

Vergaderjaar 2015–2016

34 191

Wijziging van wetten teneinde mislagen en omissies in wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport herstellen, de broninhouding van eigen bijdragen voor beschermd wonen te kunnen voortzetten en het College bouw zorginstellingen op te heffen (Veegwet VWS 2015)

Nr. 14

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET TWEDE NADER VERSLAG

Ontvangen 9 maart 2016

Tot mijn spijt acht de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de openbare behandeling van het wetsvoorstel nog niet voldoende voorbereid. Ik heb mij dan ook ingespannen om de nadere vragen zo zorgvuldig mogelijk te beantwoorden en vertrouw erop dat deze antwoorden de commissie aanleiding zullen geven de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid te achten. Ik hoop dan ook dat de openbare behandeling van het wetsvoorstel daardoor nu alsnog op korte termijn kan plaatsvinden. Deze nota naar aanleiding van het tweede nader verslag gaat vergezeld van een vierde nota van wijziging.

1. Algemeen

*De leden van de **SP-fractie** zijn van oordeel en betreuren dat de wijzigingen in het wetsvoorstel een sterk inhoudelijk karakter hebben. Zij zijn van mening dat de inhoudelijke punten via een wijzigingswet aangebracht zouden moeten worden.*

Uit de formulering van de opmerkingen van de leden van de SP-fractie maak ik op dat zij met name de wijzigingen die betrekking hebben op de broninhouding, het opheffen van het College bouw zorginstellingen (CBZ) en de kwaliteitsstandaard, zien als inhoudelijke punten die naar hun oordeel niet in een veegwet thuishoren. Zij zijn van mening dat in het wetsvoorstel slechts mislagen en omissies hadden moeten worden opgenomen. Zoals reeds uiteengezet in de eerdere antwoorden, deel ik dit oordeel van de leden van de fractie van de SP niet. Alvorens op de concrete vragen van de leden van de fracties van de SP en het CDA in te gaan, wil ik graag proberen om een kennelijk bestaand misverstand omtrent het karakter van en de gevolgen van de keuze voor een veegwet weg te nemen.

De regering maakt in de wetgevingspraktijk onderscheid tussen:

- *Reparatiewetten*: wetsvoorstellen die louter bestaan uit de correctie van in het wetgevingsproces opgetreden technische onvolmaakthe-

- den, zoals op het eerste gezicht als zodanig herkenbare onjuiste formuleringen en onjuiste verwijzingen, redactionele fouten;
- *Veeg- of verzamelwetten*: wetsvoorstellen waarin meerdere wijzigingen van technische aard, waarbij dus geen sprake is van wijziging van reeds gemaakte beleidskeuzen, worden verzameld en bijeengeveegd; het gaat dan, naast voorgestelde reparaties als hiervoor bedoeld, ook om voorstellen die strekken tot de oplossing van problemen die aan een goede toepassing of uitvoering van een wet in de weg zouden kunnen staan;
 - Inhoudelijke wetten: nieuwe wetten of wijziging van bestaande wetten in verband met een beoogde (inhoudelijke) beleidswijziging.

Nadat in 2014 de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Jeugdwet waren gerealiseerd, is een aantal technische onvolmaaktheden aan het licht gekomen: onjuiste formuleringen, onjuiste verwijzingen, redactionele fouten. Ook bleek dat de nieuwe wetgeving onvoldoende basis bevat voor het *voortzetten* van de bestaande broninhouding van eigen bijdragen voor beschermd wonen onder de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. In 2015 is nadrukkelijk en bewust ervoor gekozen deze punten te laten meelopen in een in voorbereiding zijnd wetsvoorstel voor een veegwet, waarin ook technische onvolmaaktheden en niet-beleidsmatige wijzigingen van andere wetten zouden worden voorgesteld. Bepalend voor die keuze was de wens om de technische onvolmaaktheden en de weggevallen wettelijke basis zo snel mogelijk, liefst nog in 2015, te herstellen. Het wetsvoorstel voor de Veegwet VWS 2015 werd daarom zo snel mogelijk, te weten: in april 2015, ingediend.

