordt gevonden in de niet verplichte middelen binnen artikel 1.

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

### **Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning**

38 (Dik-Faber en Van der Staaij) dat beoogt een impuls voor landelijk werkende vrijwilligersorganisaties te realiseren

De indieners van dit amendement beogen een impuls voor landelijk werkende vrijwilligersorganisaties te realiseren. Met dit amendement wordt het budget voor



datum 1 december 2014

blad 3

vrijwilligerswerkondersteuning voor het komende begrotingsjaar verhoogd met 1,4 miljoen. Met de drie decentralisaties op het gebied van zorg en welzijn en de vraag aan mensen om meer terug te vallen op hun zelfredzaamheid en eigen netwerk, neemt de vraag naar ondersteuning door vrijwilligers en mantelzorgers toe. Niet alleen het aantal mensen wat een beroep doet op informele zorg neemt 3.400 toe, maar ook de complexiteit van de problematiek van de hulpvragers. Dit is niet alleen een transitie voor de formele zorg maar ook voor de informele zorg. Het verkennen, stimuleren, vormgeven en organiseren van de samenwerking tussen de formele en informele zorg op landelijk en lokaal niveau, leidt voor vrijwilligersorganisaties in de zorg en welzijnssector nu en in de komende jaren tot extra werkzaamheden. Naar verwachting zal dit in sommige gevallen extra menskracht en extra competenties op lokaal niveau vergen, onder meer om in complexe situaties ondersteuning te kunnen bieden. Om bij deze transities de ondersteuning van de informele zorg te waarborgen is er een investering nodig in zowel de deskundigheidsbevordering en begeleiding van vrijwilligers die te maken krijgen met complexe problematiek, als de transformatie van landelijke organisaties naar organisaties die op lokaal niveau voldoende capaciteit en competenties hebben, als in een efficiënte samenwerking tussen lokale vrijwilligersorganisaties in zorg en welzijn om de samenwerking tussen formele en informele zorg goed vorm te geven. Hiervoor is van belang dat de ondersteuning vanuit de landelijke organisaties resulteert in voldoende capaciteit en deskundigheid bij lokale onderdelen van de landelijke organisaties. De indieners achten deze verhoging in de periode 2015–2017 jaarlijks wenselijk. Landelijk werkende vrijwilligers organisaties krijgen door dit amendement meer slagkracht om te hervormen, hun rol op te pakken bij de decentralisaties. De indieners zijn ervan overtuigd dat vrijwilligers baat hebben bij professionele ondersteuning en begeleiding. Deze organisaties kunnen met hun kennis en expertise een grote rol vervullen in het lokaal stimuleren van vrijwilligerswerk en het vormen van netwerken rondom mensen. De indieners van dit amendement wijzen ook op de aangenomen motie 33 841-163. De dekking van dit amendement wordt gevonden in het niet-juridisch verplichte deel van artikel 3.

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

### **Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning**

45 (Dik-Faber) dat een impuls geeft aan de Stuurgroep Ondervoeding om ondervoeding onder thuiswonende ouderen tegen te gaan

De indiener van dit amendement constateert dat door hervormingen in de langdurige zorg de groep ouderen die thuis woont groter wordt. Ondervoeding onder ouderen is een groot probleem, zoals onlangs ook door de Landelijke Huisartsenvereniging is geconstateerd. Door alle inspanningen van onder andere de Stuurgroep Ondervoeding is de prevalentie van ondervoeding in zorginstellingen in de afgelopen 8 jaar sterk gedaald, van 29% naar 22% in ziekenhuizen en van 32% naar 17% in de verpleeghuizen. De indiener beoogt de Stuurgroep Ondervoeding een impuls te geven om nu ook implementatieprojecten op te zetten voor de zorg thuis om de ondervoedingsproblematiek in de thuissituatie tegen te gaan. Hierbij ligt de focus op een betere transitie van (ondervoedings-)zorg naar de 1e lijn en op het aanbieden van instrumenten aan de mantel-zorgers om ziekte-gerelateerde ondervoeding vroegtijdig te herkennen en te behandelen, niet alleen na ziekte maar ook ter preventie van ziekte. Een goede voedingstoestand kan immers bijdragen aan betere



datum 1 december 2014

blad 4

kwaliteit van leven en de noodzakelijke zelfredzaamheid om langer thuis te blijven wonen. Ook kan de Stuurgroep de bewustwording verhogen van het feit dat ondervoeding bij ziekte frequent voorkomt en daarnaast kan de Stuur-groep haar bestaande voorlichting en onderwijs over het belang van een goede voedingstoestand uitbreiden aan mantelzorgers en aan (zieke) ouderen zelf. De dekking van dit amendement wordt gevonden in het niet-juridisch verplichte deel van artikel 3.

