



## Overzicht van stemmingen in de Tweede Kamer

afdeling **Inhoudelijke Ondersteuning**

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

*datum* 9 december 2016

Betreffende wetsvoorstel:

### **34550 XVI**

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2017

### **Eindstemming wetsvoorstel**

Het wetsvoorstel is op 8 december 2016 met algemene stemmen aangenomen door de Tweede Kamer.

### **Aangenomen amendementen**

#### **Artikel 2 Curatieve zorg**

22 (Rutte) over optimalisering van zorg aan ouderen met diabetes type-2

Mede als gevolg van de vergrijzing neemt het aantal ouderen met diabetes type 2 de komende jaren in Nederland toe. In de praktijk blijkt dat goede zorg voor ouderen met diabetes nog onvoldoende geborgd is. Zo verloopt bijvoorbeeld de multidisciplinaire samenwerking niet altijd optimaal, worden specifieke diabetescontroles niet altijd gedaan en hebben verzorgenden en verpleegkundigen niet altijd genoeg specifieke kennis. De indiener is van mening dat de zorg en ondersteuning aan deze groep mensen geoptimaliseerd dient te worden, zodat zorg en ondersteuning zo veel mogelijk op maat kunnen worden geboden. Op die manier zal de kwaliteit van leven van deze groep mensen verbeteren en kunnen zij langer blijven participeren in de samenleving. De indiener stelt voor om een tweejarige projectsubsidie te verstrekken aan de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) om bestaande knelpunten met betrekking tot inhoud, organisatie en financiering van de zorg aan ouderen met diabetes in kaart te brengen, tot structurele

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 9 december 2016

blad 2

oplossingen te komen voor deze knelpunten en deze uit te werken in concrete kwaliteitscriteria welke onderdeel zullen zijn van de NDF Zorgstandaard Diabetes. Samenwerking dient te worden gezocht met alle stakeholders, waaronder Verenso, Actiz, MEZOO, V&VN en zorgverzekeraars. Middels dit amendement wordt een begin gemaakt door voor het begrotingsjaar 2017 een bedrag van € 125.000 beschikbaar te stellen. Het is de bedoeling van de indiener hiervoor ook in 2018 een budget beschikbaar te stellen ter waarde van € 150.000; in lijn met de begrotingssystematiek ziet dit amendement echter enkel op het begrotingsjaar 2017. De dekking van dit amendement wordt gevonden in de budgettaire ruimte voor Eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden.

### **Met algemene stemmen aangenomen**

#### **Artikel 2 Curatieve zorg**

21 → **36** (Rutte) over Hospital at Home

Ouderen willen graag zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Op dit moment wordt een groot deel van de ouderen na bijvoorbeeld een val of acute longontsteking naar de Spoedeisende Hulp (hierna: de SEH) van het ziekenhuis gebracht. Uit onderzoek van VeiligheidNL blijkt dat een grote stijging te zien is van het aantal 65-plussers op de SEH's. SEH's ervaren steeds vaker grote knelpunten bij het bieden van de juiste zorg en het aantal beschikbare plaatsen staat onder druk. Een deel van de ouderen die op de SEH's terecht komt, heeft medisch gezien niets te zoeken op de SEH's. Een langdurige ziekenhuisopname kan er echter wel voor zorgen dat deze groep ouderen zieker wordt, moet verhuizen naar een verzorgingshuis of zelfs komt te overlijden. Het programma «Hospital at Home» laat zien dat deze groep kwetsbare ouderen gespecialiseerde ziekenhuiszorg ook thuis kan ontvangen. Dit programma wordt op initiatief van het Universitair Medisch Centrum Groningen uitgevoerd. Een groep kwetsbare ouderen krijgen door intensieve inzet van het ziekenhuis, wijkverpleegkundigen, apothekers, huisartsen en mantelzorgers de benodigde zorg thuis. Na een korte opname op de SEH werkt een gespecialiseerd team middels vaste protocollen aan herstel. De indiener is van mening dat, mede gezien de maatschappelijke ontwikkelingen, een landelijke uitrol van dit programma, bij kan dragen aan de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek. De indiener wil daarom inzicht in de factoren die nodig zijn om dit succesvolle programma op korte termijn op grotere schaal te implementeren, zodat de zorg beter kan worden afgestemd op individuele behoeften van ouderen en de druk op de SEH's kan afnemen. De indiener wil een bedrag van € 100.000 vrijmaken op de begroting voor het in kaart brengen van deze factoren, welke aanpassingen nodig zijn in de keten en het maken van een implementatieprogramma. De verwachting is dat «Hospital at Home» een forse verbetering van de kwaliteit van leven op zal leveren alsmede een bijdrage kan leveren aan doelmatige zorg. De dekking van dit amendement wordt gevonden in de budgettaire ruimte voor Eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden.

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



datum 9 december 2016

blad 3

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

23 (Volp en Potters) over het versterken van professioneel handelen in de langdurige zorg  
Met de indiening van dit amendement beogen de indieners de kennis te versterken die nodig is voor het professionele handelen van zorgverleners in de langdurige zorg. Kwaliteit van zorg ontstaat in de relatie tussen de cliënt en de zorgverlener. Zorgverleners kunnen alleen goed inspelen op de wensen en de behoeften van cliënten als zij deze ook daadwerkelijk goed kennen. Daarvoor is het belangrijk dat zij over de kennis en methoden beschikken om deze wensen en behoeften te inventariseren, weten welke handvatten zij kunnen gebruiken om hierop in te spelen met als doel beter aan te sluiten bij de individuele behoeften en wensen van de bewoner. Er is in de langdurige zorg sprake van een toenemende zorgzwaarte waardoor er aan de kennis en kunde van de zorgverleners in de langdurige zorg steeds meer eisen worden gesteld. De indieners zijn van mening dat er behoefte is aan meer kennis over wat echt werkt in de praktijk. Daarvoor is wetenschappelijk onderzoek nodig naar kennis en methoden die evidence based handvatten bieden voor zorgverleners in hun dagelijkse werk met bewoners. Bij de programmering van dit onderzoek moet worden aangesloten bij de vragen die op werkvloer leven. Om aan te kunnen sluiten bij de vragen die leven op de werkvloer, dient het onderzoek daar te worden uitgevoerd. Daarbij dient de input van de zorgverleners leidend te zijn. De indieners van dit amendement hechten er tevens waarde aan dat de resultaten afkomstig uit dit wetenschappelijk onderzoek worden vertaald in praktisch toepasbare handvatten, die worden verspreid onder zorgverleners, worden opgenomen in de opleiding, en in de bij- en nascholing van zorgverleners. Deze handvatten dienen onderdeel te zijn van de kwaliteitscriteria. Beroepsverenigingen van zorgverleners in de langdurige zorg moeten ondersteuning krijgen voor het organiseren van een kwaliteitsorganisatie/genootschap voor de langdurige zorg. Deze organisatie kan kennis vertalen naar best practices, richtlijnen en handreikingen voor nascholing en opleidingen. Om dit te bereiken regelt dit amendement dat er onderzoeksbudget beschikbaar komt voor versterking van de kwaliteit van de langdurige zorg, waaruit aanvullend onderzoek wordt betaald dat uitgevoerd wordt door hogescholen en universiteiten in samenwerking met de bij verpleeg-huizen werkzaam zijnde zorgverleners binnen het huidige onderzoeksprogramma langdurige zorg bij ZonMW. Dekking wordt gevonden bij de niet-juridische verplichte middelen ten behoeve van de overige bestuurlijk gebonden subsidies en opdrachten op artikel 3. Het is de bedoeling dat ook in 2018 en 2019 eenzelfde bedrag wordt gereserveerd zodat een kwaliteitsslag in de langdurige zorg gemaakt kan worden.

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

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

31 (Van der Staaij) over financiering voor coalitie 'Van betekenis tot het einde'

Er zijn diverse visies en opvattingen over hoe om te gaan met het naderend levenseinde én er is een (handelings)verlegenheid over wat dat voor mensen betekent. Daarom is er een brede coalitie «Van betekenis tot het einde» opgericht, die als doel heeft om te faciliteren dat burgers tijdig nadenken en spreken over hun levenseinde. Het kabinet benoemt het waardevolle werk van de coalitie in diverse brieven, waaronder de brieven over voltooid



datum 9 december 2016

blad 4

leven en palliatieve zorg. Bovendien heeft het kabinet hier in 2016 € 300.000 euro voor ter beschikking gesteld. Om het werk voort te zetten en uit te bouwen heeft de coalitie een plan ontwikkeld voor de komende drie jaar. De kern daarvan is het op gang krijgen van een brede olievlekwerking middels brede publieksvoorlichting en andere activiteiten. Om dit mogelijk te maken, verhoogt dit amendement de bestaande subsidie met € 200.000 euro. Daarmee komt de jaarlijkse subsidie de komende drie jaar uit op € 500.000 per jaar. Deze reservering dient derhalve ook te worden meegenomen in de begrotingen voor de jaren 2018 en 2019. In de loop van 2019 wordt het effect van de ondernomen activiteiten geëvalueerd en wordt bezien of opnieuw financiering nodig is voor vervolgactiviteiten. Dekking wordt gevonden bij de niet-juridische verplichte middelen ten behoeve van de overige bestuurlijk gebonden subsidies en opdrachten op artikel 3.

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

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

28 (Van Gerven en Leijten) over het structureel financieren van IGT

Sinds 2014 bestaat de officiële opleiding tot Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde AIGT, voorheen de «tropenarts». Deze AIGT-arts voorziet in een behoefte in de gezondheidszorg zowel internationaal als nationaal. Zij hebben expertise in het behandelen van tropische ziektes zoals Ebola en Zika alsmede in een breed scala aan infectieziekten. Ook zijn ze van waarde voor Nederland als expertisepool inzake de ontwikkeling van onze gezondheidszorg beschouwd in internationaal perspectief en vraagstukken betreffende «global health» en zaken opgebracht door de Wereldgezondheidsorganisatie WHO.

Het opleidingsinstituut IGT is verantwoordelijk voor de registratie van AIGT-artsen vergelijkbaar met de huisartsenopleidingsinstituten. Het opleidingsinstituut ontbeert echter structurele financiering. Met dit amendement willen de indieners de structurele financiering van het opleidingsinstituut borgen.

De dekking, van 100.000 euro per jaar, wordt gevonden in artikel 4 zorgbreed beleid (pagina 20 van de begroting VWS) worden uit de post innovatie beroepen en opleidingen.

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

#### **Artikel 5 Jeugd**

99 → **119** (Harbers en Nijboer) over structurele inzet onderuitputting subsidies

Het onderliggende amendement dient ter dekking voor de amendementen die zijn ingediend bij de begroting Defensie (Kamerstukken II, 2016/17, 34 550 X) en de begroting Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (Kamerstukken II, 2016/17, 34 550 VIII). Op artikel 5 op de begroting VWS bestaat een onderuitputting op het gebied van de subsidieregeling bijzondere transitiekosten Jeugdwet. Deze onderuitputting wordt in 2017 gebruikt voor het aanhouden van het wetsvoorstel dat de afschaffing van de monumentenaftrek regelt (25 miljoen euro, begroting OC&W) en voor het opvangen van het toekomstige AOW-gat bij



datum 9 december 2016

blad 5

Defensie (8 miljoen euro). De structurele dekking voor het amendement vanaf 2018 (8 miljoen euro) zal gevonden worden binnen de subsidiebudgetten van de VWS-begroting.  
**Aangenomen. Voor: PvdA, GroenLinks, D66, Van Vliet, 50PLUS, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, Houwers, Monasch, de VVD, de Groep Bontes/Van Klaveren en de PVV**

### **Artikel 6 Sport en bewegen**

100 → **122** (Rudmer Heerema en Van Dekken) over € 0,775 miljoen voor versterking van breedtesport

Dit amendement regelt dat € 775.000 wordt vrijgemaakt voor de sportbonden met als hoofddoel het versterken van de breedtesport in Nederland. De bedoeling is dat dit bedrag wordt ingezet voor projectsubsidies. De dekking voor dit amendement wordt gevonden bij de niet-juridische verplichte middelen waarover ook geen bestuurlijk gebonden afspraken zijn gemaakt binnen artikel 6 van de VWS-begroting. De indieners wijken daarmee af van de voorstellen van de Minister van VWS gedaan in haar brief van 1 december jl.

De € 775.000 voor de sportbonden wordt geormerkt door NOC\*NSF. Het bedrag dient ten goede te komen aan projecten van (kleine) sportbonden in de vorm van projectsubsidies.

Het doel van de projecten moet onder andere zijn om:

1. Het noodzakelijke kader op peil te houden
2. Trainersopleidingen en vrijwilligers te ondersteunen
3. Het scheidrechterkorps te versterken

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

### **Verworpen en ingetrokken amendementen**

#### **Diverse artikelen**

19 → **33** (Agema) over het terugbrengen van basisrechten in de Wet langdurige zorg

Hiermee brengt indiener de rechten, zoals die in eerste instantie in de Wet langdurige zorg waren opgenomen, weer terug in deze wet. Hiermee krijgen bewoners rechten, waar ze op terug kunnen vallen en krijgen medewerkers in de zorg iets in handen om extra collega's te eisen omdat de wet deze basisrechten in de zorg nu eenmaal afdwingt.

Het gaat hierbij om zeggenschap over de inrichting van zijn leven. De mogelijkheid om dagelijks te douchen, tijdige hulp bij toiletgang en het tijdig verwisselen van incontinentiemateriaal. Voldoende en gezonde voeding en drinken. Een schone en verzorgde leefruimte. Respectvolle bejegening, passend bij de eigenheid van de verzekerde, en veilige een aangename sfeer. Beleven van godsdienst of levensovertuiging. Een zinvolle daginvulling en beweging. De mogelijkheid om dagelijks in de buitenlucht te verkeren. Ontwikkeling en ontplooiing. Twee jaar na de inwerkingtreding van de wet, kunnen we de conclusie trekken dat het niet werkt en er is dus iets ernstig mis is als instellingen via het zorgleefplan zaken regelen zoals een plascontract en alleen douchen op zondag.



datum 9 december 2016

blad 6

Wetstechnisch is dit amendement vormgegeven door invoeging van een nieuw artikel 3a in het begrotingswetsvoorstel. Het opschrift en de beweegreden van dit wetsvoorstel worden dan ook aangepast.

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

#### **Diverse artikelen**

32 → **46** (Leijten en Van Gerven) over het in de wet opnemen van openbare geestelijke gezondheidszorg als gemeentelijke taak

Middels dit amendement willen de indieners regelen dat de Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) weer een wettelijke gemeentelijke taak wordt. De indieners constateren dat door de vele veranderingen in de zorg de OGGz uit het stelsel verdwenen is. De gemeentelijke gezondheidsdienst heeft geen plek meer om mensen te helpen die in een kwetsbare positie verkeren. Ze kunnen geen zorg inzetten als ze vermoeden dat er overlast voor de mens, omstanders of familie kan worden voorkomen. Er moet immers eerst een indicatie aanwezig zijn, om zorg vergoed te krijgen. Of door de zorgverzekeraar of via de gemeente. Naar mening van de indieners is het noodzakelijk om te voorkomen dat kwetsbare mensen afglijden en een langere weg naar herstel moeten bewandelen. Juist de OGGz bevat preventieve zorg voor risicogroepen en zorg voor kwetsbare personen die zelf geen hulp zoeken zoals verwarde personen, dak- en thuislozen en zorgmijders. Indieners wijzen op de noodzakelijkheid om de OGGz wettelijk te verankeren. Indieners willen de OGGz regelen in de Wet publieke gezondheid, gezien het preventieve karakter van deze wet en de uitvoering van de OGGz beleggen bij de GGD. Gezien de noodzakelijke relatie met politie, OM en reclassering op gebied van OGGz en de relatie met het «bevorderen van psychosociale hulp bij rampen» (art.2.2 lid g) dienen gemeenten de OGGz-taak uit te voeren op de schaal van de veiligheidsregio, zoals ook geldt voor de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. De afstemming tussen Nationale Politie vanuit de lokale driehoek en het lokale zorgveld (voor de politie is 7x24 uur toegang tot de zorg noodzakelijk) is van groot belang en bij uitstek de taak van gemeenten. Gemeenten hebben conform artikel 2.2 lid 1 al de taak om publieke gezondheid en curatieve gezondheidszorg op elkaar af te stemmen en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen op elkaar af te stemmen. Ook omdat niet alle kwetsbare, verwarde burgers psychiatrische problematiek hebben (ongeveer 1/3) ligt de uitvoering van de OGGz-taak bij de GGD voor de hand. Door deze taak wettelijk bij de gemeenten te beleggen en de uitvoering bij de GGD'en, zijn gemeenten in de positie om ontwikkelingen op OGGz-gebied te monitoren.

Het amendement bevat geen wijziging in de departementale begrotingsstaat. In het kader van de aanpak van verwarde personen en het programma suïcidepreventie is budget beschikbaar dat gemeenten kunnen gebruiken om de koppeling tussen politie en zorgverlening te organiseren. In 20 van de 25 GGD-regio's zijn al meldpunten zorg en overlast. Ze hebben alleen geen wettelijke basis. Indieners vinden het belangrijk dat de OGGz eerst wettelijk wordt geborgd. Indien extra budget nodig is dient dit verder uitgewerkt te worden met betrokken partijen en in kaart worden gebracht hoeveel budget nodig is om de OGGz-taak adequaat te kunnen uitvoeren.

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



datum 9 december 2016

blad 7

### **Artikel 1 Volksgezondheid**

15 (Pia Dijkstra en Voortman) over € 3 miljoen subsidie voor PrEP tegen HIV-infecties

Elk jaar zijn er ruim 1.000 nieuwe HIV-infecties in Nederland, waarvan 69% in de risicogroep mannen die seks hebben met mannen. Een groot deel daarvan kan worden voorkomen met het middel PrEP. Dit middel is bewezen effectief. In verschillende landen om ons heen, zoals Frankrijk, Canada, Australië, Noorwegen, Zuid-Afrika en de VS wordt dit middel al beschikbaar gesteld, en met succes. Nederland blijft achter. Minister Schippers (VWS) stelt «hoe goed de zorg ook is, het is altijd beter om ziekte te voorkomen». Toch wil zij tot 2018 wachten met het bekijken of PrEP beschikbaar kan worden gesteld. Dat er tot die tijd HIV-infecties opgelopen zullen worden die voorkomen hadden kunnen worden is onacceptabel. Bovendien zorgt het uitblijven van PrEP voor een zwarte markt en ongelijkheid tussen zij die de kosten zelf kunnen betalen en zij die dit niet kunnen. Het beschikbaar stellen van PrEP is niet alleen goed nieuws voor patiënten, maar levert indirect ook een kostenbesparing op omdat er minder (dure) HIV behandelingen nodig zijn. Het Erasmus UMC heeft uitgerekend dat inzetten op PrEP kosteneffectief is, los van de maatschappelijke waarde van minder HIV-patiënten. Bovendien vermindert het gebruik van PrEP een grote angst die leeft bij de risicogroep. Daarom willen de indieners een subsidie van € 3 miljoen via het RIVM aan de GGD verstrekken om meer mensen in de risicogroep toegang te geven tot PrEP. Dekking hiervoor wordt gevonden in het niet-juridisch verplichte deel van beleidsartikel 1 volksgezondheid, bij het onderdeel van de post uitvoering van de subsidieregeling publieke gezondheid (blz. 19).

**Verworpen. Voor: PvdD, GroenLinks, D66, 50PLUS, Klein en de Groep Kuzu/Öztürk**

### **Artikel 1 Volksgezondheid**

27 → 29 (Dik-Faber) over counseling bij de NIPT

De Minister van VWS wil vanaf 2017 een vergunning verlenen voor de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT), een screening tijdens de zwangerschap. Hierbij is kwalitatief goede en objectieve counseling van groot belang. Uit onderzoek blijkt dat de gemiddelde duur van een counselings-gesprek 9 minuten is en dat vrouwen ervaren dat er binnen dit tijdsbestek onvoldoende gelegenheid is voor een ethische reflectie en hulp bij besluitvorming. Daarnaast moet de zorgverleners die de counseling aanbieden, nog opgeleid worden. Daarom wil indiener met dit amendement € 1 miljoen vrijmaken om de counseling bij de NIPT te verbeteren. De dekking van dit amendement wordt gevonden in de subsidieregeling voor het aanbieden van de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT), in beleidsartikel 1. In 2017 loopt de bekostiging van de NIPT via een subsidieregeling (€ 26,3 miljoen), omdat een eventuele opname in het basispakket afhankelijk is van de advisering van het Zorginstituut (en de Gezondheidsraad) en pas in 2018 kan plaatsvinden. Indiener wil dat een beperkt deel van deze subsidieregeling in 2017 wordt aangewend voor verbetering van de counseling bij het aanbieden van de NIPT en de nazorg achteraf.

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





datum 9 december 2016

blad 8

## **Artikel 1 Volksgezondheid**

34 (Dik-Faber) over richtlijnen voor zorg voor kinderen met diabetes type 2

Door voeding met «sluipsuikers» zijn er steeds meer jongeren, soms zelfs kinderen jonger dan 10 jaar, die diabetes type 2 (ouderdomsdiabetes) krijgen of een voorstadium van diabetes hebben (prediabetes). Goede multidisciplinaire richtlijnen voor adequate zorg en preventie voor deze groep ontbreken. Voor het ontwikkelen van effectief beleid gebaseerd op het principe van zorg op maat, juist ook voor kinderen, is registratie van diabetes in de tweede lijn een eerste vereiste. Onder regie van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) is nu voor één jaar financiering gevonden (voor de periode september 2016-september 2017). Het is echter van belang dat de registratie structureel kan worden voortgezet. Voor de opstartperiode van drie jaar worden de kosten geschat op € 400.000 per jaar. Voor 2017 zou dit neerkomen op een projectsubsidie ter grootte van € 150.000. Met een relatief klein bedrag kan op deze wijze een veel beter zicht worden verkregen op volksziekte nummer één. Dit vormt de basis voor goede zorg en een goed beleid ten aanzien van diabetes bij kinderen en jongeren.

In het verlengde van deze registratie moet een multidisciplinaire standaard/richtlijn worden ontwikkeld voor kinderen met diabetes type 2, en kinderen met een hoog risico op diabetes type 2 (kinderen met overgewicht en verhoogde bloedglucosewaarden, maar nog net geen diabetes (prediabetes). Enerzijds dus een standaard voor de ontwikkeling van goede zorg op maat voor de kinderen die al diabetes type 2 hebben, anderzijds een standaard gericht op preventie van diabetes bij de kinderen met prediabetes. Partijen die hierbij betrokken worden zijn: kinderartsen, huisartsen, diëtisten, fysiotherapeuten, psychologen, GGD-en, consultatiebureaus, gemeenten (i.v.m. gemeentelijk beleid), zorgverzekeraars (i.v.m. financiering). Daarmee wordt toegewerkt naar een aanpak die in de gehele keten geborgd is, en waarbij ketenbreed afspraken worden gemaakt over wat de beste aanpak is voor deze groep kinderen. De kosten voor het ontwikkelen van de standaard worden geraamd op € 100.000. Middels dit amendement wordt voor het begrotingsjaar 2017 voor de registratie en de ontwikkeling van een standaard een bedrag van € 250.000 beschikbaar gesteld aan de NDF. Het is de bedoeling van de indiener hiervoor ook in 2018 en 2019 budget beschikbaar te stellen; in lijn met de begrotingssystematiek ziet dit amendement echter enkel op het begrotingsjaar 2017. Dit amendement wordt gedekt vanuit de niet-juridisch verplichte middelen voor gezonde leefstijl en gewicht, meer in het bijzonder Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG), in beleidsartikel 1. Hiervoor is in 2017 in totaal € 12,3 miljoen beschikbaar, waarvan dus € 250.000 wordt gebruikt voor dekking van dit amendement.

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

## **Artikel 2 curatieve zorg**

7 (Tony van Dijk c.s.) over het verlagen van het eigen risico met €100

De indieners willen met dit amendement regelen dat het eigen risico in de zorg in 2017 met € 100 van € 385 naar € 285 wordt verlaagd, waartoe een bedrag van € 940 mln. beschikbaar wordt gemaakt. Dit vooruitlopend op het geheel schrappen van het eigen risico. Dit amendement regelt dat een bedrag beschikbaar komt om zo zorgverzekeraars,





datum 9 december 2016

blad 9

die in verband met een verlaging van het eigen risico in de zorg een vergoeding wensen, tegemoet te komen. De dekking voor dit amendement wordt grotendeels gevonden in de afschaffing van de Expat-regeling, ook wel de 30%-regeling genaamd (zie Kamerstukken II 2016/17, 34 550, nr. 8).

**Verworpen. Voor: SP, de PvdD, 50PLUS, Klein, de ChristenUnie, de Groep Bontes/Van Klaveren en de PVV**

#### **Artikel 2 Curatieve Zorg**

16 (Van Gerven en Jasper van Dijk) ter dekking van de uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen voor tandartsen

De indieners zijn van mening dat het aantal opleidingsplaatsen voor tandartsen in Nederland uitgebreid moet worden en regelt dit middels voorliggend amendement. In Nederland zijn op dit moment 7.855 tandartsen werkzaam. Per jaar starten ongeveer 210 nieuwe in Nederland opgeleide tandartsen en gaan er ongeveer 300 met pensioen. Dit leidt dus tot een afname van het aantal tandartsen werkzaam in Nederland. Dit tekort wordt op dit moment gecompenseerd door jaarlijks zo'n 100 tandartsen uit het buitenland, met name België, Duitsland en Spanje, naar Nederland te halen. Hoeveel tandartsen uit het buitenland op dit moment precies werkzaam zijn in Nederland is niet bekend. Volgens de indieners is het halen van tandartsen uit het buitenland geen oplossing voor het tekort aan tandartsen voor de langere termijn, zeker omdat veel tandartsen uit het buitenland vaak maar enkele jaren in Nederland blijven. Volgens de indieners zou Nederland zelfvoorzienend moeten zijn als het gaat om het opleiden van tandartsen en dus moet er voor gezorgd worden dat er jaarlijks meer tandartsen opgeleid worden. Dit amendement vormt de dekking voor de uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen voor tandartsen (34 550-VIII nr. 49). De dekking hiervoor wordt gevonden door de € 35 miljoen die het Ministerie van VWS in 2017 stelt gedurende de periode 2017–2019 jaarlijks beschikbaar stelt aan ziekenhuizen voor de ontsluiting van patiëntgegevens ziekenhuizen in 2017 met € 20 miljoen te verlagen (zie p.53 van de begroting).

Het is de bedoeling dat deze verlaging ook in 2018 en 2019 wordt voortgezet.

**Verworpen. Voor: SP, de PvdD, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, de ChristenUnie en de PVV**

#### **Artikel 2 Curatieve Zorg**

18 (Pia Dijkstra) over onderzoek naar positieve gezondheid

Dit amendement stelt € 1 miljoen ter beschikking voor onderzoek naar de indeling van de zorg (waarbij positieve gezondheid wordt onderzocht door het Institute for Positive Health). Dekking wordt gevonden bij de nog niet juridische verplichte middelen ten behoeve van de overige bestuurlijk gebonden subsidies en opdrachten op artikel 2. De indienster stelt voor om de komende drie jaar jaarlijks € 1 miljoen te alloceren voor een onderzoek naar de indeling van de zorg (waarbij positieve gezondheid wordt onderzocht door het Institute for Positive Health). Een paar jaar geleden is er een verandering in het denken rondom gezondheid teweeg gebracht, onder andere door aanjager Machteld Huber. Zij stelt dat gezondheid niet alleen de afwezigheid van ziekte is maar eerder «[gezondheid als] het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale,



datum 9 december 2016

blad 10

fysieke en emotionele uitdagingen van het leven». De indienst is van mening dat dit een van de basisstenen is en kan zijn voor de inrichting van ons huidige stelsel. Waar de regie bij de patiënt zelf komt te liggen en ruimte is voor een dynamisch evenwicht tussen wensen, expertise en zelfregulatie. De indienst beoogt met het vrijmaken van middelen om het Institute for Positive Health het concept verder te laten uitwerken, samenwerking met diverse partijen te ontplooiën en op deze manier gezondheid niet als doel maar als middel te ontwikkelen in een gezondheidsbevorderende omgeving. Op deze manier kan de patiënt zelf invulling geven aan wat belangrijk is en verdiepen we de mogelijkheden om ons stelsel zo in te richten (en te financieren) dat daar ruimte voor is.

**Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, D66, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, de SGP, de ChristenUnie en het CDA**

#### **Artikel 2 curatieve zorg**

24 (Voortman en Grashoff) over verlaging van het eigen risico  
Dit amendement regelt dat er € 444 miljoen beschikbaar wordt voor de verlaging van het eigen risico in de zorg. Effectief betekent dit dat het eigen risico met € 47 wordt verlaagd. De dekking vormt het afschaffen van de expatregeling; dit amendement wordt bij het Belastingplan ingediend. Voor het verlagen van het eigen risico is verder een wetswijziging nodig van de Zorgverzekeringswet, wat bij aanneming van dit amendement per Veegwet Zvw 2016 geregeld kan worden.

**Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, 50PLUS, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, de ChristenUnie, de Groep Bontes/Van Klaveren en de PVV**

#### **Artikel 2 Curatieve Zorg**

25 (Dik-Faber en Voordewind) over een impuls aan suïcidepreventie

De indieners van dit amendement willen een impuls geven aan suïcidepreventie door middelen vrij te maken voor effectieve suïcidepreventie, waaronder hulp via 113Online. Hiermee kan meer hulp geboden worden en kan het kabinet haar ambities waarmaken om het aantal suïcides drastisch terug te dringen. Ook kan hiermee het Suïcide Preventie Actie NETwerk (SUPRANET) worden doorontwikkeld. Dit is een netwerk wat wordt gevormd door relevante stakeholders en veldpartijen op landelijk en regionaal niveau wat zich richt op de implementatie van preventie maatregelen, kwaliteits- en veiligheidsbeleid in de GGZ.

Meer specifiek willen indieners inzetten op de volgende zaken:

- het opzetten van SUPRANET Caraïbisch Nederland: training van gatekeepers en professionals en het ontsluiten van de mogelijkheden van e-health mogelijkheden die 113Online beschikbaar heeft;
- suïcidepreventie specifiek gericht op LHBT jongeren;
- vergroten van veiligheid in (met name ggz) gezondheidszorginstellingen om deze nog meer suïcide proof te maken;
- pilots voor suïcidepoliklinieken in de proeftuinregio's waar integrale suïcidepreventiehulp wordt aangeboden.

Dit amendement wordt gedekt vanuit de niet-juridisch verplichte overige bestuurlijk gebonden subsidies en opdrachten van beleidsartikel 2.

**Verworpen. Voor: SP, de PvdD, GroenLinks, D66, Klein, de Groep Kuzu/Öztürk, de SGP en de ChristenUnie**



datum 9 december 2016

blad 11

### **Artikel 2 Curatieve Zorg**

12 → 13 → 42 → 60 → **123** (Voortman c.s.) over subsidie voor tolken in de zorg

De afgelopen jaren is het aantal asielzoekers toegenomen. Het overgrote deel van hen krijgt een verblijfsstatus. Vanaf het moment dat iemand statushouder is krijgt hij geen tolkenvergoeding meer als hij of zij contact heeft met een huisarts, verloskundige of andere zorgverlener en een tolk nodig heeft omdat hij of zij het Nederlands nog onvoldoende machtig is. Dat leidt tot problemen. Met het oog op het verwachte aantal gezinsherenigers zal dit probleem alleen maar toenemen. Dit amendement regelt daarom dat er € 20 miljoen beschikbaar wordt voor een subsidieregeling voor het inzetten van tolken in de zorg voor statushouders die versneld instromen en dus nog geen gelegenheid hebben gehad om Nederlands te leren.

De dekking wordt gevonden in het juridisch niet-verplichte deel van beleidsartikel 4.

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

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

26 (Dik-Faber) over het ondersteunen van het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen

De indiener van dit amendement ziet dat er steeds meer lokale initiatieven ontstaan – buiten bestaande structuren om – op het gebied van levensvragen en zingeving. Deze initiatieven, opgezet door vrijwilligers, zijn van grote waarde voor mensen die behoefte hebben aan een gesprek of luisterend oor, maar door gebrek aan financiële middelen dreigt hun voortbestaan in gevaar te komen. Deze initiatieven worden ondersteund door het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen. De middelen vanuit dit amendement zijn bestemd voor het Expertisenetwerk, zodat zij lokale initiatieven naast kennis en kunde ook waar nodig financieel kunnen ondersteunen. De dekking van dit amendement wordt gevonden in het niet-juridisch verplichte deel van beleidsartikel 3.

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

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

121 (Kuzu) over een pilot n.a.v. het manifest 'Scherp op ouderenzorg'

Het initiatief «Scherp op ouderenzorg» van Hugo Borst en Caerin Gaemers heeft een manifest opgesteld waarin zeer nuttige en belangrijke aanbevelingen worden gedaan voor de verbetering van de Nederlandse ouderenzorg. Om deze aanbeveling op hun waarde te kunnen schatten wordt in dit amendement € 3.887 (x € 1.000) uitgetrokken voor het uitvoeren van een pilot op basis van de aanbevelingen uit het manifest van «Scherp op ouderenzorg». Dekking hiervoor wordt gevonden in een apparaatskorting van 1,5% op de totale apparaatsuitgaven het Ministerie van VWS.

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



datum 9 december 2016

blad 12

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

35 → **37** (Van der Staaij) over de ontwikkeling van een 3D-printer om een open ruggetje al in de baarmoeder dicht te maken

Een open ruggetje kan voor een kind zeer ernstige complicaties hebben. Het LUMC werkt daarom samen met de TU-Delft aan de ontwikkeling van een 3D-printer, waarmee een open ruggetje al in de baarmoeder dichtgemaakt kan worden. Het in de baarmoeder «dichtprinten» van het open ruggetje is veel minder belastend en risicovol voor moeder en kind dan de huidige behandelmethode. De innovatie van de 3D-printer is nog niet gebruiksklaar, maar met een relatief kleine extra financiële impuls kan de doorontwikkeling in een stroomversnelling komen. Dit amendement maakt daarom een periode van vier jaar jaarlijks € 250.000 euro vrij voor de doorontwikkeling van de 3D-printer. Daarmee kunnen ongeboren kinderen met een open ruggetje en aanstaande moeders hier sneller van profiteren. Dit bedrag wordt toegevoegd aan artikel 4, waarin de uitgaven begroot worden voor innovaties in de zorg en de ontwikkeling en toepassing van ontwikkelde kennis. Drie procent van de uitgaven op dit begrotingsartikel is nog niet juridisch verplicht. Dekking wordt daarom eveneens gevonden vanuit de niet-juridische verplichte middelen op artikel 4.

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

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

120 (Kuzu) over extra budget voor cultuursensitiviteit in de zorg

Volgens het Nationaal Kompas zal het aandeel 65-plussers onder mensen met een niet-westerse achtergrond toenemen van 4% in 2012, naar 23% in 2060. Hierdoor zullen steeds meer mensen met een migrantenachtergrond gebruik maken van de Nederlandse zorg en ouderenzorg. In de toekomst zal daardoor een steeds groter beroep worden gedaan op de cultuursensitiviteit van personeel in zorginstellingen. Een zorginstelling waarin recht wordt gedaan aan de culturele verschillen tussen cliënten en/of patiënten levert zorg in een situatie waarin mensen zich prettiger voelen en verkeren in een optimaler klimaat om te herstellen c.q. verblijven. Dit vraagt echter wat van het personeel in de zorg. Omgaan met culturele verschillen in de zorg vergt kennis, kunde en bewustzijn. Daarom wordt in dit amendement € 500.000 uitgetrokken voor het vergroten van kennis, kunde en bewustzijn onder zorgpersoneel over het omgaan met cultuurverschillen in de zorg. Dekking hiervoor wordt gevonden in het niet-juridisch verplichte deel van artikel 4 Zorgbreed beleid.

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

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

30 (Bergkamp) over onderzoek naar cannabisolie

De Transvaalapotheek in Den Haag verstrekt op recept cannabisolie aan patiënten in heel Nederland. In de praktijk blijkt dat verschillende cannabinoïden uit de hennepplant krachtig ingrijpen op het menselijk lichaam. Er liggen vele toepassingen van cannabisolie in het verschiets, zoals behandeling van therapieresistente epileptische patiënten, pijnpatiënten of



*datum* 9 december 2016

*blad* 13

MS-patiënten. Zij blijken nu al bijzonder veel baat te hebben van het medicinale gebruik van cannabisolie. Naar de specifieke effecten van cannabisolie is echter nog onvoldoende wetenschappelijk onderzoek gedaan, hetgeen betekent dat de cannabis nog steeds als niet geregistreerd geneesmiddel aan patiënten wordt verstrekt. Een belangrijke oorzaak voor het gebrek aan onderzoek is het ontbreken van interesse van de farmaceutische industrie in deze olie. Het is voor hen namelijk niet mogelijk om een goed verdienmodel op basis van cannabisolie te maken, omdat dit niet gepatenteerd kan worden.

De overheid zou daarom onderzoek naar de medicinale werking van cannabisolie moeten faciliteren. Het goede medicinale gebruik van deze krachtige planten kan hierdoor een verdere impuls krijgen, en het leed van veel patiënten verzachten. Dit amendement stelt daarom voor een driejarig wetenschappelijk onderzoek naar de geneeskundige werking van cannabisolie te starten. De kosten hiervoor bedragen in het eerste jaar € 1 miljoen. Dekking hiervoor wordt gevonden in het niet-juridisch verplichte deel van artikel 4 Zorgbreed beleid. In de volgende twee jaren zal deze subsidie met hetzelfde bedrag voortgezet moeten worden.

**Ingetrokken**