De regering koos er destijds bewust voor enkele meer inhoudelijke aanvullingen van de genoemde drie nieuwe wetten op te nemen in een afzonderlijk wetsvoorstel (wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet, 34 279). De regering beoogde daarmee ten volle recht te doen aan en ruimte te bieden voor een zorgvuldig overleg met de Staten-Generaal over deze gewenste, zij het in omvang beperkte beleidsaanpassingen.

Anders dan de regering beoogde, is het niet mogelijk gebleken om de technische onvolmaaktheden en de weggevallen wettelijke basis nog in 2015 met de Veegwet VWS 2015 te herstellen. De vertraging is deels ontstaan door een advies van het College bescherming persoonsgegevens (thans: Autoriteit persoonsgegevens) van 13 mei 2015 en de kritische vragen die de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport naar aanleiding daarvan stelden. In dat advies stelde het College bescherming persoonsgegevens zich op het standpunt dat de juridische basis in de Jeugdwet voor het verstrekken van persoonsgegevens ten behoeve van de financiële afwikkeling en controle van declaraties door een jeugdhulpverlener of -aanbieder aan gemeenten onvoldoende was. Dit leidde dan ook tot een uitvoerige reactie op die vragen in de nota naar aanleiding van het verslag en een tweede nota van wijziging waarin alsnog in een genoegzame wettelijke basis daarvoor werd voorzien.

De uitgebreide schriftelijke stukkenwisseling, waarin op alle onderdelen van het wetsvoorstel uitvoerig van gedachten is gewisseld, maakt in elk geval duidelijk dat de keuze voor een veegwet op geen enkele wijze afbreuk heeft gedaan aan de mogelijkheden voor de Tweede Kamer om de voorstellen zorgvuldig op hun merites te beoordelen en de naam van het wetsvoorstel maakt dat niet anders. Ik vertrouw er daarom op dat de openbare behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer zal leiden tot brede overeenstemming over de inhoud daarvan.

Intussen is het overigens wenselijk gebleken de inwerkingtredingsbepaling van het wetsvoorstel nog aan te passen. De wijziging strekt ertoe deze in overeenstemming te brengen met de Wet raadgevend referendum en een tweetal misslagen te corrigeren. De bijgevoegde vierde nota van wijziging voorziet daarin; in de toelichting op de nota van wijziging zijn de aangebrachte wijzigingen toegelicht. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om de kennelijk tot misverstanden aanleiding gevende naam van de wet te vervangen door: Verzamelwet VWS 2016.

2. Opheffing van het College bouw zorginstellingen (CBZ)

*De leden van de **SP-fractie** zijn er allerminst van overtuigd dat het definitief opheffen van het College bouw zorginstellingen (CBZ) een goed idee is. De regering stelt dat uit onderzoek uit 2010 zou blijken dat het afschaffen van het bouwregime in 2008 en 2009 voor de cure respectievelijk de care, geleid heeft tot een doelmatiger bouw en gebruik van vastgoed. Genoemde leden vragen hoe betrouwbaar de uitkomsten van dit onderzoek zijn gezien de zeer korte termijn van amper een jaar na de afschaffing van het bouwregime. Heeft de regering recenter onderzoek naar de investeringen in zorgvastgoed laten verrichten? Zo ja, kan de Kamer daarover geïnformeerd worden? Zo nee, waarom niet?*

Deze vragen van de leden van de SP-fractie hebben geen betrekking op het voorstel tot opheffing van het CBZ als zodanig, maar op de afschaffing van het bouwregime. De afschaffing van het bouwregime in 2008 en 2009 is een gegeven, maar wellicht denken de leden van de SP-fractie anders over de wenselijkheid van die afschaffing. Vast staat dat het CBZ thans geen taken meer heeft en naar de mening van de regering de voorgestelde afschaffing van het CBZ te beschouwen is als een noodzakelijke technische en niet beleidsrijke stap om de wetgeving in overeenstemming te brengen met de werkelijkheid.

