

### 3

## Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza, concept-wijziging BUB Wmg, concept-AMvB acute zorg

Aan de orde is het **VSO Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza, concept-wijziging BUB Wmg, concept-AMvB acute zorg (29247, nr. 316)**.

#### De voorzitter:

We beginnen met het VSO Concept-Uitvoeringsbesluit Wet toetreding zorgaanbieders en de concept-wijziging Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wet marktordening gezondheidszorg, Kamerstuk 29247, nr. 316. Ik geef als eerste spreker het woord aan mevrouw Van den Berg namens het CDA.



#### Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Sinds 13 juni 2018 pleit ik voor meer medezeggenschap bij voorgenomen wijzigingen in de acute zorg. De voorganger van de minister heeft toen aangegeven dat wettelijk te gaan vastleggen. En dat is broodnodig, want alleen de afgelopen week al heb ik Kamervragen moeten stellen over het besluitvormingsproces bij de huisartsenpost in Venray, apotheek Eemland in Amersfoort en het Ommelander Ziekenhuis in Scheemda. Vandaar de volgende motie.

---

#### Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat acute zorg een basisvoorziening is en van groot belang voor de leefbaarheid van iedere regio, en dat andere zorgaanbieders, het regionale en lokale bestuur en inwoners daarom bij aanpassingen van het aanbod aan acute zorg geconsulteerd moeten worden;

van mening dat consulteren hierbij betekent dat bestuurders, inwoners en zorgaanbieders in de keten betrokken worden op een tijdstip waarbij nog wezenlijke invloed op het besluit kan worden uitgeoefend en de aanbieder van acute zorg een beargumenteerde reactie moet geven waarbij sprake is van een op overeenstemming gerichte consultatie;

overwegende dat de minister op 13 juni 2018 heeft toegezegd dat bij wijzigingen in de acute zorg hij wettelijk gaat verplichten tot overleg en dialoog met betrokkenen;

verzoekt de regering in de ministeriële regeling die onder de algemene maatregel van bestuur acute zorg komt te hangen in ieder geval op te nemen dat bij structurele wijzigingen in het aanbod van acute zorg betrokken gemeenten en zorgaanbieders in de keten tijdig geconsulteerd moeten worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

#### De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Berg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 320 (29247).

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan wachten we heel even totdat het spreekgestoelte is schoongemaakt.

Ik geef het woord aan mevrouw Bergkamp namens D66.



#### Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik ben zelf bij verschillende ouderinitiatieven geweest en ouders moeten ontzettend veel doen om zo'n ouderinitiatief op te starten. Waarom doen ze dat? Omdat ze de beste zorg willen voor hun kind. Daarom zijn we het niet eens met het kabinet dat er een onafhankelijke interne toezichthouder moet komen. We vinden dat disproportioneel. Vandaar de volgende motie.

---

#### Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Kamer de motie-Bergkamp/Dik-Faber heeft aangenomen om alles in het werk te stellen om onnodige administratieve en financiële lasten voor ouderen familie-initiatieven te voorkomen;

constaterende dat het voorliggende concept-Uitvoeringsbesluit Wtza voor hen geen uitzondering bevat ten aanzien van de eis voor een onafhankelijk toezichthouder;

overwegende dat een onafhankelijke interne toezichthouder voor deze initiatieven een disproportionele eis zou zijn omdat ouders en/of familie zelf de regie voeren over de zorg voor hun naasten;

verzoekt de regering in het Uitvoeringsbesluit Wtza een uitzondering te maken op de eis van een onafhankelijke interne toezichthouder voor ouder- en familie-initiatieven,

en gaat over tot de orde van de dag.

#### De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp, Dik-Faber en Veldman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 321 (29247).

#### Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter.

#### De voorzitter:

Dank u wel. Als u deze motie aan de griffier meegeeft, worden de moties gekopieerd en rondgedeeld. Ik schors de vergadering voor twee minuten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:**

Ik geef het woord aan de minister voor Medische Zorg.



**Van Ark:**

Voorzitter, dank u wel. Dank ook aan de Kamer voor de gestelde vragen, het overleg dat we hebben gevoerd en deze inbreng. Ik heb twee moties waarbij ik graag even wil stilstaan omdat ik weet dat dit aangelegen punten zijn.

Ik begin met de motie van mevrouw Van den Berg op stuk nr. 320. Laat ik vooropstellen dat ik ook heel veel gevoel heb bij het thema dat zij noemt. Je wilt voorkomen is dat het organisaties overkomt die niet in de zorgketen zitten maar die wel hun eigen infrastructuur en hun eigen voorzieningen hebben gebouwd op wat er voorhanden is. Ik ben het ontzettend met haar eens dat het van groot belang is dat gemeenten, inwoners en betrokken zorgaanbieders goed worden betrokken, zoals zij ook zegt, op een tijdstip dat hun inbreng nog invloed kan hebben op het besluit tot eventuele sluiting. In de concept-AMvB die we in mei aan de Kamer hebben gezonden, staat dan ook dat voorafgaand aan de besluitvorming over een voorgenomen opschorting of sluiting van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie moet worden overlegd met zorgaanbieders voor wie de opschorting of sluiting gevolgen kan hebben. Ten aanzien van gemeenten staat er in de AMvB dat die tevoren betrokken moeten worden. Ten aanzien van inwoners is in de AMvB geregeld dat de zorgaanbieder van tevoren onzekerheid moet voorkomen bij de inwoners.

Dat zijn de eisen die we gaan uitwerken in de ministeriële regeling, waarin ik zal regelen dat een zorgaanbieder in principe een bijeenkomst moet organiseren met gemeenten en ook met inwoners, op een dusdanig moment dat nog een wezenlijke invloed op het besluit kan worden uitgeoefend. Alleen als de impact op sluitingen door de duur of de omvang zeer beperkt is, kunnen gemeenten schriftelijk worden betrokken. Datzelfde geldt voor inwoners. Maar in alle gevallen zullen gemeenten en inwoners in de gelegenheid moeten worden gesteld om hun visie, zorgen en wensen kenbaar te maken. De zorgaanbieder moet dan ook reageren op de inbreng van inwoners en gemeenten. Dat betekent dat gemeenten en inwoners dus altijd zullen worden geconsulteerd. In een aantal gevallen, zeg ik tegen mevrouw Van den Berg, zal dat ook gebeuren met de voorzitter van de veiligheidsregio.

Wel blijft, zoals ik ook teruglees in de motie en wat ik ook van belang vind, de zorgaanbieder zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en heeft de zorgverzekeraar een zorgplicht. In de overweging staat "op overeenstemming gerichte consultatie". Ik denk ook dat het als je een consultatie gaat doen van belang is dat je op overeenstemming gericht bent. Het verzoek is helder en met deze woorden kan ik de motie oordeel Kamer geven.

**De voorzitter:**

Het is oordeel Kamer, mevrouw Van den Berg.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik ben daar heel blij mee, voorzitter, laat ik dat vooropstellen. De minister gaat nu iedere keer met name in op de gemeenten en de inwoners, maar het gaat ons dus ook, zoals in de motie staat, om de zorgaanbieders in de keten. Het is gebeurd dat een ziekenhuis besluiten nam zonder bijvoorbeeld met de wijkverpleging en met de huisarts te spreken.

**Van Ark:**

Dat klopt. Dit is er ook op gericht dat dat goed georganiseerd wordt.

Voorzitter. Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 321 van mevrouw Bergkamp, mevrouw Dik-Faber en de heer Veldman. Laat ik in ieder geval bij die motie aangeven, aangezien ik zelf ook woordvoerder ben geweest en veel ouderinitiatieven heb bezocht in de loop van de jaren, dat ik me helemaal kan vinden in de woorden die mevrouw Bergkamp daaraan wijdde. De meest liefdevolle zorg is te vinden in ouderinitiatieven, want dat is ook de reden dat ze zijn ingesteld. Dus ik heb heel veel gevoel bij wat zij aangeeft.

Tegelijkertijd is het wel van belang — dat is ook de opdracht die ik op me heb genomen — dat we ook met elkaar zorgen dat de kwaliteit en de veiligheid goed op orde zijn. Bij ouderinitiatieven hebben ouders en wettelijke vertegenwoordigers regie over zowel wonen als zorg en begeleiding, want de zorg wordt gefinancierd uit een persoonsgebonden budget. Bovendien hebben ouders en wettelijke vertegenwoordigers ook de zeggenschap in de dagelijkse of de algemene leiding. Dat betekent dat er bij deze initiatieven geen sprake is van een ander toereikend wettelijk toelatingsregime of een andere wijze van borging van het toezicht op het beleid van het bestuur.

In zijn algemeenheid is hiervoor in de AMvB Wtza voor instellingen die verpleging, begeleiding of persoonlijke verzorging verlenen geen specifieke uitzondering gemaakt. De reden daarvoor is dat bij deze vormen van zorg veelal sprake is van zorg aan cliënten met aanzienlijke beperkingen in hun dagelijks functioneren en voor wie de zorg ook een hele grote impact heeft op het dagelijks leven vanwege hun afhankelijkheid en zorgbehoefte. Het is ook een set van waarborgen die je met elkaar probeert af te spreken. Dat doet niks af aan het feit dat ik ervan uitga dat het ontzettend liefdevolle initiatieven zijn.

Er zijn bij elke organisatie nou eenmaal risico's van zorg. Als je in het intern toezicht een specifieke uitzondering maakt voor ouderinitiatieven, brengt dat risico's met zich mee. Dat zijn we ook gewaargeworden door het oordeel van de IGJ. Dat weegt voor mij zwaar. Het feit dat ouders dicht op de zorg zitten, kan namelijk beide kanten op werken. Het maakt het toezicht overbodig — dat is de lijn die mevrouw Bergkamp kiest — of een onafhankelijke blik kan juist extra nodig zijn. Ik denk dat de kwaliteit van de zorg hierbij net zo belangrijk is. Bovendien moet ik er rekening mee houden dat er mogelijk precedentwerking ontstaat als we deze groep uitzonderen. Want wat maakt deze groep nou zo bijzonder ten opzichte van andere? Bij een groter aantal betrokken zorgverleners worden governance en toezicht doorgaans complexer.

Daarentegen verwachten we dat de dagelijkse of algemene leiding van ouderinitiatieven waar ouders en/of wettelijke vertegenwoordiging het merendeel van de zeggenschap in hebben heel dicht op het zorgproces staat. Maar daar zijn risico's aan verbonden. Daarom ontraad ik deze motie. Ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft aangegeven een uitzondering niet als wenselijk te zien in het kader van noodzakelijke checks-and-balances. Het is een kwetsbare doelgroep. De interne toezichthouder heeft daar een rol in.

Voorzitter. Ik heb ook de ondertekening van de motie gezien. Ik weet hoe dit leeft in de Kamer. Ik kan me voorstellen dat ik daar nog een enkel woord aan wijd. Als deze motie wordt aangenomen, zal ik haar uiteraard uitvoeren. Ik zal de inspectie dan wel vragen om daar in de komende tijd goed naar te kijken, omdat wij de risico's die zij inschat natuurlijk willen voorkomen. Ik ga ervan uit dat het goed gaat en dat het niet nodig zal zijn. Mocht deze motie worden aangenomen, dan zullen we goed op de uitwerking gaan letten.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Dank voor de warme woorden voor de ouderinitiatieven. Ik denk dat de ouderinitiatieven qua regelgeving echt iets anders zijn dan grote instellingen met 400 cliënten, waarmee nu een vergelijking wordt gemaakt. Zo'n ouderinitiatief moet gezien worden als een soort verlengstuk van het huis waar de ouders wonen. Wij denken dan ook dat de beste waarborg bij de ouders zit. Dat is juist de reden dat we zo'n ouderinitiatief zijn gestart. Als er nou echt sprake zou zijn van heel veel aanwijzingen op het gebied van fraude of deugdelijke kwaliteit van de zorg, zou ik misschien geneigd zijn om er anders naar te kijken. Maar dat is niet het geval. Ook de inspectie zegt: wees nou niet disproportioneel bij kleine initiatieven. Ik hoop dus dat de minister deze motie toch kan omarmen en wellicht bij de evaluatie kan kijken hoe het in de praktijk gaat. Deze minister heeft ook de opdracht gekregen om de regeldruk en de financiën aan te pakken. Ik zie hier dan echt een kans. Ik probeer het dus nog even.

**Van Ark:**

Ik kijk even naar mijn collega in de ambtenarenloge. Is dat onder de tien? Ik zie haar knikken. Zorginstellingen die minder dan tien zorgverleners hebben, zijn sowieso uitgesloten van deze mate van toezicht.

Laat ik dit erover zeggen. Ik snap het. Ik heb zoveel mooie initiatieven gezien. Je zou niets liever willen voor je kind. Toch zien we in onze samenleving ook ongewenste zaken. We zien ook bij gezinnen waar geen sprake is van een gezinsvervangend huis dat zich zaken voordoen die niet goed zijn. Dat kan ook gebeuren bij een ouderinitiatief. Met name de waarschuwing vanuit de IGJ maakt dat ik vanuit het kabinet niet op voorhand mee kan gaan in de wens van de Kamer. Ik begrijp de motie wel. Die zal ik ook zeker uitvoeren als dit een Kameruitspraak wordt. Ik geef daar wel bij aan: vanwege het risico zoals dat door de inspectie wordt ingeschat, zal ik ervoor zorgen dat we goed kijken dat zich geen situaties voordoen waarvan we niet willen dat kinderen daarmee te maken krijgen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Hiermee zijn we aan het eind gekomen van dit VSO.

De beraadslaging wordt gesloten.

**De voorzitter:**

Over de twee moties zullen we volgende week dinsdag stemmen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.