



## Overzicht van stemmingen in de Tweede Kamer

afdeling **Inhoudelijke Ondersteuning**

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

*datum* 26 september 2014

Betreffende wetsvoorstel:

### **33891**

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

### **Eindstemming wetsvoorstel**

Het wetsvoorstel is op 25 september 2014 aangenomen door de Tweede Kamer. CDA, Groep Bontes/Van Klaveren, ChristenUnie, SGP, VVD, 50PLUS/Klein, D66 en PvdA stemden voor.

### **Aangenomen en overgenomen amendementen**

#### **Artikel 11.1.4**

132 (Dik-Faber) dat regelt dat het kortdurende eerstelijns verblijf tijdelijk door middel van een subsidie op grond van de Wlz wordt gefinancierd

Tijdelijke opname in bijvoorbeeld een verpleeghuis wordt op dit moment vanuit de AWBZ gefinancierd. Indien er onderschrijft de wenselijkheid om medisch noodzakelijk kortdurend verblijf onder de dekking van de zorgverzekering te brengen. Dit verblijf is immers noodzakelijk in verband met geneeskundige zorg. Partijen in het zorgveld zoals Zorgverzekeraars Nederland, Actiz, de Landelijke Huisartsen Vereniging en V&VN ondersteunen dit ook. Zij geven echter aan dat deze transitie niet per 1 januari 2015 gerealiseerd kan worden. Indien er is met partijen van mening dat uitstel van overheveling naar de Zvw tot 1 januari 2016 wenselijk is.

Met het oog daarop regelt dit amendement dat het kortdurende eerstelijns verblijf tijdelijk door middel van een subsidie op grond van de Wlz wordt gefinancierd. Aangezien op grond van de zorgverzekering slechts die zorg wordt gedekt, die niet op grond van een ander wettelijk voorschrift vergoed kan worden en een subsidieregeling zo'n wettelijk voorschrift is, wordt hiermee tevens bereikt dat de kortdurende eerstelijns zorg in 2015 niet onder de dekking van de zorgverzekering valt.

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 26 september 2014

blad 2

De systematiek en de hoogte van een eventuele eigen bijdrage blijft gelijk aan de regeling die thans van toepassing is.

Opname voor medisch-specialistische zorg in een ziekenhuis wordt op grond van de zorgverzekering gefinancierd en dit amendement brengt daarin geen verandering.

Palliatief terminale zorg in een instelling valt onder de dekking van de in dit amendement geregelde subsidie (voor verzekerden die geen Wlz-indicatie hebben, want anders ontvangen zij hun zorg sowieso op grond van de Wlz). Intensieve kindzorg in een hospice, daarentegen, valt er niet onder. Deze valt in 2015 reeds onder de dekking van de zorgverzekering.

Indiener gaat ervan uit dat de hier geregelde subsidie slechts in 2015 bestaat en dat het kortdurende eerstelijns verblijf daarna, zoals ook bovengenoemde partijen hebben aangegeven, alsnog deel gaat uitmaken van de dekking van de zorgverzekering.

### **Overgenomen**

#### **Artikel 1.1.1**

56 → 77 (Otwin van Dijk en Dik-Faber) dat regelt dat mogelijk wordt gemaakt dat subsidie voor ADL-assistentie niet alleen wordt verstrekt voor ADL-assistentie in woningen met (bouw-)subsidie van vóór 2009

In de Wet langdurige zorg (Wlz) is een delegatieartikel opgenomen, ingevolge waarvan op grond van bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te stellen regels subsidies voor het verlenen van direct oproepbare assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen in en om de ADL-woning worden verstrekt. In de Wlz is echter opgenomen dat dergelijke subsidies alleen worden verstrekt voor ADL-assistentie in woningen die tot stand zijn gekomen met behulp van subsidie uit de Regeling Geldelijke Steun Huisvesting Gehandicapten of het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Concreet betreft dit woningen die vóór 2009 met subsidie zijn gebouwd. Dit betekent dat er geen nieuwe ADL-clusterinitiatieven kunnen worden gestart. Dit amendement beoogt het verstrekken van subsidie voor ADL-assistentie niet alleen in woningen met (bouw-)subsidie van vóór 2009 mogelijk te maken, maak ook voor woningen die na 2009 zijn gebouwd, of nog gebouwd zullen worden. Hierdoor kunnen gewenste clusterinitiatieven mogelijk worden gemaakt. Op grond van artikel 10.1.3 worden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels gesteld over de precieze subsidieverstrekking. Hierin kunnen specifieke (bouwkundige) eisen worden opgenomen om een ongewenste explosieve stijging van het aantal subsidieverstrekkingen tegen te gaan.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

#### **Artikel 1.1.1**

##### **Toevoeging onderdeel c aan artikel 4.2.1, eerste lid, onderdeel b**

58 → 76 → 128 → 148 → 163 (Keijzer/Bergkamp) waarmee de Wlz wat betreft clientondersteuning in lijn wordt gebracht met de bijbehorende passages in de memorie van toelichting en met de definitie van clientondersteuning in de Wmo

De wettekst van de Wet langdurige zorg wordt, waar het gaat om cliëntondersteuning, met dit amendement in lijn gebracht met de bijbehorende passages in de memorie van toelichting en met de definitie van cliëntondersteuning in de Wmo 2015. Dit versterkt de integrale en stelsel overstijgende aanpak van cliëntondersteuning, en bevordert dat verzekerden hun vertrouwde cliëntondersteuner waar mogelijk kunnen behouden bij een overgang van ondersteuning of zorg op grond van de Wmo 2015 en/of Jeugdwet naar zorg op grond van de Wlz.

In lijn met de memorie van toelichting wordt de zorgbemiddeling uitgevoerd door een ter zake deskundige en onafhankelijke partij. De cliëntondersteuner is hier doorgaans geschikt



datum 26 september 2014

blad 3

voor, juist vanwege de expertise, mogelijke samenhang met andere gebieden en de onafhankelijke positie.

In de memorie van toelichting wordt geheel terecht het beschikbaar stellen van cliëntondersteuning expliciet genoemd als onderdeel van de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder. Met dit amendement wordt dit onderdeel van die zorgplicht ook in de wettekst geregeld.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

### **Artikel 3.1.2**

129 (Bergkamp) waarmee het recht op partneropname wordt uitgebreid naar partners van mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap

De Wlz voorziet – net als de huidige AWBZ – in het recht op partner-opname voor «partners» van personen met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking. Daarmee kan de partner (echtgenoot of geregistreerde partner) van iemand die recht heeft op zorg en in een instelling verblijft mee verhuizen en hoeven partners niet te worden gescheiden. In het wetsvoorstel wordt dit in de praktijk echter beperkt tot ouderen met een somatische of psychogeriatrische aandoening. Indiener is van mening dat het recht op partneropname niet tot enkel deze groep dient te worden beperkt, maar bijvoorbeeld ook zou moeten gelden voor partners van mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Met voorliggend amendement wordt dat bewerkstelligd.

**Aangenomen. Voor: het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

### **Artikel 3.2.1, eerste lid, aanhef**

20 (Bergkamp) waarin wordt vastgelegd dat het verzekerde 'recht op zorg' zal zijn afgestemd op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de verzekerde. Met onderhavig amendement 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.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks en de PvdA**

### **Artikel 3.2.2, eerste lid**

40 → **150** (Dik-Faber) dat regelt dat het CIZ op aanvraag van een verzekerde een passende indicatie vaststelt, waarin wordt voorzien in alle benodigde zorg (inclusief structurele meerzorg)

Dit amendement bewerkstelligt dat het CIZ op aanvraag van een verzekerde een passende indicatie vaststelt, waarin wordt voorzien in alle benodigde zorg. Dat kan ook betekenen dat naast het aangewezen zorgprofiel en het bijbehorend zorgzwaartepakket (zzp) een indicatie wordt afgegeven voor tijdelijke of structurele meerzorg. Het systeem van zorgprofielen en zzp's is vastgelegd in lagere regelgeving. Dit amendement beoogt niet te bewerkstelligen dat meerzorg standaard wordt meegenomen in een zorgprofiel; wel wordt



datum 26 september 2014

blad 4

geregeld dat indien iemand niet past binnen het profiel direct door het CIZ in het indicatiebesluit wordt aangegeven dat het zorgkantoor de meerzorgprocedure start. De precieze vormgeving hiervan kan, evenals nu het geval is ten aanzien van het zorgprofiel, worden uitgekristalliseerd in lagere regelgeving.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

### **Invoeging nieuw lid artikel 3.2.2.3a**

#### **Artikel 8.1.1, zesde lid**

25 → 65 → **162** (Bergkamp/Otwin van Dijk) dat regelt dat verzekerden actief worden gewezen op het recht op (onafhankelijke) cliëntondersteuning/informatie  
Indiener acht het van belang dat verzekerden actief worden gewezen op het recht op (onafhankelijke) cliëntondersteuning. Met dit amendement wordt dat op twee plaatsen in het onderliggende wetsvoorstel vastgelegd. Zolang nog geen indicatiebesluit door het CIZ is vastgesteld, hebben verzekerden recht op de cliëntondersteuning, bedoeld in artikel 2.2.4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Op grond van dat artikel draagt het college van burgemeester en wethouders er zorg voor dat voor iedere ingezetene van hun gemeenten, cliëntondersteuning beschikbaar is. Dit amendement regelt allereerst dat het CIZ de verzekerde bij diens aanvraag wijst op die beschikbaarheid. Ten tweede wordt geregeld dat de Wlz-uitvoerder en de zorgaanbieder de verzekerde, zijn vertegenwoordiger en zijn mantelzorger wijzen op de mogelijkheid tot het verkrijgen van cliëntondersteuning, voorafgaand aan de bespreking met de zorgaanbieder als bedoeld in artikel 8.1.1, eerste en vijfde lid, van het onderliggende wetsvoorstel. Met cliëntondersteuning wordt in dezen bedoeld: onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling die bijdraagt aan het tot gelding brengen van het recht op zorg in samenhang met dienstverlening op andere gebieden.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks en de PvdA**

#### **Artikel 3.3.1**

26 → **124** (Bergkamp) dat regelt dat in de wet nadrukkelijk wordt opgenomen dat verzekerden kunnen kiezen voor een mix van leveringsvormen  
De Wet langdurige zorg voorziet in verschillende leveringsvormen van zorg, zoals zorg-in-natura en zorg door middel van het persoonsgebonden budget. Specifieker heeft de verzekerde in beginsel de keuze tussen verblijf in een instelling, een volledig pakket thuis, een modulair pakket thuis (allen zorg in natura), of het zelf inkopen van zorg met een persoonsgebonden budget. De indiener acht het wenselijk dat in de wet nadrukkelijk wordt opgenomen dat verzekerden ook kunnen kiezen voor een mix van leveringsvormen, waarbij wordt gedoeld op de mix van een modulair pakket thuis in combinatie met een persoonsgebonden budget. Onderhavig amendement strekt tot het benadrukken van deze combinatiemogelijkheid, waarmee de keuzevrijheid van de verzekerde wordt bevestigd en maatwerk mogelijk is.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, D66, GroenLinks en de PvdA**



datum 26 september 2014

blad 5

### **Artikel 3.3.2, eerste lid, aanhef**

### **Artikel 3.3.3, eerste lid, eerste volzin**

86 → 131 → **136** (Van der Staaij) dat regelt dat cliënten die voldoen aan de wettelijke criteria en op wie geen weigeringsgrond van toepassing is, recht hebben op de door hen gewenste vorm van zorg