Zoals aangegeven in de eerdere beantwoording, staat in de jaarverslagen van de zorginstellingen een overzicht van de waarde van het vastgoed dat op de balans staat van instellingen, alsmede een overzicht van het aangetrokken vermogen en de rentepercentages die hiervoor staan (raadpleegbaar op www.jaarverslagenzorg.nl). Op de website www.zorgopdekaart.nl staan de boekwaardes van het vastgoed van de zorgconcerns vermeld. Deze gegevens blijven up to date en kunnen eenvoudig worden gedownload en zijn daarmee ook inzichtelijk voor uw Kamer. De regering ziet geen aanleiding om nader onderzoek te verrichten naar investeringen in zorgvastgoed.

De leden van de SP-fractie verwijzen ook naar de antwoorden van de regering op vragen over een evaluatie naar het Waarborgfonds voor de zorgsector.¹ Daaruit komt naar hun oordeel juist naar voren dat de kapitaallasten van zorginstellingen sinds de afschaffing van het bouwregime in 2008 met 25 procent oftewel 1,1 miljard euro per jaar, zijn gestegen. Zij vragen hoe die twee onderzoeken met elkaar zijn te rijmen. Hoe kan de regering spreken over een «zorgvuldig overgangsregime» indien zorginstellingen jaarlijks ruim een miljard euro aan zorggeld kwijt zijn aan kapitaallasten? Voorts vragen deze leden of de regering een relatie ziet tussen de afschaffing van het bouwregime, megalomane vastgoedprojecten en bijbehorende financieringsproblemen zoals de nieuwbouw van het Erasmus MC, het Isala Ziekenhuis in Zwolle en het Medisch Spectrum Twente in Enschede. Zij verwachten hierop een uitgebreide beantwoording van de regering.

¹ Kamerstukken II 2014/15, 34 000 XVI, nr. 108.

De leden van de SP-fractie baseren zich op cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) over de periode 2008–2013. De genoemde stijging moet worden gezien tegen de achtergrond van de algehele groei van de zorgsector in diezelfde periode. De kapitaallasten van zorginstellingen, zoals gedefinieerd door het CBS, bestaan uit afschrijvingen, huurkosten en financieringslasten (rente en aflossing). De ontwikkeling van de kapitaallasten als percentage van de totale bedrijfslasten is in de periode 2007–2013 gelijk gebleven (10,2% in 2007 ten opzichte van 10,3% in 2013). De stijging is een gevolg van verschillende oorzaken op microniveau. Een grote factor is bijvoorbeeld de continue vervanging van oud en klein areaal binnen AWBZ-instellingen. Oude gebouwen, met kleine kamers en beperkt sanitair die zijn afgeschreven, worden doorlopend vervangen door nieuwbouw met een groter areaal en grotere investeringskosten, afschrijving en huur. Op deze vernieuwing is, zoals de genoemde leden weten, sterk ingezet door de regering om bijvoorbeeld een eind te maken aan meerbedskamers in de verzorging en verpleging (V&V) en de rood-oranjeruimtes in de gehandicaptenzorg (GHZ). Daarbij is zo nodig relatief dure interim-huisvesting ingezet. De regering meent dat zorg en huisvesting complementair zijn en vindt het belangrijk dat mensen goed zijn gehuisvest en de zorg krijgen die zij behoeven.

Bovendien merk ik op dat de feitelijke bekostiging in de periode 2008 – 2013 in de AWBZ nog voor ca. 95% (2008, 2009, 2010 en 2011 voor 100%, 2012 voor 90% en 2013 voor 80%) gebaseerd is geweest op de bekostigingsregels van het bouwregime. De stijging waarop de leden van de SP-fractie wijzen, heeft in de AWBZ dus niet te maken met het einde van het bouwregime, maar is juist een stijging voortvloeiend uit de regelgeving onder het bouwregime.

