

Vergaderjaar 2013–2014

33 891

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

Nr. 113

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 september 2014

Op het wetsvoorstel Wet langdurige zorg zijn diverse amendementen ingediend. Met het oog op een voortvarende behandeling van het wetsvoorstel, doe ik u hierbij mijn reactie toekomen op de amendementen die tijdens de eerste termijn (Handelingen II 2013/14, nr. 107, behandeling Wet langdurige zorg)(en daarvoor) zijn ingediend.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 19 van mevrouw Bergkamp (D66) en de heer Van Dijk (PvdA) zorgt ervoor dat de cliëntondersteuning die de Wlz-uitvoerder moet bieden bij de zorgplanbespreking onafhankelijk is. Ik zie het amendement als ondersteuning van het beleid en laat het oordeel aan de Kamer.

Met amendement Kamerstuk 33 891, nr. 20 van mevrouw Bergkamp (D66) 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. Ik wijs erop dat artikel 2 van de Kwaliteitswet zorginstellingen en artikel 2 van het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, al voorzien in de strekking van het amendement. Natuurlijk is het in de Wlz ook zo dat de zorg op de cliënt moet worden toegesneden. Een verzekerde heeft immers recht op zorg voor zover hij naar aard, inhoud en omvang redelijkerwijs op die zorg is aangewezen. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 23 van de heer Van der Staaij (SGP) en mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie) regelt dat de Wlz-uitvoerder er zorg voor draagt dat in het aanbod van gecontracteerde zorgaanbieders redelijkerwijs rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de bij hem ingeschreven verzekerden. Ervan uitgaande dat het amendement (in het bijzonder de formulering «redelijkerwijs») zo moet worden gelezen dat de

Wlz-uitvoerder bij de zorginkoop slechts rekening hoeft te houden met de godsdienstige gezindheid, levensovertuiging of culturele achtergrond van zijn verzekerden voor zover deze verzekerden daar uitdrukkelijk om vragen en daarbij uit eigen beweging aangeven waarom het gaat en hoe daarmee rekening kan worden gehouden, heb ik geen bezwaar tegen dit amendement. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 24 van de heer Van der Staaij (SGP) en mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie) regelt dat de overeenkomsten die zorgkantoren met aanbieders sluiten ten minste ook bepalingen bevatten over de wijze waarop mantelzorgers en andere vrijwilligers bij de zorgverlening betrokken kunnen worden. Ik ben van mening dat mantelzorgers belangrijk zijn voor cliënten die Wlz-zorg ontvangen. De Wlz biedt al ruimte voor betrokkenheid van mantelzorgers. In de toelichting op artikel 4.2.2 zesde lid onder b staat dat Wlz-uitvoerders verzekerden die daar gezien een indicatiestelling van het CIZ recht op hebben, dienen te voorzien van zorg van goede kwaliteit, waarmee ook de mogelijke inzet van mantelzorgers wordt bedoeld. Daarnaast gaat de regering ervan uit dat zorgkantoren bij de zorginkoop rekening houden met de wijze waarop instellingen mantelzorgers bij de zorgverlening betrekken. Indien dit niet het geval is biedt artikel 4.2.2. zesde lid onder b reeds mogelijkheden hierbij AMvB regels voor te stellen. Ik laat het oordeel daarom aan de Kamer.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 26 van mevrouw Bergkamp (D66) strekt ertoe dat het voor verzekerden in de Wlz mogelijk blijft om te kiezen voor een persoonsgebonden budget om een deel van de zorg zelf in te kopen, en voor een ander deel kiezen voor zorg in natura. Ik wijs erop dat bij tweede nota van wijziging van de Wlz het modulair pakket thuis (mpt) reeds is opgenomen als leveringsvorm van Wlz-zorg. Ook is geregeld dat een combinatie van een pgb met een mpt mogelijk is. In het amendement is door het wetsvoorstel dus al voorzien. Voor alle duidelijkheid wil ik benadrukken dat de combinatie van een vpt en een pgb feitelijk niet mogelijk is in de Wlz. Met die kanttekening laat ik het oordeel over dit amendement aan de Kamer.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 27 van mevrouw Bergkamp (D66) beoogt het persoonsgebonden budget een volwaardige, alternatieve leveringsvorm te laten zijn naast zorg in natura. Bovendien wordt de wetstekst met de voorgestelde wijzigingen meer in lijn gebracht met vergelijkbare bepalingen in de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. De strekking van het amendement is in lijn met de bedoeling van de Wlz, waarin een wettelijk recht op alle leveringsvormen is vastgelegd. Ik constateer echter dat er door de voorgestelde tekst (onbedoeld) minder instrumenten zijn om fraude met het pgb aan te pakken. Indien de indiener bereid is om in artikel 3.3.3. tweede lid, het woord «slechts» te vervangen door: onverminderd het derde lid en andere bij wettelijk voorschrift gestelde voorwaarden of beperkingen, laat ik het oordeel aan de Kamer.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 28 van mevrouw Bergkamp (D66) bewerkstelligt dat een algemene maatregel van bestuur gericht op de eigenbijdragesystematiek altijd wordt voorgehangen bij de Staten-Generaal, en niet slechts een wijziging ten aanzien van de wijze waarop vermogensbestanddelen daarin worden meegenomen. In reactie daarop constateer ik ten eerste dat in artikel 3.2.4 van het wetsvoorstel is bepaald dat de bijdrage in de kosten van zorg mede afhankelijk kan worden gesteld van het inkomen en het vermogen van de verzekerde en diens echtgenoot. Voor wijzigingen van de regels met betrekking tot de eigen bijdragen bij algemene maatregel van bestuur (hierna: amvb), geldt alleen een voorhangverplichting, voor zover die regels zien op het vermogen. Voor overige aanpassingen van de eigenbijdragesystematiek geldt ook

onder de AWBZ niet een voorhangprocedure. De regering is voornemens de Kamer op gelijke wijze te informeren over wijzigingen in de regels over de eigen bijdrage als thans praktijk is onder de AWBZ. Dit betekent dat de Tweede Kamer altijd wordt geïnformeerd over voornemens om de hoogte van de eigen bijdrage aan te passen, behoudens wijzigingen die voortvloeien uit reguliere indexeringen. Een formele voorhangprocedure heeft als nadeel dat wijzigingen te laat door het CAK worden ontvangen, waardoor deze niet meer verantwoord kunnen worden ingevoerd. Gegeven mijn hierboven gedane toezegging de Kamer tijdig te informeren, ontraad ik het amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 29 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 21) van mevrouw Bergkamp (D66), de heer Van Dijk (PvdA) en mevrouw Keijzer (CDA) beoogt het wetsvoorstel in overeenstemming te brengen met de manier waarop in de huidige AWBZ voor deze groep «enige ondoelmatigheid» wordt toegestaan. Indiener acht het wenselijk dat kinderen met een volledig pakket thuis kunnen blijven wonen, ook al is dit duurder is dan verblijf in een instelling. Ik sta sympathiek tegenover de strekking van dit amendement. In specifieke situaties is het nu al mogelijk dat de zorg in de thuissituatie wordt geboden waarbij de kosten groter zijn dan de kosten van zorg in een instelling. In de kern gaat het om mogelijkheden om in bepaalde situaties levering van Wlz-zorg in de in de thuissituatie mogelijk te maken, ook als dat duurder is dan zorg in de instelling. Dat geldt onder meer voor kinderen die de mogelijkheid moeten kunnen krijgen om thuis op te groeien. En ook voor ouders die de mogelijkheid moeten kunnen krijgen om deel uit te maken van een opgroeiend gezin. In de huidige technische uitwerking moet ik dit amendement ontraden. Ik geef de indieners in overweging het amendement aan te passen zodat voor cliënten die voldoen aan bepaalde criteria het pgb en daarmee ook het mpt kan worden opgehoogd, zodat zorg thuis mogelijk wordt gemaakt. Bovendien wil ik niet langer spreken van «enige ondoelmatigheid» voor deze groep maar van extra zorg in bepaalde situaties waarin het, gezien de specifieke persoonlijke omstandigheden wenselijk is om langer thuis te kunnen blijven wonen, ook als dat duurder is dan zorg in een instelling. Aldus aangepast, laat ik het oordeel over het amendement aan de Kamer.

Met amendement Kamerstuk 33 891, nr. 30 (ter vervanging van Kamerstuk 33 891, nr. 22) van mevrouw Bergkamp (D66) en de heer Van Dijk (PvdA) wordt beoogd de kwaliteitseisen uit artikel 8.1.1, tweede lid, niet in de wet, maar bij algemene maatregel van bestuur te regelen.

Bij het intrekken van de Beginselenwet heb ik aangegeven dat ik de bepalingen uit de wet betreffende het zorgplan integraal in de Wet langdurige zorg zou overnemen. Ik ben me ervan bewust dat bij het VSO Intrekken beginselenwet de leden van de D66-fractie reeds hebben aangegeven zeer gedetailleerde regelgeving uiterst onwenselijk te vinden. In mijn reactie van 10 februari 2014 heb ik daarop aangegeven dat ik te gedetailleerde regelgeving en te grote administratieve druk ook onwenselijk vind. Er wordt dan ook naar gestreefd deze zoveel mogelijk te beperken en daarop is de onderhavige bepaling bezien. Alles overwegende ontraad ik dit amendement. Hoewel ik geen principieel bezwaar heb tegen het amendement geef ik er de voorkeur aan dit op wetsniveau te regelen.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 32 van de heer Van Dijk (PvdA) beoogt een voorhangprocedure verplicht te stellen voor een algemene maatregel van bestuur waarbij regels worden gesteld over de wijze waarop de Wlz-uitvoerder zijn zorgplicht uitvoert. Ook wijzigt het amendement de mogelijkheid tot het vaststellen van deze AMvB in een verplichting. Ik vind het belangrijk om erop te wijzen dat er nog geen

landelijk vastgestelde kwaliteitscriteria zijn. Daarom is het niet goed mogelijk nu reeds regels te stellen ten aanzien van deze aspecten van de zorginkoop. Ik wil voorkomen dat instellingen bij de inkoop getoetst worden aan criteria die geen adequaat beeld geven van de geleverde kwaliteit. Dit verhoogt immers de administratieve lasten. Om die reden geef ik er de voorkeur aan dat de betrokken partijen eerst deze criteria ontwikkelen, waarbij ik aandacht voor draagvlak essentieel vind, alvorens daar dwingend regels over voor te schrijven. Hoewel ik de verplichting tot het maken van regels gezien het voorgaande ontraad, sta ik er positief tegenover om deze regels samen met de Kamer te bespreken, en heb dus geen bezwaar tegen een voorhangprocedure. Indien het amendement aldus zou kunnen worden gewijzigd, laat ik het oordeel aan de Kamer.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 33 van de heer Van Dijk (PvdA) en de heer Van 't Wout (VVD) 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 taken op zich te nemen. Dit amendement regelt echter wel dat formele en informele zorg beter op elkaar afgestemd dienen te worden. Ik ben van mening dat het amendement aansluit bij de wens om formele en informele zorg beter op elkaar af te stemmen. Een goede zorgaanbieder doet dit overigens al uit zichzelf. Ik geef de indieners in overweging om één zinsnede toe te voegen aan de toelichting: Mantelzorgers kunnen niet verplicht worden om taken op zich te nemen noch kunnen cliënten worden verplicht om door mantelzorgers aangeboden ondersteuning te accepteren. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 34 van de heer Van Dijk (PvdA) beoogt een zorgplanbespreking mogelijk te maken voor het modulair pakket thuis. Het amendement wijzigt de Wlz in die zin dat cliënten met een MPT niet van het recht op een zorgplan worden uitgezonderd. In praktijk sluit de cliënt dan met elke aanbieder waar deze zorg geniet een (deel)zorgplan. Omdat het een deezorgplan betreft kan het zijn dan niet alle onderdelen van de zorgplanbespreking van toepassing zijn. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 35 van de heer Klaver (GroenLinks) beoogt nadrukkelijker tot uitdrukking te brengen dat het pgb en zorg in natura gelijkwaardige leveringsvormen zijn. Het amendement wijzigt artikel 3.3.3 van het wetsvoorstel zodat het zoveel mogelijk in overeenstemming komt met de bepalingen over het persoonsgebonden budget in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. De strekking van het amendement is in lijn met de bedoeling van de Wlz, waarin een wettelijk recht op alle leveringsvormen is vastgelegd. Ik constateer echter dat er door de voorgestelde tekst (onbedoeld) minder instrumenten zijn om fraude met het pgb aan te pakken. Indien de indiener bereid is om in artikel 3.3.3. tweede lid, het woord «slechts» te vervangen door: onverminderd het derde lid en andere bij wettelijk voorschrift gestelde voorwaarden of beperkingen, laat ik het oordeel aan de Kamer.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 38 van mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie) beoogt, net als amendement 29, het wetsvoorstel in overeenstemming te brengen met de manier waarop in de huidige AWBZ voor deze groep «enige ondoelmatigheid» wordt toegestaan. Ik sta sympathiek tegenover de strekking van dit amendement. In specifieke situaties is het nu al mogelijk dat de zorg in de thuissituatie wordt geboden waarbij de kosten groter zijn dan de kosten van zorg in een instelling. In de kern gaat het om mogelijkheden om in bepaalde situaties

levering van Wlz-zorg in de in de thuissituatie mogelijk te maken, ook als dat duurder is dan zorg in de instelling. Dat geldt onder meer voor kinderen die de mogelijkheid moeten kunnen krijgen om thuis op te groeien. En ook voor ouders die de mogelijkheid moeten kunnen krijgen om deel uit te maken van een opgroeiend gezin. In de huidige technische uitwerking moet ik dit amendement ontraden. Ik geef de indieners in overweging het amendement aan te passen zodat voor cliënten die voldoen aan bepaalde criteria het pgb kan worden opgehoogd, zodat zorg thuis mogelijk wordt gemaakt. Bovendien wil ik niet langer spreken van «enige ondoelmatigheid» voor deze groep maar van extra zorg in bepaalde situaties waarin het, gezien de specifieke persoonlijke omstandigheden wenselijk is om langer thuis te kunnen blijven wonen, ook als dat duurder is dan zorg in een instelling. Aldus aangepast, laat ik het oordeel over het amendement aan de Kamer.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 40 van mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie) bewerkstelligt dat het CIZ op aanvraag van een verzekerde een passende indicatie vaststelt, waarin wordt voorzien in alle benodigde zorg. Dit amendement beoogt niet te bewerkstelligen dat meerzorg standaard wordt meegenomen in een zorgprofiel; wel wordt geregeld dat indien het zwaarste zorgprofiel niet voldoet en meerzorg nodig blijkt, dit direct door het CIZ geïndiceerd zal worden. Ik wijs erop dat in de Wlz het CIZ over de algemene toegang gaat. Daartoe indiceert het CIZ niet meer in zzp's met een urenomvang, maar in globale zorgprofielen. Het CIZ doet dus geen uitspraak meer over urenomvang. In de Wlz beoordeelt het zorgkantoor, net als nu al in de AWBZ of er sprake is van meerzorg. Nu het CIZ ook bij het vaststellen van het zorgprofiel geen uitspraken meer doet over urenomvang, is het contrair aan het wetsvoorstel om het CIZ in te schakelen bij het nemen van besluiten over de omvang van meerzorg. Dit zou de taak van het CIZ fundamenteel veranderen. Ik ontraad dit amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 42 van de heer Van Dijk (PvdA) regelt een meet- en weetplicht voor Wlz-uitvoerders/ zorgkantoren. 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 hulp 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 hulp te kunnen verlenen, is het van belang dat zorgkantoren met aanbieders van maatschappelijke ondersteuning afspraken maken over het hanteren van outcome criteria. Op deze manier wordt er gestuurd op effectiviteit en kwaliteit. Ik steun het doel van de indiener, maar wil graag een voorbehoud maken ten aanzien van de praktische uitvoerbaarheid. Op dit moment zijn er nog geen landelijk vastgestelde outcomecriteria. Daardoor kunnen zorgkantoren geen uniforme outcomecriteria gebruiken bij het beoordelen van resultaten van aanbieders. De regering wil voorkomen dat de administratieve lasten toenemen wegens het verplichte gebruik van onvoldragen of niet-uniforme indicatoren. Ik geef de indiener in overweging om in het amendement op te nemen dat de beoogde meet- en weetplicht ingaat zodra deze landelijke vastgestelde outcomecriteria beschikbaar zijn. Aldus aangepast laat ik het oordeel daarover aan de Kamer.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 43 van mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie) 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, ook al voldoen zij niet aan alle toegangsvoorwaarden. In reactie daarop meen ik dat dit voorstel, gezien de wijze waarop de zorg en ondersteuning voor kinderen nu is geregeld in het kader van de Jeugdwet en de Zvw, het verkeerde signaal afgeeft. Zolang een kind niet blijvend is aangewezen op zorg zoals bedoeld in de Wlz, vormen Jeugdwet en Zorgverzekeringswet een meer geëigend kader met het oog op het zich verder kunnen ontwikkelen en opgroeien van het kind binnen zijn mogelijkheden. Ik ontraad het amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 44 van de heer Van Dijk (PvdA) beoogt dat de cliënt zelf in staat wordt gesteld 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 onderzoek 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. Ik wijs er op dat het opstellen van een zorgplan óók de verantwoordelijkheid is en blijft van de zorgaanbieder, vanuit zijn plicht om verantwoorde zorg te bieden. Ik laat het oordeel over dit amendement aan de Kamer.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 45 van mevrouw Keijzer (CDA) stelt voor dat verzekerden ook de mogelijkheid krijgen om zelf te bepalen waar ze hun zorg betrekken, zodat volledig tegemoet wordt gekomen aan de eigen regie in de Wlz. Ik constateer dat met dit amendement de persoonsvolgende bekostiging per 1 januari 2015 volledig zou worden ingevoerd. Alhoewel ik sympathiek sta tegenover het met dit amendement beoogde doel, ben ik van mening dat dit op dit moment niet uitvoerbaar is. Ik ontraad het amendement derhalve.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 46 van de heer Klaver (GroenLinks) wil regelen dat de inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg niet eerder plaatsvindt dan met ingang van 1 januari 2016. Ik vind het belangrijk dat de Wlz, het sluitstuk van Herziening Langdurige Zorg, op 1 januari 2015 in werking zal treden. Daarom ontraad ik dit amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 47 van de heer Van Dijk (PvdA) beoogt een deel van het overgangsrecht te schrappen, zodat de mensen die een ZZP1–3 indicatie hebben maar deze nog niet hebben verzilverd, ook na 2015 nog mogen kiezen voor intramurale opname. Ik wil mensen niet dwingen om een keuze te maken voor opname in een instelling. Het genoemd overgangsrecht zou daartoe een negatieve prikkel kunnen zijn. Ik laat het oordeel over dit amendement aan de Kamer.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 48 van mevrouw Keijzer (CDA) beoogt te regelen dat er in de Wlz een recht komt op geestelijke verzorging. In reactie daarop wijs ik erop dat de wettelijke basis voor geestelijke verzorging op dit moment al voldoende stevig is. De Kwaliteitswet zorginstellingen verplicht het aanbieden van geestelijke verzorging door zorgorganisaties. Daarnaast regelt de Wet medezeggenschap cliëntenraden zorginstellingen een verzwaaard adviesrecht voor cliëntenraden over het aanbod van geestelijke verzorging. Met de Wlz wil ik daar nog aan toevoegen dat in de zorgplanbespreking aandacht moet worden besteed aan de wijze waarop de cliënt zijn leven wil inrichten, waaronder de mogelijkheden voor de verzekerde tot het beleven van en leven overeenkomstig zijn godsdienst of levensovertuiging. Om die reden zie ik geen