Het is belangrijk dat cliënten die gebruik willen maken van een volledig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget hierop aanspraak kunnen maken wanneer daarmee een toereikend en doelmatig zorgaanbod kan worden georganiseerd. Dit amendement regelt dat cliënten die voldoen aan de wettelijke criteria en op wie geen weigeringsgrond, bedoeld in deze wet of andere wetten, van toepassing is, recht hebben op de door hen gewenste vorm van zorg. Naast de mogelijkheid van een beroep op de wettelijke criteria en weigeringsgronden komt aan de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor dus geen afzonderlijke grond toe om de keuze van de verzekerde te negeren.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks en de PvdA**

### **Artikel 3.3.2**

143 (Bergkamp en Van 't Wout) dat regelt dat in de wet nadrukkelijk tot uitdrukking wordt gebracht dat de wens van cliënt in beginsel leidend is bij de vraag of een vpt of mpt geleverd moet worden

De indieners zijn van mening dat in de wet nadrukkelijk tot uitdrukking dient te worden gebracht dat de wens van cliënt in beginsel leidend is bij de vraag of een vpt of mpt geleverd moet worden. Een weigering van een vpt of een mpt op grond van het oordeel van de Wlz-uitvoerder dat een vpt of mpt niet verantwoord of doelmatig kan worden verleend, zal daarom alleen mogelijk zijn indien de Wlz-uitvoerder dit deugdelijk motiveert (artikel 3:46 Algemene wet bestuursrecht). De motivering is daarmee ook schriftelijk kenbaar voor de verzekerde.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

### **Diverse artikelen**

44 (Otwin van Dijk en Bergkamp) over het introduceren van een persoonlijk zorgplan in de Wet langdurige zorg

Dit amendement beoogt dat de cliënt zelf in staat wordt gesteld op een voor hem of haar passende wijze een persoonlijk zorgplan op te stellen. In het plan kan de cliënt – al dan niet tezamen met zijn persoonlijke netwerk – de zorg die door hem wordt gewenst, beschrijven. Doordat de cliënt voorafgaand aan het moment dat een besluit wordt genomen op een aanvraag voor een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget, of – ingeval van een volledig pakket thuis of zorg in een instelling – voorafgaand aan de zorgplanbespreking, zijn persoonlijk plan voorlegt aan ofwel het zorgkantoor, ofwel de zorgaanbieder, zijn dezen direct bekend met de wijze waarop de cliënt zelf vorm wil geven aan zijn persoonlijk gewenste zorg. Wanneer de cliënt de zorg wenst te ontvangen middels een persoonsgebonden budget, keurt het zorgkantoor het persoonlijke zorgplan goed of past het, in overleg met de cliënt, waar nodig aan. Ook kan het persoonlijke zorgplan aan een zorgaanbieder worden voorgelegd wanneer ZIN de door de cliënt gewenste leveringsvorm van de zorg is. Hiermee komt de regie bij de cliënt te liggen. Gebleken is dat de eigenaar van het probleem vaak, samen met mensen uit zijn omgeving, de sleutel voor de oplossing in handen heeft.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**



datum 26 september 2014

blad 6

### **Artikel 3.3.2, vijfde lid**

133 → **149** (Dik-Faber/Otwin van Dijk) dat regelt dat de cliënten die nu deels via functies/klassen en deels via een pgb hun zorg ontvangen, niet worden geconfronteerd met een achteruitgang

Indieners zijn van mening dat de huidige formulering van de maximale hoogte van het modulair pakket thuis, al dan niet in combinatie met een persoonsgebonden budget, in bepaalde situaties te strikt is.

Er zijn in de huidige AWBZ cliënten die de verblijfsindicatie omzetten in deels zorg in natura (via functies en klassen) en een deel via het pgb. In de huidige functie/klasse benadering kan een cliënt bijvoorbeeld een keuze maken om de dagbesteding via zorg in natura te genieten. Bij de kosten van die zorg in natura worden dan echter ook kapitaallasten meegenomen, terwijl bij de pgb-bedragen die kosten niet worden meegenomen. Dit leidt ertoe dat een cliënt die dagbesteding in natura afneemt, minder ruimte overhoudt om de overige zorg met het pgb in te kopen, omdat anders de maximale kostennorm van artikel 3.3.2, vierde lid, onder b, zou worden bereikt.

Het amendement beoogt deze keuzemogelijkheid ook in de toekomst in stand te houden, door te regelen dat bestanddelen uitgezonderd worden bij de norm dat een mpt, of een combinatie van een mpt met een pgb, niet duurder mag zijn dan de situatie waarin alle zorg met een pgb zou worden ingekocht. Hierdoor zal de cliënt die dagbesteding afneemt via het mpt voldoende ruimte houden om de andere zorg af te nemen met het mpt of een pgb. De huidige cliënten die nu deels via functies/klassen en deels via een pgb hun zorg ontvangen, worden dus niet geconfronteerd met een achteruitgang.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

### **Artikel 3.3.3**

27 en 35 → **74** (Klaver en Bergkamp) over gelijkwaardige toegang tot het persoonsgebonden budget en zorg in natura

Wie zorg nodig heeft, hoort zoveel mogelijk ruimte te krijgen om die zorg naar eigen wens in te vullen. Om die keuzevrijheid te borgen is een gelijkwaardige toegang tot het persoonsgebonden budget en zorg in natura belangrijk. Door artikel 3.3.3 te wijzigen, worden het persoonsgebonden budget en zorg in natura gelijkwaardige alternatieven, meer dan in het huidige wetsvoorstel. Door met dit amendement wel een motivatie-eis te behouden, wordt ook geborgd dat duidelijk is dat het de beslissing van de aanvrager zelf is om een persoonsgebonden budget aan te vragen. De formulering van dit amendement spreekt meer dan de oorspronkelijke bepaling uit dat het de aanvrager is die bepaalt dat hij gebruik wil maken van een persoonsgebonden budget. Daarnaast zijn de indieners van mening dat de toegang tot het persoonsgebonden budget en de randvoorwaarden die daarvoor gelden, zoveel mogelijk gelijk moeten zijn in de verschillende wetten waarin de zorg is ondergebracht.

Daarom kiezen de indieners van dit amendement ervoor artikel 3.3.3 zoveel mogelijk in overeenstemming te brengen met de bepalingen over het persoonsgebonden budget in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

**Aangenomen. Voor: het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**



datum 26 september 2014

blad 7

### **Artikel 3.3.3, zevende lid**

21 → 29 → 115 → 140 → **153** (Bergkamp c.s.) dat regelt dat mensen zo veel en zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, ook als zij behoefte hebben aan langdurige en intensieve zorg

Indieners achten het wenselijk dat mensen zo veel mogelijk en zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, ook als zij behoefte hebben aan langdurige en intensieve zorg. Met dit amendement wordt de mogelijkheid gecreëerd dat mensen onder bepaalde omstandigheden thuis kunnen blijven wonen, ook als dat duurder is dan verblijf in een instelling. Het amendement beoogt het wetsvoorstel op dit punt in overeenstemming te brengen met de manier waarop in de huidige AWBZ voor bepaalde groepen "enige ondoelmatigheid" is toegestaan. Voorkomen wordt dat kinderen, jongvolwassenen en mensen in andere specifieke situaties, zoals hieronder benoemd, in de Wlz alsnog verplicht in een intramurale instelling moeten gaan verblijven omdat hun zorg thuis duurder is dan verblijf in een instelling.

Het accepteren van "meerkosten" voor mensen die thuis wonen, geldt in ieder geval ten aanzien van kinderen en jongvolwassenen. Het toestaan van meerkosten is tevens gewenst ten aanzien van mensen met een bijzondere behoefte aan "persoonlijke assistentie". Het gaat om de volgende cliëntsituaties:

- Kinderen en jongvolwassenen die de mogelijkheid moeten kunnen krijgen om thuis op te groeien;
- Ouders die de mogelijkheid moeten kunnen krijgen om deel uit te maken van een opgroeiend gezin;
- Mensen die vanuit een thuissituatie de mogelijkheid moeten kunnen krijgen tot ontwikkeling en ontplooiing in de vorm van opleiding en betaald werk;
- Cliëntsituaties waar sprake is van een continue acute levensdreiging (bijv. thuisbeademing) waarbij de mogelijkheid van zorg in de thuissituatie een positief effect heeft op de ervaren kwaliteit van leven.

Het CIZ bepaalt of een cliënt toegang heeft tot de Wlz en vervolgens op welk zorgprofiel de cliënt is aangewezen. Als een cliënt thuis wil blijven wonen, stelt de Wlz-uitvoerder de hoogte van de bekostiging van de zorg thuis vast. Uitgangspunt hierbij is dat de zorg thuis niet meer mag kosten dan de kosten van het verblijf in een instelling. Het kan zijn dat de kosten om een cliënt verantwoord en doelmatig thuis te kunnen verzorgen significant hoger zijn dan de kosten van het verblijf in een instelling. Dit vanwege het wegvallen van het efficiencyvoordeel van het leveren van zorg in een geclusterde setting in combinatie met een hogere zorgbehoefte van de cliënt. In bovengenoemde situaties is het in ieder geval gewenst dat mensen thuis wonen, ook al kost dit meer dan het verblijf in een instelling.

De Wlz-uitvoerder beoordeelt of sprake is van één van de hierboven genoemde situaties en stelt het soort zorg en de omvang vast die in de thuissituatie moet worden geboden. Hierbij wordt het toezicht meegewogen dat onbezoldigd door de inwonende mantelzorger wordt overgenomen. De te bieden zorg thuis moet naar het oordeel van de Wlz-uitvoerder leiden tot een doeltreffende en verantwoorde oplossing.

Het amendement maakt het technisch mogelijk dat voor bepaalde groepen (zoals hierboven beschreven) de persoonsgebonden budgetten en de kosten van een modulair pakket thuis, worden opgehoogd. Omdat de maximale aanvaardbare kosten van een MPT zijn gekoppeld aan de tarieven van de persoonsgebonden budgetten, hoeft alleen artikel 3.3.3 van het wetsvoorstel te worden gewijzigd. Hiermee is dan automatisch en onlosmakelijk ook voor de MPT's geregeld dat de kosten in specifieke situaties hoger mogen uitvallen. Het amendement bewerkstelligt dat bij of krachtens AMvB wordt bepaald in welke gevallen meerkosten moet worden geaccepteerd. In de AMvB zullen in ieder geval bovengenoemde groepen worden opgenomen, zodat personen die onder de genoemde



datum 26 september 2014

blad 8

groepen vallen thuis kunnen blijven wonen ondanks dat dit duurder is dan verblijf in een instelling.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

#### **Artikel 4.2.1**

#### **Artikel 4.2.2**

32 → 137 → **142** (Otwin van Dijk en Bergkamp) waarmee dwingend wordt vastgelegd dat er bij algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld en waarmee een voorhangbepaling in het wetsvoorstel wordt ingevoegd

De wijze waarop Wlz-uitvoerders hun zorgplicht en zorginkoopbeleid uitvoeren mag niet vrijblijvend zijn. Wlz-uitvoerders dienen landelijk vastgestelde kwaliteitscriteria te hanteren; samenhangende zorg, afgestemd op de cliënten en een gedifferentieerd aanbod zijn van essentieel belang. De regionale inkoopvrijheid dient beperkt te worden tot wezenlijk regionale aangelegenheden. Dit amendement regelt daarom ten eerste dat bij algemene maatregel van bestuur verplicht regels worden gesteld over de wijze waarop Wlz-uitvoerders uitvoering geven aan onderdelen van hun zorgplicht alsmede over de inkoop van zorg. De inwerkingtreding van deze delegatiebepalingen dient volgens de indieners op grond van artikel 13.1.1, eerste lid, te worden bepaald bij koninklijk besluit, wanneer landelijke criteria zijn vastgesteld. Ten tweede regelt dit amendement dat twee voorhangbepalingen in het wetsvoorstel worden gevoegd, zodat er parlementaire controle kan plaatsvinden op de vormgeving van de algemene maatregelen van bestuur, waarin een nadere uitwerking wordt gegeven van de zorgplicht en de zorginkoop van Wlz-uitvoerders.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

#### **Invoeging nieuw onderdeel da aan artikel 4.2.2, tweede lid**

24 → **161** (Van der Staaij/Dik-Faber) over het versterken van de positie van mantelzorgers en vrijwilligers

Bij het verlenen van zorg en maatschappelijke ondersteuning hebben mantelzorgers een belangrijke rol. De wetgeving dient de betrokkenheid van mantelzorgers te bevorderen en aan deze ontwikkeling waar nodig dienstbaar te zijn. In dat licht is het ontoereikend om in de Wlz slechts de mogelijkheid vast te leggen om regels te stellen over de wijze waarop mantelzorgers betrokken worden bij de zorg. Dit amendement regelt dat dit belangrijke onderwerp een vast onderdeel vormt bij het sluiten van overeenkomsten tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders. De zorgautoriteit ziet er op toe dat de Wlz-uitvoerders inhoud geven aan deze bepaling. Op grond van de op hen rustende rapportageplicht van artikel 4.3.2, eerste lid, doen de uitvoerders hiervan jaarlijks verslag aan de zorgautoriteit.