Voor de zorg sector als geheel helpt het afschaffen van het bouwregime juist in het tegengaan van te ambitieuze bouwprojecten. De zorgaanbieder moet immers een business case voor de nieuwbouw opstellen en hiervoor financiers vinden. Dit leidt ertoe dat plannen kritisch tegen het licht worden gehouden. De financier die eerst onder het bouwregime risicoloos zijn geld in een project kon steken, omdat dit gegarandeerd terug kwam, zal zonder goede business case niet over de brug komen. Bovendien moeten zorgaanbieders – na het afschaffen van het bouwregime – de gebouwgebonden kosten zelf terugverdienen uit hun zorgomzet. Voorheen was vergoeding van deze kosten gegarandeerd na afgifte van een bouwvergunning door CBZ. Ook dit is een prikkel voor zorgaanbieders tot realistische bouwplannen.

De leden van de SP-fractie zijn verbijsterd dat de regering geen overzicht kan reproduceren van de hoeveelheid zorgvastgoed en hier klaarblijkelijk dus geen enkel zicht op heeft. Zij vragen hoe de regering ervoor zorgt dat dit kapitaal, dat veelal met publiek geld is gefinancierd, behouden blijft voor maatschappelijke doelen. Hoe garandeert de regering dat door wanbeleid en/of faillissementen van zorginstellingen, dit met publiekelijk opgebouwd kapitaal niet in private zakken verdwijnt? Genoemde leden dringen er bij de regering opnieuw op aan een overzicht aan te leveren van het zorgvastgoed, de waarde die dit representeert en hoe die ontwikkeling sinds het afschaffen van het bouwregime is geweest.

Zoals aangegeven in de eerdere beantwoording, is in de jaarverslagen van de zorginstellingen een overzicht terug te vinden van de waarde van het vastgoed dat op de balans staat van instellingen (raadpleegbaar op www.jaarverslagenzorg.nl). Het is aan ziekenhuizen en zorginstellingen zelf om beslissingen te nemen over investeringen. Daarvoor is niet langer een vergunning nodig en dit wordt dan ook niet geregistreerd. Zorginstellingen zijn private organisaties en daarmee zelf verantwoordelijk voor het

beheer en de ontwikkeling van hun vastgoed. De regering ziet daarom geen aanleiding om een overzicht bij te houden van zorgvastgoed.

Ik wijs erop dat het beeld dat zorginstellingen zijn gefinancierd met publiekelijk opgebouwd kapitaal, niet klopt. Ook ten tijde van het bouwregime werden leningen verstrekt door banken of andere financiers. In het verleden zijn veel zorginstellingen juist opgebouwd met vermogen van private instellingen. Het feit dat de zorgverlening wordt bekostigd uit premiemiddelen, welke tevens worden aangewend om de kapitaallasten te dekken, doet hier niets aan af.

Omdat zorginstellingen ten tijde van het bouwregime een vergunning nodig hadden om te bouwen, is er ook toezicht op transacties met onroerende zaken door het College sanering zorginstellingen ingesteld.

Binnenkort zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd over de wijze waarop in het kader van wetsvoorstel «Vergroten Investeringsmogelijkheden medisch-specialistische zorg» zal worden omgegaan met het overheidstoezicht op vastgoedtransacties. Daarbij wordt onder meer ingegaan op het advies wat hierover bij de afdeling Advisering van de Raad van State is ingewonnen.

In geval van een faillissement heeft op grond van de Faillissementswet de curator het voortouw. De curator zal streven naar een zo goed mogelijke opbrengst bij verkoop van vastgoed, dan wel naar een doorstart van de zorginstelling.