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

#### **Artikel 4 Zorgbreed beleid**

39 (Rutte) over het geven van een impuls aan zorgevaluaties

Voor de financiering van zorgevaluatie zijn de eerste voorzichtige stappen door zorgverzekeraars gezet. ZonMw voert actief gesprekken met verzekeraars hoe en of zij ook kunnen en willen investeren in zorgevaluatie of implementatieonderzoek. Private financiering van doelmatigheidsprojecten is nog beperkt. Partijen zouden nog meer hun verantwoordelijkheid kunnen nemen. Daarbij zouden ook publiek-private initiatieven verder verkend moeten worden. De indiener van dit amendement beoogt een impuls voor zorgevaluaties te realiseren. Oogmerk is hiermee de kwaliteit en doelmatigheid in de zorg te bevorderen. Met dit amendement wordt het budget voor het doelmatigheids-programma bij ZonMw verhoogd met € 1,0 mln. De dekking van dit amendement wordt gevonden in het niet-juridisch verplichte deel van artikel 4.

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

#### **Artikel 5 Jeugd**

40 → 46 → **85** (Van der Staaij/Ypma)

In de handreiking «Alert op adoptie» wordt adoptiefouders dringend geadviseerd om gebruik te maken van medisch en psychosociaal nazorgaanbod. Het betreft bijvoorbeeld thuisconsultatie of een cursus voor het versterken van specifieke opvoedvaardigheden. De Stichting Adoptievoorzieningen heeft echter onvoldoende budget om deze taken te kunnen uitvoeren. Met het beschikbare budget kan slechts circa 50 procent van de adoptiekinderen worden bereikt. Dit amendement voegt daarom € 150.000 toe aan de gereserveerde middelen voor de implementatie en de uitvoering van de Jeugdwet; de operationele doelstelling Subsidies en opdrachten wordt verhoogd. Met deze verhoging van het macrobudget worden gemeenten in staat gesteld het bereik van het aanbod van adoptienazorg te vergroten. Overigens kunnen de kennis en expertise die in het kader van adoptienazorg worden opgedaan ook breder in het jeugd domein gedeeld en benut worden, bijvoorbeeld als het gaat om hechtingsproblematiek en pleegzorg. De dekking wordt gevonden in de niet juridische verplichte middelen van artikel 5 (Jeugd).

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

#### **Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II**

34 (Dik-Faber en Van der Staaij) dat regelt dat de stichting Joods Maatschappelijk Werk een subsidie ontvangt van 150.000,-



datum 1 december 2014

blad 5

De indieners van dit amendement zijn er van overtuigd dat het toekomstgericht houden van het unieke stelsel van zorg- en dienstverlening WO II gediend is met een extra impuls. Continuïteit en kwaliteit zijn hierbij belangrijk. Dit amendement regelt daarom dat de Stichting Joods Maatschappelijk Werk (JMW) een subsidie ontvangt van € 150.000,- ten behoeve van het project om JMW tot een toekomstbestendige organisatie te ontwikkelen. Dekking wordt gevonden in het niet juridisch verplichte deel van de subsidies en opdrachten op artikel 7 van de begroting

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

## **Verworpen, ingetrokken en/of vervallen amendementen**

### **Artikel 2 Curatieve zorg**

44 ( Van der Staaij en Dik-Faber) over het beschikbaar stellen van geld voor suïcidepreventie