**Aangenomen. Voor: de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

**In het amendement van de leden Van der Staaij en Dik-Faber (stuk nr. 23) wordt «de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond» vervangen door: de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging, de culturele achtergrond en de seksuele gerichtheid**

73 (Bergkamp en Pia Dijkstra) dat regelt dat Wlz-uitvoerders bij het contracteren van zorgaanbieders naast de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging of de culturele achtergrond van de verzekerde ook rekening dienen te houden met de seksuele gerichtheid. Indieners steunen het uitgangspunt van de indieners van het amendement dat Wlz-uitvoerders bij het contracteren van zorgaanbieders rekening dienen te houden met de achtergrond van de verzekerde. Naast godsdienstige gezindheid, levensovertuiging of





datum 26 september 2014

blad 9

culturele achtergrond dient daarbij naar de mening van de indieners ook seksuele gerichtheid te worden meegenomen.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, D66, GroenLinks en de PvdA**

#### **Invoeging nieuw lid artikel 4.2.2.3a**

23 (Van der Staaij en Dik-Faber) over de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van verzekerden

Het is belangrijk dat Wlz-uitvoerders rekening houden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van verzekerden. De wijze waarop rekening gehouden wordt met de identiteit van de verzekerde is namelijk integraal onderdeel van de kwaliteit van de zorg. Wanneer hiermee rekening gehouden wordt zal de zorg in algemene zin ook effectiever zijn. Het wetsvoorstel verplicht wel de zorgaanbieders om de zorg af te stemmen op de achtergrond en levenssfeer van de cliënt, maar die verplichting is niet opgenomen voor de Wlz-uitvoerders. Ondergetekenden vinden het verstandig dit belang reeds bij het sluiten van overeenkomsten tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders aan de orde te laten komen. Dit amendement borgt daarom de gedeelde verantwoordelijkheid van Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders om tot een aanbod te komen dat aansluit bij de achtergrond van verzekerden. Hoewel van de Wlz-uitvoerders niet verwacht wordt dat zij de achtergrond van individuele verzekerden in kaart brengen, mag op grond van deze verantwoordelijkheid wel verwacht worden dat zij zich vergewissen van de behoefte van specifieke groepen, bijvoorbeeld door contact met cliëntenraden of andere vertegenwoordigende organisaties. Wanneer de individuele verzekerde het belang kenbaar maakt van zorgaanbod dat aansluit bij zijn achtergrond mag in ieder geval verwacht worden dat de Wlz-uitvoerder een passend zorgaanbod levert, voor zover dat redelijkerwijs mogelijk is. Vergelijkbare verplichtingen zijn reeds vastgelegd in de Jeugdwet en de Wmo 2015. De zorgautoriteit ziet er op toe dat de Wlz-uitvoerders inhoud geven aan de voorgestelde bepaling. Op grond van de op hen rustende rapportageplicht van artikel 4.3.2, eerste lid, doen de uitvoerders hiervan jaarlijks verslag aan de zorgautoriteit

**Aangenomen. Voor: het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, D66, GroenLinks en de PvdA**

#### **Invoeging nieuw artikel 4.2.2a**

108 (Keijzer en Van 't Wout) over het introduceren van de mogelijkheid van persoonsvolgende financiering

Voor de toekomst van de langdurige zorg is het van belang dat, om een zo efficiënt mogelijk organisatie van zorginkoop te bewerkstelligen, mensen hiervoor zo lang mogelijk zelf verantwoordelijk te laten zijn. Meer mogelijkheden voor zorgvragers om hun eigen aanbieders te kiezen stimuleert, op lange termijn, zorgaanbieders om de kwaliteit van de geleverde zorg te verbeteren en te innoveren. Meer eigen verantwoordelijkheid stimuleert zorgvragers om verantwoorde zorg in te kopen en hun capaciteiten en talenten aan te spreken. Er zijn verschillende varianten om dit te organiseren. Bijvoorbeeld de variant waarbij zorginkoop direct plaatsvindt door zorgvragers of hun familie. Dit kan door middel van een persoonsvolgende financiering die men direct kan «inleveren» bij een zorgaanbieder. Of bijvoorbeeld een variant waarbij zorgverzekeraars de WLZ voor eigen verzekerden de persoonsvolgende bekostiging uitvoeren. Zij hebben een zorgplicht en kunnen genormeerde kosten declareren bij het WLZ fonds.

**Aangenomen. Voor: van het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks en de PvdA**



datum 26 september 2014

blad 10

### **Toevoeging nieuw artikel 4.3.3**

42 → 130 → **141** (Van 't Wout en Otwin van Dijk) over het instellen van een meet- en weetplicht voor Wlz-uitvoerders

Dit amendement regelt een meet- en weetplicht voor Wlz-uitvoerders. 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 hierbij 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 zorg 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 zorg te kunnen verlenen, is het van belang dat Wlz-uitvoerders met zorgaanbieders afspraken maken over het hanteren van outcomecriteria. Op deze manier wordt er gestuurd op effectiviteit en kwaliteit. De indieners benadrukken dat genoemde outcomecriteria reeds bestaande criteria dienen te vervangen, waardoor dit amendement leidt tot een vermindering van de regeldruk voor de sector. De inwerkingtreding dient op grond van artikel 13.1.1, eerste lid, te gebeuren per koninklijk besluit, zodra de outcomecriteria zijn vastgesteld.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks en de PvdA**

### **Artikel 8.1.1, eerste lid**

34 → **75** (Otwin van Dijk c.s.) over het mogelijk maken van een zorgplanbespreking voor het modulair pakket thuis

Met dit amendement wordt onderdeel U van de tweede nota van wijziging ongedaan gemaakt. Dit heeft tot gevolg dat ook verzekerden die gebruik maken van een modulair pakket thuis recht hebben op een «zorgplanbespreking». In de Tweede nota van wijziging staat nu dat het modulair pakket thuis wordt uitgesloten van het zorgplan, omdat er sprake is van meerdere aanbieders en er geen hoofdaanbieder gedefinieerd kan worden. Met dit amendement wordt dit ongedaan gemaakt. De cliënt heeft recht op het opstellen van een persoonlijk plan en het voorleggen hiervan aan de zorgaanbieder(s). Bij het modulair pakket thuis geldt dat het zorgkantoor beoordeelt of de zorg van de verschillende aanbieders van voldoende kwaliteit is. Er is geen reden modulair pakket thuis van het zorgplan uit te sluiten.

**Aangenomen. Voor: de Groep Bontes/Van Klaveren, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

### **Artikel 8.1.1, het tweede lid**

22 → **30** (Bergkamp en Otwin van Dijk) dat regelt dat de aspecten die bij de bespreking omtrent "de wijze waarop de verzekerde zijn leven wenst in te richten" aan de orde moeten komen, in een AMvB i.p.v. in de wet worden vastgelegd

In artikel 8.1.1, tweede lid, van het wetsvoorstel wordt tot op hoog detailniveau vastgelegd aan welke onderwerpen bij de zorgplanbespreking expliciet aandacht moet worden besteed. Indieners zijn van mening dat dit hoge detailniveau niet past bij het «stelselkarakter» van onderhavige wet. Bovendien leidt de bepaling tot een aanzienlijke



datum 26 september 2014

blad 11

regeldruk voor zorginstellingen en is er door de onderwerpen op wetsniveau vast te leggen weinig ruimte voor flexibiliteit. Met onderhavig amendement wordt beoogd dat de bespreekpunten niet in de wet, maar bij algemene maatregel van bestuur kunnen worden bepaald.

**Aangenomen. Voor: het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks en de PvdA**

#### **Toevoeging nieuw lid 7 aan artikel 8.1.1**

33 → 88 → **154** (Otwin van Dijk/Van 't Wout) over het betrekken van mantelzorgers bij de zorgplanbespreking

Dit amendement 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 zorgtaken op zich te nemen, noch kunnen cliënten worden verplicht om door mantelzorgers aangeboden ondersteuning te accepteren. Dit amendement regelt echter wel dat formele en informele zorg beter op elkaar afgestemd dienen te worden.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

#### **Artikel 9.1.2, tweede lid, vervalt**

31 → **50** (Otwin van Dijk en Bergkamp) over de bescherming van het beroepsgeheim  
Dit amendement bewerkstelligt dat zorgverleners of zorginstellingen medische persoonsgegevens van een persoon alleen met zijn toestemming aan het CIZ kunnen verstrekken. Door het vervallen van het tweede lid van artikel 9.1.2. geldt de situatie die al in de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) staat beschreven (art. 7:457 BW). Dat artikel zegt dat gegevens alleen verstrekt mogen worden indien er toestemming is van de cliënt en de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

#### **Artikel 9.1.7, zesde lid, vervalt.**

68 (Keijzer) dat tot doel heeft de mogelijkheid van de Rekenkamer om de Kamer zo nodig vertrouwelijk te informeren niet onnodig in te perken  
Met dit amendement wordt in artikel 9.1.7 van het wetsvoorstel, het zesde lid geschrapt. Tot geheimhouding is de Rekenkamer namelijk reeds gehouden door artikel 91, vijftiende lid, van de Comptabiliteitswet 2001 (hierna: CW2001). Artikel 9.1.7, zesde lid, van het wetsvoorstel vormt bovendien een inbreuk op de standaardbevoegdheden en -werkwijze van de Algemene Rekenkamer zoals die zijn geregeld in de CW2001, zo heeft de Algemene Rekenkamer ook bij brief d.d. 5 september 2014 aan de Kamer bericht. Indiener heeft tot doel de mogelijkheid van de Rekenkamer om de Kamer zo nodig vertrouwelijk te informeren niet onnodig in te perken. Dit amendement regelt dat.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, 50PLUS/Baay-Timmerman, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

#### **Invoeging nieuw artikel 10.1.1a**

66 (Keijzer en Dik-Faber) dat de mogelijkheid biedt om in het kader van experimenten te bezien hoe de menselijke maat het beste vorm gegeven kan worden  
Indieners zijn van mening dat een integraal stelsel van langdurige zorg en ondersteuning zich over wetten heen moet kunnen bewegen. De regering wil van «systemen naar



datum 26 september 2014

blad 12

mensen». Door ruimte te geven aan experimenten om zich ook buiten bestaande, verschillende wetssystemen te begeven voldoe je hier aan. Mensen en hun zorgbehoeften houden zich nu eenmaal niet aan wettelijk vastgelegde kaders. Dit amendement biedt de mogelijkheid om in het kader van experimenten te bezien hoe de menselijke maat het beste vorm gegeven kan worden. Het artikel biedt de mogelijkheid om verzekerden één integraal, op zijn situatie afgestemd pakket aan langdurige zorg, geneeskundige zorg, maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp te bieden in plaats van losse aanspraken op grond van de in het eerste lid genoemde wetten of de zorgverzekering. Een experiment kan worden gestart op initiatief van de rijksoverheid of de uitvoeringsinstanties, maar ook kunnen groepen van burgers, die mogelijkheden zien om de verlening van diensten «over de wetten heen» te stroomlijnen, verzoeken om een experiment. Het voorgestelde artikel laat toe dat het experiment wordt beperkt tot een of meer regio's of tot groepen van verzekerden. Deelname aan een experiment is voor de verzekerde vrijwillig. Tevens laat het voorgestelde experiment verschillende financieringsvormen toe. Zo kan bijvoorbeeld in de experimenteer-amvb worden geregeld dat alle diensten die in het kader van het experiment worden verstrekt, worden gefinancierd uit het Fonds langdurige zorg. Aangezien de inhoud en omvang van de in dit amendement bedoelde experimenten nog nader moeten worden bepaald, is het op dit moment niet mogelijk om bij wet te bepalen van welke artikelen van de in het eerste lid genoemde wetten en daaronder hangende regels ten behoeve van de experimenten moet kunnen worden afgeweken. Daarom regelt het tweede lid een zeer brede afwijkingmogelijkheid. De afwijkingen mogen echter niet verder gaan dan noodzakelijk is om in het in het tweede lid genoemde doel (één integraal, op de situatie van de verzekerde afgestemd pakket aan diensten) te bereiken en bovendien moeten in de algemene maatregel van bestuur (amvb) waarin het experiment wordt uitgewerkt de artikelen worden opgesomd waarvan wordt afgeweken. De parlementaire betrokkenheid wordt gegarandeerd door het van toepassing verklaren van artikel 10.1.1, derde tot en met zesde lid, Wlz. Dat brengt met zich dat de amvb waarin het experiment wordt geregeld, wordt voorgehangen, dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een evaluatie van het experiment aan het parlement zendt en dat een experiment uiterlijk na drie jaar verval, tenzij voor het vervallen van het experiment een wetsvoorstel is ingediend om het experiment om te zetten in een wettelijke regeling.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

#### **Diverse artikelen**

47 → **107** (Otwin van Dijk en Van 't Wout) over het overgangsrecht voor lage zzp's  
Op grond van de Wlz zullen verzekerden die onder de AWBZ een zogenoemd «laag» zzp hebben (dit zijn de verzekerden met een zorgzwaartepakket, genoemd in artikel 11.1.1, derde lid, Wlz) en die op de datum van inwerkingtreding van de Wlz nog niet in een instelling verblijven, de mogelijkheid hebben om tot 1 januari 2016 of zoveel eerder als hun indicatie afloopt, te kiezen voor verblijf in een Wlz-instelling. Zolang zij die keuze in 2015 nog niet hebben gemaakt, behouden zij de zorg die zij onder de AWBZ thuis ontvingen. Kiezen zij niet voor verblijf in een instelling, dan raken zij voor hun zorg aangewezen op hun zorgverzekering en/of op de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Indien zij later alsnog in een Wlz-instelling willen verblijven, zullen zij een Wlz-indicatie bij het CIZ moeten aanvragen. Dit amendement maakt dat laatste ongedaan: de hier bedoelde mensen die op de dag voor de inwerkingtreding van de Wlz een «laag» zzp hadden, blijven altijd een recht houden om in de Wlz te gaan verblijven. Zij behoeven daarvoor derhalve geen Wlz-indicatie aan te vragen. Een en ander wordt geregeld in de onderdelen I en II van dit amendement. Onderdeel II regelt bovendien dat diegenen onder hen, die besluiten wèl een Wlz-indicatie aan te vragen en die vervolgens zo'n indicatie



datum 26 september 2014

blad 13

ontvangen (wat alleen het geval zal zijn indien hun gezondheidssituatie inmiddels is verslechterd) worden behandeld als «normale» Wlz-geïndiceerden. Dat betekent dat zij, anders dan degenen met een laag zzp die geen nieuwe Wlz-indicatie hebben, ook voor Wlz-zorg thuis in aanmerking kunnen komen. In de Wmo 2015 is geregeld dat gemeenten geen Wmo-maatwerkvoorzieningen hoeven te verstrekken aan cliënten die een Wlz-indicatie hebben. Deze regel wordt in onderdeel III opzij gezet voor de hier bedoelde groep verzekerden. Op grond van dit amendement krijgen verzekerden met een laag zzp immers de garantie dat zij altijd voor verblijf in een Wlz-instelling kunnen kiezen. Die garantie moet niet in de weg staan aan de mogelijkheid om maatwerkvoorzieningen op grond van de Wmo 2015 te verkrijgen zolang zij hier nog niet voor kiezen. Hetzelfde geldt overigens voor de aanspraken op grond van de zorgverzekering. Nagegaan zal worden of hiertoe in het Besluit zorgverzekering iets soortgelijks geregeld dient te worden als in onderdeel III van dit amendement in de Wmo 2015 wordt geregeld.

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

#### **Artikel 12.1.2, onderdeel D**

79 (Van der Staaij) dat regelt dat gemoedsbezwaarden worden gecompenseerd en de administratieve lasten voor het Zorginstituut afnemen

Nu de zorgverzekering wordt uitgebreid met de functies wijkverpleging en twee extra jaren langdurige ggz, worden gemoedsbezwaarden tegen verzekeringen geconfronteerd met nog meer ziektekosten die voor eigen rekening komen. Met dit amendement worden zij daarvoor gecompenseerd en nemen de administratieve lasten voor het Zorginstituut af. Dit amendement regelt dat niet langer jaarlijks (maximaal) 50% van de bijdragevervangende belasting wordt onttrokken aan de spaarrekening ten gunste van het Zorgverzekeringsfonds. Op grond van het amendement vindt onttrekking nu plaats indien de spaarrekening wordt opgeheven na het overlijden van het laatste lid van het huishouden. In dat geval komt het resterende saldo ten gunste van het Zorgverzekeringsfonds.

**Aangenomen. Voor: het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

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

#### **Invoeging nieuw artikel 4.2.5a**

##### **Toevoeging nieuw lid artikel 8.1.1.7**

72 → **117** (Leijten) over het introduceren van een vertrouwenspersoon in de Wlz

Met dit amendement wordt een vertrouwenspersoon voor de verzekerde of zijn vertegenwoordiger geïntroduceerd in het onderliggende wetsvoorstel. Aangesloten is bij de formulering van de bepalingen met betrekking tot de cliëntenvertrouwenspersoon in het wetsvoorstel Wet zorg en dwang (Kamerstukken I 2013–2014, 31 996, A, p. 29). Met dit amendement wordt een vertrouwenspersoon extra gewaarborgd in het onderliggende wetsvoorstel. De indiener is van mening dat zorgbehoevende mensen een rechtsbescherming moet worden geboden die gelijkwaardig is aan de rechtsbescherming van mensen die te maken hebben met zorg vanuit de wetten Zorg en Dwang, Jeugdwet en de GGZ. Omdat zorgbehoevende mensen die onder de reikwijdte van het onderliggende wetsvoorstel vallen, moeite kunnen hebben om hun wensen en klachten te verwoorden, is de indiener van mening dat de aanwezigheid van en aanspraak op een cliëntenvertrouwenspersoon voor zowel de cliënt als diens familie, onontbeerlijk is voor een



datum 26 september 2014

blad 14

goede rechtsbescherming. Bij de bespreking van het zorgplan moet te alle tijden gewezen worden op de functie van de vertrouwenspersoon en ingeschakeld worden indien nodig.

#### **Ingetrokken**

#### **Artikel 3.2.4, derde lid**

28 (Bergkamp) dat regelt dat een amvb gericht op de eigenbijdragesystematiek altijd dient te worden voorgehangen bij de Staten-Generaal

Indiener is van mening dat een algemene maatregel van bestuur gericht op de eigenbijdragesystematiek altijd dient te worden voorgehangen bij de Staten-Generaal. In het huidige artikel 3.2.4, derde lid, van het wetsvoorstel is bepaald dat voorhang wat betreft de eigenbijdragesystematiek alleen plaatsvindt indien de algemene maatregel van bestuur betrekking heeft op vermogensbestanddelen. Met dit amendement komt die beperking te vervallen.

#### **Ingetrokken**

#### **Artikel 3.3.2**

#### **Artikel 3.3.3**

38 → 125 (Dik-Faber) dat regelt dat – indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat het belang van de verzekerde daarmee wezenlijk is gediend – het mogelijk is om zorg thuis te ontvangen als dit duurder is dan zorg in een instelling

Dit amendement regelt dat – indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat het belang van de verzekerde daarmee wezenlijk is gediend – het mogelijk is om zorg thuis te ontvangen als dit duurder is dan zorg in een instelling. De regering kan hierover bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels stellen. Dit amendement komt onder meer tegemoet aan minder- en meerderjarigen die nu al gebruik maken van zorg thuis terwijl de kosten hiervan hoger liggen dan wanneer zij in een instelling zouden verblijven. Duurdere zorg thuis is in ieder geval acceptabel indien:

- a) het de wens is van de ouders of verzorgers om de verzekerde thuis te laten wonen, ook als verzekerde meerderjarig is; en
- b) dat leidt tot een doeltreffende en verantwoorde oplossing; en
- c) de mantelzorger het resterende deel van de zorg overneemt; en
- d) indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat het belang van de verzekerde daarmee wezenlijk is gediend.

Het gaat onder meer om de groep waarvoor op basis van deze criteria nu al duurdere zorg thuis is toegestaan. Bovenstaande mogelijkheid ziet niet alleen op minderjarige kinderen, maar is ook mogelijk voor verzekerden die meerderjarig zijn. Ook in andere bij of krachtens algemene maatregel van bestuur vast te stellen gevallen kan duurdere zorg thuis mogelijk gemaakt worden.

#### **Ingetrokken**

#### **Artikel 8.1.1, zesde lid**

19 (Bergkamp en Otwin van Dijk) over onafhankelijke informatie en advies voor verzekerden

Verzekerden en/of hun vertegenwoordigers krijgen op grond van artikel 8.1.1, zesde lid van het wetsvoorstel recht op cliëntondersteuning. Indiener acht het van belang dat deze ondersteuning onafhankelijk is. Dat wordt met onderhavig amendement geregeld. De verzekerde moet erop kunnen vertrouwen dat de ondersteuning die hem of haar wordt geboden volledig onafhankelijk is van het besluit dat de Wlz-uitvoerder/zorgkantoor uiteindelijk neemt. Het belang van de verzekerde moet het enige belang zijn dat meetelt voor de cliëntondersteuner.

#### **Ingetrokken**



datum 26 september 2014

blad 15

### **Toevoeging nieuw lid 6 aan artikel 3.2.1**

43 → **80** (Dik-Faber en Bergkamp) dat regelt dat de minister onder bij algemene maatregel van bestuur te stellen voorwaarden het recht op zorg van minderjarigen kan uitbreiden

Dit amendement 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, hoewel zij niet aan alle toegangsvoorwaarden voldoen.

### **Ingetrokken**

### **Toevoeging § 6. Onderwijs, Cultuur en Wetenschap aan hoofdstuk 12**

51 (Van der Staaij) dat onder meer regelt dat een jeugdarts beoordeelt of een jongere op lichamelijke of psychische gronden ongeschikt wordt geacht om voltijds tot een school te worden toegelaten, en dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor een passende plaats in het onderwijs

Ondergetekende constateert dat de aansluiting tussen onderwijs en langdurige zorg te wensen overlaat. Het kan voorkomen dat jongeren die in staat zijn om onderwijs te volgen toch thuis zitten. Als gevolg daarvan kan een onnodig beroep op de Wlz ontstaan. Dit amendement biedt een eenduidige regeling die deze problemen voorkomt. Op basis van artikel 5, onderdeel a, van de Leerplichtwet kan een jongere op lichamelijke of psychische gronden worden vrijgesteld van de plicht om ingeschreven te staan bij een school en deze school te bezoeken. Vrijgestelde leerlingen kunnen vervolgens in aanmerking komen voor de Wlz. Zij kunnen op grond van hun indicatie bijvoorbeeld alsnog voorzien in alternatieve scholing. Gelet op de wenselijkheid van een eenduidige beoordeling of een jongere in staat kan worden geacht onderwijs in school te volgen, regelt dit amendement dat de jeugdarts beoordeelt of een jongere op lichamelijke of psychische gronden ongeschikt wordt geacht om tot een school te worden toegelaten. Het amendement voorziet tevens in de mogelijkheid van een gedeeltelijke vrijstelling van de leerplicht op lichamelijke of psychische gronden. Hiermee kan worden ingespeeld op de behoefte om onderwijs en langdurige zorg op elkaar af te stemmen voor jongeren die niet de hele dag of niet alle dagen van de week schoolonderwijs kunnen volgen. De jeugdarts kan een verklaring afgeven dat de jongere voor een gedeelte van de schooltijd niet in staat is om onderwijs in een school of instelling te volgen.

Voorkomen dient te worden dat jongeren die geheel of gedeeltelijk in staat worden geacht onderwijs in een school te volgen niet tot een school worden toegelaten. Op grond van de Wet passend onderwijs (Stb. 2012, 533) kan die situatie bijvoorbeeld ontstaan wanneer geen plaatsruimte in het onderwijs beschikbaar is. Ouders en verzorgers zijn desondanks op straffe van boete of hechtenis verplicht hun kind in te schrijven bij een school. Om het uitgangspunt van de Leerplichtwet 1969 uit te werken dat ouders en verzorgers niet tot het onmogelijke gehouden kunnen worden, bepaalt dit amendement dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor een passende plaats in het onderwijs. Gemeenten hebben grondwettelijk gezien de verantwoordelijkheid om voldoende openbaar onderwijs te garanderen. Verzelfstandiging van het openbaar onderwijs laat deze verantwoordelijkheid onverlet. Hoewel het toelatingsbeleid de verantwoordelijkheid van het bevoegd gezag blijft, kunnen gemeenten er bijvoorbeeld wel voor zorgen dat in de statuten van de rechtspersoon die het openbaar onderwijs in stand houdt garanties zijn opgenomen inzake de toelating van leerlingen. In het op overeenstemming gericht overleg tussen gemeenten en de samenwerkingsverbanden passend onderwijs kunnen overigens ook met bijzondere scholen afspraken gemaakt worden inzake toelating van leerlingen.

### **Ingetrokken**



datum 26 september 2014

blad 16

### **Artikel 10.1.1, tweede lid, onderdeel g**

54 (Dik-Faber) dat het mogelijk maakt via een algemene maatregel van bestuur experimenten te starten rondom persoonsvolgende bekostiging voor naturazorg waarbij de cliënt meer keuzevrijheid heeft en ruimte is voor zorg op maat

Het in dit amendement voorgestelde onderdeel maakt het mogelijk via een algemene maatregel van bestuur experimenten te starten rondom persoonsvolgende bekostiging voor naturazorg waarbij de cliënt meer keuzevrijheid heeft en ruimte is voor zorg op maat. Bij een persoons-volgend budget hoeven cliënten echter niet de administratie te voeren zoals bij een PGB.

### **Ingetrokken**

### **Diverse artikelen**

83 (Agema) over het verminderen van de interne regeldruk bij zorgaanbieders in de AWBZ Dit amendement regelt dat het wetsvoorstel niet langer een Wet langdurige zorg introduceert, maar de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten wijzigt. Op zorgaanbieders die belast zijn met de uitvoering van deze wet komt een inspanningsverplichting te rusten om de interne regeldruk te verminderen. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld ter concretisering van de term «regeldruk», over de wijze waarop en de mate waarin zorgaanbieders de interne regeldruk dienen te verminderen, en met betrekking tot de toekenning van een bescheiden bonus aan de zorgaanbieders ten behoeve van de werkvloer, die de interne regeldruk op de aangegeven wijze en in de aangegeven mate hebben verminderd.

Indien dit amendement wordt aangenomen, komt het opschrift van het wetsvoorstel te luiden: Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten in verband met het verminderen van de interne regeldruk van zorgaanbieders ten aanzien van verzekerden.

**Verworpen. Voor: de PVV, 50PLUS/Baay-Timmerman, de PvdD en de SP**

### **Diverse artikelen**

62 → 69 → **119** (Agema) over het invoeren in de AWBZ van een bescheiden beloning voor zorgaanbieders met lage overheadkosten, waarbij deze beloning ten goede dient te komen aan het personeel op de werkvloer

Dit amendement regelt dat in de Algemene Wet bijzondere Ziektekosten (AWBZ) een overheadnorm wordt vastgesteld van 7%. Volgens de regering levert een overheadnorm van 7% een besparing op van 1.8 miljard. Zorgaanbieders die zich bezig houden met de uitvoering van de AWBZ kunnen een bescheiden bonus ontvangen wanneer zij hun overheadkosten terugbrengen tot minder dan acht procent. Deze bonus dient ten goede te komen aan de zorg op de werkvloer, waarvoor bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld. Onder overhead wordt hier verstaan de kosten van het ondersteunend personeel zoals de financiële administratie, secretaresses, de afd. P&O, clustermanagers, locatiehoofden, enz. De hoogte van de bonus wordt bij algemene maatregel van bestuur vastgesteld. Indien dit amendement wordt aangenomen komt het opschrift van het wetsvoorstel te luiden: Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten in verband met het belonen van lage overheadkosten.

**Verworpen. Voor: de PVV, 50PLUS/Baay-Timmerman, de PvdD en de SP**

### **Diverse artikelen**

60 (Agema) over het opnemen van de zorgplanbespreking in de AWBZ

Indien dit amendement wordt aangenomen komt het opschrift van het wetsvoorstel te luiden: Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten in verband met de versterking van de positie van verzekerden binnen de AWBZ. Helaas is het in Nederland nodig om dit soort basale rechten vast te leggen in de wet. Het is niet vanzelfsprekend dat iemand in een instellingen iedere dag kan en mag douchen. Het is niet vanzelfsprekend dat





datum 26 september 2014

blad 17

iemand in een instelling iedere dag buiten komt. Met deze rechten zijn dit soort basale zaken in ieder geval afdwingbaar.

**Verworpen. Voor: de PVV, 50PLUS/Baay-Timmerman, de PvdD en de SP**

#### **Diverse artikelen**

53 → **152** (Leijten/Siderius) dat regelt dat begeleiding onder de Wlz komt te vallen. Dit amendement strekt ertoe dat begeleiding onder de Wet langdurige zorg komt te vallen. Daardoor blijft het recht op begeleiding wettelijk geborgd. Bovendien kan op deze manier beter integraal beleid worden vormgegeven dat gericht is op het langer thuis blijven wonen voor mensen die door ouderdom, psychische ziekte of een beperking individuele of groepsbegeleiding nodig hebben. Met goede en tijdige ondersteuning en begeleiding in huis kan voorkomen dat mensen naar een instelling moeten voor zorgverlening, het kan mantelzorgers ontlasten in hun (zware) zorgtaken. Door de begeleiding en de instellingszorg onder één financiële verantwoording te laten vallen, is het niet mogelijk om zorgbehoevenden 'door te schuiven'. Immers, ontkenning van zorgbehoefte in de thuissituatie levert geen financieel voordeel op wanneer een persoon daardoor opgenomen moet worden in een zorginstelling.

Door begeleiding onderdeel te maken van de Wet langdurige zorg hebben mensen die thuiszorg nodig hebben enkel te maken met de gemeenten voor Wmo-voorzieningen en met de Wlz. Zij zullen bij mogelijke opname niet over hoeven te stappen naar een ander regime, andere zorgverleners, andere eigen betalingen. Ook zal het makkelijker worden om bij tekortschietende thuiszorg – die leidt tot noodzakelijke opnames in zorginstellingen – snel te kunnen ingrijpen. Betere afstemming zal leiden tot minder bureaucratie, minder afschuifgedrag en daardoor minder fouten.

**Verworpen. Voor: 50PLUS/Baay-Timmerman, de PvdD en de SP**

#### **Diverse artikelen**

144 → **160** (Leijten) over het invoeren van een nieuwe indicatieprocedure. Dit amendement regelt dat het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) niet meer verantwoordelijk is voor de indicatiestelling in de Wet langdurige zorg. De indiener is van mening dat het indiceren gedaan moet worden door professionals die over voldoende kennis beschikken om te bepalen welke zorg nodig is. Hierbij kan dan ook de eventuele belasting van mantelzorgers meegenomen worden. Dit amendement regelt dat zorgaanbieders verantwoordelijk worden voor de indicatiestelling, waarbij wordt uitgegaan van de bevindingen op grond van een bespreking tussen de verzekerde, al dan niet met behulp van zijn vertegenwoordiger, en de zorgaanbieder, over de persoonlijke omstandigheden van de verzekerde en de onderwerpen die volgens de verzekerde van belang zijn bij het nemen van een indicatiebesluit.

Omdat het CIZ in zijn geheel verdwijnt in de Wet langdurige zorg, betekent dit dat zij ook geen rol meer heeft bij de Wet zorg en dwang. Het Centrum voor Consultatie en Expertise neemt de taak van het CIZ over en beoordeelt inhoudelijk of de indicatie van mensen waarbij gedwongen zorg nodig is, nog afdoende is. De verdere afwikkeling van de Stichting Centrum indicatiestelling zorg wordt bij algemene maatregel van bestuur bepaald.

Resumerend regelt dit amendement een andere wijze van indicatiestelling, waarbij meer uitgegaan wordt van de zorgbehoefte van degene die zorg nodig heeft en van de professionele inzichten van de zorgverleners. Dit amendement regelt dat: de zorgaanbieder een indicatiebesluit neemt, nadat een bespreking tussen de zorgaanbieder en de verzekerde (en/of diens vertegenwoordiger) heeft plaatsgevonden. De uitkomsten van deze bespreking moeten worden meegenomen bij het nemen van het indicatiebesluit. De huisarts kan op verzoek van de verzekerde bij deze bespreking aanwezig zijn en tegen een indicatiebesluit van de zorgaanbieder kan (net zoals het geval was bij het CIZ) in bezwaar en beroep worden gegaan. Hiermee wordt voorkomen dat verzekerden die een (deels)



datum 26 september 2014

blad 18

negatief indicatiebesluit hebben ontvangen, hiertegen geen concrete rechtsmiddelen hebben openstaan. De zorgaanbieder verschaft de verzekerde op eigen initiatief informatie over de mogelijkheden m.b.t. bezwaar en beroep. Ook is de indiener van mening dat het zorgkantoor immer een bemiddelende rol dient te spelen als een bewoner en/of een familielid daarom verzoekt.

**Verworpen. Voor: 50PLUS/Baay-Timmerman, de PvdD en de SP**

**Artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel g**

**Artikel 3.3.3, eerste lid, tweede volzin**

122 (Krol en Leijten) dat beoogt casemanagement dementie in de Wlz te verankeren  
Dit amendement beoogt casemanagement dementie in de Wlz te verankeren. De regering is van mening dat casemanagement dementie niet nodig is in de Wlz omdat in deze wet de zorg als een pakket wordt geleverd. De aanbieder moet in deze visie zelf zorgen voor een brede beschikbaarheid van competente medewerkers. Het begeleiden van mensen met dementie en hun omgeving vereist echter specifieke kennis en vaardigheden. De casemanager kent de vele mogelijkheden op het gebied van zorg en ondersteuning in de regio en kan cliënt en diens eventuele mantelzorger daarin de weg wijzen en waar nodig ondersteunen. Gezien het feit dat een toenemend aantal mensen met dementie langer thuis zal wonen en de noodzaak om de cliënt met dementie en diens mantelzorger blijvend goede ondersteuning te bieden om dit op een goede manier mogelijk te maken, achten indieners het noodzakelijk dat casemanagement dementie in de wet wordt geborgd.

**Verworpen. Voor: de PVV, de ChristenUnie, 50PLUS/Baay-Timmerman, GroenLinks, de PvdD en de SP**

**Artikel 3.2.1, eerste lid**

118 (Agema) over verzorgingshuizen en het beschermd wonen in de Wlz  
Met dit amendement wordt de grondslag van de Wlz verbreed, zodat de verzorgingshuizen en het beschermd wonen er binnen vallen. De financiering wordt herstart en de instellingen worden heropend.

**Verworpen met 29 tegen 115 stemmen. Vóór stemmen de leden: Agema, Bashir, Beertema, Van Bommel, Bosma, Tony van Dijck, Jasper van Dijk, Fritsma, Van Gerven, Gesthuizen, De Graaf, Graus, Helder, Karabulut, Klever, Kooiman, Krol, Leijten, Madlener, Merkies, Van Nispen, Ouwehand, Van Raak, Roemer, Siderius, Smaling, Thieme, Ulenbelt en Wilders.**

**Tegen stemmen de leden: Arib, Van Ark, Azmani, Berckmoes-Duindam, Bergkamp, Berndsen-Jansen, Bisschop, De Boer, Bontes, Bosman, Bouwmeester, Ten Broeke, Bruins Slot, Van der Burg, De Caluwé, Cegerek, Van Dam, Van Dekken, Otwin van Dijk, Dijkgraaf, Dijkhoff, Pia Dijkstra, Remco Dijkstra, Dik-Faber, Dijkers, Duisenberg, Eijsink, Elias, Fokke, Geurts, Groot, Günal-Gezer, Hachchi, Van Haersma Buma, Harbers, Rudmer Heerema, Pieter Heerema, Van Hijum, Hoogland, Jadnanansing, Keijzer, Kerstens, Klaver, Van Klaveren, Klein, Knops, Koolmees, Kuiken, Kuzu, Van Laar, Leegte, Leenders, De Liefde, Van der Linde, Lodders, Lucas, Maij, Marcouch, Van Meenen, Van Miltenburg, Mohandis, Monasch, Moors, Agnes Mulder, Anne Mulder, Neppéus, Nijboer, Van Ojik, Omtzigt, Oosenbrug, Van Oosten, Oskam, Öztürk, Pechtold, Potters, Rebel, Recourt, Rog, De Rouwe, Rutte, Samsom, Schouten, Schouw, Schut-Welkzijn, Segers, Sjoerdsma, Slob, Van der Staaij, Van der Steur, Straus, Tanamal, Taverne, Tellegen, Van Toorenburg, Van Veen, Veldman, Verheijen, Verhoeven, Vermeij, Visser, Voordewind, Voortman, Jan Vos, Mei Li Vos, Albert de Vries, Aukje de Vries, Vuijk, Van Weyenberg, Van Wijngaarden, Wolbert, Van 't Wout, Ypma, Yücel, Ziengs en Zijlstra.**



datum 26 september 2014

blad 19

### **Artikel 3.2.1**

123 → **145** (Keijzer) dat ertoe strekt ernstig nadeel voor de omgeving van de verzekerde te onderkennen en onderdeel te laten zijn van de toegang tot zorg ingevolge de Wlz. Mensen met een aandoening of handicap die effect heeft op het denkvermogen en op de planningscapaciteiten zoals psychogeriatrische aandoeningen of verstandelijke handicaps, kunnen situaties veroorzaken die grote risico's hebben voor de mensen waarmee zij samenleven of voor de omgeving. De wet dient deze risico's te onderkennen en onderdeel te laten zijn van de toegang tot zorg ingevolge de Wlz. Zodoende regelt dit amendement dat een verzekerde ook recht heeft op zorg indien hij voldoet aan de criteria van artikel 3.2.1, eerste lid, aanhef, van de Wlz en een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid ter voorkoming van ernstig nadeel voor zijn omgeving. Het gaat daarbij om situaties waarin de psychische gezondheid van een ander bedreigd wordt en/of de algemene veiligheid van personen of goederen bedreigd wordt. In dit amendement wordt aangesloten bij de criteria die in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten worden gebruikt ten aanzien van het begrip *ernstig nadeel*.

**Verworpen. Voor: het CDA, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, de PvdD en de SP**

### **Artikel 3.2.1**

127 (Leijten) dat 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 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. De indiener is van mening dat zorgbehoevende mensen recht hebben op een veilige, beschermde en geborgen woonplek in een instelling, zodra fysieke en sociale omstandigheden dat rechtvaardigen. Toegang tot plek in een zorginstelling dient af te hangen van het oordeel of thuis blijven wonen medisch verantwoord is en moet niet afhangen van de intensiteit van de zorgbehoefte. Ook iemand die (nog) geen 24-uurstoezicht nodig heeft, kan dermate zorgbehoefte hebben dat thuis wonen niet langer verantwoord is. Bij het vaststellen of thuis wonen nog medisch verantwoord is, wordt uiteraard de omgeving van de persoon betrokken die zorgverlening nodig heeft. Met dit amendement wordt de toegang tot een zorg in een instelling verruimd. De indiener is van mening dat het een kwestie van beschaving is om zorgbehoevende mensen een veilige en beschermde woonplek in een zorginstelling te bieden als thuis wonen niet meer tot de mogelijkheid behoort.

**Verworpen. Voor: de PVV, 50PLUS/Baay-Timmerman, de PvdD en de SP**

### **Diverse artikelen**

52 → **151** (Leijten/Siderius) dat regelt dat de verpleging en persoonlijke verzorging in de thuiszorg onder de Wlz komen te vallen

Dit amendement regelt dat de verpleging en persoonlijke verzorging in de thuiszorg onder de Wet langdurige zorg komt te vallen. De indiener is van mening dat op deze manier beter integraal beleid kan worden vormgegeven dat gericht is op het langer thuis blijven wonen voor mensen die door ouderdom, psychische ziekte of een beperking zorg nodig hebben. Met goede en tijdige zorg in huis kan worden voorkomen dat mensen naar een instelling moeten voor zorgverlening, het kan mantelzorgers ontlasten in hun (zware) zorgtaken. Door de thuiszorg en de instellingszorg onder één financiële verantwoordelijkheid te laten vallen, is het niet mogelijk om zorgbehoevendenden 'door te schuiven'. Immers, ontkenning van zorgbehoefte in de thuissituatie levert geen financieel voordeel op wanneer een persoon daardoor opgenomen moet worden in een zorginstelling.



datum 26 september 2014

blad 20

Door de thuiszorg onderdeel te maken van de Wet langdurige zorg hebben mensen die thuiszorg nodig hebben enkel te maken met de gemeenten voor Wmo-voorzieningen en met de Wlz. Zij zullen bij mogelijke opname niet over hoeven te stappen naar een ander regime, andere zorgverleners, andere eigen betalingen. Ook zal het makkelijker worden om bij tekortschietende thuiszorg – die leidt tot noodzakelijke opnames in zorginstellingen – snel te kunnen ingrijpen. Betere afstemming zal leiden tot minder bureaucratie, minder afschuifgedrag en daardoor minder fouten.

**Verworpen. Voor: de PVV, het CDA, 50PLUS/Baay-Timmerman, de PvdD en de SP**

#### **Artikel 3.2.1a**

134 → 139 → **155** (Leijten) dat regelt dat mensen die ggz-zorg en behandeling ontvangen, na één jaar onder de Wet langdurige zorg vallen

Dit amendement regelt dat mensen die ggz-zorg en behandeling krijgen na één jaar onder de Wet langdurige zorg vallen. In zowel de Zorgverzekeringswet als de Wet langdurige zorg dient herstelgerichte zorg de kern van de behandeling te zijn. Door de termijn van overgang van de Zvw naar de Wlz te verkorten, beoogt de indiener te voorkomen dat mensen die ggz-zorg nodig hebben tussen wal en schip vallen. Zorgverzekeraars zullen – naar het zich laat aanzien – per 2017 de geestelijke gezondheidszorg geheel risicodragend uitvoeren, inclusief met de idee van selectieve inkoop. Omdat een persoon met zware zorgkosten en hoge zorgbehoefte – wat vaak het geval is bij langdurige ggz – nadelig is voor de portefeuille van zorgverzekeraars is het risico erg groot dat iemand in de eerste drie jaar 'heen en weer geschoven' wordt tussen zorgverzekeraar en de gemeente – die verantwoordelijk is voor de Wmo-ondersteuning. Door de termijn van drie jaar terug te brengen naar één jaar, wil de indiener dit afschuif- en doorschuifgedrag voorkomen.

**Verworpen. Voor: de PVV, het CDA, 50PLUS/Baay-Timmerman, GroenLinks, de PvdD en de SP**

#### **Invoeging nieuw artikel 3.2.8**

48 → **126** (Keijzer) omtrent het recht op geestelijke verzorging

Een mens is lichaam én geest. Bij goede zorg en ondersteuning zijn beiden niet los van elkaar te zien. Langdurige zorg gaat dan ook over meer dan alleen lichamelijke zorg en begeleiding. Het gaat ook om geestelijke verzorging. De nieuwe Wet Langdurige Zorg wordt dé wet voor de langdurige (intramurale) zorg voor mensen met een zware zorgvraag. Deze zorgbehoefte gaat vaak gepaard aan grote levens- en zingevingsvragen. En daarom hoort het recht op geestelijke verzorging thuis in de Wet Langdurige Zorg.

**Verworpen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP en 50PLUS/Baay-Timmerman**

#### **Toevoeging nieuw artikel 3.3.1a**

**Invoeging twee onderdelen in artikel 4.2.1, eerste lid, onderdeel b, na onderdeel 1**

146 → **157** (Leijten) over het vastleggen van de treeknormen en het recht op vervangende zorg

Met dit amendement wordt het recht op zorg voor mensen die op de wachtlijst staan voor zorg in een instelling geconcretiseerd. De indiener is van mening dat het recht op zorg, direct van kracht moet zijn, maar realiseert zich dat mensen soms op een wachtlijst komen omdat er geen plaats beschikbaar is in een geschikte instelling. Zodra mensen wachten, dient vervangende zorg thuis ingezet te worden, zogenaamde 'overbruggingszorg'. Dit kan eventueel via een Voorlopig Pakket Thuis (vpt). Maar mensen dienen na het verstrijken van een maximum-wachttijd (treeknorm) zorg in een instelling aangeboden te krijgen, deze zorg dient op redelijke afstand te worden aangeboden. Onder de treeknorm wordt verstaan



datum 26 september 2014

blad 21

de algemeen aanvaarde normen voor maximum-wachttijden in de verpleging en verzorging, de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg.

In artikel 3.3.1a, eerste lid, wordt geregeld dat treeknormen van toepassing zijn, deze maximumwachttijd geldt voor zorg in natura. De instelling dient op redelijke afstand aangeboden worden voor het verstrijken van de treeknorm. De exacte normen worden bij algemene maatregel van bestuur vastgesteld.

**Verworpen. Voor: de PVV, het CDA, 50PLUS/Baay-Timmerman, GroenLinks, de PvdD en de SP**

**Artikel 4.2.1, eerste lid, onderdeel b, onder 2°**

45 (Keijzer) dat regelt dat de zorgplicht van de Wlz uitvoerder tevens inhoudt dat aan de verzekerde - indien aan hem zorg in natura wordt verstrekt - de benodigde bestedingsmacht wordt verleend

Indiener is van mening dat de eigen keuzes die verzekerden al dan niet samen met hun familie willen maken van groot belang zijn. Dit gaat uiteindelijk ook leiden tot een lagere zorgvraag. Door de verzekerden ook de mogelijkheid te geven om zelf te bepalen waar ze hun zorg betrekken, wordt volledig tegemoet gekomen aan de eigen regie die in ieder geval beoogd wordt in de Wlz. Door dit amendement krijgt deze zijn plek in de wet zelf.

**Verworpen. Voor: CDA, 50PLUS/Baay-Timmerman, GroenLinks, de PvdD en de SP**

**Artikel 4.2.1, eerste lid, onderdeel b**

59 (Krol) dat 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

Dit amendement beoogt in de wet te verankeren dat er bij de levering van een Volledig Pakket Thuis door de leverende instelling aantoonbaar gestreefd moet worden naar de inzet van zo weinig mogelijk verschillende individuele zorgverleners. Voor de cliënt zelf én diens mogelijke mantelzorger is het erg belastend als er veel verschillende personen over de vloer komen. Dat geldt met name bij kwetsbare en/of (beginnend) dementerende ouderen. Een absoluut maximum is niet te stellen, om praktische redenen en omdat het aantal ingezette disciplines kan verschillen per zorgontvanger. Desalniettemin is indiener van mening dat een groot aantal verschillende zorgverleners van invloed kan zijn op de ervaren kwaliteit van zorg, en dat om die reden het wettelijk verankeren van genoemd streven gerechtvaardigd is.

**Verworpen. Voor: de PVV, 50PLUS/Baay-Timmerman, GroenLinks, de PvdD en de SP**

**Artikel 4.2.2, eerste lid**

135 → 156 (Leijten) dat regelt dat het huidige contracteerrecht wordt omgezet in een contracteerplicht waar het zorginstellingen betreft

Dit amendement regelt dat het huidige contracteerrecht wordt omgezet in een contracteerplicht waar het zorginstellingen betreft. Momenteel hebben Wlz-uitvoerders het recht om zorgaanbieders te contracteren. In de Wlz wordt een zorgaanbieder beschreven als een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener. Een instelling is een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen, terwijl een solistisch werkende zorgverlener een zorgverlener is die, anders dan in dienst of onmiddellijk of middellijk in opdracht van een instelling, beroepsmatig zorg verleent. Wat betreft de solistisch werkende zorgverlener blijft het huidige regime van de Wlz van toepassing.

Ten aanzien van zorginstellingen vindt de indiener het onwenselijk dat zij ieder jaar in onzekerheid verkeren of zij gecontracteerd worden. Daarbij kan het niet contracteren een grote impact hebben op de continuïteit van banen. Omdat ten aanzien van zorginstellingen de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing is, moeten zorginstellingen voldoen aan



datum 26 september 2014

blad 22

landelijke kwaliteitseisen. Omdat via de Kwaliteitswet zorginstellingen al wordt voorkomen dat zorginstellingen zorg aanbieden die niet voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen, is het mogelijk ten aanzien van Wlz-uitvoerders te verlangen dat zij met iedere zorginstelling een overeenkomst sluiten, tenzij zij daartegen ernstige bezwaren heeft of de zorginstelling geen overeenkomst wil sluiten. Omdat de Kwaliteitswet zorginstellingen niet van toepassing is ten aanzien van een solistisch werkende zorgverlener, behoudt de Wlz-uitvoerder ten aanzien van hen wel de vrijheid om te bepalen of al dan niet een overeenkomst wordt gesloten.

**Verworpen. Voor: de SGP, 50PLUS/Baay-Timmerman, de PvdD en de SP**

#### **Toevoeging nieuw lid 1a aan artikel 4.2.2**

##### **Invoeging paragraaf § 1a aan hoofdstuk 10, paragraaf 1**

57 → **81** (Leijten en Otwin van Dijk) over een norm om de overhead van zorgaanbieders in de langdurige zorg te beperken

Dit amendement bewerkstelligt een norm om de overhead van zorgaanbieders in de langdurige zorg te beperken. Geld voor zorgverlening moet niet gaan zitten in randzaken als acquisitie, managementondersteuning, reclame, onnodige overleggen en andere secretariële ondersteuning van bestuurders. Los van het feit dat randzaken afleiden van het organiseren van goede zorg en fatsoenlijk personeelsbeleid, is te hoge overhead een onwenselijke besteding van zorggeld. De hoogte van de norm en de periode van afbouw van bestaande overhead wordt per algemene maatregel van bestuur geregeld. Uiteindelijk zullen zorginstellingen met een te hoge overhead niet meer gecontracteerd worden voor Wlz-zorg.

**Verworpen met 69 tegen 76 stemmen. Vóór stemmen de leden: Van Gerven, Gesthuizen, De Graaf, Graus, Groot, Günal-Gezer, Helder, Hoogland, Jacobi, Jadnanansing, Kara-bulut, Kerstens, Klaver, Klever, Kooiman, Krol, Kuiken, Kuzu, Van Laar, Leenders, Leijten, Madlener, Maij, Marcouch, Merkies, Mohan-dis, Monasch, Nijboer, Van Nispen, Van Ojik, Oosenbrug, Ouwe-hand, Öztürk, Van Raak, Rebel, Recourt, Roemer, Samsom, Sideri-us, Smaling, Tanamal, Thieme, Ulenbelt, Vermeij, Voortman, Jan Vos, Mei Li Vos, Albert de Vries, Wilders, Wolbert, Ypma, Yücel, Agema, Arib, Bashir, Beertema, Van Bommel, Bosma, Bouwmees-ter, Cegerek, Van Dam, Van Dekken, Tony van Dijck, Jasper van Dijk, Otwin van Dijk, Dijkers, Eijsink, Fokke en Fritsma.**

**Tegen stemmen de leden: Geurts, Hachchi, Van Haersma Buma, Harbers, Rudmer Heerema, Pieter Heerma, Van Hijum, Keijzer, Van Klaveren, Klein, Knops, Koolmees, Leegte, De Liefde, Van der Linde, Lodders, Lucas, Van Meenen, Van Miltenburg, Moors, Agnes Mulder, Anne Mulder, Neppéus, Omtzigt, Van Oosten, Oskam, Pechtold, Potters, Rog, De Rouwe, Rutte, Schouten, Schouw, Schut-Welkzijn, Segers, Sjoerdsma, Slob, Van der Staaij, Van der Steur, Straus, Taverne, Tellegen, Van Toorenburg, Van Veen, Veldman, Verheijen, Verhoeven, Visser, Voordewind, Aukje de Vries, Vuijk, Van Weyenberg, Van Wijngaarden, Van 't Wout, Ziengs, Zijlstra, Van Ark, Azmani, Berckmoes-Duindam, Bergkamp, Berndsen-Jansen, Bisschop, De Boer, Bontes, Bosman, Ten Broeke, Bruins Slot, Van der Burg, De Caluwé, Dijkgraaf, Dijkhoff, Pia Dijkstra, Remco Dijkstra, Dik-Faber, Duisenberg en Elias.**

#### **Artikel 4.2.2**

87 (Leijten) dat regelt dat geen nadere inkoopseisen gesteld worden via keurmerken. De indiener wil met dit amendement regelen dat er geen nadere inkoopseisen gesteld mogen worden via keurmerken. Verschillende keurmerken in de zorg zeggen niets over de werkelijkheid van de zorg. Ze suggereren kwaliteit of goed personeelsbeleid, terwijl de realiteit totaal tegenovergesteld kan zijn. Daarnaast kost het verkrijgen van een keurmerk



datum 26 september 2014

blad 23

als mede het houden van het keurmerk veel geld dat niet besteedt kan worden aan de daadwerkelijke zorgverlening. Meerdere kabinetten op rij hebben geprobeerd via keurmerken de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Dit leidde tot verstikkende bureaucratie en veel irritatie bij mensen die zorg nodig hebben en zij die zorg verlenen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg controleert de kwaliteit van zorg. Dat mag niet vervangen worden door keurmerken. Daarom verhindert dit amendement dat keurmerken een rol spelen bij de inkoop van zorg. Kwaliteit van zorg dient te worden gewaarborgd via kwaliteitsregels en professionele standaarden en de Inspectie voor de Gezondheidszorg dient hierop toe te zien.

**Verworpen. Voor: de PVV, het CDA, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, de PvdD en de SP**

#### **Invoeging nieuw artikel 10.1.4**

64 → 71 → **121** (Agema) over het invoeren in de Wlz van een bescheiden beloning voor zorgaanbieders met lage overheadkosten, waarbij deze beloning ten goede dient te komen aan het personeel op de werkvloer

Dit amendement regelt dat in de Wet langdurige zorg (Wlz) een overheadnorm wordt vastgesteld van 7%. Volgens de regering levert een overheadnorm van 7% een besparing op van 1.8 miljard. Zorgaanbieders die zich bezig houden met de uitvoering van de Wlz kunnen een bescheiden bonus ontvangen wanneer zij hun overheadkosten terugbrengen tot minder dan acht procent. Deze bonus dient ten goede te komen aan de zorg op de werkvloer, waarvoor bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld. Onder overhead wordt hier verstaan de kosten van het ondersteunend personeel zoals de financiële administratie, secretaresses, de afd. P&O, clustermanagers, locatiehoofden, enz. De hoogte van de bonus wordt bij algemene maatregel van bestuur vastgesteld.

**Verworpen. Voor: de PVV, 50PLUS/Baay-Timmerman, GroenLinks, de PvdD en de SP**

#### **Invoeging nieuw artikel 10.1.4**

85 (Agema) over het verminderen van de interne regeldruk bij zorgaanbieders in de Wlz  
Op zorgaanbieders die belast zijn met de uitvoering van de Wet langdurige zorg komt een inspanningsverplichting te rusten om de interne regeldruk te verminderen. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld ter concretisering van de term «regeldruk», over de wijze waarop en de mate waarin zorgaanbieders de interne regeldruk dienen te verminderen, en met betrekking tot de toekenning van een bescheiden bonus ten behoeve van de werkvloer aan de zorgaanbieders die de interne regeldruk op de aangegeven wijze en in de aangegeven mate hebben verminderd.

**Verworpen. Voor: de PVV, het CDA, 50PLUS/Baay-Timmerman, GroenLinks, de PvdD en de SP**

#### **Toevoeging nieuwe paragraaf § 5 aan hoofdstuk 10**

101 → **116** (Agema) over het stimuleren van programma's tegen doorliggen, ondervoeding en uitdroging in de Wlz

Programma's tegen doorliggen, ondervoeding en uitdroging dragen niet alleen bij aan de kwaliteit van zorg en gezondheidswinst, ze leveren ook een besparing op. In het geval van ondervoeding gaat het dan al snel om 1.8 miljard euro. Om dit soort programma's te stimuleren en een besparing te realiseren, kan een deel van de opbrengst gebruikt worden



datum 26 september 2014

blad 24

om die zorgaanbieders die hun percentages met betrekking tot onder-voeding, uitdroging en decubitus hebben weten te verlagen van gemiddeld 20% naar minder dan 4%, een bescheiden bonus kunnen krijgen die ten behoeve van zorg op de werkvloer kan worden ingezet.

**Verworpen. Voor: de PVV, 50PLUS/Baay-Timmerman en GroenLinks**

#### **Toevoeging nieuwe paragraaf § 5 aan hoofdstuk 10**

100 → **114** (Agema) dat regelt dat een bonus wordt toegekend aan zorgaanbieders indien de CQ-index hoger is dan 8

Dit amendement regelt dat zorgaanbieders die in een kalenderjaar 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. Deze regels zien in elk geval op de toekenning, de uitbetaling en de hoogte van de bonus. Het gaat er bij dit amendement om dat het zorgkantoor een bescheiden bonus geeft aan die zorgaanbieders, die hoger scoren dan het gemiddelde op de CQ-index. De Consumer Quality Index (CQI) is de meest actuele wetenschappelijk gevalideerde standaard waarmee een betrouwbaar inzicht wordt verkregen in de vele dimensies van het begrip kwaliteit m.b.t. het zorgproces. Over 2013 was het gemiddelde 7,7. Wij zien dus graag een bescheiden bonus ten behoeve van de werkvloer voor die organisaties, die een 8 of hoger scoren.

**Verworpen. Voor: de PVV, 50PLUS/Baay-Timmerman en GroenLinks**

#### **Artikel 11.1.1**

104 (Agema) waarmee meer verzekerden komen te vallen onder het overgangsregime, waardoor wordt voorkomen dat verzorgingshuizen sluiten

Met dit amendement wordt geregeld dat verzekerden die op grond van een indicatiebesluit zijn aangewezen op een zorgzwaartepakket 1 VV, 2 VV, 3 VV, 1 LG, 3 LG, 1 ZGaud, 1 ZGvis, 1 VG en 2 VG, komen te vallen onder het overgangsregime van artikel 11.1.1, eerste lid, van het wetsvoorstel, in plaats van onder het tweede en derde lid van dat artikel. Hiermee wordt voorkomen dat de verzorgingshuizen sluiten en beschermd wonen verdwijnt.

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

#### **Toevoeging nieuw lid 7 aan artikel 11.1.1**

147 → **159** (Keijzer) waarmee wordt geregeld dat de huidige groep AWBZ verzekerden met een extramurale indicatie en een Wlz-profiel, zoals bedoeld in de brief van 9 september 33891, nr 67 in 2015, onder de Wlz gaan vallen

Dit amendement regelt dat de huidige groep AWBZ verzekerden met een extramurale indicatie en een Wlz-profiel zoals bedoeld in de brief van 9 september 33891, nr. 67 in 2015 onder de Wlz gaan vallen. Hierdoor kan in het eerste jaar bezien worden of zij in de Wlz kunnen blijven en wordt bereikt dat zorg en ondersteuning waar deze groep niet zonder kan per 1 januari 2015 in ieder geval gegarandeerd is. De indieners zijn namelijk van mening dat deze groep verzekerden zeer gebaat is bij duidelijkheid en consistentie

**Verworpen. Voor: de PVV, het CDA, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, GroenLinks, de PvdD en de SP**





datum 26 september 2014

blad 25

#### **Invoeging nieuw artikel 12.1.21**

##### **Invoeging nieuw lid 13.1.1.4**

63 → 70 → **120** (Agema) over het invoeren in de AWBZ, indien de Wlz na 2015 in werking treedt, van een bescheiden beloning voor zorgaanbieders met lage overheadkosten, waarbij deze beloning ten goede dient te komen aan het personeel op de werkvloer. Dit amendement regelt dat in de Algemene Wet bijzondere Ziektekosten (AWBZ) een overheadnorm wordt vastgesteld van 7%. Volgens de regering levert een overheadnorm van 7% een besparing op van 1.8 miljard. Zorgaanbieders die zich bezig houden met de uitvoering van de AWBZ kunnen een bescheiden bonus ontvangen wanneer zij hun overheadkosten terugbrengen tot minder dan acht procent. Deze bonus dient ten goede te komen aan de zorg op de werkvloer, waarvoor bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld. Onder overhead wordt hier verstaan de kosten van het ondersteunend personeel zoals de financiële administratie, secretaresses, de afd. P&O, clustermanagers, locatiewoofden, enz. De hoogte van de bonus wordt bij algemene maatregel van bestuur vastgesteld. Wanneer de Wet langdurige zorg later dan 2015 in werking treedt, betekent dit dat deze nieuwe bepaling een jaar lang van toepassing is binnen de huidige AWBZ.

**Verworpen. Voor: de PVV, 50PLUS/Baay-Timmerman, GroenLinks, de PvdD en de SP**

#### **Invoeging nieuw artikel 12.1.20**

##### **Toevoeging nieuw lid 4 aan artikel 13.1.1**

84 (Agema) over het verminderen van de interne regeldruk bij zorgaanbieders in de AWBZ indien de Wlz na 2015 in werking treedt

Dit amendement regelt dat in de Algemene Wet bijzondere Ziektekosten (AWBZ) een nieuwe bepaling wordt opgenomen, die van toepassing is gedurende de tijd dat de Wet langdurige zorg nog niet in werking is getreden. Concreet wordt geregeld dat op zorgaanbieders die belast zijn met de uitvoering van deze wet een inspanningsverplichting komt te rusten om de interne regeldruk te verminderen. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld ter concretisering van de term «regeldruk», over de wijze waarop en de mate waarin zorgaanbieders de interne regeldruk dienen te verminderen, en met betrekking tot de toekenning van een bescheiden bonus ten behoeve van de werkvloer aan de zorgaanbieders die de interne regeldruk op de aangegeven wijze en in de aangegeven mate hebben verminderd.

**Verworpen. Voor: de PVV, 50PLUS/Baay-Timmerman, GroenLinks, de PvdD en de SP**

#### **Invoeging nieuw artikel 12.1.21**

##### **Invoeging nieuw lid 13.1.1.4**

61 (Agema) over het opnemen van de zorgplanbespreking in de AWBZ indien de Wlz later dan in 2015 in werking treedt

Dit amendement regelt dat de zorgplanbespreking uit het wetsvoorstel voor de Wet langdurige zorg (Wlz) in de Algemene Wet bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt opgenomen. Wanneer de Wlz later dan 2015 in werking treedt, betekent dit dat de zorgplanbespreking een jaar lang van toepassing is binnen de huidige AWBZ.

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

#### **Artikel 13.1.1, eerste lid**

46 (Klaver) dat regelt dat de inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg niet eerder plaatsvindt dan met ingang van 1 januari 2016

Met dit amendement wordt geregeld dat de inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg niet eerder plaatsvindt dan met ingang van 1 januari 2016. De hervormingen in de



datum 26 september 2014

blad 26

langdurige zorg, waar voorliggend wetsvoorstel onderdeel van uitmaakt, zijn ingrijpend en vergen goede voorbereiding van betrokken partijen. Door de beperkte tijd tussen behandeling in de Tweede en Eerste Kamer en inwerkingtreding van deze wet, staat een zorgvuldige inwerkingtreding van deze wet onder druk. Gezien de ingrijpende veranderingen in de zorg en de onzekerheden die daarmee gepaard gaan, stelt indiener van dit amendement voor de inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel met een jaar uit te stellen.

**Verworpen. Voor: de PVV, 50PLUS/Baay-Timmerman, GroenLinks, de PvdD en de SP**

## Moties

15 (Leijten) over zorgkantoren verzoekenrekening te houden met het voortbestaan van kleinschalige en/of standalone verzorgingshuizen

**Verworpen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, GroenLinks, de PvdD en de SP (stemming op 7 juli 2014)**

89 → ? (Leijten) over bestrijden van toedienen van psychofarmaca op niet-medische gronden

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

90 (Leijten/Van Gerven) over niet tornen aan het medisch beroepsgeheim

**Verworpen. Voor: van de PVV, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, GroenLinks, de PvdD en de SP**

91 (Leijten) over het tegengaan van werkverdringing in de zorg

**Verworpen. Voor: de PVV, 50PLUS/Baay-Timmerman, GroenLinks, de PvdD en de SP**

92 → ? (Leijten/Bergkamp) over kinderen die een zware zorgbehoefte hebben

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

93 (Leijten) over een passende plek voor kinderen als Dex

**Verworpen. Voor: de PVV, 50PLUS/Baay-Timmerman, GroenLinks, de PvdD en de SP**

94 (Leijten) over woningaanpassingen en mobiliteitsmiddelen voor mensen die thuis wonen

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

95 (Leijten) over eerstelijnsverblijf op een verantwoorde manier overhevelen

**Ingetrokken**



datum 26 september 2014

blad 27

96 (Leijten) over het zorgplan leidend laten zijn voor een te bepalen zorgprofiel

**Verworpen. Voor: 50PLUS/Baay-Timmerman, de PvdD en de SP**

97 (Leijten) over niet risicodragend uitvoeren van de inkoop van langdurige zorg

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, 50PLUS/Baay-Timmerman, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

98 → ? (Keijzer/Agema) over het scheiden van wonen en zorg binnen de Wlz

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdD en de SP**

99 (Keijzer) over de Wlz op de lange termijn niet overdragen naar de Zorgverzekeringswet

**Aangenomen. Voor: van de PVV, het CDA, 50PLUS/Baay-Timmerman, de PvdA, de PvdD en de SP**

102 → ? (Bergkamp/Otwin van Dijk) over een maatwerkprofiel voor de indicatiestelling door het CIZ

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks en de PvdA**

103 (Bergkamp) over de functie van een casemanager

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

105 (Bergkamp/Otwin van Dijk) over de regeldruk in verband met de aanvraag en verantwoording van het pgb

**Aangenomen. Voor: de PVV, het CDA, de Groep Bontes/Van Klaveren, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks, de PvdA, de PvdD en de SP**

106 (Otwin van Dijk c.s.) over een zorgvernieuwingsagenda voor de langdurige zorg

**Aangenomen. Voor: de PVV, de Groep Bontes/Van Klaveren, de ChristenUnie, de SGP, de VVD, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, D66, GroenLinks en de PvdA**

109 → ? (Dik-Faber) over regionale opschaling van zorgkantoren

**Verworpen. Voor: het CDA, de ChristenUnie, de SGP, 50PLUS/Baay-Timmerman, GroenLinks, de PvdD en de SP**

110 (Dik-Faber) over versterking van de invloed van verzekerden op het beleid

**Aangehouden**



*datum* 26 september 2014

*blad* 28

111 (Krol) over meewegen van sociale criteria bij de ontwikkeling van zorginhoudelijke criteria

**Verworpen. Voor: de PVV, 50PLUS/Baay-Timmerman, GroenLinks, de PvdD en de SP**

112 (Krol) over aanpassing van de beleidsregel voor inrichtingskosten

**Verworpen. Voor: de PVV, 50PLUS/Baay-Timmerman, 50PLUS/Klein, GroenLinks, de PvdD en de SP**