3. Kwaliteitsstandaard

*De leden van de **SP-fractie** blijven van mening dat evenals bij het voorgaande punt, de regering het onterecht doet voorkomen als «geen beleidsrijke» beslissing. De beantwoording van de regering op vragen doet naar hun mening geen recht aan de inhoudelijke discussie die in beide Kamers is gevoerd over de professionele standaard. De regering doet alsof het puur om de begripsomschrijving gaat. De discussie concentreerde zich echter rond de vraag wat de professionele standaard is en met medewerking van welke partijen deze tot stand komt.*

Naar mijn mening verwarren de leden van de fractie van de SP een beleidsmatige en een niet beleidsmatige technische kwestie met elkaar. Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel inzake het Kwaliteitsinstituut (33 243) is in de Tweede Kamer een beleidsmatige discussie gevoerd over de wijze van codificatie van standaarden teneinde deze een plek te geven in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut. De leden van de fractie van de SP stonden bij deze behandeling en, naar ik veronderstel, ook thans nog voor dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders geen rol spelen bij de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard. Het desbetreffende amendement van het lid van de SP-fractie mevrouw Leijten is evenwel destijds verworpen. Aanpassing van de regels inzake de betrokkenheid van bepaalde partijen bij de kwaliteitsstandaard is een inhoudelijke beleidsmatige kwestie, die het kader van dit wetsvoorstel te buiten gaat en dus ook niet is voorgesteld. Het beleidsmatige aspect bij de behandeling van het wetsvoorstel in de Eerste Kamer inzake het Kwaliteitsinstituut ging erover dat het begrip «professionele standaard» staat voor iets dat niet gelijk is te stellen met de kwaliteitsstandaard, zoals die door het Zorginstituut Nederland wordt geregistreerd. Een professionele standaard is het geheel van geschreven en ongeschreven normen, regels, medisch-wetenschappelijke inzichten en ervaringen binnen een beroepsgroep waarmee een zorgverlener geacht wordt rekening te houden. Dat is dus een breder begrip dan de standaard zoals die door het Zorginstituut

Nederland wordt geregistreerd. Om te voorkomen dat de inhoud van het begrip «professionele standaard» zou veranderen is aan de Eerste Kamer toegezegd dit begrip te wijzigen en een nieuw begrip te introduceren: «kwaliteitsstandaard». De thans voorgestelde technische wijziging strekt er slechts toe deze begripsomschrijving de juiste naam te geven. De wijziging is daarmee dus niet beleidsrijk.

4. Artikelsgewijs

Artikel III Jeugdwet, onderdeel G, J en I

*De leden van de **SP-fractie** hebben vragen gesteld over de bureaucratie die gepaard ging met de decentralisatie van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Zij vragen de regering welke redenering ten grondslag lag om geen landelijke kaders te stellen voor het administratieve proces en de inkoop van zorg. Na invoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet werd al snel duidelijk dat er 140.000 verschillende productcodes werden gehanteerd door gemeenten. Hoewel dit is teruggebracht naar 400 productcodes voor de Wmo 2015 en 30 productcodes voor de Jeugdwet, willen genoemde leden alsnog weten welke kosten hiermee gemoeid zijn geweest. Is de regering bereid dit alsnog in kaart te brengen? Is voorafgaand de decentralisaties deze toename van bureaucratie in kaart gebracht als risico voor hogere kosten? Kan de regering dit toelichten? Voorts willen de leden van de SP-fractie weten wat de werkagenda «administratie en ICT» heeft gekost. Tevens willen zij weten hoeveel en welke administratieve lasten met de decentralisaties zijn verminderd, zoals de regering aangaf en hoeveel bedraagt dit ongeveer? Tot slot willen deze leden weten welke maatregelen de regering gaat treffen om de huidige bureaucratie in de Wmo 2015 en de Jeugdwet aan te pakken, specifiek als het gaat om zorgaanbieders die met verschillende gemeenten zorgafspraken maken?*

De Jeugdwet heeft, wat betreft de administratieve lasten, een aanzienlijke verlichting gebracht door het afschaffen van het wettelijk nogal uitvoerig voorgeschreven traject van indicatiestelling en door het beleggen van onder meer de financiële verantwoordelijkheid voor de verschillende vormen van jeugdhulp bij één actor, namelijk de gemeente. Door het verbreden van het professionaliseringsproces van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg naar het brede jeugddomein wordt de professionele autonomie van de beroepsbeoefenaren in de jeugdhulp verder versterkt en de regeldruk verminderd. En worden professionele richtlijnen leidend voor het handelen van professionals in de jeugdhulp.