Dit amendement regelt dat er meer geld beschikbaar komt voor onderzoek naar suïcide en suïcidepreventie. Hoewel er in Nederland al jaren wordt gestreefd om het aantal suïcides omlaag te brengen is dit helaas nog niet gelukt, het aantal suïcides stijgt. In Nederland zijn er jaarlijks 1.700 suïcides en 100.000 suïcidepogingen. Dit is tragisch, iedere suïcidepoging heeft een enorme impact op de omgeving en brengt daarnaast grote kosten met zich mee. De indieners zijn van mening dat onderzoek kan bijdragen in het terugdringen van suïcide en de daarmee samenhangende kosten. Dit amendement beoogt € 600.000 toe te wijzen aan onderzoek, waarbij gedacht kan worden aan de volgende punten:– Opzetten van een nationaal suïcidenetwerk (zoals het Parkinson netwerk) waarin op gestandaardiseerde wijze alle suïcidepogingen worden geregistreerd.– Ontwikkelen van biomarkers waardoor de risicopatiënten worden geïdentificeerd.– Uitvoeren van een placebo gecontroleerd onderzoek ter acute behandeling van suïcidale neigingen.

Daartoe wordt het budget onder curatieve zorg voor toegankelijkheid en betaalbaarheid verhoogd.

De dekking van dit amendement wordt gevonden in de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg.

### **Ingetrokken**

### **Artikel 2 Curatieve zorg**

### **Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning**

42 (Leijten) en Van Gerven waarmee de (her)plaatsing van borstprothesen bij transgenders met medische indicatie weer in het basispakket komt

Dit amendement regelt dat het (her)plaatsen van borstprothesen bij transgenders weer in het basispakket komt op basis van een medische indicatie. Indieners zijn van mening dat de huidige beoordeling van dergelijke operaties, te weten een cosmetische ingreep, geen recht doet aan de positie van transgenders. Ook secundaire geslachtskenmerken zijn volgens indieners van belang en kunnen daarmee ernstig geestelijk lijden voorkomen. Het betreft op jaarbasis naar schatting 365 tot 400 personen en de kosten worden geraamd op



datum 1 december 2014

blad 6

circa 2 mln. euro per jaar. De dekking van dit amendement wordt gevonden in het niet-juridisch verplichte deel van artikel 3. Voor 2016 en de jaren daarna wordt dit opgenomen in het basispakket.

**Verworpen. Voor: 50PLUS, D66, GroenLinks, de PvdD en de SP**

### **Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning**

35 (Keijzer) dat regelt dat er budget vrijkomt voor het opbouwen van een netwerk van geschoolde en gecertificeerde vrijwilligers om ouderen te ondersteunen

Dit amendement regelt dat er budget vrijkomt voor het opbouwen van een netwerk van geschoolde en gecertificeerde vrijwilligers om ouderen te ondersteunen. De indiener heeft voor 2015 de dekking gevonden in de vrije ruimte van de subsidies onder artikel 3.2 (Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten). De vrije ruimte voor subsidies onder artikel 3.2 komt neer op 2% van het totaalbedrag. Zij wil benadrukken dat zij dit niet alleen voor 2015 wil regelen, maar ook de 3 jaren daarna ieder jaar een budget wil toekennen. De indiener is van mening dat in het hele proces van decentralisatie en transitie onafhankelijke cliëntondersteuning specifieke voor de doelgroep ouderen, een extra inspanning vraagt. Gedurende de transitieperiode (2015–2018) dient een landelijk dekkend netwerk opgebouwd te worden van een divers aanbod van vrijwilligers die als ouderenadviseur zijn opgeleid, gecertificeerd en ondersteund. Zij kunnen daarbij een goede aanvulling zijn in het systeem van cliëntondersteuning. Zoals een samenspel tussen informele en formele zorg noodzakelijk is, is ook het samenspel tussen formele en informele cliëntondersteuning verder te ontwikkelen en te professionaliseren. Ouderen moeten op een laagdrempelige manier gratis hulp kunnen krijgen en kunnen wellicht hierdoor langer zelfstandig thuis blijven wonen en zelf de regie in handen houden. De dienstverlening van deze vrijwilligers gaat vooral om het geven van informatie, advies en uitleg over de verschillende voorzieningen in de omgeving, maar kan ook gaan over het hervinden van de balans in welzijn en immateriële zaken als eenzaamheid, sociale contacten en het activeren van het sociale netwerk. Zij komen achter de voordeur waar veel instanties moeite hebben om deze hulpbehoevende ouderen te bereiken. Vrijwillige ouderenadvisering is een onafhankelijke vorm van informele cliëntondersteuning. Het gaat vooral om het helder krijgen van de hulpvraag en om een overzicht te bieden van de mogelijkheden. In sommige gevallen kan een ouderenadviseur ook meegaan naar een gesprek met een medewerker van het WMO loket of een andere instantie, zodat iemand steun heeft voor, tijdens en na een gesprek. Om ouderenadviseurs dit belangrijke werk te laten doen is een uniform landelijk systeem van scholing en certificering, met regionale en lokale inbedding, vergelijkbaar met het landelijk netwerk Mentorschap.

**Verworpen. Voor: CDA, de ChristenUnie, de SGP, Klein, GroenLinks, de PvdD en de SP**

### **Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning**

41 (Leijten en Van Gerven) waarmee de korting op de contracteerruimte wordt teruggedraaid

Dit amendement regelt dat de korting op de contracteerruimte van 510 miljoen wordt teruggedraaid. De indieners achten dit van groot belang omdat de meerderheid van de door de Inspectie voor de Gezondheid bezochte instellingen tekortkomingen in de zorg



datum 1 december 2014

blad 7

waren, en dus bij de meerderheid van de verpleeg- en verzorgingshuis een verbeteringslag nodig is (IGZ, juni 2014). De indieners achten het ongedaan maken van deze bezuiniging van groot belang aangezien deze bezuiniging juist leidt tot ontslag van personeel en minder tijd voor goede zorg, en niet, zoals zo hard nodig is, tot een kwalitatieve verbeteringslag van de zorg met juist meer en deskundig personeel. Indieners constateren dat in 2015 8 miljard meer opgehaald wordt aan Wlz-premies, dan dat er aan wordt uitgegeven. De dekking van dit amendement wordt gevonden door de Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) te verhogen met 510 miljoen.

**Verworpen. Voor: PvdD en de SP**

### **Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning**

47 (Pia Dijkstra) waarmee budget ter beschikking wordt gesteld voor het verbeterplan zorgpraktijk dementie

Op dit moment ontbreekt een goed inzicht in de aard en omvang van dementie. Een registratie is echter noodzakelijk voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, de planning van voorzieningen en als basis voor wetenschappelijk onderzoek.

Met dit amendement wordt daarom in 2015 éénmalig € 3 miljoen ter beschikking gesteld voor het verbeterplan zorgpraktijk dementie. Dit verbeterplan maakt onder meer een goede registratie van mensen met dementie mogelijk.

De dekking voor de voorgestelde verplichtingen- en uitgavenverhoging wordt gevonden in de niet-juridisch verplichte budgetten voor subsidies en opdrachten op artikel 3.

**Verworpen. Voor: CDA, de ChristenUnie, de SGP, 50PLUS, Klein, D66, GroenLinks, de PvdD en de SP**

### **Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning**

55 → 91 (Krol)

Casemanagement levert een belangrijke bijdrage aan het vinden en behouden van structuur voor mensen dementie. Daarnaast neemt levert het een belangrijke bijdrage aan de ondersteuning van mantelzorgers, met name de inwonende partner. Aangezien er een toenemend beroep wordt gedaan op mantelzorgers, is het van groot belang hen hierin optimaal te faciliteren en ondersteunen. Casemanagement is opgenomen in de aanspraak wijkverpleging en voorts zijn in de WMO en WLZ regelingen voor cliëntondersteuning opgenomen. Dit amendement reserveert een bedrag van €200.000, in te zetten voor voorlichting aan mensen met dementie en hun mantelzorgers. Hiermee kunnen mensen beter worden geïnformeerd over de beschikbare mogelijkheden van casemanagement in de verschillende wetten, door bijvoorbeeld de Wijkverpleegkundige Plus. De dekking van dit amendement wordt gevonden in het juridisch niet-verplichte deel van artikel 3.

**Verworpen. Voor: PVV, het CDA, de ChristenUnie, 50PLUS, D66, GroenLinks, de PvdD en de SP**