



## Overzicht van stemmingen in de Tweede Kamer

afdeling **Inhoudelijke Ondersteuning**

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

*datum* 27 maart 2013

Betreffende wetsvoorstel:

### **33253**

Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg

### **Eindstemming wetsvoorstel**

Het voorstel is op 26 maart 2013 aangenomen door de Tweede Kamer. PVV, SGP, CDA, ChristenUnie, 50PLUS, VVD, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP stemden voor.

### **Aangenomen en overgenomen amendementen**

#### **Artikel I, onderdeel D, artikel 49b, tweede lid**

#### **Artikel I, onderdeel D, artikel 49c, tweede lid**

46 ( Van der Staaij / Bruins Slot)

Met dit amendement wordt bewerkstelligd dat de zorgautoriteit goedkeuring aan een concentratie van zorgaanbieders onthoudt indien de inhoud van het rapport dat de aanvraag tot die concentratie vergezeld, niet voldoet aan de eisen die worden gesteld in artikel 49b, tweede en derde lid. Op deze wijze worden gevolgen verbonden aan het ontbreken van een deugdelijke concentratie effect rapportage.

**Aangenomen. Voor: PVV, SGP, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, PvdA, GroenLinks, PvdD en SP**

Amendementen zijn in volgorde van stemming - op artikelnummer - weergegeven: allereerst de aangenomen en/of overgenomen amendementen, vervolgens de verworpen of ingetrokken amendementen en tenslotte eventuele moties. Vervangen amendementen zijn d.m.v. een → aangegeven: bijv. 7 → 8 → **20**. Amendement nr. 7 is vervangen door amendement nr. 8, dat op zijn beurt vervangen is door amendement nr. 20. De vette notatie van het stuknummer geeft aan dat dit het definitieve amendement is. De stemmingslijsten worden gemaakt op basis van de ongecorrigeerde draad van de vergadering.



datum 11 maart 2013

blad 2

### **Diverse artikelen**

26 → **45** (Bouwmeester)

Dit amendement regelt dat bij een voornemen tot concentratie de zorgaanbieder verplicht is cliënten, personeel en andere betrokkenen actief en tijdig te betrekken in de besluitvorming. Cliënten, personeel en andere betrokkenen moeten tijdig aantoonbaar geïnformeerd worden over zowel de inhoud van de concentratieplannen als van mogelijkheden om daar bezwaar tegen te maken, alternatieven voor te stellen of andere zienswijzen in te brengen. De zorgaanbieder is verplicht te rapporteren op welke wijze betrokkenen geïnformeerd zijn; welke zienswijzen, alternatieven en bezwaren door betrokkenen naar voren zijn gebracht; en moet beargumenteren waarom deze zienswijzen, alternatieven en bezwaren al dan niet zijn overgenomen. De zorgautoriteit beoordeelt zowel de gevolgde procedure als de inhoudelijke behandeling van de zienswijzen, alternatieven en bezwaren. De besluitvorming moet transparant zijn, daarom zal de zorgautoriteit in geval van goedkeuring van de concentratie, haar besluit en het rapport van de zorgaanbieder openbaar maken. Dit amendement is gewijzigd in verband met het toevoegen van een zin aan onderdeel III.

**Aangenomen. Voor: PVV, SGP, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**

### **Artikel I, onderdeel D, artikel 49c**

37 → **47** (Bouwmeester)

De besluitvorming moet transparant zijn. In de Wet Marktordening Gezondheidszorg is vastgelegd dat de zorgautoriteit haar besluiten openbaar maakt. Dit amendement regelt dat de zorgautoriteit daarnaast ook, in geval van goedkeuring van een concentratie, het rapport van de zorgaanbieder openbaar maken.

**Met algemene stemmen aangenomen**

### **Artikel I, onderdeel D, artikel 49c**

39 → **50** (Van der Staaij)

Op dit moment hebben de NZa en de Nma al een samenwerkingsovereenkomst, waarin is vastgelegd dat de NZa aan de Nma haar oordeel geeft over de gevolgen voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit. De Nma kan dat oordeel dan betrekken bij haar eindoordeel over de voorgenomen fusie. De NZa wint voorafgaand aan haar oordeel advies in bij de IGZ.

Met het wetsvoorstel over de zorgspecifieke concentratietoets verdwijnt dit inhoudelijke oordeel van de NZa en de IGZ over de publieke belangen, met uitzondering van de bereikbaarheid van de cruciale zorg. Dat vindt de indiener ongewenst. Dit amendement regelt daarom dat de NZa inzicht geeft aan de Nma over de gevolgen voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit, na vooraf advies ingewonnen te hebben bij de IGZ. De IGZ betreft daarbij haar bevindingen van het intensievere reguliere toezicht dat zij op grond van de reguliere kwaliteitswetgeving tijdens het concentratieproces uitoefent. De Nma kan deze bevindingen betrekken bij haar eindoordeel over de voorgenomen fusie.

**Aangenomen. Voor: PVV, SGP, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, D66, GroenLinks en PvdA**



datum 11 maart 2013

blad 3

## **Artikel VI**

20 (Bruins Slot)

Dit wetsvoorstel is bedoeld om de minister en Nederlandse Zorgautoriteit meer instrumenten in handen te geven indien de continuïteit van zorg in gevaar komt. In de praktijk zal moeten blijken of de minister en de Nederlandse Zorgautoriteit daadwerkelijk de juiste mogelijkheden hebben gekregen om de continuïteit van zorg te waarborgen en onwenselijke concentratie van zorginstellingen tegen te gaan. Daarom stelt de indiener voor om een evaluatiebepaling aan deze wet toe te voegen. De uitvoering van de nieuwe bevoegdheden kunnen snel opgepakt worden. Daarom kiest de indiener voor een evaluatietermijn van drie jaar in plaats van de gebruikelijke vijf jaar.

**Aangenomen. Voor: SGP, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**

## **Verworpen, ingetrokken en/of vervallen amendementen**

### **Diverse artikelen**

23 → 33 → 40 → **57** (Pia Dijkstra)

De voorliggende wet regelt dat de minister, indien hij van oordeel is dat de grootschalige organisatie van een zorgaanbieder in ernstige mate afbreuk doet aan het verlenen van verantwoorde zorg, een aanwijzing kan geven die inhoudt dat de organisatiestructuur wordt gewijzigd. Het kan daarbij gaan om een verplichting tot opsplitsing van een zorgaanbieder door afstoting van bedrijfsactiviteiten of verkoop van aandelen. De minister doet dit op advies van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en niet eerder dan nadat door de zorgautoriteit een rapportage is uitgebracht over de effecten van de aanwijzing voor de zorgaanbieder. Deze bevoegdheid is uitsluitend bedoeld voor die gevallen dat alle andere middelen tot ingrijpen hebben gefaald. De indieners zijn van mening dat de toegevoegde waarde van de hier voorgestelde diepingrijpende bevoegdheid overbodig is, omdat de IGZ al over een breed instrumentarium beschikt waarmee zij kan ingrijpen om de risico's voor de kwaliteit van de zorg te verminderen. Dit betekent dat er altijd minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn dan splitsing van de zorgaanbieder, die voor de kwaliteit en patiëntveiligheid veel meer waarborgen bieden. Verder achten de indieners dit onderdeel van de wet moeilijk uitvoerbaar, omdat het onmogelijk is onomstotelijk aan te tonen dat de grote omvang van een instelling de reden is van slechte kwaliteit van die instelling. Hierdoor ontstaat het risico op een discussie over reorganisatie, in plaats van dat er meteen wordt ingegrepen. Juist de directe borging van kwaliteit en patiëntveiligheid moet worden geborgd, want daarbij is de patiënt pas echt gediend

**Verworpen. Voor: VVD en D66**

### **Diverse artikelen**

11 → 29 → 34 → **43** (Leijten)

Indiener van dit amendement is van mening dat de continuïteit van zorg bij uitstek een taak is die bij de overheid behoort te liggen. Wanneer een zorginstelling de zorgtaak niet meer naar behoren kan uitvoeren is het aan de overheid om in te grijpen en ervoor te zorgen dat de zorg voor iedereen gegarandeerd blijft.

Door het amendement houdt (en krijgt) de overheid meer mogelijkheden om toe te zien op de continuïteit van zorg. Dit gebeurt op twee manieren. Ten eerste wordt de nieuwe rol van zorgaanbieders en zorgverzekeraars in het garanderen in de continuïteit van zorg



datum 11 maart 2013

blad 4

geschrap; zij zijn niet meer verplicht om in hun contracten bepalingen over zorgcontinuering op te nemen. Ten tweede krijgt de NZa expliciet de taak om toe te zien op het signaleren en tegengaan van risico's van de continuïteit van zorg. Die taak van de NZa rijkt verder dan alleen de zogenaamde «cruciale» zorg, de NZa krijgt die bevoegdheid bij alle vormen van basiszorg. Voor het daadwerkelijk signaleren en tegengaan van risico's voor de continuïteit van zorg regelt het amendement dat de zorgautoriteit regels kan opstellen, aan de hand waarvan zorgaanbieders en zorgverzekeraars verplicht zijn gegevens en informatie te verstrekken die nodig zijn voor de signalering en bestrijding van eventuele continuïteitsproblemen. Wanneer de zorgautoriteit op grond van de verstrekte gegevens tot de conclusie komt dat er een gevaar bestaat voor de continuïteit van zorg, wordt voor de betreffende instelling een financieel plan in de vorm van een aanwijzing opgesteld. Deze bevoegdheid wordt middels dit amendement vastgelegd in artikel 76a. In de praktijk ziet de NZa toe op de naleving van dergelijke aanwijzingen. Wanneer de aanwijzing niet wordt nageleefd, regelt het amendement dat de zorgautoriteit dit alsnog kan afdwingen middels het opleggen van een last onder dwangsom, een last onder bestuursdwang of oplegging van een bestuursboete. Wanneer, ondanks het financiële plan, alsnog gevaar voor de continuïteit voor de zorg bestaat, kan de zorgautoriteit op grond van artikel 56a een beschikbaarheidsbijdrage aan de betreffende zorgaanbieder verlenen waarmee het risico voor de continuïteit van zorg kan worden ondervangen.

**Verworpen. Voor: 50PLUS, GroenLinks, PvdD en SP**

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49b, tweede lid**

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49c**

17 (Leijten)

Dit amendement regelt dat de Nederlandse Zorgautoriteit een fusie in beginsel niet goedkeurt. Het wetsvoorstel gaat uit van fusie mits voldaan aan een aantal voorwaarden, dit amendement gaat uit van het principe van de omgekeerde bewijslast: er mag niet gefuseerd worden tenzij.

Dit amendement regelt verder dat er een behoefteonderzoek in de omgeving moet worden gedaan. Fusies vinden nu vaak plaats op bedrijfseconomische gronden en/of strategische gronden. Dit kan op gespannen voet staan met de zorgbehoefte in de omgeving. De indiener vindt het essentieel dat de zorgbehoefte centraal staat bij de beslissing om wel of niet te fuseren. Het moet duidelijk zijn dat na een fusie nog steeds en ten minste in dezelfde mate wordt voldaan aan de behoefte die de omgeving heeft aan de zorgverlening die door de fuserende zorgaanbieder(s) wordt geboden. Als dit niet het geval is, kan de fusie niet doorgaan. Daarom moet er een behoefteonderzoek in de omgeving worden gedaan.

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

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49b, tweede lid**

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49c, tweede lid**

18 (Leijten)

Dit amendement regelt dat de Nederlandse Zorgautoriteit een fusie in beginsel niet goedkeurt. Het wetsvoorstel gaat uit van fusie mits voldaan aan een aantal voorwaarden, dit amendement gaat uit van het principe van de omgekeerde bewijslast: er mag niet gefuseerd worden tenzij. Dit amendement regelt verder dat de procedurele toets voor de



datum 11 maart 2013

blad 5

betrokkenheid van patiënten en cliënten bij fusies wordt vervangen door een inhoudelijke toets. Nu wordt enkel een procedurele toets voorgesteld: wanneer de betrokkenheid van werknemers en patiënten goed geregeld is kan de fusie doorgaan, ongeacht hun advies. Dat wordt vervangen door een inhoudelijke toets. Er moet een goedkeurende verklaring liggen van patiëntenraden en werknemersvertegenwoordiging.

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

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49b, tweede lid,**

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49c, tweede lid**

13 → 19 → **32** (Leijten)

Zorginstellingen zijn van groot belang voor een regio. Door gemeenten een beslissende rol te geven bij fusies wordt gewaarborgd dat de zorgbehoefte in de regio centraal staat bij de beslissing om wel of niet te fuseren; zij moeten (allen) een fusie goedkeuren voordat de Nederlandse Zorgautoriteit haar goedkeuring kan geven.

Verder regelt dit amendement dat de Nederlandse Zorgautoriteit een fusie in beginsel niet goedkeurt. Het wetsvoorstel gaat uit van fusie mits voldaan wordt aan een aantal voorwaarden, dit amendement gaat uit van het principe van de omgekeerde bewijslast: er mag niet gefuseerd worden tenzij.

**Verworpen. Voor: PvdD en SP**

**Diverse artikelen**

15 → **30** (Leijten)

Dit amendement regelt dat de Nederlandse Zorgautoriteit een fusie in beginsel niet goedkeurt. Het wetsvoorstel gaat uit van fusie mits voldaan aan een aantal voorwaarden, dit amendement gaat uit van het principe van de omgekeerde bewijslast: er mag niet gefuseerd worden tenzij.

Dit amendement regelt verder dat een fusie slechts mogelijk is onder voorwaarde dat een zorginstelling en doelmatig en kwalitatief kan blijven functioneren. De zorgaanbieders moeten ook na de fusie goede zorg als bedoeld in artikel 5 van de Wet cliëntenrechten zorg kunnen bieden.

Uit onderzoek blijkt dat ziekenhuizen met meer dan 200 tot 300 bedden minder doelmatig werken. Een fusie kan dus leiden tot een te grote zorginstelling waardoor de doelmatigheid achteruit gaat – wat vervolgens kwaliteit van zorg schaadt.

Dit amendement is gewijzigd, omdat per abuis het overgangsrecht nog niet was aangepast in amendement nr. 15. Dat is nu opgenomen onder III en IV van dit amendement.

**Verworpen. Voor: PVV, GroenLinks, PvdD en SP**

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49b, tweede lid, onderdeel e**

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49c, tweede lid**

9 (Leijten)

Fusies vinden nu vaak plaats op bedrijfseconomische gronden en/of strategische gronden. Dit kan op gespannen voet staan met de zorgbehoefte in de omgeving. Indiener vindt het essentieel dat de zorgbehoefte centraal staat bij de beslissing om wel of niet te fuseren. Het moet duidelijk zijn dat na een fusie nog steeds en ten minste in dezelfde mate wordt voldaan aan de behoefte die de omgeving heeft aan de zorgverlening die door de



datum 11 maart 2013

blad 6

fuserende zorgaanbieder(s) wordt geboden. Als dit niet het geval is, kan de fusie niet doorgaan. Daarom moet er een behoefteonderzoek in de omgeving worden gedaan.

**Verworpen. Voor: PVV, SGP, CDA, 50PLUS, GroenLinks, ChristenUnie, PvdD en SP**

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49b, tweede lid, onderdeel g**

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49c, tweede lid**

8 (Leijten)

Draagvlak onder werknemers en patiënten is essentieel bij het tot stand komen van een fusie. Wanneer werknemers niet achter een voorgenomen fusie staan kan dit een bedreiging zijn voor de kwaliteit van zorg. Daarom stelt de indiener voor de procedurele toets te vervangen door een inhoudelijke toets. Nu wordt enkel een procedurele toets voorgesteld: wanneer de betrokkenheid van werknemers en patiënten goed geregeld is kan de fusie doorgaan, ongeacht hun advies. Dat wordt vervangen door een inhoudelijke toets. Er moet een goedkeurende verklaring liggen van patiëntenraden en werknemersvertegenwoordiging.

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

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49b, tweede lid**

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49c, tweede lid**

12 (Leijten)

Zorginstellingen zijn van groot belang voor een regio. Door gemeenten een beslissende rol te geven bij fusies wordt gewaarborgd dat de zorgbehoefte in de regio centraal staat bij de beslissing om wel of niet te fuseren; zij moeten (allen) een fusie goedkeuren voordat de Nederlandse Zorgautoriteit haar goedkeuring kan geven.

**Verworpen. Voor: PvdD en SP**

**Diverse artikelen**

16 → **31** (Leijten)

Dit amendement regelt dat een fusie slechts mogelijk is onder voorwaarde dat een zorginstelling en doelmatig en kwalitatief kan blijven functioneren. De zorgaanbieders moeten ook na de fusie goede zorg als bedoeld in artikel 5 van de Wet cliëntenrechten zorg kunnen bieden. Uit onderzoek blijkt dat ziekenhuizen met meer dan 200 tot 300 bedden *minder* doelmatig werken. Een fusie kan dus leiden tot een te grote zorginstelling waardoor de doelmatigheid achteruit gaat – wat vervolgens kwaliteit van zorg schaadt. Dit amendement is gewijzigd, omdat per abuis het overgangsrecht nog niet was aangepast in amendement nr. 16. Dat is nu opgenomen onder III en IV van dit amendement.

**Verworpen. Voor: PVV, GroenLinks, PvdD en SP**

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49b, tweede lid**

25 → **27** (Bruins Slot)

Indiener is van mening dat dat de effectrapportage duidelijk moet maken wat de effecten van de concentratie zijn voor de zorg aan de patiënten. Dit patiëntperspectief kan beter belegd worden in het rapport over de concentratie. Daarbij is het van belang om inzicht te hebben wat de meerwaarde van de concentratie voor innovatie van zorg is. Tevens is inzicht in de prijsontwikkeling belangrijk. Schaalvergroting leidt niet altijd tot lagere zorgkosten. De betaalbaarheid van de zorg dient daarom een expliciet aandachtspunt in de



datum 11 maart 2013

blad 7

rapportage te zijn. Als laatste draait het zorgstelsel om de mogelijkheid voor de patiënt om echt voor bepaalde zorg te kunnen kiezen. Die menselijke maat is belangrijk in de zorg. Sub k heeft als doelstelling dat de zorgaanbieders ook deze maatschappelijke effecten van de zorg bij hun wens tot concentratie afwegen.

**Verworpen. Voor: CDA, 50PLUS, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49b, derde lid**

22 (Pia Dijkstra)

Het voorliggende wetsvoorstel regelt dat bij aanvraag om goedkeuring van een voorgenomen concentratie een rapportage over de te verwachten effecten van de beoogde concentratie wordt overlegd. In de rapportage moet aandacht worden besteed aan de meerwaarde en gevolgen van de concentratie voor de zorgverlening aan de cliënt en aan de risico's van de concentratie voor de kwaliteit en bereikbaarheid van de zorg en de wijze waarop deze risico's worden ondervangen. De wet schrijft een achttal elementen voor waaraan ten minste aandacht moet worden besteed. De indiener acht de vereiste opsommingselementen zeer uitgebreid en is van mening dat voorkomen moet worden dat de wetgever nog meer elementen opneemt in de concentratie-effectrapportage die leiden tot overbodige administratieve lasten en extra kosten voor de fuserende partijen. De indiener schrijft daarom de bepaling dat bij ministerieel regeling nadere eisen kunnen worden gesteld aan de inhoud van de concentratie-effectrapportage.

**Verworpen. Voor: VVD en D66**

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49c, tweede lid**

28 (Bruins Slot)

Het huidige wetsvoorstel biedt de Nederlandse Zorgautoriteit onvoldoende handvatten om ongewenste fusies van zorginstellingen tegen te gaan. Iedereen in Nederland heeft toegang tot verzekerde zorg. Voor een deel van die verzekerde zorg komen de prijzen tot stand door vraag en aanbod tussen zorgaanbieder, zorgverzekeraar, patiënt/cliënt. De overheid heeft echter waar het gaat om de zorg een belangrijke rol. Ook wanneer het uitgangspunt voor de sturing de vraag is, in plaats van het aanbod. De overheid is namelijk verantwoordelijk voor het borgen van de drie publieke belangen: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. De huidige procedurele toets van de concentratierapport en de inhoudelijke toets van de continuïteit van de cruciale zorg borgen die publieke belangen onvoldoende. Slecht doordachte concentraties dragen het risico in zich dat de infrastructuur in de zorg kwetsbaarheden kan gaan vertonen. Daarom stelt het CDA voor als goedkeuringscriteria op te nemen dat de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de basiszorg dan wel de acute zorg niet op significante wijze wordt belemmerd. De formulering sluit aan bij de terminologie van de fusietoets in het onderwijs. De term bereikbaarheid ziet op het belang van bereikbaarheid van zorg als onderdeel van kwaliteit. Toegankelijkheid heeft betrekking op de keuzevrijheid van patiënten voor verschillende zorgaanbieders in een bepaalde regio. Basiszorg dan wel acute zorg benadrukt dat het een of, of bepaling is. Het is voldoende als één van beide soorten zorg in de regio op significante wijze wordt belemmerd. Onder basiszorg verstaat de minister die zorg die niet complex van aard is en die dicht bij de burger geleverd moet worden op de momenten waarop een patiënt zorg nodig heeft. Basiszorg kan worden geleverd door eerstelijns aanbieders zoals bijvoorbeeld huisartsen en wijkverpleegkundigen maar ook



datum 11 maart 2013

blad 8

deels door ziekenhuizen. Acute zorg tenslotte heeft betrekking op alle vormen van curatief-medische zorg die niet uitstelbaar zijn. Niet alle vormen van acute zorg vallen onder de definitie van een cruciale zorgfunctie. Op significante wijze benadrukt vooral dat er een aanzienlijke verschraling van de toegankelijkheid en de bereikbaarheid van zorg plaatsvindt. Hierbij kan de uitleg van de fusietoets onderwijs gevolgd worden. Een significante verschraling treedt op als er een belemmering van de keuzevrijheid is. Dit wordt per geval beoordeeld. Deze inhoudelijke toets is goed uitvoerbaar. De minister is zelf bezig op basis van de nota «continuïteit waarborgen van zorg» van 27 april 2011 om deze vormen van zorg beter te benoemen. Tevens heeft de Nederlandse Zorgautoriteit op basis van de uitgevoerde marktscans ook voldoende inzicht om dit criterium inhoudelijk te kunnen toetsen.

**Verworpen. Voor: PVV, SGP, CDA, ChristenUnie, 50PLUS, GroenLinks, PvdD en SP**

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49c, tweede lid**

35 → 38 → **41** (Agema)

De IGZ controleert voorafgaand aan een mogelijke fusie op de kwaliteit van zorg. Dit amendement regelt dat, wanneer de kwaliteit van zorg bij minimaal één van de beoogde fusiepartners niet op orde is, de fusie geen doorgang mag vinden.

**Verworpen. Voor: PVV, SGP, ChristenUnie, GroenLinks, PvdD en SP**

**Artikel I, onderdeel D**

**Artikel I, onderdeel E**

44 (Leijten)

Gemeenten hebben een goed inzicht in wat er in hun regio speelt in de zorg. Zij hebben naar de mening van de indiener een belangrijke verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg in de regio. Om te garanderen dat de kennis die gemeenten hebben ook daadwerkelijk wordt gebruikt regelt dit amendement dat de zorgautoriteit regels kan stellen aan de hand waarvan gemeenten verplicht worden gesteld gegevens en inlichtingen te verstrekken indien zij op de hoogte zijn van risico's voor de continuïteit van zorg bij zorgaanbieders. Aan de hand van de door gemeenten verstrekte informatie kan de zorgautoriteit beslissen of een beschikbaarheidsbijdrage moet worden toegekend aan de betreffende zorgaanbieder.

**Verworpen. Voor: 50PLUS, GroenLinks, PvdD en SP**

**Artikel I, onderdeel E**

24 (Pia Dijkstra)

Het voorliggende wetsvoorstel regelt dat ten einde tijdige signalering van risico's voor de continuïteit van zorg te realiseren zorgverzekeraars en zorgkantoren de plicht krijgen om een risico voor de continuïteit van zorg te melden. Het voorstel gaat er daarbij van uit dat, gelet op hun plicht om de continuïteit van zorg te verzekeren, zorgverzekeraars en zorgkantoren in de overeenkomsten die zij met zorgaanbieders sluiten, afspraken maken over de tijdige signalering door de zorgaanbieder van mogelijke risico's voor het nakomen van de overeenkomst. Indien zij dit niet doen kan de zorgautoriteit volgens het voorliggende voorstel regels stellen ten aanzien van de in de overeenkomsten op te nemen voorwaarden. De indiener is van mening dat het uitgangspunt van de Zorgverzekeringwet met zich meebrengt dat de zorgplicht voor de continuïteit van zorg primair bij de





datum 11 maart 2013

blad 9

zorgverzekeraars rust. Gelet hierop is de indiener van mening dat een meldplicht niet aansluit bij de huidige zorgverzekeringwet. Bovendien is de indiener er van overtuigd dat een zorgverzekeraar in geval van overmacht zich zelf zal melden bij de zorgautoriteit. Dit behoeft naar de mening van de indiener geen wettelijke regeling. Zoals de Raad van State eerder al adviseerde dient ervoor te worden gewaakt dat de overheid eerder tot ingrijpen overgaat dan gezien haar systeemverantwoordelijkheid nodig is. De indiener merkt daarbij ook op dat «een risico voor de continuïteit van zorg» niet afdoende is geformuleerd, waardoor de zorgautoriteit straks veel verschillende soorten meldingen zal ontvangen. Vanuit de meldplicht gaat daarnaast een prikkel uit om snel te melden. De zorgautoriteit zal daardoor veel meldingen ontvangen die bovendien verschillend van aard zijn. De indiener is van mening dat dit de effectiviteit van de meldplicht ondermijnt en dat zo het gevaar bestaat dat de zorgautoriteit juist minder goed in beeld krijgt of de continuïteit van cruciale zorg in gevaar is. De indiener stelt daarom voor de meldplicht voor zorgverzekeraars te schrappen.

**Verworpen. Voor: fractie van D66**

**Artikel II, onderdeel C, artikel 60a, tweede lid**

**Artikel V, onderdeel A, artikel 8a, tweede lid**

58 (Anne Mulder)

In het wetsvoorstel wordt het handhavingsinstrumentarium ten aanzien van de kwaliteit van zorg aangevuld met de mogelijkheid van de minister om een zorgaanbieder een structurele maatregel op te leggen: de zorginstelling kan vanwege kwaliteitsinstrumenten worden opgesplitst. Dit is een zeer ingrijpend instrument, aangezien ingegrepen wordt in eigendom. Het is daarom van groot belang dat een dergelijk ingrijpend instrument alleen als ultimum remedium wordt ingezet, waarbij ook de noodzaak tot inzet van dit instrument onafhankelijk wordt onderbouwd en ondersteund. Concreet houdt dit in dat de zorgautoriteit tot een positief oordeel zou moeten komen in haar rapportage ten aanzien van de gevolgen van de inzet van de maatregel. Deze bevoegdheid is een aanvulling op het handhavingsinstrumentarium van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Gezien de rol van de IGZ op het gebied van de kwaliteit van de zorg, ligt het voor de hand dat ook de IGZ rapporteert over de noodzaak van het inzetten van deze maatregel. Hierbij dient ook het overige beschikbare instrumentarium van de IGZ betrokken te worden, om recht te doen aan het in het wetsvoorstel opgenomen vereiste dat deze nieuwe bevoegdheid alleen kan worden ingezet indien het waarborgen van kwaliteit niet kan worden gerealiseerd met andere, voor de zorgaanbieder, minder ingrijpende maatregelen. Dit amendement regelt derhalve de volgende twee zaken:

1. De zorgautoriteit dient volgens het wetsvoorstel te rapporteren over de effecten van de aanwijzing voor de betreffende zorgaanbieder. Met dit amendement wordt daaraan toegevoegd dat deze rapportage positief moet concluderen ten aanzien van de inzet van deze maatregel. De maatregel kan derhalve alleen genomen worden, als de zorgautoriteit een positieve rapportage uitbrengt over de bedrijfskundige gevolgen van het gebruik van de maatregel.
2. Naast de betreffende zorgautoriteit dient ook de IGZ een advies uit te brengen over de noodzaak van een structurele maatregel. In dit advies moet onderbouwd worden dat het waarborgen van de kwaliteit niet kan worden gerealiseerd met andere, voor de zorgaanbieder, minder ingrijpende maatregelen. Ook ten aanzien van dit advies wordt als



datum 11 maart 2013

blad 10

eis opgenomen dat het positief moet zijn. De structurele maatregel kan derhalve alleen genomen worden, als de IGZ een positieve rapportage uitbrengt over de noodzaak van de inzet van juist deze maatregel voor de kwaliteit van de zorgverlening.

**Verworpen. Voor: SGP, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS en GroenLinks**

**Artikel II, onderdeel C, artikel 60a**

**Artikel V, onderdeel A, artikel 8a**

36 → 59 (Agema)

Dit amendement regelt dat de Minister alsnog kan ingrijpen wanneer tijdens een fusie blijkt dat dit in ernstige mate afbreuk doet aan het verlenen van goede zorg. Dit betekent concreet dat de Minister nog niet voltooide fusies kan stopzetten en terugdraaien wanneer hier op grond van de kwaliteitswaarborging van de zorg aanleiding toe is.

Dit amendement is gewijzigd wegens het ontbreken van overgangsrecht voor het geval de Wet cliëntenrechten zorg in werking treedt nadat dit wetsvoorstel in werking is getreden.

**Verworpen. Voor: PVV, SGP, CDA, ChristenUnie, GroenLinks, PvdD en SP**

**Artikel I, onderdeel D, artikel 49c, tweede lid**

10 → 14 (Leijten)

Fusies vinden nu vaak plaats op bedrijfseconomische gronden en/of strategische gronden. Daarbij wordt vaak geen rekening gehouden met de zorgbehoefte in de omgeving of het draagvlak onder personeel en patiënten. Dit amendement regelt dat de Nederlandse Zorgautoriteit een fusie in beginsel niet goedkeurt. Het wetsvoorstel gaat uit van fusie mits voldaan aan een aantal voorwaarden, dit amendement gaat uit van het principe van de omgekeerde bewijslast: er mag niet gefuseerd worden tenzij.

**Vervallen**

**Moties**

48 (Bruins Slot) over het inhoudelijk definiëren van de zorgvraag

**Verworpen. Voor: SGP, CDA, ChristenUnie, 50PLUS, GroenLinks, PvdD en SP**

49 (Bruins Slot) over het nader duiden van het begrip sociale context

**Aangenomen. Voor: PVV, SGP, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdD en SP**

51 (Leijten) over de ideale grootte van ziekenhuizen

**Verworpen. Voor: PVV, PvdD en SP**

52 (Leijten) over de ideale schaalgrootte van de AWBZ-sector

**Verworpen. Voor: PVV, PvdD en SP**

53 (Pia Dijkstra) over de concentratie-effectrapportage

**Aangenomen. Voor: ChristenUnie, VVD, 50PLUS, D66, GroenLinks en PvdA**

54 (Pia Dijkstra) over betrekken van de cliëntenraad bij de overgang naar een overnemende zorgaanbieder

**Aangehouden**



*datum* 11 maart 2013

*blad* 11

55 (Agema) over een bestuurderstoets voorafgaand aan een fusie

**Aangehouden**

56 (Agema) over een maximaantal bijbanen van de leden van raden van toezicht

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