De decentralisatie betekent echter vooral voor grotere aanbieders met een regionaal of landelijk aanbod dat zij nu overeenkomsten moeten aangaan met een groot aantal gemeenten of regio's en dat veroorzaakt een onvermijdelijke toename van administratieve lasten. Zowel door aanbieders die een grote verscheidenheid van producten hebben ontwikkeld als door gemeenten die meer gedetailleerd willen sturen, zijn productcodes ontwikkeld. Dergelijke productcodes worden overwegend toegepast bij «prijs per product» financiering en beduidend minder bij integrale bekostigingsarrangementen (subsidie- of lumpsumbekostiging gekoppeld aan prestatieafspraken). Met de VNG en de betrokken branches wordt overlegd of een nader onderzoek naar de relatie tussen het jeugdhulpgebruik en nieuwe integrale bekostigingsmodellen in het kader van de benchmark beleidsinformatie kan worden uitgevoerd, direct nadat de jaarcijfers over het jeugdhulpgebruik 2015 zijn gepubliceerd (in mei 2016).

Voor zover gemeenten en regio's meer integrale bekostigingsmodellen hebben ontwikkeld en hanteren, worden de administratieve lasten overigens al behoorlijk verminderd. Naast een vermindering van administratieve lasten, leveren dergelijke bekostigingsmodellen ook voordelen op wat betreft de rechtmatigheid van het besteden van overheids gelden en ook voor het verwerken van persoonsgegevens; er hoeven dan namelijk minder persoonsgegevens te worden verstrekt aan de gemeente. Het stimuleren van deze omslag in bekostiging is belegd in de werkagenda beperking administratieve lasten van aanbieders en gemeenten. Tevens worden in dit project standaarden ontwikkeld voor de meest noodzakelijke gegevensuitwisseling en is bijzondere aandacht voor bescherming van persoonsgegevens bij gegevensuitwisseling tussen gemeenten en aanbieders. Dit project wordt gefinancierd met 3,6 miljoen euro.

Artikel III Jeugdwet, artikel 12.3, zesde lid, onderdeel a

*De leden van de **SP-fractie** begrijpen dat de discussie omtrent de bewaartermijn ingewikkeld is aangezien zij raakvlakken heeft met meerdere wetten. Genoemde leden begrijpen daarom dat het verstandig is om hier een apart wetsvoorstel voor in te dienen. Echter, de suggestie om hierover pas te spreken wanneer dit wetsvoorstel behandeld gaat worden, wijzen deze leden af. Reeds in het advies van de commissie Deetman, ruim 4 jaar geleden, en in het advies van de commissie Samson, bijna 2 jaar geleden, is aangedrongen op een langere bewaartermijn voor dossiers. Nu deze discussie uitstellen zonder (tijdelijke) maatregelen te nemen, zal ertoe leiden dat in de tussentijd vele dossiers vernietigd zullen worden. Wanneer is de regering voornemens dit wetsvoorstel aan de Kamer te sturen? Is de regering bereid om in de tussentijd door middel van een tijdelijke maatregel de vernietiging van dossiers op te schorten totdat de discussie over de bewaartermijn met de Kamer gevoerd is? Zo nee, waarom niet?*

In brieven van 3 oktober 2013² en 10 juli 2014³ is uw Kamer reeds geïnformeerd over de wettelijke bewaartermijnen van dossiers in de jeugdzorg. Mede op basis van opvattingen van slachtofferorganisaties, cliëntenorganisaties en brancheorganisaties, acht de regering het niet verstandig om de in de Jeugdwet opgenomen bewaartermijn van dossiers, die aansluit bij de bewaartermijn in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, separaat aan te passen. Momenteel bereid ik met de Minister van Veiligheid en Justitie een wetsvoorstel tot aanpassing van de WGBO voor, waarin ook wordt voorzien in het verlengen van de bewaartermijnen.

Voor de duidelijkheid zij vermeld dat de bepalingen inzake de bewaartermijnen ruimte bieden om het dossier langer dan 15 jaar te bewaren indien dat voortvloeit uit de zorg van een goed jeugdhulpverlener. Vanuit de gedachte dat de cliënt zeggenschap moet hebben over zijn eigen dossier, zou standaard de werkwijze moeten zijn dat een dossier na afloop van de bewaartermijn aan de cliënt wordt meegegeven als hij hierom verzoekt. De cliënt moet hierop gewezen worden aan het begin van de behandeling. In overleg met de brancheorganisaties is deze werkwijze neergelegd in een informatiebrochure die sinds 1 januari 2015 standaard door iedere jeugdhulpverlener aan cliënten wordt verstrekt. Deze informatiebrochure is in samenwerking met de VNG ontwikkeld en is onder andere te vinden op <https://www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/1590>.

² Kamerstukken II 2013/14, 31 839, nr. 317.

³ Kamerstukken II 2013/14, 33 750 XVI, nr. 109.

Artikel VII (Wet donorgegevens en kunstmatige bevruchting)

*De leden van de **SP-fractie** constateren dat er een stijging zichtbaar is in het aantal verzoeken om persoonsidentificerende gegevens over de donor door donorkinderen van zestien jaar of ouder (en tevens een stijging in alle andere vormen van verzoeken). Is het voor de Stichting die deze zorgvuldige afweging moet maken, haalbaar om alle verzoeken zorgvuldig te behandelen zeker als deze stijging door mocht zetten, zo vragen deze leden. Zij benadrukken het van belang te vinden dat deze afweging door de Stichting geheel onafhankelijk plaats moet vinden. Het is mogelijk om tegen het besluit een bezwaar in te dienen, kan de regering aangeven in hoeveel gevallen er een bezwaar is ingediend, wat de bezwaren waren en hoe de afhandeling van deze bezwaren eruit zag?*

Voorop staat dat de Stichting onafhankelijk opereert en in staat is verzoeken zorgvuldig te behandelen. Ook bij een stijgend aantal verzoeken is dit het geval. Van belang is om te melden dat de kinderen die op dit moment 16 jaar oud zijn en een verzoek indienen, verwekt zijn voor de inwerkingtreding van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting. Dit betekent dat een ander regime op hun verzoeken van toepassing is. Voor 2004 stond anonimiteit van de donor centraal en bestond er geen verplichting om gegevens van de donor bekend te maken. De Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting speelt in dit kader slechts een faciliterende rol. Er zijn op dit moment nog geen bezwaren ingediend.

Artikel IX (Wet langdurige zorg), onderdeel D

*De leden van de **SP-fractie** constateren dat het mogelijk is voor mensen die Wlz-zorg krijgen, om gebruik te maken van Wlz-uitvoerders buiten Nederland (maar binnen de EU/EER), zolang er maar een contract is afgesloten. Genoemde leden vragen met hoeveel zorgaanbieders buiten Nederland (maar binnen de EU/EEG) de Wlz-uitvoerders contracten hebben afgesloten en in welke landen dat is. Is dit aantal contracten (sterk) verschillend van het aantal contracten afgesloten binnen de AWBZ?*

Ik heb navraag gedaan bij Zorgverzekeraars Nederland en specifiek bij zorgverzekeraar CZ, van oudsher de zorgverzekeraar met veel verzekerden in de grensstreek. Uit die contacten is gebleken dat er geen sprake is van contractering van Wlz-zorg met instellingen buiten Nederland. Onder de AWBZ was dat niet anders.

Artikel IX (Wet langdurige zorg), onderdeel N

*De leden van de **SP-fractie** vragen om een nadere duiding van wat het zorgkantoor ziet als doelmatig, als het gaat over het overnemen dan wel verstrekken van een hulpmiddel. Wanneer is het wel doelmatig en wanneer is het niet doelmatig om een goed en op de persoon aangepast (vaak duur) hulpmiddel mee te kunnen nemen bij overgang naar bijvoorbeeld een andere gemeente of bij verhuizing naar een verpleeghuis?*

Op grond van de Wlz zijn zorgkantoren verplicht om hun werkzaamheden op een doelmatige wijze uit te voeren. Onderdeel van de wettelijke plicht is dat het zorgkantoor maatregelen treft ter voorkoming van uitgaven die hoger dan noodzakelijk zijn. Ook hierbij geldt echter het algemene uitgangspunt dat zoveel mogelijk moet worden voorkomen dat mensen een passend hulpmiddel moeten inleveren bij overgang naar een andere gemeente of een ander domein. De overdracht van de verantwoordelijkheid van de verstrekking van mobiliteitshulpmiddelen naar de Wlz-uitvoerders is echter vooralsnog voor onbepaalde tijd uitgesteld

waardoor de gemeenten hiervoor verantwoordelijk blijven. Het huidige toetsingskader (de Wmo 2015) blijft daarmee onverkort van toepassing. Voorts geldt dat voor de overheveling van hulpmiddelen voor Wlz-gerechtigden naar Wlz-uitvoerders een begeleidingscommissie is ingesteld waarin wordt afgestemd op welke wijze en onder welke voorwaarden de overheveling plaats kan vinden.

5. Derde nota van wijziging

*De leden van de **SP-fractie** en van de **CDA-fractie** vragen welke andere taken de regering aan de Nederlandse Zorgautoriteit wil opdragen en waarom dit bij ministeriële regeling zou moeten. De leden van de **CDA-fractie** willen weten waarom de grondslag voor de ministeriële regeling in het onderhavige wetsvoorstel wordt opgenomen, terwijl de regering heeft aangegeven nog met een wetsvoorstel te komen dat in brede zin het functioneren van de NZa betreft.*

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en ik hebben bij brief van 29 oktober 2015 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

aangekondigd dat vanaf begin 2016 iedereen met alle meldingen over zorgfraude terecht kan bij één centraal meldpunt (Kamerstukken II 2015/16, 28 828, nr. 93, blz. 3). De bij de bovenbedoelde brief bijgevoegde voortgangsrapportage bevat een verdere uitwerking van het op te richten centrale meldpunt zorgfraude (blz. 5 van de Bijlage bij Kamerstukken II 2015/16, 28 828, nr. 93). De NZa mag vooralsnog geen meldingen op het terrein van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 of de Jeugdwet die binnenkomen bij de NZa voor het centrale meldpunt registreren. De in het onderhavige wetsvoorstel opgenomen grondslag maakt het mogelijk om dit bij ministeriële regeling te regelen. De voorgenomen uitbreiding van het takenpakket van de NZa betreft enkel de administratieve behandelingen om meldingen met betrekking tot het gemeentelijke domein te mogen registreren en vervolgens door te sturen naar de betrokken gemeente. De NZa krijgt met de voorgenomen taakuitbreiding verder geen inhoudelijke bevoegdheden met betrekking tot het gemeentelijke domein. Het nog in te dienen wetsvoorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg zal de grondslag voor het registreren van meldingen voor het centrale meldpunt niet tijdig regelen. Een grondslag om bij ministeriële regeling de taken van een publiekrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan uit te kunnen breiden, is niet ongebruikelijk. Voorbeelden zijn hiervan de regelingen voor het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, de Sociale verzekeringsbank, de Dienst Wegverkeer en het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers