

Vergaderjaar 2012–2013

33 109

Bepalingen ter versterking van de zeggenschap en bescherming tegen geweld in de zorgrelatie van cliënten in de AWBZ-zorg (Beginselenwet AWBZ-zorg)

Nr. 11

NADER VERSLAG

Vastgesteld 17 juni 2013

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft naar aanleiding van de op 27 mei 2013 ontvangen derde nota van wijziging (Kamerstuk 33 109, nr. 10) besloten tot het uitbrengen van een nader verslag over het wetsvoorstel. De commissie heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het nader verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

INHOUDSOPGAVE

I. ALGEMEEN	1
1. Inleiding	1
2. Onderdeel A	5
3. Onderdeel B	5
4. Onderdeel C	7
5. Onderdeel E	7
6. Overig	7
II. ARTIKELSGEWIJS	8

I. ALGEMEEN

1. Inleiding

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de derde nota van wijziging van de Beginselenwet AWBZ-zorg. Genoemde leden hebben nog een aantal vragen.

In de hoofdlijnenbrief langdurige zorg¹ heeft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een nadere uitwerking gepresenteerd van de maatregelen op dit gebied uit het Regeerakkoord. Deze maatregelen hebben substantiële gevolgen voor de vormgeving van de langdurige zorg in de nabije toekomst. Specifiek van belang voor de Beginselenwet AWBZ-zorg is de vorming van de kern-AWBZ. De huidige extramurale AWBZ-zorg wordt ondergebracht in andere stelsels: de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet. Dit houdt in dat de AWBZ binnen afzienbare tijd substantieel gewijzigd wordt. Het wetsvoorstel hiertoe wordt nog in 2013 voorzien, en de wet treedt naar verwachting op 1 januari 2015 in werking.

Voorliggend wetsvoorstel bevat bepalingen ter versterking van de zeggenschap en bescherming tegen geweld in de zorgrelatie van cliënten in de AWBZ-zorg. Belangrijke zaken om te regelen met het oog op de kwaliteit en veiligheid van de zorg die geboden wordt in de AWBZ.

De leden van de VVD-fractie vragen echter of een dergelijke aanpassing aan de vooravond van een substantiële wijziging van de AWBZ gewenst is, in het kader van een integrale beoordeling van alle relevante aspecten van de toekomstige AWBZ-zorg. Zij vragen de regering in te gaan op de mogelijkheden om de zaken rondom zeggenschap en bescherming tegen geweld mee te nemen in het nog dit jaar te ontvangen wetsvoorstel rondom de kern-AWBZ. Is de regering het met deze leden eens dat het voor de hand ligt alle aspecten rondom de (toekomstige) AWBZ-zorg in integraliteit te behandelen? Zo ja, is de regering bereid de aspecten zeggenschap en bescherming tegen geweld in de zorgrelatie te incorporeren in het wetsvoorstel kern-AWBZ, dat in 2013 voorzien is?

De leden van de fractie van de PvdA hebben kennisgenomen van de bepalingen van de zeggenschap en bescherming tegen geweld in de zorgrelatie van cliënten in de AWBZ-zorg. Ook hebben deze leden kennisgenomen van de derde nota van wijziging van de Beginselenwet. Genoemde leden kunnen zich goed vinden in de beweegredenen van de regering om een dergelijke wet te willen invoeren. Het versterken van de zeggenschap en eigen regie voor cliënten in de AWBZ is voor deze leden een belangrijke voorwaarde voor goede kwaliteit van zorg. Ook het tegengaan van geweld in de zorgrelatie is van groot belang voor cliënten die zorg via de AWBZ ontvangen.

De leden van de PvdA-fractie hebben echter vanaf het begin van het aanbieden van dit wetsvoorstel en het advies van de Raad van State enkele vraagtekens geplaatst bij essentiële onderdelen van deze Beginselenwet voor de AWBZ-zorg. Genoemde leden zijn bang dat het idee kan ontstaan dat wanneer alles per wet geregeld is het probleem opgelost is en alle cliënten voortaan een leven kunnen leiden dat aan alle basisvoorwaarden voor kwaliteit van leven voldoet. De juridisering van de relatie tussen cliënt en hulpverlener is voor deze leden dan ook niet gewenst. Ook de samenhang en overlap met de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg² is voor deze leden problematisch. De leden van de PvdA-fractie hebben twijfels of de rechten van cliënten in de AWBZ zo duidelijker worden en of meer helder wordt voor cliënten hoe de zeggenschap en eigen regie nu versterkt wordt in de AWBZ. Wel hechten de leden van de fractie van de PvdA veel waarde aan het versterken van de zeggenschap van de cliënt, steviger verankering van betrokkenheid bij het zorgplan van de cliënt en een betere bescherming tegen geweld in de zorgrelatie, waarvoor een verklaring omtrent het gedrag (VOG) zeer nuttig is. Genoemde leden constateren echter dat aan de vooravond van een ontwikkeling van een nieuwe kern-AWBZ het gewenst zou zijn deze zaken sterk te verbinden met de nieuwe kern-AWBZ,

¹ Kamerstuk 30 597, nr. 296

² Kamerstuk 32 402

de te ontwikkelen wijze van indicatie en invulling van zorg en ondersteuning op basis van een indicatie in de AWBZ en het verbeteren van kwaliteit en doelmatigheid in de AWBZ. De leden van de PvdA-fractie zouden dan ook de regering willen verzoeken om tot een uitwerking te komen van de mogelijkheden om dit in de kern-AWBZ onder te brengen en deze aan de Tweede Kamer voor te leggen.

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de derde nota van wijziging.

Zij hebben eerder al aangegeven dat het vanzelfsprekend moet zijn dat de zorg voor mensen die zich in een afhankelijke situatie bevinden goed moet zijn. Hoewel iedereen deze wens deelt, laat de praktijk een ander beeld zien. In het voorliggende wetsvoorstel zijn drie wijzigingen aangebracht, deze leden zien echter nog steeds dat de wet een papieren werkelijkheid behelst en dat het in de realiteit moeilijk zal worden om rechten af te dwingen in de dagelijkse praktijk in de zorg.

De leden van de SP-fractie vragen de regering of zij niet een totaal verkeerd signaal afgeeft aan bestuurders die eigen vermogens oppotten en zichzelf verrijken met salarissen, ontslagvergoedingen en auto's van de zaak. Waarom kiest de regering ervoor bestuurders met rust te laten, terwijl veel mensen boos zijn dat deze bestuurders niet worden aangepakt? Hoe verklaart de regering enerzijds dat er beginselen moeten komen voor een goede kwaliteit van zorg en dat men anderzijds bestuurders laat wegllopen met tonnen geld? Wil de regering daarop reageren? Gaat de regering ook specifiek kijken naar bestuurders die zichzelf verrijken en die werken in zorginstellingen die door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) onder verscherpt toezicht geplaatst worden voor ondermaatse zorg? Zo ja, hoe gaat de regering dit aanpakken? Zo nee, is de regering dan niet van mening dat dit tegenstrijdig is met de beginselen van kwalitatieve zorg?

De leden van de SP-fractie willen weten hoe de ambities van het voorliggende wetsvoorstel gerealiseerd gaan worden met betrekking tot de enorme bezuinigingen op de langdurige zorg. Want hoe verhoudt het bieden van kwaliteit van zorg zich met de extra handen aan het bed die in de ouderenzorg verdwijnen en die inmiddels ook in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en gehandicaptenzorg verdwenen zijn? Wil de regering daarop ingaan? Voorts willen deze leden weten hoe de ambities van het voorliggende wetsvoorstel gerealiseerd kunnen worden, zodra zorgtaken overgeheveld gaan worden naar de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Zorgverzekeringswet. Genoemde leden vinden het raar dat de Beginselenwet alleen van toepassing is op AWBZ-zorg. Zou het niet een goed idee zijn om de Beginselenwet van toepassing te laten zijn op zowel de AWBZ, de Wmo als de Zorgverzekeringswet? Zij wijzen erop dat de rechtsbeginselen voor mensen die van zorg afhankelijk zijn dan in alle verschillende regimes van zorg gewaarborgd zijn. Zij vragen een reactie van de regering hierop. Verder hebben de leden van de SP-fractie nog een aantal vragen over de derde nota van wijziging.

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de derde nota van wijziging bij de Beginselenwet AWBZ-zorg. Deze leden vragen de regering om een toelichting hoe de Beginselenwet na de verschillende wijzigingen past binnen het voornemen om tot een kern-AWBZ te komen. In de brief over de beweegredenen die hebben geleid tot het niet intrekken van de Beginselenwet³ vermeldt de staatssecretaris van VWS immers dat met het oog op de komende hervormingen nader bezien moet worden of de wijze waarop de kwaliteit van leven en de eigen regie van cliënten gewaarborgd zou moeten worden op een andere wijze zou moeten worden vormgegeven. Deze leden vragen derhalve om een

³ Kamerstuk 33 109, nr. 9

toelichting op het besluit om de Beginselenwet toch in de huidige vorm door te zetten, en niet gelijktijdig met de voorstellen voor de hervormingen van de AWBZ te behandelen. Het is volgens genoemde leden namelijk niet mogelijk om een goed afgewogen oordeel te geven over deze Beginselenwet, zolang nog onvoldoende helder is hoe de verdere hervormingen uitgewerkt worden. Mogelijk dat de uitwerking van de hervormingen door de regering leidt tot andere wensen hoe de rechten van cliënten en patiënten geborgd moeten worden. In het kader van ordentelijke wetgevingsprocedures, zien de leden van de CDA-fractie dan ook liever dat deze Beginselenwet gelijktijdig met de kabinetsvoorstellen tot hervorming van de AWBZ wordt behandeld. De leden van de CDA-fractie hebben naast deze algemene vraag ook nog enkele specifieke vragen.

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de derde nota van wijziging bij de Beginselenwet AWBZ-zorg. Deze leden houden ondanks de nota van wijziging grote vraagtekens bij de toegevoegde waarde van het voorliggende wetsvoorstel. Zij hebben voorts nog enkele vragen en opmerkingen over de laatste wijzigingen.

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de nota naar aanleiding van het verslag en de nota's van wijziging van de Beginselenwet AWBZ-zorg. Deze leden blijven veel vragen hebben over de noodzaak van dit wetsvoorstel. Kan de regering toelichten hoe en waarom zij tot de conclusie is gekomen dat het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg, ongeacht de verdere hervormingen in de langdurige zorg, tot zinvolle en noodzakelijke verbeteringen leidt voor de groep cliënten die AWBZ-zorg ontvangt? Kan worden toegelicht waarom de zeggenschap van de groep afhankelijke AWBZ-cliënten op dit moment onvoldoende geborgd is, zeker nu steeds meer branches werken met juridisch afdwingbare tweezijdige algemene voorwaarden? Kan bovendien worden ingegaan op de noodzaak van dit wetsvoorstel, nu in de evaluatie van het Besluit zorgplanbespreking geconcludeerd is dat er geen aanleiding is om de regeling van de zorgplanbespreking te wijzigen? Welke regels uit dit wetsvoorstel zijn niet reeds opgenomen in het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg? Kan de regering toelichten waarom dit wetsvoorstel niet in strijd zou zijn met haar inzet om de regeldruk in de zorg te verminderen? Waarom volstaat zelfregulering niet (afdoende)?

De leden van de SGP-fractie vragen de regering of zij nader kan ingaan op de reikwijdte van dit wetsvoorstel. De staatssecretaris van VWS heeft aangegeven dat deze verankering van de zeggenschap opnieuw bij de hervormingen in de langdurige zorg en de nieuwe opzet van de AWBZ kan en zal worden betrokken.⁴ Welke wijzigingsvoornemens heeft de regering rond de verankering van de zeggenschap in de nieuwe kern-AWBZ, die niet in dit wetsvoorstel zijn opgenomen? Zou het ook mogelijk zijn, zo vragen de leden van de SGP-fractie, de maatregelen in dit wetsvoorstel integraal te bespreken bij de behandeling van de nieuwe kern-AWBZ, om te voorkomen dat de sector in korte tijd met verschillende wijzigingen en overbodige regeldruk wordt geconfronteerd? Ook wijzen deze leden in dit verband op de nota naar aanleiding van het verslag, waarin staat dat de IGZ toezicht houdt op de zorgaanbieder, zowel in de intra- als extramurale zorg (blz. 10), en dat samen met cliënten een zorgplan opgesteld dient te worden, ook als de cliënt deze zorg thuis ontvangt. Gelden deze bepalingen ook nog na 2015, nu de regering voornemens is gemeenten en verzekeraars verantwoordelijk te maken voor alle vormen van extramurale zorg? Het wetsvoorstel is immers een Beginselenwet AWBZ-zorg? Waarom is er niet voor gekozen de kenmerken van de zorgrelatie centraal te zetten bij het bepalen of cliënten/patiënten meer rechtswaARBorgen of

⁴ Kamerstuk 33 109, nr. 9

beschermingsmaatregelen behoeven, in plaats van het zorgsysteem waaronder iemand valt? Indien de regering voornemens is deze wet ook te laten gelden voor de extramurale zorg na 2015, dan ontvangen de leden van de SGP-fractie graag de visie van de regering hoe zich dit verhoudt met de beleidsvrijheid van gemeenten (en in mindere mate verzekeraars), inclusief de mogelijkheid om zelf te bepalen wat goede kwaliteit van zorg is. Ook ontvangen deze leden graag een reactie hoe de uitbreiding van de rechten – ongeacht het toekomstige stelsel waaronder de zorg van de cliënt valt – zich verhoudt met de bezuinigingen die op de zorgaanbieders afkomen.

2. Onderdeel A

De regering geeft aan dat zorgaanbieders een afschrift van het zorgplan dienen te verstrekken aan mensen die zorg nodig hebben of aan hun vertegenwoordiger. Het doel is hierbij de betrokkenheid van mensen die zorg ontvangen en van de zorgverlener te vergroten. De leden van de SP-fractie vinden dit positief. Echter zij vragen hoe reëel dit is, omdat een hoge werkdruk de dagelijkse werkelijkheid domineert bij de meeste zorgaanbieders. Deze leden willen ook weten waarom dit nu al niet verplicht was en hoeveel zorgaanbieders nu geen afschrift van het zorgplan aan mensen of hun vertegenwoordigers verstrekken.

In onderdeel A van de derde nota van wijziging wordt geregeld dat er terstond een afschrift van het zorgplan aan de cliënt wordt verstrekt zodra dit is vastgesteld. Hierbij wordt aangegeven dat dit tot verhoging van administratieve lasten zal leiden bij die instellingen die nog niet standaard een afschrift geven. Hierbij geeft de regering echter geen berekening hoe hoog deze verhoging van administratieve lasten is. De leden van de CDA-fractie vragen daarom een berekening van de verhoging van de administratieve lasten ten gevolge van de verplichting om terstond een afschrift van het zorgplan aan de cliënt te verstrekken. Daarnaast vragen deze leden aan de regering om een overzicht te geven welke instellingen dit nog niet al standaard doen. Het is immers vanuit het oogpunt van genoemde leden niet noodzakelijk om een wettelijke verplichting op te leggen als dit in de praktijk al geregeld is. Wat is volgens de regering dan de meerwaarde van dit deel van het wetsvoorstel?

De leden van de D66-fractie constateren dat de derde nota van wijziging erin voorziet dat wanneer de zorgaanbieder het zorgplan heeft vastgesteld, de zorgaanbieder terstond een afschrift van het zorgplan aan de cliënt of een vertegenwoordiger van de cliënt verstrekt. Daarnaast wordt de zorgaanbieder verplicht desgevraagd een afschrift van het zorgplan te verstrekken aan de cliënt of aan de vertegenwoordiger van de cliënt. Genoemde leden achten het wenselijk dat cliënten over de meest actuele versie van het zorgplan kunnen beschikken. Deze leden stellen ook vast dat deze wijziging een verhoging van de administratieve lasten met zich mee kan brengen. Zij vragen de regering hoeveel aanbieders op dit moment nog niet aan deze eisen voldoen. Kan de regering daarnaast inzicht geven in de toename van de administratieve lasten en meerkosten die dit met zich meebrengt voor de zorgaanbieders die deze aanpassing van de wet treft?

3. Onderdeel B

De leden van de SP-fractie constateren dat niet alleen nieuwe zorgverleners over een VOG dienen te beschikken, maar ook medewerkers die al werkzaam waren bij de zorgaanbieder. Ook is in het derde lid van artikel 6 geregeld dat een zorgaanbieder of een ambtenaar van de Inspectie voor de Gezondheidszorg een VOG kunnen eisen zodra een zorgverlener of een

andere persoon die beroepsmatig omgaat met mensen die zorg nodig hebben niet aan de eisen van een VOG voldoet. Deze leden hechten veel waarde aan de VOG omdat het hier gaat om de veiligheid van mensen die zich vaak in een afhankelijke situatie bevinden. Onduidelijk vinden zij waarom alleen gekeken wordt naar personen die beroepsmatig in contact zijn met mensen die zorg nodig hebben. Zij vragen waarom dit niet van vrijwilligers wordt gevraagd. Zij willen erop wijzen dat vrijwilligers een even groot risico kunnen vormen als zorgverleners. Ook willen zij weten of dit ook geldt voor de bestuurders van de zorginstelling. De leden van de SP-fractie vragen de regering of zij de eisen die gesteld worden in de kinderopvang met betrekking tot de VOG ook wil invoeren in de langdurige zorg. Zij vragen hoe de stand van zaken momenteel is. Verder zijn deze leden benieuwd of de regering het vierogenprincipe dat gehanteerd wordt in de kinderopvang ook wil toepassen in de langdurige zorg.

In onderdeel B van de derde nota van wijziging worden nadere aanvullingen gegeven met betrekking tot de verplichting die zorgaanbieders in de tweede nota van wijziging hebben gekregen om ook voor huidige medewerkers een VOG aan te vragen. In zowel de tweede als de derde nota van wijziging wordt ook op dit punt echter niet ingegaan op de administratieve lasten die dit met zich meebrengt, terwijl dit bij een wetsvoorstel wel gebruikelijk is. De leden van de CDA-fractie vragen derhalve om ook met betrekking tot dit voorstel een berekening te geven van de administratieve lasten voor zorgaanbieders. Hierbij vragen deze leden om niet alleen de administratieve lasten (kosten in verband met de informatieverplichting aan de overheid), maar ook de kosten van alle aanvragen van VOG's mee te nemen.

De verplichting om voor al het personeel dat beroepsmatig in contact komt met cliënten een VOG aan te vragen, komt ook in het wetsvoorstel Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De leden van de CDA-fractie vragen of deze verplichting in de Beginselenwet en de Wkkgz betekent dat in de praktijk vrijwel elke medewerker (naast zorgverleners ook werknemers in de schoonmaak, de zorgadministratie, de horeca en de receptie) onder de reikwijdte van deze verplichting valt. Deze leden vragen of het klopt dat het hierbij alleen al in de branche verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) om 420.000 medewerkers gaat die geacht worden een VOG te overleggen à raison van € 30,05.

In onderdeel B wordt verder aangegeven dat, indien de zorgaanbieder of een ambtenaar van de Inspectie voor de Gezondheidszorg redelijkerwijs mag vermoeden dat een zorgverlener niet voldoet aan de eisen voor het afgeven van een VOG, de zorgaanbieder verlangt dat die zorgverlener binnen tien weken een VOG overlegt. Indien dit binnen de termijn van tien weken niet lukt, neemt de zorgaanbieder maatregelen die noodzakelijk zijn ter bescherming van zijn cliënten. De leden van de CDA-fractie vragen de regering wat in haar visie in dit geval «redelijke gronden» zijn voor een zorgaanbieder of de IGZ om dit van een zorgverlener te eisen. Daarnaast vragen deze leden welke noodzakelijke maatregelen ter bescherming van de cliënten genomen kunnen worden, en tegen welke juridische problemen men kan aanlopen. Is het bijvoorbeeld mogelijk om de werkrelatie met de zorgverlener te beëindigen, zoals in de tweede nota van wijziging is gesteld? En welke juridische randvoorwaarden moeten hierbij in acht worden genomen?

De leden van de D66-fractie stellen vast dat de regering erin voorziet dat wanneer een zorgaanbieder of een ambtenaar van de Inspectie voor de Gezondheidszorg redelijkerwijs vermoedt dat een zorgverlener niet aan de eisen voor het afgeven van een VOG voldoet, de zorgaanbieder mag verlangen dat binnen tien weken door die zorgverlener een verklaring wordt overlegd die niet ouder is dan drie maanden. Deze leden vragen de

regering wat wordt verstaan onder een «redelijkerwijs vermoeden». Wanneer is daarvan sprake, hoe wordt dat vastgesteld en hoe voorkomt de regering dat dit de deur openzet naar willekeur?

De leden van de SGP-fractie vragen of nader kan worden toegelicht waarom de bepalingen van artikel 6, derde en vierde lid, in dit wetsvoorstel zijn opgenomen, aangezien soortgelijke bepalingen ook al in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg worden opgenomen. In artikel 6, derde lid, wordt vermeld dat indien de zorgaanbieder of een ambtenaar van het Staatstoezicht op de volksgezondheid redelijkerwijs mag vermoeden dat een zorgverlener of andere persoon dan een zorgverlener die beroepsmatig met zijn cliënten in contact kan komen, niet voldoet aan de eisen voor het afgeven van een verklaring als bedoeld in het tweede lid, de zorgaanbieder verlangt dat die zorgverlener of andere persoon binnen tien weken een verklaring overlegt die niet ouder is dan drie maanden. Wat wordt precies verstaan onder het begrip «redelijkerwijs»? Wanneer heeft een zorgaanbieder voldaan aan de verplichting om maatregelen te nemen die noodzakelijk zijn ter bescherming van zijn cliënten (vierde lid)?

4. Onderdeel C

De leden van de SP-fractie constateren dat de rechtbank Rotterdam aangewezen is om zaken met betrekking tot de Beginselenwet AWBZ-zorg te behandelen. Enerzijds vinden zij het goed dat een rechtbank alle expertise in huis heeft om zaken uit de Beginselenwet te behandelen, anderzijds zien zij een dilemma met betrekking tot de afstand die mensen moeten afleggen naar de rechtbank. Het gaat hier om mensen die vaak afhankelijk en kwetsbaar zijn. Hoe kijkt de regering hiernaar? Zou de regering erover na willen denken om rechters te laten reizen naar andere rechtbanken zodra iemand niet in staat is om een lange afstand af te leggen? Is het ook mogelijk om expertise uit te breiden naar andere rechtbanken? De leden van de SP-fractie ontvangen hier graag een toelichting op.

5. Onderdeel E

De regering geeft in de derde nota van wijziging aan dat voor de zorgverleners die al in dienst zijn bij een zorgaanbieder en die nog niet over een VOG beschikken een overgangsregeling geldt. De leden van de SP-fractie willen meer duidelijkheid over deze overgangsregeling. Waarom is voor een overgangsregeling gekozen en hoe wordt dit in werking gesteld?

De leden van de D66-fractie hebben er kennis van genomen dat voor de groep «zittende» medewerkers die nog geen VOG heeft een overgangsregeling gaat gelden, waarbinnen de zorgaanbieder over hun VOG moet beschikken. Deze overgangstermijn zal worden vastgesteld bij algemene maatregel van bestuur. De leden van de D66-fractie vernemen graag aan welke overgangsperiode wordt gedacht.

6. Overig

De leden van de CDA-fractie zien in de Beginselenwet AWBZ-zorg het risico dat er onnodig hoge regeldruk aan de zorgsector wordt opgelegd. Gezien het feit dat zowel met de tweede als met de derde nota van wijziging voorstellen worden gedaan die de administratieve lastendruk voor zorginstellingen en zorgverleners verhogen, en gezien het feit dat die niet doorgerekend zijn, verzoeken de leden van de CDA-fractie om het

gehele wetsvoorstel op onnodig hoge regeldruk door Actal, het Adviescollege toetsing regeldruk, te laten doorrekenen.

II. ARTIKELSGEWIJS

Tweede nota van wijziging (Kamerstuk 33 109, nr. 8)

Onderdeel A

Artikel 2, tweede lid

Met de tweede nota van wijziging wordt nog een aantal detailwijzigingen voorgesteld. Zo wordt «de mogelijkheid om regelmatig in de buitenlucht te verkeren» vervangen door «de mogelijkheid om dagelijks in de buitenlucht te verkeren», om te verduidelijken «dat het niet de bedoeling is dat een cliënt slechts één keer per maand of één keer per week buiten kan zijn, als hij dat vaker wil». De leden van de SGP-fractie vragen serieus waarom de wetgeving zo gedetailleerd moet zijn. Is dit niet typisch iets voor de zorgplanbespreking tussen de cliënt en de zorgaanbieder? Waarom is het met zelfregulering niet mogelijk om hetzelfde te regelen?

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Neppérus

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clemens