meerwaarde in opname van geestelijke verzorging in de Wlz. Ik ontraad dit amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 50 (vervangt Kamerstuk 33 891, nr. 31) van de heer Dijk (PvdA) en mevrouw Bergkamp (D66) bewerkstelligt dat zorgverleners of zorginstellingen medische persoonsgegevens van een persoon alleen met zijn toestemming aan het CIZ kunnen verstrekken. Hoewel het medisch beroepsgeheim een groot goed is, kan wetgeving het beroepsgeheim doorbreken. Een reden voor doorbreking is het bestrijden van ernstige zorgfraude. Fraude in de zorg is een bedreiging voor de solidariteit in de zorg en voor de vrije toegang tot de voorzieningen. De Wlz regelt niet alleen dat de verzekerde geen toestemming hoeft te geven voor de uitwisseling van de benodigde gegevens, maar ook dat de medisch beroepsbeoefenaar een spreekplicht heeft. Het CIZ kan, als er reden is om een herindicatie te doen, de gegevens opvragen zonder dat er een aanvraag wordt gedaan door de verzekerde. Hierdoor kan onder meer grootschalige pgb-fraude worden voorkomen. Ik ontraad daarom het amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 51 van de heer Van der Staaij (SGP) beoogt een eenduidige regeling te bieden waarmee wordt voorkomen dat jongeren die in staat zijn om onderwijs te volgen, toch thuis zitten met als gevolg dat een onnodig beroep op de Wlz ontstaat. In reactie daarop wil ik aanstippen dat sommige zaken die in dit amendement worden voorgesteld, al een wettelijke regeling kennen: zo kent de Leerplichtwet een mogelijkheid om leerlingen een ontheffing te geven van geregeld schoolbezoek. Daarnaast verdwijnt met de invoering van de Wlz de prikkel om een beroep te doen op een ontheffing van de leerplicht op grond van medische of psychische ongeschiktheid, omdat de voorliggendheid van onderwijs op de langdurige zorg verdwijnt. Er wordt meer maatwerk in onderwijszorgarrangementen mogelijk. Tot slot wijs ik erop dat de verantwoordelijkheid voor het aanmelden van een leerling bij de school van hun voorkeur bij de ouders ligt. Het besluit over de toelating tot een school ligt bij het bevoegd gezag van de school. Dit amendement doorkruist deze verantwoordelijkheden. Ik ben bereid om met mijn collega van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen naar de aan de orde gestelde problematiek te kijken, maar ontraad om bovengenoemde redenen dit amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 52 van mevrouw Leijten en mevrouw Siderius (SP) regelt dat de verpleging en persoonlijke verzorging in de thuiszorg onder de Wet langdurige zorg komt te vallen. De WMO 2015 is inmiddels door beide Kamers aangenomen en staat daarmee vast. Ik ontraad het amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 53 van mevrouw Leijten en mevrouw Siderius (SP) strekt ertoe de begeleiding van mensen in de thuissituatie (thuiszorg) in de Wlz onder te brengen. De WMO 2015 is inmiddels door beide Kamers aangenomen en staat daarmee vast. Ik ontraad het amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 54 van mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie) creëert de mogelijkheid om via een algemene maatregel van bestuur experimenten te starten rondom persoonsvolgende bekostiging voor naturazorg. Indien het met het experimenteerartikel mogelijk wordt om (als experiment), naast de zorg in natura waarbij het zorgkantoren vooraf contracten afsluiten met zorgaanbieders, ook mogelijk wordt dat cliënten aangeven door welke zorgaanbieder ze graag geholpen willen worden waarmee het zorgkantoor vervolgens een contract afsluit, dan

past dat in de wens om meer persoonsvolgend te gaan werken in de Wlz en dit ook door te trekken in de zorginkoop. Ik laat het oordeel aan de kamer.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 56 van de heer Van Dijk (PvdA) beoogt het verstrekken van subsidie voor ADL-assistentie niet alleen in woningen met (bouw-)subsidie van vóór 2009 mogelijk te maken, maar ook voor woningen die na 2009 zijn gebouwd, of nog gebouwd zullen worden. Op verzoek van de Kamer is reeds een uitzondering gemaakt, waarmee het Fokus-concept in stand kan blijven, ook voor cliënten die niet voldoen aan het toegangscriterium van de Wlz. Naast het concept van Fokus dat in stand blijft, zijn er binnen de Wlz mogelijkheden om met een vpt, mpt en pgb, ADL-assistentie buiten een instelling te regelen. Indien noodzakelijk kunnen de beschikbare middelen worden aangevuld vanuit de meerzorgregeling. Voor de lichtere cliëntengroep geldt dat met zorg vanuit de gemeente en de verzekeraar zorg op afroep in een geclusterde setting mogelijk is. Hiermee is mogelijk voor cliënten een gevarieerd aanbod naast het Fokus-concept. Ik ontraad dan ook dit amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 57 van mevrouw Leijten (SP) beoogt de invoering van een norm om de overhead van zorgaanbieders in de langdurige zorg te beperken. Het is echter kabinetsbeleid om zich niet te willen mengen in de bedrijfsvoering van instellingen en ook niet nog meer bureaucratie creëren door nieuwe regels. Het gaat uiteindelijk niet om het percentage overhead of een willekeurig ander percentage, maar om de resultaten van zorgverlening op het gebied van kwaliteit en continuïteit. Het is aan het zorgkantoor om op kwaliteit en doelmatigheid in te kopen en daarop af te rekenen. Indien een instelling onder de maat presteert, bijvoorbeeld door een veel te grote overhead, is het zorgkantoor via de inkoop en contractering aan zet. Ik wil partijen in dat gesprek graag faciliteren, zoals vorig jaar toegezegd bij de begrotingsbehandeling. Ik ben bereid de Kamer voor de begrotingsbehandeling te informeren over de stand van zaken rond overheadnormen, maar ontraad dit amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 58 van mevrouw Keijzer (CDA) stelt voor om de Wlz wat betreft cliëntondersteuning in lijn te brengen met de bijbehorende passages in de memorie van toelichting en met de definitie van cliëntondersteuning in de Wmo 2015. Cliëntondersteuning versterkt de positie van de cliënt en maakt het beter mogelijk dat deze zijn eigen stem laat horen. Dat is een van de doelstellingen van de Wlz. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 59 van de heer Krol (50Plus) 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. Ik ben van mening dat dit een onderwerp is waarover bij uitstek afspraken zouden moeten worden gemaakt tussen cliënt en zorgverlener tijdens de zorgplanbespreking. Een wettelijke verankering van dit uitgangspunt is niet alleen overbodig, maar leidt bovendien tot een papieren tijger omdat – zoals de indiener van het amendement ook aangeeft – het aantal zorgverleners dat wordt ingezet ook afhankelijk is van de persoonlijke omstandigheden van de cliënt. Om die reden ontraad ik dit amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 60 van mevrouw Agema (PVV) schrapt alle artikelen van de Wlz en introduceert een zorgplanbespreking op te nemen in de AWBZ voor als de Wlz later dan 1 januari 2015 in werking treedt. De strekking van dit amendement is tegengesteld aan het onderhavige wetsvoorstel, omdat het voorstelt alle artikelen daarvan te laten vervallen. Ik ontraad dit amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 61 van mevrouw Agema (PVV) regelt dat de zorgplanbespreking uit het wetsvoorstel langdurige zorg (Wlz) in de Algemene Wet bijzondere Ziektelasten (AWBZ) wordt opgenomen. Wanneer de Wlz later dan 2015 in werking treedt, kan de bepaling over de zorgplanbespreking alvast in werking treden. De zorgplanbespreking is echter reeds geregeld in het Besluit zorgplanbespreking. Dat besluit blijft, wanneer de Wlz nog niet in werking treedt, van kracht voor alle AWBZ-zorg die langer dan drie maanden wordt verleend. Gezien de positieve evaluatie van het Besluit zorgplanbespreking zie ik geen reden om, voorafgaand aan de inwerkingtreding van de Wlz, dit besluit op het niveau van de wet in de AWBZ op te nemen. Het enige verschil is dat met de onderhavige bepaling een aantal onderwerpen wordt geïntroduceerd, waarover verplicht het gesprek moet worden gevoerd. Dat zou ook kunnen worden geregeld door aanpassing van het Besluit zorgplanbespreking. Om die reden ontraad ik het amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 62 van mevrouw Agema (PVV) schrapt alle artikelen van de Wlz en introduceert een norm over het belonen van zorgorganisaties met een lage overhead in de AWBZ. De strekking van dit amendement is tegengesteld aan het onderhavige wetsvoorstel, omdat het voorstelt alle artikelen daarvan te laten vervallen. Ik ontraad dit amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 63 van mevrouw Agema (PVV) strekt tot introductie van een norm voor het belonen van zorgorganisaties met een lage overhead in de AWBZ indien de Wlz na 2015 in werking treedt. Ik verwijs hiervoor naar mijn reactie op amendement nr. 57. Het is aan het zorgkantoor om op kwaliteit en doelmatigheid in te kopen en daarop af te rekenen. Daarbij kunnen zij door hun inkoopbeleid een lage overhead stimuleren. Ik ontraad dit amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 64 van mevrouw Agema (PVV) strekt tot introductie van een norm voor het belonen van zorgorganisaties met een lage overhead in Wlz. Ik verwijs hiervoor naar mijn reactie op de amendementen nr. 57 en 63. Ik ontraad dit amendement.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 65 (Vervangt Kamerstuk 33 891, nr. 25) van mevrouw Bergkamp (D66) en de heer Van Dijk (PvdA) beoogt dat cliënten actief wordt gewezen op het recht op (onafhankelijke) cliëntondersteuning. Het regelt dat het CIZ moet wijzen op de cliëntondersteuning die vanuit de Wmo 2015 wordt geboden en dat de Wlz-uitvoerder moet wijze op de beschikbare ondersteuning bij de zorgplanbesprekingen. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Amendement Kamerstuk 33 891, nr. 66 van mevrouw Keijzer (CDA) en mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie) heeft tot doel om de reikwijdte van het experimenteerartikel niet alleen te laten gelden voor de Wlz, maar uit te breiden naar de Wmo, Jeugdwet en Zvw. Ik ben van mening dat experimenteren belangrijk is om te komen tot een goede en doelmatige zorgverlening. Door middel van experimenteren kan worden gekeken of veranderingen van het systeem leiden tot betere en/of doelmatige zorg. Bovendien kan door middel van experimenteren worden geanticipeerd op toekomstige ontwikkelingen. Aangezien er in de langdurige zorg cliënten zijn die zijn aangewezen op zorg en ondersteuning uit de verschillende systemen is het logisch om ook experimenten mogelijk te maken die over de domeinen van de afzonderlijke wetten heen mogelijk zijn. Op deze manier kunnen de experimenten het beste aansluiten bij de behoefte van de cliënten. Door deelname aan het

experiment vrijwillig te laten zijn wordt geborgd dat er voor cliënten geen nadeel aan experimenteren zijn verbonden. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn