

Vergaderjaar 2013–2014

33 841

Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015)

Nr. 64

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET NADER VERSLAG

Ontvangen 16 april 2014

Inhoudsopgave

	blz.
– Algemeen	1
1. Hoofdlijnen van beleid	6
2. De verantwoordelijkheid van de gemeente	37
3. Toegang tot de ondersteuning	59
4. Informele ondersteuning en zorg	84
5. Kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning	92
6. Gegevensverwerking	109
7. Toezicht	115
8. Vermindering regeldruk	117
9. Overgangsrecht	118
10. Financiële aspecten	124
11. Transitie, transformatie en implementatie	130
12. Stelselverantwoordelijkheid	149
– Artikelsgewijs	150

Algemeen

De regering is de leden van de fracties erkentelijk voor de voortvarendheid waarmee de Kamer na indiening van het wetsvoorstel het verslag respectievelijk het nader verslag heeft uitgebracht. De regering streeft naar een tijdige behandeling door de Tweede Kamer, zodat behandeling van dit wetsvoorstel door de Eerste Kamer voor het zomerreces mogelijk wordt. Tijdige mondelinge agendering en vaststelling van het wettelijk kader is immers van groot belang voor een goede voorbereiding op de decentralisatie van belangrijke delen van de langdurige zorg en de nieuwe regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang door cliënten, professionals, aanbieders van langdurige zorg en ondersteuning en gemeenten.

De nota naar aanleiding van het verslag geeft de leden van de fracties van VVD, PvdA, SP, CDA, D66, PVV, ChristenUnie, GroenLinks, SGP en 50PLUS aanleiding tot het stellen van een aantal nadere vragen. Deze vragen worden in deze nota beantwoord in de structuur van het nader verslag.

Tevens biedt de regering u een Nota van wijziging op het wetsvoorstel aan.

Bij brief van 20 februari jongstleden¹ heeft de Vaste Kamercommissie voor VWS gevraagd de inhoud en strekking van de concept algemene maatregelen van bestuur, voor zover beschikbaar, als onderdeel van deze nota aan de Tweede Kamer te zenden, met het oog op de parlementaire behandeling. In de nota naar aanleiding van het verslag² heb ik u toegezegd een voorlopig ontwerp van de algemene maatregel van bestuur voor het tijdstip van mondelinge behandeling aan de Tweede Kamer aan te bieden. Het voorlopig ontwerp van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 is met het oog op deze toezegging toegevoegd aan deze nota.

De leden van de fractie van de VVD stellen een aantal vragen over De Kanteling en het compensatiebeginsel en de verhouding daarvan tot de in het wetsvoorstel geregelde maatwerkvoorziening.

Ik deel de visie van deze leden dat het onderzoek en de ondersteuning die een gemeente kan leveren, altijd moeten beginnen met de ondersteuningsvraag van de cliënt, waarbij goed wordt gekeken naar de persoonlijke situatie van de cliënt en de mogelijkheden van de mantelzorger, met het oog op het aanbieden van passende ondersteuning. Voorkomen moet worden dat cliënten een standaardvoorziening krijgen waarbij alleen oog is voor de beperking van de cliënt.

Het voorliggende wetsvoorstel biedt, net zoals de huidige Wmo, gemeenten de mogelijkheid dit individuele maatwerk te bieden. Meer nog dan in de huidige Wmo benadrukt dit wetsvoorstel dat het college het onderzoek in samenspraak moet doen met degene door of namens wie een melding van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning is gedaan. Het eerste essentiële element in het onderzoek ziet op de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt met het oog op diens participatie en zelfredzaamheid en niet louter op diens beperkingen. Het wetsvoorstel bepaalt ook met nadruk dat de mogelijkheden van de mantelzorger in het onderzoek moeten worden betrokken. Van het leveren van een gestandaardiseerde voorziening vanuit de beperking van een cliënt is derhalve geen sprake. Het wetsvoorstel bouwt daarmee nadrukkelijk voort op de werkwijze van De Kanteling, die is ontstaan nadat in de Wmo de compensatieplicht was opgenomen. Het project «De Kanteling» is bedoeld om de compensatieplicht in de praktijk handen en voeten te geven en is gestart in het jaar 2008. Het project bood ondersteuning aan gemeenten bij het ontwikkelen van nieuwe werkwijzen. In het bijzonder beoogde De Kanteling gestalte te geven aan het proces van vraagverheldering en het in kaart brengen van oplossingen waaraan mensen zelf een bijdrage kunnen leveren, binnen het sociaal domein beter bekend als het gesprek aan de keukentafel. De leden van de fractie van de VVD zien het goed dat zowel de compensatieplicht als de maatwerkvoorziening hetzelfde doel beogen: participatie. Inderdaad staan de participatiemogelijkheden centraal en niet de beperking van de cliënt. Dat impliceert dat bij personen met eenzelfde aandoening desalniettemin een verschillende ondersteuning aangewezen kan zijn.

¹ Tweede Kamer, brief 20 februari 2014, kenmerk 2014Z03297.

² Kamerstuk 33 841, nr. 34.

Ik kan bevestigen dat ook de Wmo en de daarin opgenomen compensatieplicht in samenhang met de motiveringsplicht gemeenten voldoende ruimte laat voor het bieden van maatwerk. De maatwerkvoorziening gaat hierin verder dan de compensatieplicht met de vier resultaatgebieden. Doordat in het wetsvoorstel niet vooraf is vastgelegd op welke specifieke resultaatgebieden de maatwerkvoorziening betrekking heeft worden de gemeente en de cliënt gedwongen om samen in het onderzoek daadwerkelijk de vraag achter de vraag helder te krijgen en een voorziening te treffen die breder kan zijn dan de resultaatgebieden van de huidige Wmo, maar ook breder kan worden gezocht in het sociale domein en daarbuiten. De maatwerkvoorziening sluit – nog meer dan de huidige compensatieplicht – aan op de werkwijze van De Kanteling en is een volgende stap naar meer maatwerk en een integrale ondersteuning van cliënten in het sociale domein.

De gemeente zal bij de uitwerking van de verordening rekening moeten houden met de ruimere mogelijkheden om maatwerk te bieden. Dit betekent naar mijn oordeel dat het niet mogelijk en ook niet wenselijk is in de verordening tot in detail vast te leggen hoe de gemeente in situaties zal handelen; waar een individuele cliënt in zijn situatie het meest bij gebaat is, laat zich niet vooraf vastleggen. Dit is per individu verschillend. De gemeente moet zichzelf (haar professionals) ook de noodzakelijke beleidsruimte gunnen om het benodigde maatwerk te leveren en hiermee recht te doen aan de «echte» ondersteuningsvraag van de cliënt en aansluiten bij de mogelijkheden van de mantelzorger. Ook de in het wetsvoorstel opgenomen eisen waaraan het onderzoek moet voldoen, leiden ertoe dat gemeenten bij de ondersteuning van de cliënt maatwerk kunnen en moeten leveren.

Dat de compensatieplicht van artikel 4 van de bestaande Wmo niet in dezelfde vorm terugkeert in het wetsvoorstel, betekent, zoals ik in de nota naar aanleiding van het verslag in antwoord op een vraag van de leden van de fractie van het CDA uitvoerig heb onderbouwd, op geen enkele manier dat het wetsvoorstel de burgers minder rechtszekerheid biedt over de ondersteuning waarop zij van de kant van de gemeente kunnen rekenen. Het college is en blijft nadrukkelijk gebonden aan de wettelijke verplichting (artikel 2.3.5, derde en vierde lid) om iemand van wie wordt vastgesteld dat hij niet op eigen kracht of met hulp van naasten en algemene voorzieningen in staat is tot zelfredzaamheid en participatie, een passende maatwerkvoorziening toe te wijzen. Betrokkene kan, als hij onverhoopt van oordeel mocht zijn dat het college daarbij in onvoldoende mate «compensatie» biedt, daarover altijd langs de weg van bezwaar en beroep uiteindelijk het oordeel van de onafhankelijke rechter invoeren. In het wetsvoorstel Wmo 2015 is gekozen voor een andere formulering van de gemeentelijke verplichting en die verplichting is ingebed in de verplichting voor het college om maatwerk te leveren. De verplichtingen van het wetsvoorstel gaan echter zeker niet minder ver dan de compensatieverplichting van artikel 4 Wmo. De regering kiest er, ook bij deze grote nieuwe decentralisatie, voor in de wet een met aard, inhoud en strekking van de compensatieplicht vergelijkbaar baken te handhaven als zekerheid voor de burger en de gemeente.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of finale toetsing van de modelverordening aan de Wmo 2015 mogelijk is, aangezien gelijktijdig met de behandeling van de Wmo 2015 in de Tweede en Eerste Kamer wordt gewerkt aan deze modelverordening. De leden van de fractie van de SP vragen of de regering bereid is de concept modelverordening aan de Tweede Kamer te sturen, zodat de Tweede Kamer kan beoordelen of deze voldoet aan haar verwachtingen.

De modelverordening moet – om voor gemeenten een hanteerbaar hulpmiddel bij het opstellen van de eigen verordening te kunnen zijn – in overeenstemming met de wet zijn. Dit betekent dat de modelverordening de door de wet voorgeschreven regels moet bevatten en niet in strijd mag zijn met de inhoud en strekking van de Wmo 2015. Hiervoor is de opsteller van de modelverordening (de VNG) als eerste en uiteindelijk als enige verantwoordelijk. In vervolg daarop zijn de gemeenteraden uiteindelijk zelf verantwoordelijk voor de inhoud van de door hen vastgestelde verordening en het voldoen van de verordening aan de eisen, en strekking van de Wmo 2015. Ons bestel, verankerd in de Gemeentewet, kent geen formele preventieve toets op rijksniveau van verordeningen, laat staan van modelverordeningen. Wel zijn in de Gemeentewet bepalingen opgenomen die vernietiging mogelijk maken van verordeningen die strijdig zijn met het algemeen belang.

Indien gemeenten niet tijdig een verordening vaststellen of een verordening vaststellen die niet in overeenstemming is met de inhoud en strekking van de Wmo 2015, zal ik hen daarop aanspreken. Dat is onderdeel van mijn verantwoordelijkheid als staatssecretaris. Ik vind het echter niet passen om als staatssecretaris actief en preventief de inhoud van de modelverordening te toetsen. Dan treed ik naar mijn oordeel te veel in de bevoegdheden van de VNG en gemeenteraden en doe ik geen recht aan de uitgangspunten die ten grondslag liggen aan dit wetsvoorstel.

Ik zal de VNG verzoeken om de modelverordening aan de Tweede Kamer ter beschikking te stellen.

De leden van de fractie van de SP vragen wat de reden is dat de regering geen antwoord geeft op de vraag of de regering het met de leden van de SP-fractie eens is dat mensen pas aankloppen voor zorg als het echt niet meer anders kan. Indien de regering het niet met de leden van de fractie van de SP eens is vragen zij hoeveel Nederlanders op dit moment thuiszorg of huishoudelijke verzorging ontvangen, terwijl zij dat best op een andere manier hadden kunnen regelen. Hoeveel mensen betreft dit op het totaal aantal zorgvragers in Nederland?

De regering gaat er van uit dat cliënten pas aankloppen bij voor zorg of ondersteuning als er sprake is van een zorg- of ondersteuningsvraag. In voorliggend wetsvoorstel is het proces van melding van een ondersteuningsvraag; het onderzoek; de aanvraag en het besluit uitvoerig beschreven, opdat iedere melding van een ondersteuningsvraag ook zorgvuldig door de gemeente wordt beoordeeld.

De regering beschikt niet over een kwantitatief beeld op grond waarvan kan worden geconcludeerd hoeveel Nederlanders op dit moment zorg en ondersteuning ontvangen, terwijl zij dat best op een andere manier hadden kunnen regelen.

De leden van de fractie van het CDA vragen de regering of zij de beoogde invoeringsdatum nog steeds haalbaar acht. Zij vragen in dit verband ook naar het oordeel van betrokkenen bij de uitvoering van deze wet. Meer specifiek vragen zij of gemeenten voldoende tijd hebben om zich voor te bereiden op het gemeentelijk beleid, de regionale samenwerking en voor de inrichting van het loket, als voorwaarde voor een verantwoorde invoering van het voorliggende wetsvoorstel. Zij vragen zich af – met verwijzing naar de Jeugdwet – waarom de behandeling van dit wetsvoorstel Wmo 2015 en andere zorgwetten niet minimaal een jaar voor de ingangsdatum moet zijn afgerond. De leden van de fractie van GL maken hun grote zorgen kenbaar over de korte tijd tussen de behandeling van het wetsvoorstel en de voorziene datum van inwerkingtreding. Zij vragen meer specifiek of gemeenten de informatie hebben om zich goed voor te kunnen bereiden, bijvoorbeeld voldoende en juiste gegevens over

de verschillende doelgroepen, zoals mensen met dementie. Deze leden vragen tevens hoe de beschikbaarheid van de relevante informatie bij de inkoop van zorg wordt geborgd.

De regering is van mening dat de inwerkingtreding van het voorliggende wetsvoorstel op de daarvoor beoogde datum van 1 januari 2015 verantwoord is. Zij beseft daarbij terdege dat dit grote inspanning vergt van alle betrokkenen in de uitvoering. De regering voelt zich gesteund door de gemeenten die zich voor het overgrote deel hebben uitgesproken om de inwerkingtreding niet uit te stellen. Uit de beschikbare informatie blijkt gemeenten niet wachten op de behandeling van de wetsvoorstellen en daar waar nodig en mogelijk voortvarend de voorbereidingen zijn gestart om de nieuwe taken op het beoogde tijdstip een verantwoorde manier uit te kunnen voeren. Ook cliënten, professionals, aanbieders en zorgverzekeraars zijn zich volop in goed overleg met gemeenten aan het voorbereiden. In mijn brief aan de Tweede Kamer van 14 maart 2014, mede ter uitwerking van de motie Keijzer, ben ik uitgebreid ingegaan op de stand van zaken van deze voorbereiding op de essentiële onderdelen³. De regering staat een spoedige behandeling van het voorliggende en andere in dit kader relevante voorstellen door de Tweede en Eerste Kamer voor zodat daarmee voor alle betrokkenen duidelijkheid bestaat en de voorbereidingen een nieuwe impuls krijgen. De resterende voorbereidingstijd zal – rekenend vanaf de datum van aanvaarding van het wetsvoorstel door het parlement – inderdaad minder dan een jaar zijn. Nu de voorbereidingen volop in gang zijn behoeft dat naar mening van de regering geen probleem te zijn. Daarbij verwijs ik u naar de u bij brief van 28 maart 2014 toegezonden werkafspraken en transitieplannen die in goed overleg tussen de betrokken partijen tot stand zijn gekomen.⁴ Mede op basis hiervan stel ik vast dat een verantwoorde invoering van het voorliggende wetsvoorstel op 1 januari 2015 binnen het bereik ligt. De afspraken en plannen maken duidelijk wat er op welk moment moet gebeuren en wie daarvoor verantwoordelijkheid draagt. De plannen zijn ook richtinggevend ten aanzien van de samenwerking, zowel op landelijk als op regionaal niveau. Ik zal zelf nauwgezet toezien op de uitvoering hiervan en waar nodig (aanvullende) maatregelen treffen als dat nodig blijkt. Cruciaal is de continuïteit van zorg en ondersteuning van hen die daarop zijn aangewezen.

Ik ben het zeer eens met de leden van de fractie van GL, dat gemeenten tijdig moeten kunnen beschikken over (specifieke) informatie over de doelgroep waarvoor zij per 1 januari 2015 verantwoordelijkheid gaan dragen. Dit vormt dan ook een belangrijk element van het Transitieplan Wmo dat ik u op 28 maart 2014 heb doen toekomen.⁵ Gemeenten hebben in juni 2013 en januari 2014 de beleidsinformatie ontvangen als basis voor het voorbereiden van de inkoopkaders. In de loop van april 2014 krijgen zij opnieuw die informatie. Het betreft informatie over huidige AWBZ-cliënten, gebundeld op postcodeniveau, die inzicht geeft in het aantal en type indicaties (grondslag), de omvang van de daadwerkelijk nu geleverde zorg en de betrokken aanbieders. Aan de hand van de informatie over het type indicaties kunnen gemeenten bezien voor welke specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld cliënten met dementie) zij verantwoordelijkheid gaan dragen en kunnen zij hun voorbereidingen hierop, waaronder die met betrekking tot de inkoop, richten. Direct na het moment van publicatie van het wetsvoorstel Wmo 2015 in het staatsblad zullen gemeenten de relevante informatie op persoonsniveau ontvangen. Naast deze informatie ondersteunt het TransitieBureau Wmo gemeenten ook met prognoses. Zo heeft Alzheimer Nederland in 2013 een onderzoek

³ Kamerstuk 33 841, nr. 44.

⁴ Kamerstuk 30 597, nr. 428.

⁵ Kamerstuk 30 597, nr. 428.

uitgevoerd naar het verwachte aantal mensen met dementie per gemeente in komende 10–20 jaar.

De leden van de CDA-fractie willen weten of er nog wetswijzigingen naar de Kamer moeten worden gezonden in verband met de behandeling van de Wmo, de Wlz en de aanspraak wijkverpleging.

In antwoord op deze vraag van de leden van de fractie van het CDA kan ik bevestigen dat in verband met de behandeling van het wetsvoorstel Wmo 2015 en het wetsvoorstel Wlz geen verdere wetsvoorstellen nodig zijn. De aanspraak wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet wordt geregeld met een algemene maatregel van bestuur (wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met wijziging van het zorgpakket 2015). Zoals in mijn brief «Samenhang in zorg en ondersteuning» van 4 maart 2014⁶ aan de Tweede Kamer is beschreven, wordt deze wijziging van het Besluit zorgverzekering ter uitbreiding van de te verzekeren Zvw-prestaties met wijkverpleging en zintuiglijk gehandicaptenzorg medio dit jaar (ter voldoening aan de wettelijke voorhangprocedure) aan uw Kamer voorgelegd. De beoogde inwerkingtreding van de nieuwe wet- en regelgeving is 1 januari 2015. Met een bij deze nota naar aanleiding van het nader verslag gevoegde nota van wijziging wordt aan het wetsvoorstel Wmo 2015 nog een bepaling toegevoegd, waarmee wordt voorzien in een tijdelijke en aflopende rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds ten laste van de begroting van VWS ten behoeve van de verzekeringsdekking van zorg die tot 1 januari 2015 onder de AWBZ verzekerd was. Deze tijdelijke rijksbijdrage strekt ertoe een te abrupte premiestijging in de Zvw te voorkomen.

1 Hoofdpijnen van beleid

De leden van de VVD-fractie vragen de regering om toe te lichten op welke wijze de regering waar mogelijk en gewenst zal bevorderen dat gemeenten de mensen die mogelijk ondersteuning nodig hebben in beeld zijn bij de gemeenten.

Gemeenten zijn de overheid die het dichtst bij de burger staat en het beste weet wat er speelt in wijken en kernen. Gemeenten zijn op grond van de Wmo 2015 verplicht om in hun beleidsplan op te nemen welk beleid zij zullen voeren om vroegtijdig vast te stellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeven (signalering) en te voorkomen dat mensen aangewezen zijn op maatschappelijke ondersteuning. Ingezetenen van gemeenten kunnen op grond van dit wetsvoorstel voorstellen doen voor dit beleid en de gemeente advies geven.

Het transitiebureau ondersteunt gemeenten met een handreiking, specifiek gericht op specifieke groepen. Daarnaast wordt de informatie die bij uitvoeringsorganisaties van de AWBZ beschikbaar is overgedragen aan gemeenten.

Gemeenten hebben op 25 maart 2014 beleidsinformatie van het CAK ontvangen over de aantallen personen die in hun gemeente een Wtcg-tegemoetkoming en een CER-uitkering krijgen. Daarnaast stuurt het CAK mensen die in 2013 een CER-uitkering ontvingen en personen die in 2014 een Wtcg-uitkering ontvangen, een brief waarin zij worden geïnformeerd over het afschaffen van de Wtcg en de CER, over het bestaan van de landelijke fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en het gemeentelijk maatwerk. Bij deze informatiebrief ontvangen de voormalig Wtcg- en CER-gerechtigden een antwoordkaart waarmee het CAK toestemming vraagt om persoonsgegevens te mogen verstrekken aan de gemeente waarin deze persoon woonachtig is. Het CAK zal personen die

⁶ Kamerstuk 29 538, nr. 152.

in 2013 een CER-uitkering ontvingen vóór 30 juni 2014 de brief en de antwoordkaart sturen. De verwachting is dat het CAK in het derde kwartaal 2014 start met het maandelijks verstrekken van persoonsgegevens van voormalig CER-rechthebbenden aan gemeenten. Personen die in 2014 een algemene tegemoetkoming Wtcg ontvangen worden vanaf oktober 2014 geïnformeerd over de afschaffing van de algemene tegemoetkoming. De verwachting is dat het CAK vanaf het eerste kwartaal 2015 maandelijks persoonsgegevens van voormalig Wtcg-rechthebbenden aan gemeenten kan gaan verstrekken.⁷ Uiteraard staat het iedere burger vrij om zelf rechtstreeks contact op te nemen met zijn of haar gemeente; de antwoordkaarten moeten worden gezien als extra service naar burgers en gemeenten. Gemeenten zullen in het kader van de transitie van AWBZ naar Wmo, nadat de Wmo 2015 is aangenomen beschikking krijgen over persoonsgegevens van burgers die nu AWBZ-zorg ontvangen en die op grond van het wetsvoorstel Wmo 2015 onder de verantwoordelijkheid komen te vallen van gemeenten. Gemeenten ontvangen deze informatie zodat zij in 2014 kunnen starten met het uitnodigen van deze overgangsccliënten voor een gesprek, binnen de bepalingen van het overgangsrecht.

De leden van de fractie van de PvdA vragen de regering duidelijker toe te lichten hoe de voorgestelde handelswijze leidt tot het voorkomen van te veel verschillende aanbieders per cliënt. Ook vragen deze leden hoe de positie van de individuele gemeenten ten opzichte van de vaak grote zorgverzekeraars wordt versterkt. Daarnaast vragen deze leden hoe goede voorbeelden van de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars de norm worden in het hele land.

De regering beoogt met de voorstellen voor de hervorming van de langdurige zorg, zoals het voorliggende wetsvoorstel het verlenen van samenhangende zorg en ondersteuning aan mensen mogelijk te maken. Een belangrijk uitgangspunt voor het verlenen van zorg en ondersteuning van goede kwaliteit, is dat de cliënt geen onnodige hinder mag onder vinden van de verschillende stelsels van waaruit de zorg of ondersteuning wordt verleend. Ook het beperken van het aantal verschillende aanbieders dat zorg en ondersteuning verleent aan één individuele cliënt behoort hiertoe.

De afstemming van goede zorg en ondersteuning vindt daarom primair plaats op lokaal en regionaal niveau. Gemeenten en zorgverzekeraars maken waar nodig regionale samenwerkingsafspraken over de verbinding met de wijkverpleging, zodat de wijkverpleegkundige en de professional uit het sociaal domein straks de dagelijkse werkzaamheden op buurt- en wijkniveau goed kunnen afstemmen, dichtbij de mensen om wie het gaat. Op deze wijze wordt op verschillende niveaus de afstemming van samenhangende zorg en ondersteuning geborgd. Rechtstreekse afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars zijn niet altijd nodig, omdat deze samenhang in de praktijk ook kan worden gerealiseerd door afspraken tussen aanbieders die zijn gecontracteerd door zorgverzekeraars en (aanbieders die zijn gecontracteerd door) gemeenten.

Voor het kunnen maken van goede samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars is een werkbaar afstemmingsmodel voor beide partijen essentieel.

Voor gemeenten is het niet mogelijk om met alle zorgverzekeraars afspraken te moeten maken, andersom kunnen zorgverzekeraars niet om tafel met alle gemeenten. De regering is daarom verheugd over de

⁷ Kamerbrief Communicatie afschaffing Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten, Compensatie Eigen Risico, gemeentelijk maatwerk en fiscale aftrek specifieke zorgkosten d.d. 12 maart 2014.

overeenstemming tussen Zorgverzekeraars Nederland en de VNG over het schaalniveau van de Wmo-regio's als werkbaar afstemmingsmodel tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Hiermee wordt het voor alle belanghebbenden mogelijk om voor 1 januari 2015 goede samenwerkingsafspraken te maken.

De regering is het met de leden van de fractie van de PvdA eens dat goede voorbeelden van de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars zoveel als mogelijk dienen te worden verspreid en zal in de ondersteuning van gemeenten en zorgverzekeraars bij het maken van de beoogde samenwerkingsafspraken deze goede voorbeelden onder de aandacht brengen van partijen. Rond de 200 gemeenteambtenaren en medewerkers van acht verzekeraars hebben afgelopen periode aan de masterclass over de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars deelgenomen, om onder anderen voorbeelden en ideeën uit te wisselen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar een uitgebreide financiële toelichting waarop de verwachting gebaseerd is dat gemeenten met een beperkter budget uitkunnen. De leden van de D66-fractie vragen naar de financiële onderbouwing van de taakstelling van € 1,2 miljard en willen weten hoe robuust de gehanteerde veronderstellingen zijn.

De regering gaat ervan uit dat gemeenten de wettelijke taken binnen het beschikbare budget kunnen realiseren. Het uitgangspunt dat er beter wordt gekeken naar de daadwerkelijke ondersteuningsvraag, de eigen mogelijkheden van cliënten en hun sociale netwerk en de mogelijkheden om met behulp van een algemene voorziening zelfredzaam te zijn en te participeren, zal tot lagere uitgaven aan ondersteuning leiden. Het wetsvoorstel biedt bovendien veel beleidsruimte voor gemeenten om verbindingen te leggen tussen de ondersteuningsbehoefte van de burger en het brede voorzieningenaanbod van gemeenten binnen en buiten het sociaal domein. Dit zal tot nieuwe – meer doelmatige – ondersteuningsarrangementen leiden. Ook ziet de regering mogelijkheden voor gemeenten, mede op basis van het voorliggende wetsvoorstel, om doelmatiger in te kopen.

De besparingen op het budget dat samenhangt met begeleiding en huishoudelijk hulp zijn afgesproken in het Regeerakkoord Bruggen Slaan en getoetst door het Centraal Planbureau. Daarna is de taakstelling op huishoudelijke hulp substantieel verzacht in het Zorgakkoord, komen er minder zzp's in de AWBZ te vervallen en ontvangen gemeenten op grond van het overlegresultaat met de VNG structureel € 200 miljoen extra voor de uitvoering van de Wmo 2015. Met de VNG heb ik bestuurlijk afgesproken dat ik voor gemeenten aanspreekbaar ben op de mogelijkheden en belemmeringen voor gemeenten om de doelstellingen van de Wmo 2015 te realiseren binnen de wettelijke en financiële randvoorwaarden.

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de mogelijkheden voor particuliere initiatieven van cliënten. Deze leden vragen om duidelijkheid over de opzet en doelstelling van de regionale tafels die in het kader van een zorgvuldige overgang in het jaar 2015 georganiseerd worden. Ook vragen deze leden naar de betrokkenheid van cliëntenorganisaties en de wijze waarop de zorginkoop voor 2016 vormgegeven wordt, waarbij voldoende ruimte moet blijven voor innovatie en kleine particuliere initiatieven.

De hervorming van de langdurige zorg is een complexe operatie, waarbij tussen partijen onderlinge afhankelijkheden bestaan. Vanuit dit gegeven en het besef dat de veranderingen zich – op lokaal niveau – deels nu

voltrekken, achten de partijen NPCF, leder(in), Landelijk Platform GGZ, VNG, Zorgverzekeraars Nederland, Actiz, VGN, BTN en GGZ Nederland en Federatie Opvang en V&VN het noodzakelijk om landelijke werkafspraken te maken over de periode van heden tot en met 2016. De regering heeft de Tweede Kamer hier op 28 maart jl. over de transitie van de hervorming langdurige zorg geïnformeerd. Het doel van deze afspraken is dat veranderingen zoveel als mogelijk voorspelbaar, beheersbaar en zorgvuldig te laten verlopen, zodat,

1. De continuïteit van ondersteuning en zorg – binnen de wettelijke kaders – wordt geborgd en negatieve gevolgen voor burgers zoveel als mogelijk worden beperkt;
2. De frictiekosten worden beperkt;
3. De zorgvernieuwing verder wordt gestimuleerd.

De veranderingen krijgen primair gestalte op het lokaal niveau. Dit kan en behoeft in veel gevallen niet in landelijke algemene kaders te worden gevat. Om de bovenstaande doelen te realiseren hebben de landelijke partijen werkafspraken gemaakt, die hoofdzakelijk op lokaal niveau en in de regio worden besproken. Hiervoor worden op korte termijn in iedere Wmo-regio transitietafels ingericht, waarvoor regionale partijen worden uitgenodigd. Ook de cliëntenorganisaties worden uitgenodigd om deel te nemen aan deze regionale bijeenkomsten. Om de voorspelbaarheid van de transitie te vergroten zullen partijen in dit regionale transitieoverleg onder anderen informatie delen over het tijdpad en inkoopproces, met het oog op het voorkomen van onnodige fricties op de arbeidsmarkt of het vastgoed van aanbieders. Ook is er aandacht voor zorgvernieuwing en de mogelijkheden die er zijn om de zorg en ondersteuning aan mensen beter te maken. Daarnaast bieden de koepels van kleine zorgaanbieders, met ondersteuning vanuit het TransitieBureau Wmo, ook ondersteuning aan meer kleinschalige initiatieven bij de voorbereiding op de transitie naar de Wmo 2015.

Met het voorliggende wetsvoorstel wordt van gemeenten verwacht dat zij investeren in nieuwe vormen van maatschappelijke ondersteuning, naar het oordeel van de regering biedt de omslag in de langdurige zorg en ondersteuning dan ook goede kansen voor innovatie en kleinschalige particuliere initiatieven.

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe de aanspraak dagbesteding zich verhoudt tot de Participatiewet.

De Participatiewet richt zich primair op de arbeidsparticipatie van mensen en de Wmo 2015 richt zich primair op de maatschappelijke ondersteuning van mensen. Beide wetten worden door gemeenten uitgevoerd. Deze beschikken hierbij over een aanzienlijke beleidsruimte. Deze beleidsruimte stelt gemeenten in staat om echt maatwerk aan cliënten te leveren. Deze beleidsruimte maakt het mogelijk dat een gemeente ervoor kiest om aan een cliënt, voor wie dat een passende bijdrage levert aan zijn participatie, een vorm van dagbesteding te bieden die elementen bevat die gericht zijn op arbeidsparticipatie.

Het is dus niet meer een keuze tussen activiteiten gericht op arbeidsparticipatie op basis van de Participatiewet of maatschappelijke ondersteuning op basis van de Wmo 2015; er zijn ook mengvormen mogelijk. Zo kan dagbesteding uiteraard afhankelijk van de mogelijkheden van de individuele cliënt een opstap zijn richting arbeidsparticipatie. Door het samenvoegen van de beschikbare middelen in een sociaal deelfonds worden gemeenten ook met een ongedeeld budget gefaciliteerd om dit integrale beleid vorm te geven.

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de afbakening tussen de Wmo 2015 en de Wlz. Deze leden vragen hoe de beoogde coördinatie van de maatschappelijke ondersteuning met zorg, hulp en andere diensten uit het sociale domein tot goed passende zorg en ondersteuning voor de cliënt leidt. Tevens vragen deze leden hoe woningaanpassingen of hulpmiddelen voor deze cliënten worden gefinancierd.

De leden van de PVV fractie vragen of de gemeenten kunnen gaan bepalen dat iemand naar een instelling moet. Tevens vragen zij of mensen die in aanmerking komen voor opname in een instelling, maar graag thuis willen blijven wonen, niet de gelegenheid moeten krijgen om dit te organiseren, met de ondersteuning van de gemeenten.

Volwassen cliënten met een Wlz-indicatie kunnen – indien zij ervoor kiezen om thuis te blijven wonen – geen beroep doen op de gemeente voor eventuele noodzakelijke woningaanpassingen. Wat blijft er dan over van die keuzevrijheid van mensen om lager thuis te blijven wonen, als de enige belemmering een woningaanpassing is, zo vragen de leden zich af. Als iemand er dus voor kiest om niet naar een instelling te gaan, maar de zorg thuis te organiseren met Wlz-zorg, dat loopt hij het risico dat hij geen traplift krijgt en dus niet kan participeren, zoals deze regering zo graag zegt te willen.

In dit wetsvoorstel is bepaald dat de gemeente een maatwerkvoorziening mag weigeren indien een cliënt beschikt over een indicatiebesluit voor de Wlz, dan wel voldoet aan de criteria van de Wlz, maar – ook na een daartoe strekkend verzoek van de gemeente – niet wil meewerken aan het verkrijgen van een indicatie.

In de memorie van toelichting op het voorliggende wetsvoorstel is benadrukt dat van een gemeente een uiterste inspanning mag worden verwacht, bij te dragen aan de wens zo lang mogelijk thuis te wonen. Het is niet aan de orde dat een voorziening geweigerd wordt, zonder een deugdelijk onderzoek en een beslissing op de aanvraag. Uiteindelijk is het wel het college dat de beslissing moet nemen op de vraag of de wens van een cliënt om onder de reikwijdte van de Wmo 2015 te blijven, nog reëel en verantwoord is.

De conclusie dat de gemeente bepaalt of iemand naar een instelling gaat is niet juist. Niet de gemeente, maar het CIZ beoordeelt de vraag of iemand voldoet aan de criteria van de Wlz. Dat wil zeggen, het CIZ stelt de indicatie voor Wlz-zorg op basis van zorginhoudelijke criteria. Indien de gemeente, de persoonlijke situatie in ogenschouw nemend, de behoefte aan zorg dermate intensief inschat, dat zij veronderstelt dat iemand zich kwalificeert voor de Wlz, dan zal zij dat met de cliënt bespreken.

Indien een gemeente in een onderzoek vaststelt dat het niet verantwoord is dat een cliënt met ondersteuning van de gemeente thuis kan blijven wonen, dan zal de gemeente desgewenst de cliënt ondersteunen bij het indicatieproces voor de Wlz. Gemeenten kunnen hiertoe cliëntondersteuning aanbieden. Om te voorkomen dat het onderzoek door de gemeenten en vervolgens de indicatiestelling door het CIZ leidt tot een tijdrovende procedure voor de cliënt, is het van belang dat gemeenten, verzekeraars en het CIZ goede afspraken maken over het proces waarbij cliënten door de gemeente worden overgedragen aan het CIZ en omgekeerd. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn ten slotte gezamenlijk verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning van cliënten die niet voldoen aan de criteria van de Wlz.

Met een Wlz-indicatie krijgt een cliënt aanspraak op een integraal pakket aan zorg, waar dagbesteding, vervoer, ondersteuning bij ADL, huishoudelijke verzorging en hulpmiddelen (zoals mobiliteitshulpmiddelen)

onderdeel van kunnen uitmaken, al naar gelang de behoeften en mogelijkheden van de cliënt.

Iemand die een indicatie heeft voor Wlz-zorg, kan geen beroep doen op de gemeente in het kader van de Wmo 2015. Ook als iemand aanspraak maakt op Wlz-zorg, maar deze thuis ontvangt in de vorm van een volledig pakket thuis of door eigen inkoop met een pgb, kan deze geen beroep doen op de Wmo. Voor kinderen die thuis wonen met een Wlz-indicatie kunnen eventueel benodigde woningaanpassingen uit de Wlz bekostigd worden. Algemene voorzieningen op grond van de Wmo 2015, waaronder cliëntondersteuning, zijn wel beschikbaar voor cliënten met een Wlz indicatie.

De leden van de fractie van de PvdA vragen waarom het resultaat van het onderzoek of het afzien hiervan niet als besluit kan worden gezien, waartegen een burger een bezwaar kan maken. Kan worden toegelicht wat de gevolgen hiervan voor rechtspositie van de burger zijn?

Het wetsvoorstel regelt dat een burger, voordat een aanvraag om een maatwerkvoorziening bij het college kan worden gedaan, eerst zijn ondersteuningsbehoefte bij het college moet melden, zodat het college in samenspraak met hem en zijn mantelzorger of andere ondersteuner eerst zorgvuldig de ondersteuningsbehoefte en de mogelijkheden om daaraan tegemoet te komen in kaart kan brengen. Het wetsvoorstel regelt verder dat het college de resultaten van dat onderzoek voor betrokkene op papier moet zetten. Die verplichting geldt altijd, tenzij de cliënt heeft aangegeven daarop geen prijs (meer) te stellen. Dat laatste zal zich met name kunnen, maar niet hoeven voor te doen, wanneer het college en de cliënt in het onderzoek samen tot de conclusie komen dat de cliënt op eigen kracht, met hulp uit zijn sociale netwerk of met gebruikmaking van algemene voorzieningen afdoende geholpen is. Het wetsvoorstel kent de procedurele regel dat pas na verstrekking van de weergave van de onderzoeksresultaten een, met behulp daarvan goed onderbouwde, aanvraag voor een maatwerkvoorziening kan worden gedaan. De weergave is niet meer dan een beschrijving van de resultaten van het gezamenlijk uitgevoerde onderzoek en heeft geen rechtsgevolg, d.w.z. de weergave bevat geen beslissing waaraan de gemeente of de cliënt gebonden is. Om die reden is de weergave geen besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht. De cliënt kan een aanvraag indienen wanneer uit het onderzoek is gebleken dat hij onvoldoende geholpen is met wat hijzelf of zijn sociale netwerk kan doen en wat mogelijk is door gebruik te maken van algemene voorzieningen; hij hoeft zich bij het doen van de aanvraag echter niet te beperken tot het aanvragen van de maatwerkvoorziening die op grond van de weergave van het onderzoek aangewezen lijkt te zijn. De cliënt kan ook gewoon een aanvraag voor een maatwerkvoorziening doen wanneer uit de weergave van het onderzoek mocht blijken dat het college denkt dat hij voldoende geholpen is met wat hijzelf of zijn sociale netwerk kan doen en wat mogelijk is door gebruik te maken van algemene voorzieningen. Op de aanvraag moet het college binnen twee weken beslissen en de cliënt kan tegen die beslissing bezwaar en beroep aantekenen. De gekozen constructie heeft derhalve geen gevolgen voor de rechtspositie van de burger, omdat deze na de onderzoeksfase zonder meer kan aanvragen wat hij denkt nodig te hebben en hij per saldo binnen dezelfde termijn een besluit van het college ontvangt als wanneer hij wel meteen een aanvraag zou kunnen indienen.

De leden van de fractie van de SP spreken hun zorgen uit over een regering die weinig bereid is in te gaan op de zorgen die breed in de samenleving leven en vraagt naar de reden van de weigering om te kijken naar de daadwerkelijke problemen die ontstaan bij de invoering van dit wetsvoorstel. Deze leden vragen of deze bezuinigingen politieke keuzes

van de VVD en de PvdA zijn en of de regering er zich van bewust is dat andere keuzes mogelijk zijn. In dit verband vragen de leden van de SP-fractie de regering samen met hen te kijken naar geldverspillende zaken in de zorg voordat het mes gezet wordt in noodzakelijke zorg en voorzieningen. Deze leden vragen de regering welke initiatieven ontplooid worden als het gaat om het tegengaan van verspilling naast het meldpunt en de aanpak regelarme zorg.

De belangrijkste doelstelling van de hervorming van de langdurige zorg is het creëren van de randvoorwaarden die leiden tot een situatie waarin ouderen en mensen met een lichamelijke, verstandelijke, zintuiglijke of psychische beperking een waardevol leven kunnen leiden. Daarvoor is het nodig om ook nieuwe randvoorwaarden te stellen gericht op verbetering van de kwaliteit van de zorg en ondersteuning en het vergroten van de betrokkenheid van de samenleving en tegelijkertijd aandacht te hebben voor de houdbaarheid van de zorg. De hervorming van de langdurige zorg is naar de mening van de regering een noodzakelijke maatregel om de zorg en ondersteuning voor hen die daar nu en in de toekomst op aangewezen zijn, te kunnen bieden. Sinds de totstandkoming van het Regeerakkoord heb ik zeer intensief overleg gevoerd met alle partijen die betrokken zijn bij de hervorming van de langdurige zorg, zoals gemeenten, zorgverzekeraars, uitvoeringsorganisaties, (koepels van) aanbieders en professionals, sociale partners en cliënten- en patiëntenorganisaties over ondermeer de maatschappelijke effecten van de hervorming en de zorgen die hierover in de samenleving spelen. Op onderdelen waar de maatschappelijke effecten onaanvaardbaar werden geacht, heeft dit overleg geleid tot aanpassingen en verzachting van de voornemens uit het Regeerakkoord.

Daarnaast is de regering het zeer eens met de leden van de fractie van de SP, dat verspilling in de zorg de aandacht vraagt en zal blijven vragen. Dit doet een beroep aan allen die daarin een verantwoordelijkheid dragen. De minister van VWS en ik hebben u in de afgelopen periode uitgebreid geïnformeerd over de maatregelen die wij vanuit onze verantwoordelijkheid getroffen hebben en nog steeds nemen. Ik wijs u hierbij bijvoorbeeld op onze brief aan de Tweede Kamer van 27 september 2014⁸, over kostenbeheersing in de zorg. Hierin wordt aangegeven op welke wijze wij verspilling van zorggeld willen voorkomen. Ik constateer dat de opening van het «Meldpunt Verspilling» in belangrijke mate heeft bijgedragen aan het vergroten van het inzicht in de problematiek van verspilling, waarmee een goede basis is gecreëerd voor het bezien van de noodzaak van interventies, ook van de zijde van de regering

De leden van de fractie van de SP vragen waarom de regering geen antwoord geeft op de stelling van deze leden dat mensen pas aankloppen voor zorg als het echt niet meer anders kan. Voorts vragen deze leden hoeveel Nederlanders op dit moment thuiszorg of huishoudelijke verzorging ontvangen, terwijl zij dat best op een andere manier hadden kunnen regelen. En of de regering nader kan onderbouwen waarom er gekozen is voor het schrappen van het budget voor de huishoudelijke verzorging met 40% en niet met 75% of 30% of 0%?

De regering is het niet eens met de leden van de fractie van de SP dat alle mensen pas aankloppen voor ondersteuning of zorg als dit echt niet meer anders kan. Anderzijds zijn er ook mensen die dat niet doen omdat zij niet weten dat ondersteuning mogelijk is of ervoor kiezen om zo lang mogelijk zelf de zaken te regelen. Bij de hervorming van de langdurige zorg wordt uitgegaan van wat mensen (nog) wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen. Dit betekent onder meer dat de gemeente bij het ontvangen van

⁸ Kamerstuk 33 654, nr. 4.

een ondersteuningsvraag onderzoek doet naar de mogelijkheden van de aanvrager om de ondersteuning zelf te organiseren met behulp van het eigen sociale netwerk. Daarbij kijkt de gemeente ook naar het beschikbare potentieel aan informele ondersteuning en naar functionele verbindingen tussen formele en informele ondersteuning. Om te voorkomen dat mensen aangewezen zijn op – de veelal duurder – maatwerkvoorzieningen, kunnen gemeenten investeren in een breed aanbod van algemene voorzieningen en investeren in innovatieve en doelmatige arrangementen in het sociaal domein. Het is niet mogelijk om cijfermatig te onderbouwen voor hoeveel cliënten en in welke mate dit voldoende mogelijkheden biedt om te participeren en zelfredzaam te zijn. In het Regeerakkoord is gekozen voor een besparing op het budget voor huishoudelijke hulp van 75%. In de gesprekken die hebben geleid tot het Zorgakkoord werd deze besparingsopgave door de betrokken partijen als te fors gezien en is de besparing teruggebracht tot 40%. Dit percentage is de uitkomst van een onderhandeling tussen de Zorgakkoordpartijen waarmee ondermeer wordt beoogd het werkgelegenheidsverlies substantieel te verzachten.

De leden van de SP-fractie vragen in hoeverre een solide invoering mogelijk is met de totstandkoming van nieuwe gemeenteraden, de kennisopbouw die nog moet plaatsvinden, de hoeveelheid van taken die de gemeenten op zich af krijgen en de snelheid waarmee deze taken worden opgelegd. Deze leden vragen of de regering nader kan toelichten hoe zij denken dat gemeenten dit zullen oppakken, ook gezien het onderzoek van de Volkskrant waaruit blijkt dat de zwakste gemeenten de zwaarste lasten moeten dragen. De leden van de SP-fractie vragen of de regering bereid is om de Kamer een overzicht te sturen van alle gemeenten en hun financiële positie met betrekking tot de verschillende decentralisaties met daarbij het oordeel van de regering welke gemeenten zich in de «gevarenzone» bevinden. Deze leden vragen of de regering bereid is om nader onderzoek te laten doen door het Sociaal Cultureel Planbureau naar de financiële middelen die noodzakelijk zijn om de wet maatschappelijke ontwikkeling 2015 op een fatsoenlijke wijze uit te kunnen voeren zonder dat mensen met een beperking de dupe worden en/of de gemeentelijke financiën onevenredig onder druk komen te staan. De leden van de SP-fractie vragen een reactie op hun voorstel om verdere wetsbehandeling pas te laten plaatsvinden als ook de door de leden van de SP-fractie gevraagde financiële analyse beschikbaar is.

De regering acht een solide invoering van de Wmo 2015 per 1 januari 2015 haalbaar. Gemeenten zijn de voorbereidingen op de decentralisatie van de AWBZ-functie begeleiding al gestart onder het vorige kabinet en hebben deze voorbereidingen voortgezet. Het voorliggende wetsvoorstel bouwt voort op de praktijk van De Kanteling, een werkwijze waarmee gemeenten veel ervaring hebben. De monitor waarin de voorbereidingen van de gemeenten worden gevolgd, het transitie-volgsysteem⁹, bevestigt het beeld dat gemeenten vorderingen maken met de voorbereidingen. Bij 71 procent van de gemeenten was op 17 januari 2014 de kadernota vastgesteld door het college en in ruim een derde van de gemeenten was de kadernota op dat tijdstip doorvertaald naar een, door het college vastgesteld, beleidsplan.

De afgelopen weken heeft de regering bijeenkomsten voor de wethouders Wmo georganiseerd om met hen over de transitie naar de Wmo 2015 door te praten. In het kader van de decentralisaties naar het sociaal domein voert de regering daarnaast onder leiding van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelatie periodiek breed overleg met

⁹ Rapport meting Transitie-volgsysteem, stand van zaken transitie AWBZ naar Wmo bij gemeenten, 17 januari 2014.

bestuurders van gemeenten. Dit naar aanleiding van de uitkomsten uit de ledenraadpleging van de VNG, van begin dit jaar. Aan de zogenaamde regietafels worden de relevante thema's ten aanzien van de samenhang in de drie decentralisaties besproken en worden er waar nodig ook zorgen gedeeld en oplossingen bedacht. Daarbij gaat het om overkoepelende thema's die de invoering, transitie en uitvoering van de decentralisaties betreffen. Daarnaast organiseert het TransitieBureau Wmo (VWS/VNG) voor de zomer bijeenkomsten voor de nieuwe raadsleden en nieuwe wethouders Wmo om hen voor te lichten over de Wmo 2015 en in gesprek te gaan over de aandachtspunten en kansen van de transitie en transformatie.

In de gesprekken die ik voer met betrokkenen en bij de werkbezoeken die ik afleg, zie ik hoe gemeenten en aanbieders de verantwoordelijkheid voor de nieuwe taken oppakken en volop bezig zijn met het treffen van voorbereidingen. Een overgrote meerderheid van de gemeenten heeft in de ledenraadpleging van de VNG aangegeven geen voorstander te zijn van uitstel van de decentralisatie van langdurige zorg naar gemeenten. In gesprekken met wethouders word ik bevestigd in het beeld dat gemeenten volop toewerken naar de implementatie van het voorliggend wetsvoorstel met ingang van 1 januari 2015.

Tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 1 april 2014 heeft uw Kamer mij verzocht om per brief in te gaan op de gestelde vragen naar aanleiding van het bericht «Overheveling van taken treft armste gemeenten» (Volkskrant, 28 maart 2014). De vragen van de leden van de SP zal ik in de gevraagde commissiebrief beantwoorden.

De regering heeft het Centraal Planbureau, conform motie Schouw, verzocht op hoofdlijnen te inventariseren welke financiële risico's en kansen zich voordoen indien de voorliggende financiële en beleidsmatige informatie inzake de drie decentralisaties in het sociaal domein integraal wordt gezien. Verder is het CPB verzocht te identificeren met welke (beleids)instrumenten deze eventuele risico's binnen de participatiewet, de jeugdwet en de Wmo 2015 in de uitvoering kunnen worden beperkt of weggelaten, dan wel aan te geven hoe de eventuele financiële kansen gemaximaliseerd kunnen worden. De regering ziet geen aanleiding om ook het Sociaal Cultureel Planbureau te vragen een dergelijk onderzoek te doen en de wetsbehandeling hiervoor uit te stellen.

De leden van de fractie van de SP geven aan grote moeite te hebben met het vervallen van het recht op zorg, zoals dagbesteding en begeleiding. Zij vragen de regering nogmaals uit te leggen waarom zij voor deze rechtsongelijkheid kiest. De leden van de fractie van de SP vragen de regering voorts of zij voor de behandeling van dit wetsvoorstel een onafhankelijk juridisch onderzoek wil laten doen door hoogleraren gezondheidsrecht naar het vraagstuk van het recht op zorg in de wet maatschappelijke ondersteuning en de dreigende juridisering van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

De Zvw en Wlz zijn wetten waarin een recht op zorg is verankerd. Gemeenten worden met dit wetsvoorstel verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van hun ingezetenen. Mensen die tot aan de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel voor hun zelfredzaamheid en participatie op de AWBZ zijn aangewezen, kunnen zich vanaf dat moment wenden tot de gemeente. Maatschappelijke ondersteuning is naar aard geen verzekering en leidt niet tot aanspraken. Dit neemt echter niet weg dat dit wetsvoorstel de cliënt wel degelijk de benodigde waarborgen biedt. Indien bij een ondersteuningsvraag van een ingezetene wordt vastgesteld dat hij ondersteuning nodig heeft in zijn zelfredzaamheid en participatie en hij die niet of niet volledig met zijn omgeving kan organiseren, is de gemeente gehouden die ondersteuning te bieden. De

gemeente is daarbij tevens gehouden zorg te dragen voor de kwaliteit van de verstrekte voorzieningen, waaronder de afstemming daarvan op de persoonlijke situatie van betrokkene. Dit geldt op grond van het voorliggende wetsvoorstel voor elke ingezetene van elke gemeente, van rechtsongelijkheid is naar de mening van de regering dan ook geen sprake. Als wordt vastgesteld dat iemand maatschappelijk ondersteuning nodig heeft, dan is de gemeente gehouden passende ondersteuning te bieden. De inhoud van een passend ondersteuningsaanbod kan verschillen per cliënt (maatwerk).

De regering heeft bij de totstandkoming van het voorliggende wetsvoorstel de noodzakelijke adviezen ingewonnen, zo ook de juridische adviezen met het oog op de aan het wetsvoorstel verbonden aspecten van rechtsbescherming en de mogelijke gevolgen voor de rechterlijke macht. De Raad van State heeft haar advies op 22 november 2013 uitgebracht, dat is u op 13 januari 2014 met mijn reactie bij gelegenheid van het Nader Rapport toegezonden.¹⁰ Daarnaast is advies gevraagd aan de Raad voor de rechtspraak en de Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak. U bent u over deze twee laatstgenoemde adviezen en mijn reactie daarop geïnformeerd via de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel.¹¹ De uitgebrachte adviezen geven de regering geen aanleiding aanvullend onderzoek te laten instellen.

De leden van de fractie van de SP stellen diverse vragen over het indienen van klachten en bezwaarschriften. Zij vragen of de regering zich ervan bewust is dat veel mensen niet of heel moeilijk in staat zijn om bezwaar te maken; of de regering bereid is om hier onderzoek naar te doen en met passende maatregelen te komen; of de vele woorden over participatie en inclusie niet een rookgordijn zijn om te verhullen dat de toegang tot bezwaar en beroep in de wet belabberd geregeld is; hoe iemand die 80 of 90 jaar oud is nog bezwaar kan maken als hij of zij gekort wordt op het aantal uren huishoudelijke verzorging; of het klachtrecht niet een onvoldoende waarborg biedt dat mensen hun recht kunnen halen omdat het recht op zorg in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 onvoldoende is gewaarborgd?

De regering streeft er naar dat gemeenten zorgvuldig te werk gaan, waardoor zo min mogelijk klachten en bezwaarschriften ingediend hoeven te worden. Om die reden is in het wetsvoorstel het proces van melding, onderzoek, aanvraag en een besluit nadrukkelijk uitgewerkt; de regering wil hiermee bereiken dat gemeenten goed gemotiveerde besluiten nemen.

Om te waarborgen dat iedereen de mogelijkheid heeft om een bezwaarschrift in te dienen, is in het wetsvoorstel geregeld dat de gemeenten ervoor zorg moet dragen dat voor ingezetenen (gratis) cliëntondersteuning beschikbaar is. Het is met hulp van die ondersteuning voor iedereen, ook ouderen die daartoe niet (meer) in staat mochten zijn, mogelijk om bezwaar te maken; mensen die dus niet in staat zijn bezwaar te maken, kunnen dat op deze wijze toch doen. Een onderzoek hiernaar acht de regering derhalve niet noodzakelijk; passende maatregelen evenmin. Ik deel het standpunt van de leden van de SP-fractie niet dat de toegang tot bezwaar en beroep in het wetsvoorstel niet goed geregeld zou zijn.

De regering herkent zich niet in de waarneming van deze leden dat het recht op ondersteuning in de Wmo 2015 onvoldoende gewaarborgd is. Het wetsvoorstel bevat naar het oordeel voldoende waarborgen voor kwalitatief goede en passende ondersteuning voor mensen die daarop aangewezen zijn.

¹⁰ Kamerstuk 33 841, nr. 4.

¹¹ Kamerstuk 33 841, nr. 3.

De leden van de fractie van de SP vragen de regering of zij doof is voor de noodklok die gemeenten, maatschappelijke organisaties, zorgbehoevende mensen en zorgverleners meermaals luiden en in hoeverre de regering kan aangeven dat de continuïteit en kwaliteit van zorg na 1 januari 2015 gewaarborgd worden. Deze leden vragen hierbij naar de grenzen als het om deze begrippen gaat. De leden van de SP-fractie vragen de regering te reageren op de stelling dat «het standpunt van de regering over het waardig omgaan met zorgbehoevende mensen haaks staat op het bezuinigingsbeleid dat deze regering wil doordrukken.»

Met de hervorming van de langdurige zorg neemt de regering de verantwoordelijkheid om te waarborgen dat de langdurige zorg en ondersteuning voor hen die daar nu en in de toekomst op aangewezen zijn, ook beschikbaar is. Een goede kwaliteit en de continuïteit van die zorg en ondersteuning is daarbij voor de regering een zeer belangrijk uitgangspunt. Met de beoogde vernieuwing van de zorg en ondersteuning geeft de regering juist invulling aan het belang om waardig om te gaan met zorgbehoevende mensen en hun behoefte aan zorg en ondersteuning. Uitgangspunt voor de regering is dat voor mensen die nu en/of in de toekomst op zorg en/of ondersteuning aangewezen zijn, deze beschikbaar moet zijn. In het wetsvoorstel zijn hiervoor zijn een aantal goede waarborgen opgenomen, zoals ondermeer de maatwerkvoorziening, de basisnorm voor kwaliteit en het overgangsrecht. De bij de inwerkingtreding en uitvoering van de wetsvoorstellen betrokken partijen werken intensief samen aan een verantwoorde invoering per 1 januari 2015. Bij brief van 28 maart 2014 heb ik u de gemaakte werkafspraken en transitieplannen toegezonden.¹² De continuïteit van de zorg en ondersteuning vormt de rode draad in deze afspraken.

De leden van de fractie van de SP vragen of de regering zich bewust is, dat mensen gedwongen worden te verhuizen en dat deze maatregelen levens kunnen ontwrichten. Zij vragen of dit één van de doelstellingen van de regering is. Deze leden vragen of de regering bereid is de Tweede Kamer voor de behandeling van het wetsvoorstel een overzicht te sturen van alle gedwongen verhuizingen, per zorgaanbieder, per regio en per zorgsector. Daarbij vragen zij aan te geven hoeveel woningen er wel of niet beschikbaar zijn, gezien mensen langer thuis blijven wonen. De leden vragen tevens een overzicht per regio, in hoeverre er sprake zijn van tekorten van beschikbare woningen voor ouderen en mensen met een beperking die langer thuis moeten blijven wonen. De leden van de fractie van de SP vragen de regering de ontwikkeling van het aantal ouderen in een verzorgingshuis, verpleeghuis en thuiswonend voor de afgelopen tien jaar schematisch aan de Tweede Kamer te doen toekomen.

Het verhuizen op vaak hoge leeftijd kan heel ingrijpend zijn. De regering streeft er daarom naar verhuizingen zoveel mogelijk te beperken. Tegelijkertijd zijn deze deels ook niet te vermijden. Tweederde van de capaciteit in verzorgingshuizen is van voor 1985; dit gaat vaak om kleine kamers of appartementen met soms nog gedeeld sanitair. Deze voldoen vaak niet meer aan de eisen van deze tijd. Mensen die op zoek zijn naar een (nieuwe) plek in een verzorgingshuis, kiezen ook grotendeels voor andere en nieuwere locaties. De trend van langer thuis wonen leidt daarmee tot deels lege gangen bij sommige (meestal de oudere) instellingen. Zoals ik in mijn brief van 17 maart 2014 over verhuizingen bij zorginstellingen¹³ heb aangegeven, wordt er landelijk geen lijst bijhouden van instellingen die mogelijk gaan sluiten en het aantal mensen dat als gevolg hiervan moet gaan verhuizen. ActiZ inventariseert op dit

¹² Kamerstuk 30 597, nr. 428.

¹³ Kamerstuk 30 597, nr. 425.

moment hoeveel verzorgingshuizen er zijn gesloten en in dit jaar gesloten zullen worden, hoeveel cliënten hierbij betrokken zijn en wat de gevolgen zijn voor alle betrokkenen.

Mensen die (nog) zelfstandig wonen hebben reeds een woning. Deze zijn soms reeds aangepast als deze mensen al met beperkingen te maken hebben. Bij toenemende beperkingen kan soms een woningaanpassing nodig zijn, zoals woningcorporaties en gemeenten deze nu ook al uitvoeren. Ook verhuizing naar een andere (soms een meer geclusterde) woonomgeving kan een optie zijn, bijvoorbeeld vanwege het gevoel van veiligheid en de nabijheid van zorg en ondersteuning. Zo'n geclusterde woonomgeving kan ook in een verzorgingshuis of andere instelling gerealiseerd worden. De cliënt betaalt dan huur en servicekosten en ontvangt zorg op maat en betaalt daarvoor op dit moment een extramurale eigen bijdrage, net zoals andere cliënten van extramurale zorg. U ontvangt binnen enkele weken de reactie op het advies van de Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur. Hierbij wordt ook een aanpassing van de Monitor Investeren voor de Toekomst (MIT) meegezonden met een opgave voor geschikte huisvesting per regio.

In onderstaande tabel wordt de ontwikkeling van het aantal plekken in een verpleeghuis en verzorgingshuis en de ontwikkeling van het aantal 80-plussers weergegeven. Bij het interpreteren van de cijfers moet worden bedacht dat er in de verzorgingshuizen en verpleeghuizen niet alleen mensen van 80 jaar en ouder verblijven. Wel is duidelijk dat de intramurale capaciteit al jaren afneemt, terwijl het aantal 80-plussers toeneemt; dit geldt vooral voor het aantal verzorgingshuisplaatsen.

Jaar	verzorgingshuis- plaatsen	verpleeghuis- plaatsen	Totaal capaciteit	Aantal 80-plussers
2000	111.000	59.000	170.000	500.000
2005	105.000	65.000	170.000	548.000
2010	84.000	74.000	158.000	648.000
2011	80.000	77.000	157.000	668.000
2012	77.000	80.000	157.000	686.000
2013	73.000	74.000 ^{1*}	147.000 ¹	703.000

¹ Het aantal weergegeven plaatsen is het aantal plaatsen in de AWBZ.

Vanaf 2013 zijn ongeveer 8.000 plaatsen voor geriatrische revalidatiezorg overgeheveld naar de Zvw. Indien hiervoor wordt gecorrigeerd is zowel de capaciteit van de verpleeghuizen als de totale capaciteit in 2013 ongeveer 8.000 hoger.

De leden van de fractie van de SP zijn blij om te lezen dat de regering afspraken wil maken met de zorgaanbieders om onnodige verhuizingen te voorkomen. Zij vragen welke concrete maatregelen de regering hiertoe gaat nemen, wat de regering onder «onnodige» verhuizingen verstaat en op welke wijze de regering gaat voorkomen dat ouderen en mensen met een beperking gedwongen worden te verhuizen.

Door te organiseren dat partijen elkaar spreken in het regionaal overleg kan voorkomen worden dat verzorgingshuizen een sluiting aankondigen terwijl gemeenten en corporaties een toekomstperspectief zien voor een gebouw of een locatie. Ook kan worden bevorderd dat zorginstellingen zoveel mogelijk voorkomen dat ze cliënten meerdere (en daarmee onnodige) verhuizingen moeten meemaken doordat ze verhuizen naar een gebouw dat enige tijd later gerenoveerd of gesloten moet worden. Een integrale aanpak (en gesprekken hierover op regionaal en/of lokaal niveau) kunnen helpen om dit soort verhuisbewegingen te voorkomen. U

ontvangt binnen enkele weken de reactie op het advies van de Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur waarin hier verder op wordt ingegaan. Ook kan duidelijkheid over de plannen van gemeenten en zorgverzekeraars om extramurale zorg en begeleiding in te kopen bij voormalige verzorginghuizen ervoor zorgen dat instellingen inzicht krijgen in de mogelijkheden om verzorgingshuiscapaciteit om te zetten in wonen (waarbij de cliënt zelf huurt) met zorg (op maat). Daarnaast is het vooral ook van belang dat over sluiting van locaties en daarmee gepaard gaande verhuizingen tijdig en zorgvuldig overleg wordt gevoerd met de cliënten en de naasten van de cliënten. Daarbij moet zoveel als mogelijk rekening worden gehouden met de wensen van de cliënten. De NPCF heeft een meldpunt ingericht en verzamelt signalen over verhuizingen waarbij onvoldoende rekening wordt gehouden met de wensen van de cliënten. Deze signalen zal ik samen met de NPCF en alle betrokken partijen bespreken en daaropvolgend (indien noodzakelijk) werken aan oplossingen.

De leden van de CDA-fractie vragen de regering inzichtelijk te maken hoeveel tijd de professional kan besteden aan zorgvragers en hoeveel tijd aan overleggen, vergaderen en afstemming om de wijkaanpak te laten slagen. Ook vragen deze leden of de regering denkt dat wijkteams Wmo en Zvw naast elkaar werkzaam zullen zijn en vragen de regering of zij het met deze leden eens is, dat deze werkwijze de uitvoeringspraktijk niet zal bevorderen. De leden van de CDA-fractie vragen de regering welke taak zij voor zichzelf ziet weggelegd.

De regering schrijft geen blauwdruk voor hoe de wijkverpleegkundige zijn werk moet doen. Ook schrijft de regering gemeenten niet voor hoe zij sociale wijkteams moeten inrichten. Het is een bewuste keuze van de regering om met de hervorming van de langdurige zorg een omslag te maken van de grondslagen, de functies, de klassen en de zorgzwaartepakketten, zoals wij die kennen onder de AWBZ, naar lokaal maatwerk bij het verlenen van maatschappelijke ondersteuning en het bieden van ruimte voor het oordeel en de professionaliteit van de (wijk)verpleegkundige bij het verlenen van verzorging en verpleging in de wijk. Het uitgangspunt is dat mensen zo min mogelijk hinder ondervinden van de verschillende kaders voor wet- en regelgeving, op basis waarvan de zorg en de ondersteuning wordt verleend. De maatschappelijke ondersteuning en de zorg in de wijk dienen zoveel mogelijk in samenhang en in de buurt van de woonomgeving te worden verleend aan mensen.

De regering hecht eraan op te merken dat de wijkverpleegkundige eerst en vooral een zorgverlener is, die het overgrote deel van zijn tijd besteedt aan het verlenen van zorg aan mensen. Daar waar overleg over cliënten met de huisarts of professionals uit het sociaal domein vanuit het belang van de cliënt wenselijk is, biedt de bekostiging van de wijkverpleegkundige daarvoor de mogelijkheid.

Het is aan gemeenten en door zorgverzekeraars gecontracteerde aanbieders om samenwerkingsafspraken te maken over de verbinding van verpleging en verzorging in de wijk en het werk van de professionals in het sociaal domein, zoals maatschappelijk werkers. Als onderdeel van deze samenwerkingsafspraken participeert de wijkverpleegkundige functie in het sociaal wijkteam. Het is de gemeenteraad die de kaders stelt voor de lokale uitvoering van het voorliggende wetsvoorstel en het college van B en W dat hiervoor de samenwerkingsafspraken maakt.

De leden van de CDA-fractie stellen dat zorgverzekeraars ervoor kunnen kiezen dat de huisarts de beslissingen van de wijkverpleegkundige moet accorderen. Deze leden vragen of hierover contact is geweest met de

Landelijke Huisartsenvereniging en of deze werkwijze niet zal leiden tot een verzwaren van de taak van de huisarts. Deze leden vragen ook of het niet wijsheid is alsnog de persoonlijke verzorging en verpleging onder te brengen in de AWBZ.

De regering merkt op dat de veronderstelling van de leden van het CDA niet juist is. Het is aan de verpleegkundige om de behoefte aan verpleging en verzorging in de eigen omgeving van de verzekerde naar aard, inhoud en omvang te bepalen. Dat wil zeggen zij kan een verpleegkundige diagnose stellen, bepalen welke verpleegkundige/verzorgende handelingen verricht moeten worden en hoeveel de cliënt nog zelf kan. De medische diagnose is voorbehouden aan de behandelende huisarts, physician assistent, verpleegkundig specialist of medisch-specialist (verder te noemen: behandelaar), maar deze hoeft niet vooraf te gaan aan de verpleegkundige diagnose. Contact met de behandelaar is van belang om de verpleegkundige en de medische diagnose te combineren, met andere woorden tot een compleet behandel-zorgtraject te komen. Het is aan de professionele deskundigheid van de verpleegkundige en in voorkomende gevallen de verzorgende, om te bepalen op welk moment de behandelaar op de hoogte worde gesteld.

De zorgverzekeraar kan desgewenst in de polis regelen dat een verwijzing noodzakelijk is. Het is vervolgens aan de verzekerde om wel of niet voor een dergelijke polis te kiezen. De regering merkt op dat het stellen van een procedurele voorwaarde, zoals het verkrijgen van een verwijzing van de behandelaar, iets anders is dan het accorderen van de beslissing van de wijkverpleegkundige door de huisarts. Van dit laatste is geen sprake. Het stellen van de verpleegkundige diagnose is voorbehouden aan de verpleegkundige.

De regering beoogt met het voorliggende wetsvoorstel en het voorstel voor de wijziging van het Besluit zorgverzekering (de aanspraak wijkverpleging) de langdurige zorg op een zorgvuldige wijze te hervormen, zodat de kwaliteit van zorg wordt verbeterd, het stelsel van langdurige zorg financieel houdbaar wordt en mensen meer omzien naar de zorg voor elkaar. Daarbij is een verbinding in en tussen het sociale domein (welzijn, mantelzorg en vrijwilligerszorg) en het medisch domein (eerstelijnszorg, huisartsen, wijkverpleegkundigen) cruciaal. Het opnieuw onderbrengen van de persoonlijke verzorging en verpleging in de AWBZ, beoordeelt de regering als een stap terug in het realiseren van deze doelstellingen.

De leden van de CDA-fractie vragen de regering of zij het met deze leden eens is dat de wijkverpleegkundige en de wijkteams voor sommige gemeenten een meerwaarde hebben en praktisch goed uitvoerbaar zijn, maar dat in andere gemeenten, bijvoorbeeld kleine plattelandsgemeenten, op een andere wijze vorm gegeven moeten kunnen worden.

De regering onderschrijft, met de leden van de fractie van het CDA, dat het belangrijk is dat het voorliggende wetsvoorstel en het voorstel voor verpleging en verzorging, als onderdeel van de te verzekeren prestaties Zvw, voldoende beleidsruimte bevatten waarmee gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders van zorg en ondersteuning op basis van de lokale en regionale omstandigheden en eigenschappen uitvoering kunnen geven aan de kaders voor wet- en regelgeving. Om die reden schrijft de regering niet voor met welke organisatievorm gemeenten uitvoering moeten geven aan het voorliggende wetsvoorstel. Een grootstedelijke gemeente kan bijvoorbeeld de keuze maken voor het oprichten van sociale wijkteams in ieder stadsdeel en een plattelandsgemeente heeft mogelijkheid om de lokale zorgcoöperatie te contracteren voor het verlenen van maatschappelijke ondersteuning. Indien deze plattelandsgemeente niet werkt met

sociale wijkteams, maar met bijvoorbeeld een dorpspunt van waaruit maatschappelijke ondersteuning wordt verleend aan mensen, kan ook de wijkverpleegkundige ervoor kiezen vanuit het dorpspunt te gaan werken. Het is aan de gemeente en de zorgverzekeraar om hierover gezamenlijk afspraken te maken.

De leden van de fractie van het CDA vragen of veiligheid een indicator of een grens is dat zorg niet meer verantwoord thuis gegeven kan worden.

Er kan er sprake zijn van een situatie waarin het college gedurende het onderzoek tot de conclusie komt dat de thuissituatie niet veilig is, bijvoorbeeld omdat het permanente toezicht in de thuissituatie niet ingevuld kan worden. In zo'n situatie zou de gemeente kunnen concluderen dat de cliënt is aangewezen op zorg en verblijf als geregeld in de Wlz. De regering is van mening dat gemeenten niet verantwoordelijk kunnen worden gemaakt voor een situatie waarin zij – binnen de kaders van dit wetsvoorstel – de veiligheid van de betrokkene of zijn omgeving niet kunnen waarborgen. Voorzieningen mogen niet «zo maar» geweigerd worden en van de gemeente mag een uiterste inspanning worden verwacht indien de cliënt en diens netwerk van mening zijn dat de situatie thuis met ondersteuning vanuit de gemeente wel verantwoord is. Indien dit niet mogelijk is, dan is de cliënt aangewezen op zorg uit de Wlz.

Het bevreemdt de leden van de CDA-fractie dat de regering stelt dat men met een indicatie Wlz voor een pgb kan kiezen. Dat begrijpen deze leden, maar zij vragen waar volgens de regering de grens ligt in wat verantwoord is in de thuissituatie.

De criteria op grond waarvan zal worden vastgesteld of iemand met een Wlz-indicatie kan kiezen voor een pgb zijn vastgelegd in het wetsvoorstel Wlz. Deze criteria zullen met de Wlz-uitvoerders verder worden besproken en zonnodig uitgewerkt. Dit betreft ook de vraag waar de grens ligt dat zorg verantwoord in de thuissituatie kan worden geboden.

De leden van de CDA-fractie vragen hoeveel mensen in de huidige situatie korter dan een jaar gebruik maken van verpleging en verzorging en hoeveel mensen langer dan een jaar.

Op basis van gegevens van het CAK kan een indruk worden verkregen van de duur van het gebruik van verpleging en persoonlijke verzorging van personen van 18 jaar en ouder. De onderstaande gegevens zijn beschikbaar over het jaar 2011. Een CAK-periode is de periode van 4 weken waarin het CAK de eigen bijdrage oplegt.

Gekeken is naar de groepen cliënten die zijn ingestroomd in de eerste CAK-periode van 2011 voor persoonlijke verzorging (22.000 cliënten) en verpleging (15.000 cliënten). Vervolgens is nagegaan of deze cliënten nog steeds gebruik maakten van de betreffende functie in de volgende CAK-periode.

Uit de onderstaande tabel blijkt dat 81 procent van de cliënten nog steeds persoonlijke verzorging ontvangt in de tweede CAK-periode. Voor verpleging is dat 68 procent. Na 12 CAK-perioden maakt 29 procent van de cliënten onafgebroken gebruik van persoonlijke verzorging. Bij verpleging betreft het 10 procent van de cliënten.

Nog steeds gebruik van:	PV	VP
na 1 periode	81%	68%
na 2 periodes	64%	44%
na 3 periodes	54%	33%

Nog steeds gebruik van:	PV	VP
na 4 periodes	47%	24%
na 5 periodes	43%	21%
na 6 periodes	40%	18%
na 7 periodes	37%	16%
na 8 periodes	35%	14%
na 9 periodes	34%	13%
na 10 periodes	32%	12%
na 11 periodes	31%	11%
na 12 periodes	29%	10%

De redenen dat cliënten korter dan 1 jaar gebruik maken van extramurale verpleging en persoonlijke verzorging kunnen verschillend zijn. De cliënt is overleden, opgenomen in een AWBZ-instelling, heeft (tijdelijk) geen zorg meer nodig, of er is sprake van een (tijdelijke) ziekenhuisopname. Het kan dus zijn dat cliënten, nadat zij een CAK-periode geen extramurale zorg hebben afgenomen, opnieuw gebruik gaan maken van persoonlijke verzorging en verpleging.

De leden van de fractie van het CDA vragen een reactie op hun pleidooi voor integrale indicatiestelling over de stelsels van de Wmo 2015 en Zvw heen. Deze leden stellen dat mensen soms zorg nodig hebben vanuit deze twee domeinen en voorzien dat mensen tussen de wal en het schip terecht komen.

De regering wil graag de vrees van de leden van de CDA-fractie wegnemen. De zorgverzekeraar heeft op grond van de Zvw een helder omschreven zorgplicht en ook de gemeente is gehouden maatschappelijke ondersteuning te verlenen aan cliënten die hierop zijn aangewezen. Gelet op de heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen de zorgverzekeraar en de gemeente is het niet mogelijk dat een cliënt tussen de wal en het schip terecht komt. Wel dienen de zorgverzekeraar en de gemeente samenwerkingsafspraken te maken over de wijze waarop de samenhang tussen de zorg (Zvw) en de ondersteuning (Wmo 2015) wordt geborgd. De gemeente en de zorgverzekeraar hebben bijvoorbeeld de mogelijkheid om afspraken te maken over de verschillende vormen van integrale indicatiestelling, zo kan de wijkverpleegkundige een rol krijgen in de toegang tot maatschappelijke ondersteuning. Hiervoor geldt echter geen verplichtend karakter. Het is aan de gemeente en de zorgverzekeraar om hierover desgewenst gezamenlijk afspraken te maken.

De leden van de fractie van het CDA stellen de vraag waarom de regering het niet nodig vindt om in overleg met de VNG onderzoek te doen naar een bepaald basisniveau van verschillende voorzieningen.

Een dergelijk onderzoek acht ik niet nodig, omdat het voorliggende wetsvoorstel het kader vormt dat waarborgt dat de inhoud en de kwaliteit van ondersteuning is afgestemd op de eisen die daaraan in de individuele situatie gesteld mogen worden. Het wetsvoorstel gaat uit van maatwerk; de aanname dat de kwaliteit van de ondersteuning aan een cliënt wordt bevorderd als die zo goed als mogelijk wordt afgestemd op de persoonlijke situatie van de cliënt. Daarbij biedt het wetsvoorstel een basisnorm voor kwaliteit als uitgangspunten voor gemeentelijk kwaliteitsbeleid en voor aanbieders van voorzieningen. Deze basisnorm vereist dat een voorziening in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verstrekt; is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere zorg of hulp die hij ontvangt; wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard; wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt. Op landelijk niveau zullen

gemeenten in overleg met organisaties van cliënten, aanbieders en zorgverzekeraars bezien voor welke cliënttypen en voorzieningen landelijke kwaliteitsstandaarden een bijdrage kunnen leveren aan een goede uitvoering van deze wet. In zekere zin betreft dit overleg tussen de genoemde partijen kunnen worden aangemerkt als een gezamenlijke verkenning naar een bepaald kwaliteitsniveau van voorzieningen. Hierbij blijft het onverminderd van belang dat de landelijke standaarden het uitgangspunt van maatwerk zoveel mogelijk intact laten.

De leden van de fractie van het CDA vragen hoe de regering aan gemeenten en zorgverzekeraars duidelijk maakt dat er een groep zorgvragers is met een langdurige en soms intensieve zorg die thuis gegeven kan worden. Deze leden vragen hoe de regering de afhankelijkheid van deze mensen van het sociale netwerk beziet voor het verkrijgen van zorg en ondersteuning. Deze leden vragen of niet een volledige afhankelijkheid van het sociale netwerk ontstaat.

De regering hecht eraan de vrees van de leden van het CDA, dat mensen met een langdurige en soms intensieve zorgvraag volledig afhankelijk worden van het sociale netwerk, te ontcrachten. Een gemeente heeft, rekeninghoudend met de uitkomsten van het zorgvuldig onderzoek zoals geformuleerd in artikel 2.3.2 een wettelijke verantwoordelijkheid om maatschappelijke ondersteuning te verlenen aan mensen die daarop zijn aangewezen. Mensen worden met het voorliggend wetsvoorstel niet volledig afhankelijk van het sociale netwerk. Voor verpleging en verzorging, als onderdeel van het verzekerd pakket van de basisverzekering, geldt dat mensen recht hebben op goede zorg. Een zorgverzekeraar heeft een zorgplicht richting de verzekerde. Een cliënt is voor het verkrijgen van verpleging en verzorging helemaal niet afhankelijk van een sociaal netwerk.

De leden van de CDA-fractie zijn niet overtuigd door de uiteenzetting van de regering dat ondersteuning via een maatwerkvoorziening zeker niet minder ver gaat dan de compensatieverplichting van artikel 4 van de huidige Wmo. Zij zien de vaststelling van het college dat iemand het niet redt op eigen kracht of met de hulp van naasten en algemene voorzieningen, als een beleidskeuze die niet objectief meetbaar is. Zij vinden dat dit nu juist aantoont dat de compensatieplicht niet gelijk is aan de maatwerkvoorziening. In dit verband wijzen zij erop dat een maatwerkvoorziening pas aan de orde is als een mogelijke optie in vierde instantie. De leden van de CDA-fractie vinden dit ook terug in de beantwoording van een soortgelijke vraag van de leden van de fractie van GroenLinks.

Ik vind het jammer dat mijn uiteenzetting over de vraag of betekenis van de maatwerkvoorziening de leden van de fractie van het CDA nog niet heeft kunnen overtuigen. Ik wil erop wijzen dat het bij de vaststelling door het college van de behoefte aan ondersteuning met een maatwerkvoorziening niet gaat om een willekeurige beleidsbeslissing. Het college is bij het nemen van die beslissing gebonden aan rechtsnormen die waarborgen dat de beslissing deugdelijk is. De Algemene wet bestuursrecht verplicht bestuursorganen om bij het nemen van besluiten zorgvuldig te werk te gaan; het bestuursorgaan moet de nodige kennis vergaren over de relevante feiten en omstandigheden en de af te wegen belangen en de bij het besluit betrokken belangen zorgvuldig afwegen. Dit impliceert ook dat bij het onderzoek – waar nodig – de vereiste deskundigheid wordt ingeschakeld. Aan adviezen van deskundigen kan het college niet zonder meer voorbijgaan. Het college moet hoe dan ook zijn beslissing deugdelijk motiveren.

De beperkte beschikbaarheid van financiële middelen is als zodanig geen draagkrachtig argument om een aanvraag om een maatwerkvoorziening

af te wijzen. Het is juist dat het college op grond van de wet alleen gehouden is om iemand met een maatwerkvoorziening te ondersteunen indien betrokkene naar het oordeel van het college niet op eigen kracht, met hulp van mantelzorg, familieleden en overige netwerkers of met gebruikmaking van algemene voorzieningen afdoende in staat is tot participatie en zelfredzaamheid. Ik heb de sterke inhoudelijke overtuiging dat van mensen mag worden verwacht dat zij in eerste instantie bezien waartoe zij zelf – samen met hun sociale netwerk – in staat zijn en dat pas een beroep op ondersteuning door de overheid wordt gedaan als en voor zover mensen het in redelijkheid niet op eigen kracht redden. Ik ga ervan uit dat ook de leden van de fractie van het CDA die mening zijn toegedaan. Daarnaast baseer ik mijn standpunt op de noodzaak om de beperkte overheidsmiddelen vooral in te zetten ten behoeve van degenen die daarop het meest zijn aangewezen.

Voorts wijs ik erop dat het college ook in de huidige Wmo op grond van artikel 4 bij het bepalen van de voorzieningen rekening moet houden wat iemand zelf kan doen; de bepaling spreekt immers over rekening houden met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager, verandering van woning in verband met wijziging van leefsituatie, en de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien.

Naar aanleiding van de stelling van de regering in de nota naar aanleiding van het verslag dat er voor de burgers belangrijke mogelijkheden ontstaan om op lokaal niveau invloed te hebben op de wijze waarop het gemeentebestuur zorg draagt voor maatschappelijke ondersteuning, en het gemeentebestuur daarop aan te spreken, vragen de leden van de fractie van het CDA of dit betekent dat de individuele burger in plaats van een individuele aanspraak invloed moet gaan uitoefenen op het beleid van de gemeente.

Waarborgen voor goede ondersteuning zijn op twee niveaus aanwezig. Het eerste is het algemene niveau waarop het mogelijk is invloed uit te oefenen op het beleid van de gemeente en de wijze van uitvoering. Het tweede niveau waarop goede ondersteuning gewaarborgd wordt, is het niveau van het individu. Het gaat dan om waarborgen voor een zorgvuldig onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van een cliënt en de manier waarop vervolgens in die ondersteuningsbehoefte wordt voorzien, met inbegrip van de rechtsbescherming tegen beslissingen waartegen betrokkene bezwaar heeft. Voor het waarborgen van goede ondersteuning zijn beide niveaus van belang.

De leden van de fractie van het CDA vragen of het periodieke onderzoek dat gemeenten moeten uitvoeren naar de door cliënten ervaren kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning zich ook richt op degenen aan wie na melding en onderzoek en eventueel aanvraag, geen maatwerkvoorziening is verstrekt.

Ja. Artikel 2.5.1. Van het voorliggende wetsvoorstel verplicht gemeenten tot een jaarlijks onderzoek naar de door cliënten ervaren kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. Bij ministeriele regeling zullen regels worden gesteld over de inrichting van dit onderzoek. In de artikelsgewijze toelichting op dit wetsvoorstel is vooruitlopend hierop al aangegeven dat deze regels ook betrekking zullen hebben op de vraag welke burgers in het onderzoek betrokken dienen te worden; het betreft niet alleen burgers die gebruik maken van voorzieningen maar ook mantelzorgers en vrijwilligers en zij die zich met een ondersteuningsvraag tot de gemeente hebben gewend, maar aan wie geen voorziening is verstrekt.

De leden van de fractie van D66 vragen hoever gemeenten in de praktijk zijn met het inkoopproces. Deze leden vragen of een halfjaar voorbereidingstijd voor gemeenten feitelijk niet te kort is. Ook vragen deze leden aan de regering of zij verwacht dat gemeenten zich in eerste instantie zullen wenden tot de hun bekende, traditionele zorgaanbieders. Daarnaast vragen deze leden of gemeenten ook kunnen kiezen voor inbesteden.

Gemeenten zijn volop bezig zich voor te bereiden op het inkoopproces. Uit de rapportage meting transitie-volgsysteem Wmo blijkt dat inmiddels 50 procent van de gemeenten het richtinggevend kader door de gemeenteraad heeft laten vaststellen¹⁴. In de meicirculaire worden gemeenten geïnformeerd over het definitieve budget voor 2015, waarmee voor gemeenten een belangrijke mijlpaal in de voorbereiding op het inkoopproces wordt bereikt.

Op basis van de signalen van gemeenten en aanbieders verwacht de regering niet dat gemeenten zich als vanzelfsprekend zullen wenden tot de hun bekende, traditionele aanbieders van ondersteuning. Het wetsvoorstel biedt veel ruimte voor gemeenten om maatschappelijke ondersteuning in te kopen van nieuwe en/of innovatieve aanbieders. Het wetsvoorstel biedt ook ruimte voor gemeenten om maatschappelijke ondersteuning in te kopen door inbesteding.

De leden van de fractie van D66 vragen wanneer de regering de met de Wmo 2015 samenhangende amvb en uitvoeringsbesluiten aan de TK zal voorleggen.

Gelijktijdig met deze nota naar aanleiding van het verslag stuur ik u de conceptversie van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 van 8 april toe. Zo snel mogelijk na de plenaire behandeling van de Wmo 2015 in uw Kamer, welke uiteraard nog van belang kan zijn voor de in de amvb te treffen bepalingen, zal het Uitvoeringsbesluit ter voldoening aan artikel 2.1.4, vijfde lid, van dit wetsvoorstel aan de Staten Generaal worden overgelegd (voorhang).

De leden van de fractie van de PVV vragen welke prikkel gemeenten en zorgverzekeraars hebben om samen te werken, daar beiden streven naar zo laag mogelijke kosten.

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben beide belang bij een goede samenwerking aan samenhangende zorg en ondersteuning. Voor zorgverzekeraars is het belangrijk dat mensen met sociaal maatschappelijke problematiek geen beroep doen op medische zorg, maar passende maatschappelijke ondersteuning wordt verleend. Voor gemeenten is het belangrijk dat goede zorg voor mensen toegankelijk en dichtbij wordt verleend. Zowel de gemeenten als de zorgverzekeraars hebben een gezamenlijk belang bij een goede gezondheid van mensen. Hierbij maakt het geen verschil of iemand een inwoner of een verzekerde is.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe de mogelijkheid van het kunnen contracteren van twee verschillende aanbieders door de gemeente en de zorgverzekeraar, zich verhoudt tot de wens van de regering om het aantal hulpverleners voor een cliënt te beperken. Deze leden verwijzen naar de huidige situatie, waarbij de zorg en de ondersteuning soms uit de drie domeinen AWBZ, Zvw en Wmo worden verleend. Deze leden vragen of het doel van het voorliggende wetsvoorstel niet juist was dit aantal te vereenvoudigen.

¹⁴ Rapport meting Transitie-volgsysteem Wmo, stand van zaken transitie AWBZ naar Wmo bij gemeenten, 17 januari 2014.

In de huidige situatie komt het voor dat mensen zorg en ondersteuning wordt verleend vanuit de AWBZ, de Zvw en de Wmo. Het kan bijvoorbeeld gaan om persoonlijke verzorging en begeleiding op basis van de ABWZ, eerstelijnszorg op grond van de Zvw en huishoudelijke hulp uit hoofde van de Wmo. Het voorliggende wetsvoorstel, en ook het voorstel voor verpleging en verzorging op basis van de Zvw, leidt ertoe dat mensen in de toekomstige situatie niet meer uit drie, maar uit twee wettelijke kaders zorg en ondersteuning wordt verleend. Ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie uit hoofde van het voorliggende wetsvoorstel en eerstelijnszorg, zoals wijkverpleging, op grond van de Zvw. Een belangrijk uitgangspunt voor het verlenen van de zorg en ondersteuning van goede kwaliteit, is dat de cliënt geen onnodige hinder mag ondervinden van de verschillende stelsels van waaruit de zorg en ondersteuning wordt verleend. Ook het beperken van het aantal verschillende aanbieders dat zorg en ondersteuning verleent aan één individuele cliënt behoort hiertoe. De afstemming van goede zorg en ondersteuning vindt daarom primair plaats op lokaal en regionaal niveau. Gemeenten en zorgverzekeraars, en in voorkomende gevallen namens dezen, de door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieders, zullen over de afstemming van het dagelijks werk van de wijkverpleegkundige en de professionals uit het sociaal domein in het dorp, de buurt of de wijk afspraken maken.

De leden van de PVV-fractie vragen wat wordt verstaan onder «bijzondere aandacht» voor de samenwerking met zorgverzekeraars, als onderdeel van het beleidsplan van gemeenten voor de uitvoering van het voorliggende wetsvoorstel. Deze leden vragen of aan de voorwaarde van afstemming is voldaan, zolang de gemeente en zorgverzekeraar elkaar op de hoogte brengen.

Op basis van het voorliggende wetsvoorstel hebben gemeenten de wettelijke opdracht in het beleidsplan aan te geven hoe zij het beleid voor maatschappelijke ondersteuning vormgegeven. Om het belang van een goede afstemming van zorg en ondersteuning, heeft de regering in art. 2.1.2, vierde lid, opgenomen dat gemeenten in het beleidsplan bijzondere aandacht wordt gegeven aan een zo integraal mogelijke dienstverlening en de samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zvw. Van gemeenten wordt verwacht dat zij motiveren op welke wijze zij zorg dragen voor een zo integraal mogelijke dienstverlening en hoe zij de samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders ter hand nemen. Het simpelweg elkaar op de hoogte brengen is ontoereikend om aan strekking van de bepaling in het voorliggend wetsvoorstel te voldoen.

De leden van de fractie van de PVV vragen hoe de regisseursrol van de gemeente binnen het sociaal domein zal worden ingevuld. Deze leden vragen of dit een ambtenaar zal zijn of dat hiervoor een wijkverpleegkundige misbruikt zal worden.

De wijze waarop gemeenten invulling geven aan hun regisseursrol binnen het sociaal domein, is een verantwoordelijkheid van de gemeenten zelf. Dit zal onder meer afhankelijk zijn van de lokale of regionale omstandigheden. Het door gemeenten integraal werken in de wijk, waarvan de regierol onderdeel uitmaakt, wordt ondersteund met extra middelen. Daarnaast is het TransitieBureau Wmo samen met gemeenten en andere betrokken partijen aan de slag om een programma op te zetten voor het onderzoeken, ontwikkelen en ondersteunen van sociale wijkteams.

De leden van de PVV-fractie vragen waarom nu al wordt gesteld dat een tariefskorting of het macrobeheersingsinstrument wordt toegepast, indien te veel geld wordt uitgegeven aan zorgverlening. Deze leden stellen de vraag met het oog op de spilfunctie die de wijkverpleegkundige krijgt.

De wijkverpleegkundige is een belangrijke spil in de eerste lijn. Daarom heeft dit kabinet ook € 200 miljoen geïnvesteerd in extra wijkverpleegkundigen. Echter, de beheersbaarheid van de uitgaven voor wijkverpleegkundige zorg is een belangrijke randvoorwaarde bij de overheveling naar de Zvw. In het onderhandelaarsresultaat verpleging en verzorging zijn afspraken gemaakt hoe de beheersing van de zorguitgaven aan de voorkant het beste kan plaatsvinden. Hiertoe zullen partijen zich tot het uiterste inspannen om overschrijdingen te voorkomen. In het onderhandelaarsresultaat is opgenomen dat indien ondanks de gemaakte afspraken toch overschrijdingen optreden van het budgettaire kader verpleging en verzorging, de minister van VWS deze zal redresseren, bijvoorbeeld via het MBI of een tariefskorting. Het uiteindelijk redresseren van een (deel van de) overschrijding van het macrokader is altijd nog een afweging die de minister van VWS maakt op het moment dat de overschrijding zich voordoet. Dat gebeurt niet automatisch.

De leden van de PVV-fractie vragen naar de voor- en nadelen van een aantal opties met betrekking tot de eigen bijdrage inning.

- Waarom is niet gekozen voor 1 instantie, die verantwoordelijk is voor de eigen bijdragen?*
- Waarom kan de gemeente niet verantwoordelijk worden voor alle eigen bijdragen?*
- Waarom is er niet voor gekozen om het CAK alle eigen bijdragen te laten innen?*
- Waarom kunnen de eigen bijdragen niet geregeld worden tussen zorgontvanger en zorgaanbieder?*

De vaststelling en inning van eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen is centraal belegd bij één instantie te weten het CAK. Met één organisatie bestaat zicht op de eigen bijdragen die een cliënt of één huishouden moet betalen en wordt het mogelijk om die, waar nodig, te beperken en kan cumulatie worden voorkomen. Een nadeel van centrale uitvoering kan zijn dat er onvoldoende prikkel is om dit tegen een gunstige prijs-kwaliteitverhouding uit te voeren. Hieraan wordt tegemoet gekomen door gemeenten meer zeggenschap te geven in de uitvoering door het CAK. Voor de uitvoering van het eigenbijdrageproces is het CAK afhankelijk van de belastingdienst voor gegevens over het inkomen en het vermogen; de zorgaanbieders voor de zorg(uur)gegevens; de gemeentelijke basisadministratie voor de NAW-gegevens en de gemeenten voor gegevens over verstrekte hulpmiddelen en voorzieningen. Elke instantie – dit geldt ook voor de zorgaanbieders- die door de gemeenten zouden kunnen worden aangewezen om de eigen bijdrage te innen zal van elke individuele ketenpartner deze gegevens moeten ontvangen. Andersom zullen CAK, de Belastingdienst, Gba en alle zorgaanbieders (circa 2.500) met de gemeenten (of de organisaties die dit in mandaat voor gemeenten kunnen doen) die eigen bijdragen innen gegevens moeten uitwisselen. Dit leidt tot een zeer complexe ketenuitwisseling van gegevens waar veel partijen bij betrokken zijn en veel informatiestromen gaan ontstaan. Hierdoor wordt het proces van eigen bijdrage inning complex, administratief belastend voor de gehele keten en daarmee zeer foutgevoelig. Het herstellen van fouten zal complexer worden en meer tijd kosten. Burgers worden dan geconfronteerd met correctiefacturen vanuit meerdere partijen met als resultaat dat de burger geen overzicht meer heeft over zijn financiële situatie.

Indien er binnen een huishouden sprake is van intramurale zorg én ondersteuning door de gemeente, geldt anticumulatie. De eigen bijdrage voor ondersteuning door de gemeente is in de periode dat iemand of zijn echtgenoot is opgenomen in een intramurale instelling, niet verschuldigd. Dit betekent dat elke instantie die door de gemeente wordt aangewezen, door het CAK moet worden geïnformeerd over de datum van opname en ontslag in een intramurale-instelling. In theorie kunnen dit 408 instanties zijn.

Op basis van het voorgaande voorziet de regering dat bij centrale uitvoering van de eigen bijdrage Wmo de uitvoeringskosten lager zullen zijn dan bij decentrale uitvoering. Bij centrale uitvoering zijn de ICT-kosten beduidend lager, zowel bij de structurele uitvoering als bij wijzigingen. Eventuele toekomstige wijzigingen in wet- en regelgeving zijn beduidend duurder bij decentrale uitvoering (bijvoorbeeld de invoering van de vermogensinkomensbijtelling is bij decentrale uitvoering kostbaar). Tot slot kiest de regering er niet voor de inning van de eigen bijdrage voor algemene voorziening centraal ook bij het CAK te beleggen. De reden hiervoor is dat gemeenten naar het oordeel van de regering zonder administratieve rompslomp een passende bijdrage voor algemene voorzieningen moeten kunnen vragen. Als een algemene voorziening aanwezig is, dan kan de burger – of degene die tot de doelgroep van die voorziening behoort – daar (gewoon) laagdrempelig gebruik van maken. Een algemene voorziening dient toegankelijk te zijn zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers. Dit betekent niet dat een het gebruik van een algemene voorziening gratis moet zijn, maar daar hoort wel bij dat de voorziening ook financieel laagdrempelig is. Indien ook de bijdrage voor algemene voorzieningen centraal bij het CAK zou worden belegd is dit uitvoeringstechnisch onhaalbaar en kost het qua administratieve lasten en geld meer voor zowel de gemeente als de cliënt. Denk bijvoorbeeld aan een algemene voorziening als een buurtbus waarbij een rit die iemand maakt één euro kost. Het CAK kan geen reeds betaalde bijdrage in mindering brengen op de verschuldigde eigen bijdrage ofwel dit zou betekenen dat voor een euro de busmaatschappij moet registreren dat iemand gebruik heeft gemaakt van de buurtbus. De busmaatschappij moet dit ofwel direct of indirect via de gemeente aan het CAK doorgeven. Het CAK zal dan vervolgens voor een euro een inkomens- en vermogenafhankelijke bijdrage berekenen en de eigen bijdrage in rekening brengen. De regering heeft hier niet voor gekozen, maar laat de bijdrage voor algemene voorzieningen over aan de gemeente. Gemeenten kunnen er vervolgens voor kiezen om bepaalde groepen ingezetenen te benoemen die in aanmerking komen voor een korting op de bijdrage voor een algemene voorziening. Daarnaast bestaat voor gemeenten de mogelijkheid om op grond van de bijzondere bijstand ingezetenen te compenseren voor dergelijke kosten. Binnen de wettelijke grenzen kunnen gemeenten op grond van het door hen gevoerde minimabeleid (een deel van de) eigen bijdragen bij het CAK kwijtschelden.

De leden van de PVV-fractie vragen om een reactie op het feit dat door het vervallen van een vaste gelimiteerde periode waarover de eigen bijdrage verschuldigd is, financieel draagkrachtige cliënten de voorziening zelf voor hun rekening nemen of binnen afzienbare termijn de voorziening hebben «terugbetaald». Deze leden zien dat als een enorme aanslag op de solidariteit van ons zorgstelsel.

De beperking van de termijn van 39 perioden voor de eigen bijdrage van roerende zaken en een woningaanpassing in eigendom is met ingang van dit jaar komen te vervallen. De eigen bijdrage kan worden gevraagd zolang de voorziening in gebruik is en de op te leggen eigen bijdrage wordt begrensd door de kostprijs van de voorziening en de maximale

periodebijdrage. De beperking in de tijd gedurende welke een eigen bijdrage kon worden opgelegd, werd niet langer als wenselijk gezien. Het komt namelijk veelvuldig voor, dat de gemeente een voorziening verstrekt die (veel) langer dan die drie jaar wordt gebruikt. Bij bouwkundige of woontechnische aanpassingen is daar, naar de aard van de voorziening, ook veelvuldig sprake van. Bovendien gaat het hierbij soms om kostbare voorzieningen. Het wordt dan ook redelijk geacht dat de cliënt een bijdrage voor de voorziening betaalt, zolang deze in gebruik is. Van de gemeenten mag worden verwacht dat zij hun burgers hierover goed en tijdig informeren, zodat zij weten waar zij aan toe zijn.

De regering ziet het niet als een aanslag op de solidariteit van ons zorgstelsel dat een financieel meer draagkrachtige cliënt een hogere maximale periodebijdrage verschuldigd is dan een financieel minder draagkrachtige cliënt en daardoor de voorziening sneller zal hebben «afbetaald». Dit geldt ook voor een financieel meer draagkrachtige cliënt die mogelijk de afweging maakt dat de ondersteuning goedkoper en beter zelf kan worden geregeld in plaats van een beroep te doen op de gemeente. Dat neemt niet weg dat een gemeente de toegang tot maatschappelijke ondersteuning op grond van het inkomen en/of vermogen niet mag weigeren noch mag inperken.

De leden van de fractie van de PVV vragen of met de ervaringen met de Wmo wordt bedoeld dat de kracht en regie van mensen kan worden versterkt en daarmee de afhankelijkheid van voorzieningen van de overheid kan worden verminderd. Zij vragen of dit het doel van de regering is en of dit niet in tegenstelling is tot wat de regering steeds beweert.

De regering wil mensen in staat stellen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen, in hun vertrouwde omgeving met ondersteuning van hun sociale netwerk, van gemeenten op grond van dit wetsvoorstel, zo nodig in combinatie met zorg vanuit de Zvw. Hierbij vindt de regering het inderdaad van groot belang dat mensen hierbij zoveel mogelijk de regie over hun eigen leven voeren en daartoe ook in staat gesteld worden. Daar waar dit mogelijk is dient de inzet, ook van gemeenten, er op gericht te zijn de eigen kracht van mensen te behouden (preventie), het herstellen (bijvoorbeeld maatschappelijke opvang) dan wel zoveel mogelijk te bevorderen. Dit kan tot gevolg hebben dat de afhankelijkheid van zorg en ondersteuning van overheidswege wordt beperkt. De ervaringen met de huidige Wmo, bijvoorbeeld de ervaringen met De Kanteling, laten zien dat deze inzet via maatwerk kansrijk is en tot goede resultaten leidt. Er is hierbij naar mijn mening geen sprake van tegenstrijdigheid.

De leden van de fractie van de PVV verwijzen naar de keuze van de regering voor een nieuw wetsvoorstel in plaats van een wijziging op de huidige Wmo. Zij betreuren dat geen analyse heeft plaatsgevonden naar de mogelijkheden om met aanpassingen van de bestaande wetgeving de doelen van de hervorming van de langdurige zorg te realiseren. Zij vragen waarom ondersteuning bij ADL en beschermd wonen niet met een wijziging van de Wmo hadden kunnen toegevoegd zoals eerder met begeleiding is gebeurd. Deze leden vragen tevens of de door de regering benoemde omslag naar een nieuwe manier van denken en werken waarbij de cliënt en zijn omgeving centraal staan, in plaats van de aandoening, niet gewoon betekent: «u zoek het zelf maar uit».

De regering heeft haar motieven om de maatschappelijke ondersteuning onder te brengen in een nieuw wetsvoorstel eerder van een uitgebreide toelichting voorzien.¹⁵ Met name de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling tussen Rijk, provincies, gemeenten en zorgverzekeraars, de wens om de principes van en goede ervaringen met «de Kanteling» in het wetsvoorstel te verankeren en de meer integrale benadering van zorg- en ondersteuningsvragen, vormden hiertoe de aanleiding. Dit moet de door de leden van de PVV-fractie genoemde nieuwe manier van denken en werken een impuls geven: niet de aandoening maar de mogelijkheden van de cliënt en zijn omgeving die centraal staan. De regering wil hier geenszins de boodschap aan mensen afgeven dat zij het maar zelf uit moeten zoeken. Integendeel, met de hervorming van de langdurige zorg, waaronder dit wetsvoorstel, neemt de regering de verantwoordelijkheid om te waarborgen dat de langdurige zorg en ondersteuning voor hen die daar nu en in de toekomst op aangewezen zijn, ook beschikbaar zal zijn.

De leden van de fractie van de PVV vragen hoe er sprake kan zijn van een adequate uitvoering van wettelijke verantwoordelijkheden als deze zo vaag zijn omschreven. Zij vragen wie precies kan omschrijven wat «resultaatsverplichting» inhoudt en hoe er sprake kan zijn van een wettelijke verantwoordelijkheid als burgers hierin geen rechten hebben.

Het wetsvoorstel geeft gemeenten de opdracht zorg te dragen voor de maatschappelijke ondersteuning van die mensen die daarop aangewezen zijn ten behoeve van hun zelfredzaamheid en participatie, waar nodig in de vorm van beschermd wonen of omvang. Het wetsvoorstel biedt ingezetenen de mogelijkheid zich bij de gemeenten te melden met een ondersteuningsvraag en voorzieningen aan te vragen. Indien bij een ondersteuningsvraag van een ingezetene wordt vastgesteld dat hij ondersteuning nodig heeft in zijn zelfredzaamheid en participatie – en hij die niet of niet volledig met zijn omgeving kan organiseren – is de gemeente gehouden ondersteuning te bieden. De gemeente is daarbij tevens gehouden na een melding zorgvuldig onderzoek te doen en zorg te dragen voor een goede kwaliteit van de verstrekte voorzieningen. Het beoogde resultaat is dat mensen met ondersteuning van hun netwerk, de gemeente en zo nodig zorg vanuit de Zvw zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen, in hun vertrouwde omgeving. Het is aan de gemeenten om dit, waar relevant in goede samenwerking met de zorgverzekeraar, zo veel en zo lang als mogelijk te realiseren. De gemeentelijke bijdrage aan de zelfredzaamheid en participatie dient op grond van de wet een passende te zijn, een bijdrage die aansluit en inspeelt op de specifieke kenmerken van de situatie en daardoor gericht bijdraagt aan de doelstelling. De tekst van het wetsvoorstel is hier expliciet in en biedt ingezetenen vele waarborgen en rechten.

De leden van de fractie van de PVV vragen de regering aan te geven welke prikkels tot ontzorgen en het vergroten van de zelfredzaamheid in de nieuwe aanspraak wijkverpleging zijn opgenomen. Deze leden vragen welke criteria van toepassing zijn voor het in aanmerking komen voor wijkverpleging in de breedste zin van het woord.

Mensen komen in aanmerking voor verpleging en verzorging op grond van de Zvw, indien de zorgvraag verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop. Voorbeelden van dit hoge risico zijn kwetsbare ouderen, mensen met dementie of mensen met diabetes.

¹⁵ Zie o.a. Kamerstukken 33 841, nr. 3; 33 841, nr. 34.

De regering vindt het belangrijk dat de zorgverlening aan mensen is gericht op het versterken van de zelfredzaamheid en het ontzorgen. Ook het handelen van de wijkverpleegkundige is daarom gericht op het versterken van de zelfredzaamheid van de cliënt. Tevens heeft de wijkverpleegkundige een rol in het voorkomen van onnodig gebruik van geneesmiddelen door de cliënt, het zogenaamde ontzorgen. De nieuwe positionering biedt de wijkverpleegkundige meer ruimte om met een brede blik naar de vraag van de cliënt te kijken, waarbij ook in kaart kan worden gebracht wat de sociale omgeving van de cliënt zou kunnen betekenen. Voor de nieuwe positionering van de wijkverpleegkundige wordt de bekostiging anders ingericht. Aan het systeem van «uurtje factuurtje» wordt een einde gemaakt. De wijkverpleegkundigen worden niet op pad gestuurd met de boodschap dat ze maar x minuten of uren per cliënt mogen besteden. Ze krijgen straks de ruimte om zelf in te schatten hoeveel tijd er nodig is voor een cliënt.

In vervolg op de constatering van de regering in de nota naar aanleiding van het verslag dat er – wellicht ongewild – soms sprake is van een ervaren recht op zorg, ook in die situaties die gelet op de aard van de ondersteuning ook op eigen kracht of in eigen kring opgevangen zouden kunnen worden, vragen de leden van de fractie van de PVV om voorbeelden en cijfers hiervan.

Een voorbeeld waar de regering op doelt, is de situatie waarin een gemeente in het verleden ruimhartig huishoudelijke hulp of een vervoersvoorziening heeft verstrekt aan burgers boven een bepaalde leeftijd, maar waarin bij beoordeling op individueel niveau zou kunnen blijken dat dit niet in alle gevallen, gelet op de eigen kracht of mogelijke ondersteuning in eigen kring, strikt noodzakelijk was deze voorziening ook te verstrekken. Indien een cliënt deze voorziening echter desondanks heeft ontvangen, kan dit door de cliënt als een recht worden ervaren en zal die cliënt waarschijnlijk teleurgesteld zijn als de gemeente dat «recht» voor een nieuwe periode niet honoreert. Cijfers over de mate waarin dit voorkomt zijn niet beschikbaar.

De leden van de fractie van de PVV willen graag een toelichting vanwege de door deze leden geconstateerde strijdigheid van aan de ene kant de bedoeling van de regering om niet tot uitdrukking te willen brengen dat mensen nu ten onrechte zorg op basis van de AWBZ zouden ontvangen en anderzijds het feit dat gemeenten op grond van het voorliggende wetsvoorstel Wmo 2015 op basis van de door de gemeenteraad vastgestelde regels vaststellen of een cliënt in aanmerking komt voor ondersteuning en zo ja, in welke vorm. Verder vragen deze leden over welke vormen het dan gaat.

De regering is van mening dat van de door de leden van de PVV-fractie geconstateerde strijdigheid geen sprake is. Vanzelfsprekend hecht de regering eraan helder te maken dat op basis van de AWBZ verkregen aanspraken legitiem zijn. Dit betekent echter niet dat deze aanspraken na inwerkingtreding van de Wmo 2015 ongewijzigd in stand zullen blijven. De inhoud van maatschappelijke ondersteuning zal in de toekomst, uiteraard met inachtneming van het geldende overgangsrecht, opnieuw moeten worden vastgesteld. Dit kan betekenen dat inhoud van de ondersteuning anders zal zijn dan aanspraak op basis van de AWBZ. Het voorgaande is van toepassing op de aanspraken AWBZ die zullen vervallen en waarvoor de cliënten na inwerkingtreding van de Wmo 2015 een beroep op de gemeente zullen moeten doen.

De leden van de fractie van de PVV vragen zich af of de regering zich realiseert dat een groot deel van de ouderen geen smartphone, computer of laptop heeft en dus geen gebruik kan maken van digitale sociale netwerken.

In de nota naar aanleiding van het verslag heb ik aangegeven dat digitale sociale netwerken het leggen van contact met familie en vrienden en inzet van mantelzorgers en vrijwilligers kunnen vereenvoudigen. Het gebruik van digitale sociale netwerken is een van de mogelijke vormen van innovatie bij het bieden van ondersteuning. Vanzelfsprekend is het uitsluitend zinvol om deze vorm van innovatie in te zetten indien dit toegevoegde waarde heeft. Ingeval de betreffende cliënt niet beschikt over de middelen en of de vaardigheden om baat te hebben bij de inzet van digitale sociale netwerken, is het inzetten daarvan uiteraard niet zinvol.

De leden van de fractie van de PVV zijn het niet eens met de mening van de regering dat de beleidsruimte van gemeenten en de waarborgen voor cliënten niet tegenstrijdig zijn. Deze leden vragen om een reactie.

In de nota naar aanleiding van het verslag is de regering na een omstandig betoog tot de conclusie gekomen dat de beleidsruimte van gemeenten binnen het wettelijk kader van de Wmo 2015 noodzakelijk is om in specifieke situaties maatwerk aan cliënten te kunnen bieden en dat beleidsruimte van gemeenten niet strijdig is met waarborgen voor cliënten.

Aan het in de nota naar aanleiding van het verslag opgenomen betoog heeft de regering niets nieuws toe te voegen. De regering betreurt dat het blijkbaar niet gelukt is de leden van PVV-fractie te overtuigen.

De leden van de fractie van de PVV constateren dat de gemeenteraad moet beoordelen of de aanbieders van maatschappelijke ondersteuning de beoogde resultaten leveren en dus een oordeel moet uitspreken over het gemeentelijke opdrachtgeverschap. Deze leden zijn van mening hiermee de situatie ontstaat waarin de slager zijn eigen vlees keurt. Deze leden achten ook de gemeenteraad niet objectief, omdat de partijen die onderdeel uitmaken van het college met een heel andere bril naar zaken kijken.

De gemeenteraad stelt in de verordening onder meer de eisen vast die gesteld worden aan onder meer kwaliteit van de voorzieningen. Verder zijn in dit wetsvoorstel eisen opgenomen waaraan de voorzieningen van aanbieders moeten voldoen. Het college zal in afspraken met onder meer aanbieders moeten vastleggen dat de voorzieningen aan de gestelde kwaliteitseisen voldoen. Door middel van de in dit wetsvoorstel vastgelegde horizontale verantwoording legt het college hierover verantwoording af, niet alleen in de gemeenteraad, maar ook aan ingezetenen. In de verordening moet immers zijn geregeld hoe ingezetenen worden betrokken bij de uitvoering van de Wmo 2015. Als er al in populaire termen van «slagers die het eigen vlees keuren» zou moeten worden gesproken, dan stel ik vast dat daarvan in deze in het geheel geen sprake is. In de eerste plaats omdat het niet de aanbieders zelf zijn die bepalen of zij aan de kwaliteitseisen voldoen, maar het college. Ik acht het in zijn algemeenheid onjuist om het te doen voorkomen alsof de gemeenteraad niet voldoende kritisch zou kunnen en willen kijken naar wat het college doet.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen zich af of in de Wmo 2015 voldaan is aan de eis van het VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap om met burgers met een beperking nauw overleg te

plegen bij besluitvormingsprocessen die hen aangaan en hen daar via hun representatieve organisaties actief bij te betrekken. De leden van de fractie van GroenLinks vragen zich af of de wettekst voldoende invulling geeft aan die verplichting. In voorliggend wetsvoorstel zien zij enkel dat ingezetenen kunnen participeren bij de beleidsvoering en uitvoering van de Wmo 2015.

In het VN-verdrag staat inderdaad in artikel 4 dat mensen met een beperking en hun vertegenwoordiging nauw betrokken moeten worden bij de ontwikkeling en implementatie van het beleid dat hen aangaat. Er staat echter niet dat deze betrokkenheid in wetgeving moet worden vastgelegd.

Bij het voorstel Wmo 2015 is de doelgroep intensief geconsulteerd. Ik verwijs hiervoor naar de tekst in de memorie van toelichting onder paragraaf 13.

Ook bij de implementatie en de monitoring van het genoemde verdrag zullen mensen met een handicap en hun vertegenwoordigers nauw worden betrokken. Dat is neergelegd in de artikelen 4 en 33 van het verdrag. Daarnaast moeten op grond van de Wmo 2015 ingezetenen betrokken worden bij de uitvoering van de wet, waaraan de leden van de fractie van GroenLinks refereren. Daaronder worden ook mensen met een handicap en hun vertegenwoordigers gevat.

De leden van de GroenLinks-fractie zijn van mening dat in elke zorgwet een gelijkwaardige en volledige mogelijkheid voor een persoonsgebonden budget hoort te staan en dat dit gelijkwaardig alternatief moet zijn voor zorg in natura. Zij zijn van mening dat het wetsvoorstel het gemeentelijke aanbod boven de keuze van een persoonsgebonden budget stelt. Zij krijgen graag uitleg of de mogelijkheden voor een persoonsgebonden budget, de afwijzingsgronden en de toegankelijkheid daarvan in de voorstellen voor de Wmo 2015, de Wlz en de pgb-mogelijkheid die voorbereid wordt voor de Zorgverzekeringswet, ook gelijk zijn. Zij vragen verder of bij het opstellen van de verschillende regelingen ervoor is gewaakt dat deze zoveel mogelijk uniform zijn en zoveel mogelijk keuzevrijheid voor cliënten garanderen.

Ik deel niet het oordeel van de leden van de fractie van GroenLinks dat het wetsvoorstel het gemeentelijke aanbod boven de keuze van een persoonsgebonden budget stelt. Ik kan mij overigens wel enigszins voorstellen dat dat misverstand ontstaat door het feit dat de bepaling over een maatwerkvoorziening in natura in het wetsvoorstel staat voor die over het pgb. Dat is echter louter het gevolg van het feit dat bij het beoordelen van de ondersteuningsbehoefte van een burger voorop staat wat voor ondersteuning deze nodig heeft; die ondersteuning heet maatwerkvoorziening, voor zover zij door of in opdracht van de gemeente wordt verstrekt. Artikel 2.3.6 van het wetsvoorstel maakt evenwel duidelijk dat aan de burger die in plaats daarvan een pgb wenst te ontvangen om zelf die ondersteuning in te kopen dat pgb in beginsel moet worden verstrekt. De formulering van het eerste lid van dat artikel is imperatief; zij verplicht de gemeente om op aanvraag een pgb te verstrekken in plaats van een maatwerkvoorziening. Het tweede lid bevat weliswaar enige voorwaarden, maar die zijn naar mijn mening ook echt noodzakelijk. Allereerst mag een pgb worden geweigerd aan personen die niet zelf of met hulp van anderen in staat zijn te achten om daar verantwoord mee om te gaan. De regering heeft er niet voor gekozen om bepaalde groepen categorisch uit te sluiten van de mogelijkheid om een pgb aan te vragen. Tegelijkertijd is evident dat er situaties zijn waarin het onverstandig is om een pgb te verstrekken. Gedacht kan worden aan de situatie waarin een persoon met een drugsverslaving, die geen (positief) sociaal netwerk om zich heen heeft en ook geen vertegenwoordiger die zijn zaken beheert, een pgb aanvraagt. In

zo'n geval dient deze persoon tegen zichzelf te worden beschermd en is verstrekking in natura aangewezen. Daarmee is overigens niet gezegd dat in situaties met een verslaving nooit een pgb kan worden versterkt. Als de voorwaarden aanwezig zijn dat bijvoorbeeld een wettelijk vertegenwoordiger het pgb beheert, zou verstrekking daarvan denkbaar zijn. In de tweede plaats mag van de aanvrager worden verlangd dat hij gemotiveerd aangeeft waarom hij geen gebruik wil maken van het door de gemeente gecontracteerde aanbod; de motiveringsverplichting laat de vrije keuze van de cliënt intact, maar is van belang voor het inkoopbeleid van de gemeente; de gemeente kan door deze motivering een beter beeld krijgen van de wensen van haar burgers en tekortkomingen van het gecontracteerde aanbod. De derde voorwaarde – dat de kwaliteit gewaarborgd is – is evenzeer voor de hand liggend; om te voorkomen dat het pgb wordt ingezet voor ondersteuning die niet aan de maat is en dus niet effectief, moet de gemeente daar enige greep op hebben, door voorafgaand aan het besluit tot het toekennen van een pgb een oordeel te kunnen vellen of de kwaliteit van de ondersteuning die met het pgb zal worden ingekocht gewaarborgd is. Dit is van belang voor zowel voor de veiligheid van de cliënt als voor de effectiviteit van de inzet van middelen. Indien het pgb is verstrekt, dan is de budgethouder verantwoordelijk voor de kwaliteit van de met het pgb ingekochte ondersteuning en kan daar zo nodig op bijsturen. Met de voorwaarde ten aanzien van de kwaliteit van de met het pgb ingekochte ondersteuning wordt op voorhand niet beoogd de eisen die aan een maatwerkvoorziening in natura worden gesteld onverkort van toepassing te verklaren op ondersteuning die met het pgb wordt ingekocht.

Ik ben dan ook van mening dat in het wetsvoorstel de keuze tussen het persoonsgebonden budget en zorg in natura als een gelijkwaardige keuze kan worden aangemerkt.

De toegang tot en de afwijzingsgronden voor een pgb zijn in het wetsvoorstel, in de Jeugdwet (artikel 8.1.1) en in het wetsvoorstel Wlz (artikel 3.3.3) materieel uniform geregeld; kleine verschillen in de formulering vinden hun oorzaak in de verschillende wettelijke kaders en leiden materieel niet tot een verschil in keuzevrijheid voor cliënten. Met betrekking tot de verankering van het pgb in de Zorgverzekeringswet (Zvw-rgb) in het kader van de aanspraak wijkverpleging hebben de minister en staatssecretaris van VWS de Tweede Kamer in een brief van 25 maart 2014 geïnformeerd (25 657, nr. 104). Kort gezegd, geeft die brief aan dat met ZN en Per Saldo intensief overleg is gevoerd over de wijze waarop het pgb een plek kan krijgen in de Zvw. Het overleg heeft geleid tot afspraken over de wijze waarop zorgverzekeraars vorm gaan geven aan het Zvw-rgb en wat daarbij van verzekerden wordt verwacht. Bij de afspraken moest met verschillende aspecten rekening worden gehouden, waaronder de systematiek van de Zvw, de mogelijkheid voor verzekerden om eigen keuzes te maken over de zorgverlening, de noodzaak van beheersbare uitgaven, de wijze waarop het instrument fraudebestendig kan worden vormgegeven en de wijze waarop vooraf goed kan worden afgebakend (zodat de verzekerde weet waar hij aan toe is. In de brief is aangekondigd dat aan uw Kamer een voorstel zal worden voorgelegd om het Zvw-rgb een wettelijke basis te geven. Het voornemen is bij uw Kamer een nota van wijziging in te dienen op het wetsvoorstel Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben (33 362). Die nota van wijziging zal zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk voor de zomer, worden ingediend. Dat biedt de Tweede Kamer ten volle de mogelijkheid te oordelen over de mate waarin ook in de Zvw de keuzevrijheid voor cliënten is gewaarborgd.

De leden van de fractie van de SGP vragen waarom in de definitie van «algemene voorziening» slechts twee elementen van de definitie «maatschappelijke ondersteuning» zijn opgenomen.

In de definitie van «algemene voorziening» wordt inderdaad verwezen naar de onderdelen 2° en 3° van de definitie «maatschappelijke ondersteuning». Ten aanzien van onderdeel 1° (het bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld) dient de gemeente de algemene maatregelen te treffen die noodzakelijk zijn ter uitvoering van het beleidsplan. Het gaat om een brede taak voor de gemeente op deze gebieden, waarbij gedacht moet worden aan allerlei, vaak functionele, handelingen die de genoemde facetten van maatschappelijke ondersteuning bevorderen. Algemene voorzieningen worden door het college in het leven geroepen om de zelfredzaamheid en participatie te bevorderen en om opvang en beschermd wonen te bieden. Dat zijn facetten van maatschappelijke ondersteuning waarbij moet worden gedacht aan een bepaalde soort van voor burgers toegankelijke activiteiten. Overigens is dit geen beletsel om algemene voorzieningen voor de sociale samenhang, mantelzorg en vrijwilligerswerk te treffen; wanneer het noodzakelijk is dat ter uitvoering van het beleidsplan in verband met de bevordering van de zelfredzaamheid en participatie van mantelzorgers of vrijwilligers een algemene voorziening in het leven wordt geroepen, staat niets daaraan in de weg.

De leden van de fractie van de SGP vragen waarom in de definitie van «algemene voorziening» niet wordt verwezen naar de definitie van «maatschappelijke ondersteuning» in haar geheel.

In aanvulling op het antwoord op de vorige vraag benadruk ik dat dat het bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld, een algemene en brede taak is van de gemeente, die alle inwoners ten goede moet komen.

De leden van de fractie van de SGP constateren dat de term «algemene voorziening» inconsequent wordt gehanteerd. Op basis van de definitie vallen voorzieningen die gericht zijn op het versterken van de sociale samenhang, ter voorkoming van huiselijk geweld en bijvoorbeeld van vrijwilligers en mantelzorgers namelijk niet onder de definitie van artikel 1.1.1 en hoeven gemeenten vervolgens op basis van de artikelen 2.2.1 en 2.2.2 slechts algemene «maatregelen» te treffen. In de memorie van toelichting wordt echter meermaals bevestigd dat de gemeente algemene «voorzieningen» moet treffen voor mantelzorgers en vrijwilligers. Voor het voorkomen van huiselijk geweld zijn zelfs specifieke artikelen opgenomen die gemeenten verplichten algemene voorzieningen in te richten (Steunpunt Huiselijk Geweld). Hoe beoordeelt de regering in dit verband het amendement Van der Staaij/Otwin van Dijk (nr. 36), waarin artikel 2.2.2 in overeenstemming gebracht met de memorie van toelichting? Hoe kijkt de regering er tegenaan om ook in artikel 2.2.1 op te nemen dat de gemeente ook algemene «voorzieningen» moet treffen ter bevordering van o.m. de sociale samenhang en ter voorkoming van huiselijk geweld?

Het college treft algemene maatregelen ter bevordering van mantelzorg, vrijwilligerswerk en ter ondersteuning van mantelzorgers en andere

vrijwilligers, die noodzakelijk zijn ter uitvoering van het beleidsplan. Het gaat dan om allerhande, vaak praktische, activiteiten die nodig zijn om mantelzorg en vrijwilligerswerk te bevorderen. Het betreft een brede taak voor de gemeente voor alle inwoners. Los daarvan treft het college algemene voorzieningen. Dit kunnen ook algemene voorzieningen zijn voor mantelzorgers en vrijwilligers. Het een sluit het ander niet uit. Het is denkbaar dit in de wet te verduidelijken, maar noodzakelijk acht ik dat niet. Overigens is de door de leden gemaakte opmerking over de artikelen ten aanzien van het Steunpunt Huiselijk Geweld gedateerd. Het is de leden waarschijnlijk ontgaan dat artikel 2.2.5 (Steunpunt Huiselijk geweld) bij nota van wijziging is vervallen. Het nieuwe hoofdstuk 3a regelt het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Het AMHK is niet langer aangemerkt als een algemene voorziening. Dit houdt verband met het gegeven dat voor het AMHK eigenstandige regels inzake kwaliteit en toezicht gelden. De uit de Wmo overgenomen bepaling omtrent de taken van het AMHK keert terug in artikel 3a.1.1. Artikel 3a.1.1 regelt de verantwoordelijkheid van de gemeente voor een integraal advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK).

De leden van de SGP-fractie vinden dat in de beantwoording nog steeds niet duidelijk wordt wat verstaan moet worden onder algemene «maatregelen». Waarom is hiervan geen definitie opgenomen? Is de regering bereid deze alsnog op te nemen in artikel 1.1.1?

Algemene maatregelen zijn initiatieven die het college vanuit een brede verantwoordelijkheid voor alle inwoners neemt om de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden, die noodzakelijk zijn ter uitvoering van het beleidsplan. Het gaat daarbij om allerlei – vaak ook feitelijke – acties die nodig zijn om de sociale samenhang te dienen of de veiligheid en leefbaarheid te versterken. Het gaat dus uitdrukkelijk niet om het scheppen of in het leven roepen van voorzieningen die concrete activiteiten aanbieden waaraan burgers kunnen deelnemen. Ik acht het niet noodzakelijk een definitiebepaling op te nemen in het wetsvoorstel.

De leden van de SGP-fractie vragen waarom in de definitie van algemene voorziening «beschermd wonen» ontbreekt, terwijl gemeenten op basis van artikel 2.2.3 wel verplicht worden algemene voorzieningen hiervoor te treffen.

Hoewel «beschermd wonen» ontbreekt in de definitie van algemene voorziening, mag duidelijk zijn dat niet uitgesloten is dat de gemeente op grond van artikel 2.2.3 algemene voorzieningen moet treffen voor beschermd wonen voor zover dat noodzakelijk is ter uitvoering van het beleid in het plan.

De leden van de SGP-fractie constateren dat het ook in de nieuwe situatie mogelijk blijft dat de zorgverzekeraar een andere aanbieder contracteert dan de gemeente. Zij vragen de regering wat de verplichting voor gemeenten in dat geval voorstelt om in het beleidsplan te beschrijven hoe zij «bijzondere aandacht besteden aan de samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders met het oog op een zo integraal mogelijke dienstverlening». Als het gaat om met elkaar samenhangende zorg en ondersteuning, dan is het toch wenselijk en efficiënter dat de cliënt deze ontvangt van één aanbieder? Waarom hoeven zorgverzekeraars en gemeenten daar dan geen afspraken over te maken? In de huidige situatie kan de cliënt in dat geval een pgb ontvangen, zodat hij de samenhangende zorg en ondersteuning zelf in kan kopen. Met de door de regering

gewenste wijziging van artikel, in combinatie met het fors inperken van de mogelijkheden van het kiezen voor een pgb, is dit voortaan voor veel doelgroepen niet meer mogelijk. Vindt de regering dat met de leden van de SGP-fractie onwenselijk?

Allereerst wil ik benadrukken dat de cliënt het recht behoudt om de ondersteuning zelf in te kopen met een pgb. Inderdaad bevat het wetsvoorstel voorwaarden waaronder dat recht geëffectueerd kan worden, maar het is niet de bedoeling die keuzevrijheid «fors» in te perken, zoals deze leden veronderstellen.

Zoveel als mogelijk zal de dienstverlening aan de cliënt optimaal moeten worden afgestemd, aldus ook de memorie van toelichting op het wetsvoorstel. Zorgverzekeraars en gemeenten hebben gezamenlijke doelen als het gaat om de kwaliteit van de dienstverlening, kostenbeheersing en het delen van informatie over de behoeften van hun cliënten/verzekerden. In de memorie van toelichting zijn verschillende voorbeelden opgenomen waarin gemeenten en verzekeraars de samenwerking hebben gezocht. Partijen zullen deze samenwerking zelf moeten vormgeven. Daarbij hoort dat zij ook bespreken wanneer zorg wordt verleend door een en dezelfde zorgaanbieder of wanneer het aanvaardbaar is dat verschillende zorgaanbieders de zorg bieden. De uitgangspunten zijn helder: de cliënt mag geen onnodige hinder ondervinden van de verschillende stelsels van waaruit zorg en ondersteuning worden verleend.

De leden van de fractie van de SGP vragen nader in te gaan op de regels rond al dan niet verplicht aanbesteden. Waarom wordt wel in de toelichting genoemd dat er geen aanbesteding verplicht is, maar wordt dit niet expliciet opgenomen in artikel 2.6.4? Hoe kijkt de regering er tegenaan om, voor alle duidelijkheid, een bepaling aan artikel 2.6.4 een lid toe te voegen? Verder vragen deze leden wordt verstaan onder «in beginsel» niet noodzakelijk als het college besluit het verlenen van maatschappelijke ondersteuning door derden te laten verrichten. Zijn er volgens de regering situaties waarin de gemeente op grond van artikel 2.38 van de Aanbestedingswet wel verplicht is de openbare aanbestedingsprocedure te volgen? Zo ja, kan de regering concretiseren wanneer dit wel, dan wel niet verplicht is?

In de toelichting bij het wetsvoorstel staat inderdaad vermeld dat de *openbare* aanbestedingsprocedure niet noodzakelijk is als het college besluit het verlenen van maatschappelijke ondersteuning door derden te laten verrichten. Over het algemeen zal de aard van de levering of dienst die de gemeente wil inkopen bij een derde, zodanig zijn dat de gemeente geen *openbare* aanbestedingsprocedure hoeft te volgen (uiteraard speelt het bedrag daarbij ook een rol). Immers, op grond van artikel 2.38 van de Aanbestedingswet 2012 geldt de *openbare* aanbestedingsprocedure niet voor opdrachten betreffende diensten voor «gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening», zoals opgenomen in bijlage II-B van richtlijn nr. 2004/18/EG; voor die opdrachten geldt de procedure voor zgn. B-diensten, tenzij de aanbestedende dienst anders besluit. Om deze reden is in de toelichting opgenomen dat, als het college besluit het verlenen van maatschappelijke ondersteuning door derden te laten verrichten, de *openbare* aanbestedingsprocedure daarvoor niet geldt. Dit staat inderdaad, zoals deze leden concluderen, niet in het wetsvoorstel. De reden daarvoor is dat de verplichting om al dan niet aan te besteden in de Aanbestedingswet 2012 geregeld is; de te volgen procedure is in diezelfde wet geregeld. De regering acht het niet noodzakelijk om in het wetsvoorstel nog eens expliciet met een bepaling te bevestigen dat de *openbare* aanbestedingsprocedure niet van toepassing is op diensten voor «gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening», waaronder

diensten voor maatschappelijke ondersteuning vallen. Wel wijs ik erop dat er mogelijk situaties zijn waarin een in te kopen dienst uit verschillende facetten bestaat, waarbij het deel dat onder diensten voor «gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening» valt kleiner is dan een deel waarvoor de openbare aanbestedingsprocedure wel geldt. In dat geval zullen gemeenten de *openbare* aanbestedingsprocedure moeten volgen. Om die reden wordt gesproken van «in beginsel niet noodzakelijk».

De leden van de fractie van 50Plus vragen nogmaals of de regering het ermee eens is dat het vanuit het oogpunt van preventie de mogelijkheid van een maatwerkvoorziening eerder ingezet moet kunnen worden. Daarbij vragen de leden van de fractie van 50Plus of de regering het ermee eens is dat dit van groot belang is om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen en dat bij de inzet van zorg en ondersteuning de hulpvraag leidend zou moeten zijn.

Het wetsvoorstel stelt inhoudelijke eisen aan de aard en omvang van de te verstrekken maatwerkvoorziening. Zo is aangegeven dat de maatwerkvoorziening in elk geval een passende bijdrage dient te leveren aan het bereiken van een situatie waarin de cliënt in staat is tot zelfredzaamheid en participatie. Bij de beoordeling wat een passende bijdrage is, houdt de verplichting van de gemeente in dat daarbij expliciet dient te worden meegewogen wat de mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de mantelzorger is. Daarmee wordt gewaarborgd dat de gemeente te allen tijde de situatie van de mantelzorger meeweegt en vervolgens ook de daarop afgestemde ondersteuning op maat zal bieden. Bovendien heeft de gemeente er zelf alle belang bij dat (dreigende) overbelasting vroegtijdig wordt gesignaleerd en wordt voorkomen dan wel bestreden, zoals door inzet van goede respijtzorg of algemene maatregelen die de mantelzorger ondersteunen. Samen met de VNG is er een handreiking respijtzorg ontwikkeld voor gemeenten die november jl is gepubliceerd. Deze handreiking geeft gemeenten inzicht in hoe ze respijtzorg kunnen vormgeven en in welke gevallen het uitkomst kan bieden. Daarmee draagt deze handreiking bij aan een grotere bewustwording bij gemeenten dat door tijdige inzet van respijtzorg overbelasting van mantelzorgers en daarmee problemen bij de cliënt kan worden voorkomen. Daarnaast wordt gewerkt aan de aanpassing van de zogeheten basisfuncties mantelzorg. Deze functies zijn in 2009 ontwikkeld en geven gemeenten handvatten bij het invullen van het gemeentelijke mantelzorgbeleid. Samen met de VNG ga ik deze functies aanpassen aan de hervorming langdurige zorg en ondersteuning. Het streven is dat deze functies rond de zomer beschikbaar komen voor gemeenten.

2 De verantwoordelijkheid van de gemeente

De leden van de fractie van de VVD vragen hoe de regering het risico denkt te voorkomen dat de eisen, die gemeenten kunnen stellen aan de bedrijfsvoering en bestuursstructuur van aanbieders, innovatie in de weg staan en leiden tot onnodige regeldruk. In aanvulling daarop vragen deze leden welke toegevoegde waarde deze wettelijke bevoegdheid voor gemeenten heeft aangezien het hoofddoel van kwalitatief goede ondersteuning door de hele wet heen is weergegeven. Tot slot vragen zij of dit voor aanbieders die met meerdere gemeenten samenwerken werkbaar zal zijn aangezien gemeenten verschillende eisen kunnen stellen aan bedrijfsvoering en bestuursstructuur.

De regering acht het van belang dat eisen aan aanbieders van maatschappelijke ondersteuning worden gesteld. Het gaat daarbij om eisen met betrekking tot de kwaliteit van de voorzieningen, eisen met betrekking tot

de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen, eisen aan aanbieders die rechtspersoon zijn met betrekking tot de bestuursstructuur en de bedrijfsvoering, eisen met betrekking tot de afhandeling van klachten van cliënten ten aanzien van gedragingen van de aanbieder jegens een cliënt en tot slot eisen met betrekking tot de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder welke voor de gebruikers van belang zijn, voor zover het diensten in het kader van voorzieningen betreft.

Gegeven het feit dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke ondersteuning en het feit dat gemeenten over beleidsruimte moeten beschikken om tot een effectieve uitvoering van de wet te komen, vindt de regering het wenselijk dat de hiervoor genoemde eisen aan aanbieders op gemeentelijk niveau en niet op landelijk niveau worden gesteld. De verordening is daarvoor de aangewezen plaats.

Ik zal ook samen met de VNG bevorderen dat gemeenten hun eisen op de genoemde terreinen zoveel als mogelijk zullen standaardiseren, omdat dit de kostprijs van de maatschappelijke ondersteuning zal verlagen en daarmee de effectieve uitvoering van de wet zal bevorderen. Ik heb er dan ook vertrouwen in dat op deze wijze ook voor aanbieders, die met meerdere gemeenten samenwerken, een werkbaar stelsel zal ontstaan zonder onnodige regeldruk, dat niet ten koste gaat van de mogelijkheden tot innovatie.

De leden van de fracties van de VVD, PvdA en de SP stellen vragen over cliëntparticipatie en de wijze waarop dit in het wetsvoorstel is gewaarborgd. De leden van de VVD-fractie vragen de regering toe te lichten hoe zij waarborgt dat juist de mensen die deze ondersteuning nodig hebben, mee kunnen praten over deze ondersteuning.

De leden van de fractie van de PvdA kunnen zich voorstellen dat mensen met een beperking voor collectieve belangenbehartiging de behoefte hebben aan ondersteuning vanuit patiënten en – cliëntenperspectief op lokaal – en regionaal niveau. Deze leden vragen hoe de regering waarborgt dat er ondersteuning door patiëntenorganisaties en hun regionale organisaties mogelijk blijft.

De leden van de SP-fractie vinden de medezeggenschap nogal vrijblijvend geregeld en vragen of de regering bereid is opnieuw te kijken hoe medezeggenschap beter en nauwkeuriger geregeld kan worden, door professionals, organisaties, burgers en zorgbehoevende mensen er beter bij te betrekken. Voorts vragen de leden van de SP-fractie wat de reden is dat op het laatste moment in de artikelen over cliëntondersteuning het woord «cliënt» is gewijzigd in «ingezetene». Acht de regering het wenselijk dat bij collectieve ondersteuning van cliënten geen cliënten meer adviseur zijn, maar professionals uit zorgorganisaties of willekeurige inwoners van een gemeente? Is de regering bereid om zich hierop te bezinnen en artikel 2.1.3. aan te scherpen? Daarnaast roept de CDA-fractie de regering op artikel 2.1.3, derde lid, van het wetsvoorstel uit te breiden naar de cliënten uit de diverse doelgroepen die specifiek gebruik maken van de Wmo-maatwerkvoorzieningen. Graag ontvangen zij een reactie van de regering op dit punt.

De regering hecht groot belang aan een betrokken samenleving en wil stimuleren dat mensen naar elkaar omzien. Daarom is het van belang dat alle ingezetenen betrokken worden bij de beleidvoering en uitvoering van dit wetsvoorstel, waarbij uiteraard in ieder geval de cliënten en hun vertegenwoordigers betrokken worden. De mogelijkheid tot medezeggenschap is van belang voor alle ingezetenen, omdat iedereen op enig moment aangewezen kan raken op ondersteuning en omdat iedere ingezetene iemand kent die op zorg en/of ondersteuning is aangewezen. Na de consultatieronde is het concept wetsvoorstel ook aangepast en is – in aansluiting op de huidige Wmo – gekozen voor het bredere begrip

ingezetenen. De gemeenten kunnen op basis van de lokale problematiek bezien welke doelgroepen, waaronder zeker ook cliënten (en hun vertegenwoordigers) die al een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning, op welke wijze betrokken moeten en kunnen worden bij het beleid en de uitvoering daarvan.

De regering verwacht gezien het feit dat goed gemeentelijk beleid alleen ontstaat als het aansluit bij de ervaringen en behoeften van betrokkenen, dat gemeenten de bestaande praktijk, om naast ingezetenen ook cliënten en hun vertegenwoordigers, patiëntenorganisaties en hun regionale organisaties, vrijwilligersorganisaties etc. bij de consultatie te betrekken, zullen handhaven. De VNG en het TransitieBureau Wmo stimuleren dit ook.

Dit gebeurt andere ook via het programma «Aandacht voor iedereen». In dit programma krijgen Wmo-raden en lokale en regionale belangenorganisaties, maar ook cliëntenraden en AWBZ en Wwb-cliëntenraden informatie en advies van de landelijke patiënten-, gehandicapten en ouderenorganisaties en de koepel van Wmo raden over de Wmo en de Wmo 2015. Zo kunnen zij een stevige gesprekspartner zijn voor gemeenten.

In het kader van het wetsvoorstel is het van belang dat inspraak van mensen met een beperking op het lokale vlak gestalte krijgt. Daar, op het niveau van gemeenten worden door deze mensen de relevante beslissingen genomen; landelijke regeling en/of aansturing past daar niet bij. Om die reden is in het wetsvoorstel geregeld dat in de verordening wordt bepaald op welke wijze ingezetenen, waaronder cliënten, betrokken worden bij de uitvoering van de Wmo 2015.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de aanwijzingsbevoegdheid zich verhoudt tot de interventieladder. Gemeenten krijgen de tijd om een zienswijze te geven. Deze leden vragen of dit betekent dat de regering ook daadwerkelijk in overleg treedt met de betreffende gemeente. De leden van de VVD-fractie vragen waarom niet expliciet in de wet is opgenomen dat de aanwijzingsbevoegdheid na drie jaar vervalt.

Sinds 1 oktober 2012 geldt de Wet revitalisering generiek toezicht (Wet Rgt) op grond waarvan de minister kan ingrijpen als wettelijk vastgelegde medebewindstaken niet (juist) worden uitgevoerd, bijvoorbeeld als besluiten in strijd zijn met het recht of algemeen belang. In die gevallen kan de minister zo nodig en uiteindelijk gebruikmaken van de instrumenten indeplaatsstelling of schorsing en vernietiging. Op grond van de nota van wijziging bij dit wetsvoorstel krijgt de minister in aanvulling op de Wet Rgt, de beschikking krijgt over een aanwijzingsbevoegdheid. Om te bepalen of tot toepassing van deze instrumenten wordt overgegaan, doorloopt de toezichthouder een zogenoemde «interventieladder». Deze bestaat uit oplopende stappen: beginnend met signaleren, informatie opvragen via bestuurlijk overleg tot en met het definitief toepassen van het instrument indeplaatsstelling of schorsing en vernietiging of het geven van een aanwijzing. Er zal dus altijd eerst overleg plaatsvinden met de betreffende gemeente. De afweging of de aanwijzingsbevoegdheid moet blijven bestaan is afhankelijk van de uitkomst van de evaluatie van de werking en de uitvoering van de Wmo 2015. De einddatum kan bij Koninklijk Besluit worden bepaald.

De leden van de fractie van de PvdA stellen dat de wettelijke borging om gemeenten en zorgverzekeraars te dwingen tot samenwerking onvoldoende is. Deze leden vragen hoe en wanneer de leden van de Tweede Kamer worden geïnformeerd over de samenwerkingsafspraken. Deze leden hechten aan een algemene verplichting tot samenwerking in de Wmo en de Zvw en willen het risico op het uitblijven van goede afspraken verkleinen door beide partijen wettelijk te verplichten tot samenwerking.

Achteraf interveniëren is volgens deze leden niet meer nodig. Ook de leden van de fractie van D66 stellen vragen over een wettelijke verplichting tot samenwerking voor zorgverzekeraars op te nemen. De leden van de fractie van 50PLUS hoe wordt voorkomen dat mensen nadelige gevolgen ondervinden, indien samenwerkingsafspraken uitblijven. Ook vragen deze leden hoe de regering de totstandkoming van de samenwerkingsafspraken gaat monitoren en op welke wijze de leden van de Tweede Kamer hierover worden geïnformeerd. Daarnaast vragen deze leden hoe de staatssecretaris de benodigde cultuuromslag gaat faciliteren en een gelijkwaardige samenwerking tussen de zorgverzekeraar en de gemeente wordt geborgd.

De regering onderschrijft, met de leden van de fracties van de PvdA, D66 en 50PLUS, het belang van goede samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars. In de nota naar aanleiding van het verslag heeft de regering uitgebreid toegelicht hoe de samenwerking wordt geborgd in het voorliggend wetsvoorstel, in de toelichting op het Besluit zorgverzekering Zvw¹⁶ en in de bekostigingsregels voor de wijkverpleging, als onderdeel van de Wmg. Ook ben ik ingegaan op de wijze waarop ik de totstandkoming van de samenwerkingsafspraken, samen met de VNG en Zorgverzekeraars Nederland, zal monitoren en wij gezamenlijk zullen interveniëren wanneer deze samenwerkingsafspraken uitblijven. De regering is zich er van bewust dat alleen het stellen van wettelijke regels niet voldoende zal zijn. Daarom investeert de regering samen met ZN en de VNG ook nadrukkelijk in een zorgvuldige transitie om de samenwerking in de praktijk te ondersteunen. Om samenhangende zorg en ondersteuning te kunnen bieden, zullen de professionals in de buurten en wijken elkaar uiteindelijk moeten weten te vinden. Het wetsvoorstel en de voorstellen voor verpleging en verzorging op grond van de Zvw vragen van gemeenten en zorgverzekeraars een cultuuromslag bij medewerkers, veranderingen in de organisatie, het implementeren van nieuwe taken en verantwoordelijkheden en het afstemmen van financieringsstromen en verantwoordingseisen. Deze veranderingen zullen niet vandaag op morgen zijn gerealiseerd en vergen zowel een goede voorbereiding als vasthoudendheid in de transformatiefase.

Om te borgen dat gemeenten en zorgverzekeraars tijdig, dat wil zeggen vóór 1 januari 2015, beschikken over een set aan samenwerkingsafspraken, ontwikkelt de regering samen met gemeenten en zorgverzekeraars een «focuslijst» over de afstemming van de wijkverpleging en de maatschappelijke ondersteuning vanuit de gemeenten. In het kader van de transitie van de hervorming langdurige zorg wordt de afstemming tussen gemeenten en zorgverzekeraars per Wmo-regio ingericht. Die «focuslijst» ondersteunt de vertegenwoordiger vanuit de gemeenten en de zorgverzekeraars bij het maken van regionale afspraken, waardoor de professionals in de wijk goede afgestemde zorg en ondersteuning kunnen bieden. In veel gemeenten is hiermee ook al ervaring opgedaan in het project de Zichtbare Schakel.

Zoals eerder toegelicht in de nota naar aanleiding van het verslag zal ik samen met de VNG en ZN de voortgang van de totstandkoming van de samenwerkingsafspraken actief volgen en waar nodig additionele ondersteuning aan gemeenten en zorgverzekeraars beschikbaar stellen. Deze gezamenlijke aanpak maakt het voor iedere gemeente en zorgverzekeraar mogelijk om tijdig te beschikken over een goede set aan samenwerkingsafspraken en op een zorgvuldige wijze invulling te geven aan de nieuwe taken en verantwoordelijkheden.

¹⁶ Kamerstuk, 25 538, nr. 158.

De leden van de fractie van de PvdA vragen aandacht voor de prikkels bij gemeenten en verzekeraars tot ontzorgen, het vergroten van zelfredzaamheid en tot de inzet van meer preventie en welzijn. Deze leden zien graag een focus op «shared savings» tussen gemeenten en verzekeraars. De leden van de PvdA-fractie refereren aan het antwoord van de regering, waarin zij schrijft naar aanleiding van een brief vanuit de proeftuinen «beter zorg met minder kosten» zich te beraden op vervolgstappen om meer in te kunnen zetten op samenwerking en «shared savings» tussen gemeenten en verzekeraars. Deze leden vragen of de regering kan aangeven of de inzet op preventie en «shared savings» gewenst wordt door de regering, wat zij eraan gaat doen om dit te stimuleren en hoe en wanneer de Tweede Kamer hierover wordt geïnformeerd. Ook vragen deze leden waarom nu pas aandacht wordt geschonken aan «shared savings» in de proeftuinen, terwijl het volgens deze leden voor de hand ligt dit principe onderdeel uitmaakt van de proeftuinen.

Een aantal van de proeftuinen «betere zorg met minder kosten» beoogt te experimenteren met shared savings. Deze experimenten met de focus op preventie en shared savings ondersteun ik, net als de leden van de fractie van de PvdA, van harte. Het is van groot belang dat er hiermee ervaring wordt opgedaan. Vorig jaar is er in het schrijven naar de Tweede Kamer¹⁷ over de proeftuinen ook al aandacht geweest voor het thema shared savings. De inhoud van de proeftuinen is in de negen regio's vormgegeven. Hiermee ligt de keuze of shared savings een onderdeel is van een proeftuin bij de initiatiefnemers. Onlangs gaven proeftuinen per brief aan dat zij problemen ervaren met het experimenteren met shared savings binnen de huidige wet- en regelgeving. De regering zal dan ook, samen met Nza, nader onderzoek doen naar de belemmeringen en oplossingsrichtingen en de Kamer hierover deze zomer informeren. Daarnaast ontvangt de Kamer begin 2015 het tweede rapport van de landelijke monitor proeftuinen, waarbij eerste ervaringen en resultaten worden beschreven.

De leden van de fractie van de PvdA willen graag weten op welke wijze de proeftuinen en pilots waarvan de langdurige zorg deel uitmaakt, betrokken worden in het proces rondom experimenten in het kader van populatiegebonden zorg, zoals in de motie Van Dijk¹⁸ is gevraagd. Ook vragen deze leden hoe de motie wordt uitgevoerd in het kader van de transitie en welke rol het transitie-volgsysteem hierin speelt.

De regering onderschrijft, met de leden van de fractie van de PvdA, het belang van proeftuinen en pilots. Het transitie-volgsysteem inventariseert sinds half maart 2014 de proeftuinen en pilots van gemeenten en brengt in kaart waar gemeenten tegenaan lopen. Voor de tweede rapportage, voorzien voor mei 2014, wordt expliciet aan gemeenten gevraagd naar de ervaringen tot nu toe. Ook wordt aan gemeenten gevraagd de belemmeringen kenbaar te maken die zij ervaren. Gemeenten ontvangen hierover nog in april 2013 brief.

De dertien (VWS-)proeftuinen HLZ worden daarnaast in kaart gebracht en gevolgd door In voor zorg. In totaal wordt in zeven van de dertien proeftuinen HLZ gewerkt met wijkteams. Het ligt voor de hand van dat na 1 januari 2015, zodra het wettelijk mogelijk is, de wijkbudgetten worden ingezet en het systeem van productiefinanciering komt te vervallen. De gemeenten Enschede en Den Haag bekijken expliciet de populatiekenmerken in de wijk waarop zij het lokale budget willen baseren. Deze gemeenten ervaren nu nog hinder van de bepaling dat de AWBZ-mid-delen op individueel niveau dienen te worden verantwoord. Om die reden

¹⁷ Kamerstuk, 32 620, nr. 92

¹⁸ Kamerstuk 30 597, nr. 306.

is een lumpsumbudget voor de wijk nog niet mogelijk. In Ede en Leeuwarden wordt nu al gewerkt met lumpsumbudgetten Wmo en AWBZ. Dit was al eerder mogelijk gemaakt met de aanwijzing Experiment Regelarme Instelling. In Ede wordt het budget bepaald op basis van een casemix van de cliënten van de zorgaanbieder, Opella. In Leeuwarden wordt het budget op historische gronden bepaald.

De leden van de fractie van de PvdA hebben gevraagd of de regering het met deze leden eens is dat selectieve preventie uitgevoerd door wijkverpleegkundigen een win-win situatie oplevert voor zorgverzekeraars en gemeenten. De leden van de fractie van de PvdA vinden dat selectieve preventie zeker niet per definitie een collectieve aanpak betekent, maar juist moet worden afgestemd op het individu omdat sprake is van specifieke (combinatie van) risicofactoren.

De regering onderschrijft, met de leden van de fractie van de PvdA, het belang van preventie ter voorkoming van een beroep op zwaardere vormen van zorg en ondersteuning. Gemeenten en zorgverzekeraars hebben verschillende wettelijke mogelijkheden en financiële budgetten om in te zetten op preventie. Gemeenten hebben een verantwoordelijkheid voor collectieve preventie uit hoofde van de Wet publieke gezondheid. Ook de Wmo 2015 bevat een wettelijke verantwoordelijkheid om te voorkomen dat mensen aangewezen raken op maatschappelijke ondersteuning. Selectieve preventie is een vorm van collectieve preventie en heeft tot doel de gezondheid van specifieke risicogroepen te bevorderen door het uitvoeren van specifieke lokale, regionale of landelijke preventieprogramma's. Collectieve preventie is geen verzekerde zorg en valt daarom buiten de reikwijdte van de aanspraak wijkverpleging.

Zorgverzekeraars hebben de mogelijkheid om samen met gemeenten afspraken te maken over de deelname en financiering van preventieprojecten. Hiervoor geldt echter geen verplichtend karakter. Verschillende initiatieven binnen het Nationaal Programma Preventie tonen aan dat gemeenten en zorgverzekeraars nieuwe ervaringen opdoen met innovatieve samenwerkingsprojecten, gericht op het bevorderen van de gezondheid van mensen. De positionering van de wijkverpleegkundige, waaronder de deelname van de wijkverpleegkundige aan de sociale wijkteams, biedt voor gemeenten en zorgverzekeraars nieuwe mogelijkheden om te investeren in de verschillende vormen van gezondheidsbevorderende initiatieven. De wijkverpleegkundige kan op signalen van betrokkenen, buurtbewoners of professionals uit het sociaal domein, bij mensen thuis langs gaan en zo nodig vroegtijdig lichtere vormen van zorg verlenen, ter voorkoming van zware vormen van medische zorg. De wijkverpleegkundige kan deze bezoeken aan huis ook afleggen wanneer aan deze mensen nog geen zorg wordt verleend. Ook kan deze de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, van bijvoorbeeld een eenzame oudere, kenbaar maken bij een maatschappelijk werker, het Wmo-loket of sociaal wijkteam. Op basis van het voorliggende wetsvoorstel en het concept wijzigingsbesluit Besluit zorgverzekering, de aanspraak wijkverpleging, ziet de regering goede kansen en mogelijkheden voor gemeenten en zorgverzekeraars om samen te werken aan nieuwe vormen van preventieve gezondheidsbevordering van mensen.

De leden van de fractie van de SP vragen of de regering nader kan toelichten hoe de casemanager dementie wordt bekostigd en hoe gemeenten dit denken te organiseren in de wijken. Deze leden vragen om een overzicht van het aantal en de namen van de gemeenten die bezig zijn met casemanagers en beleid rondom dementie.

De leden van de fractie van de SP vragen ook hoe de regering gaat voorkomen dat mensen met dementie tussen wal en schip belanden. Kan

de regering nader ingaan op het risico van gemeenten die geen geld hebben om maatwerkvoorzieningen aan te bieden (respijtzorg of dagbesteding) en om deze reden mensen met dementie doorsturen naar de Wet langdurige zorg? Welke waarborg is er in de wet maatschappelijke ondersteuning opgenomen dat gemeenten deze voorzieningen voor deze doelgroep inkopen?

Iedereen die thuis woont en onder de aanspraak wijkverpleging in de Zvw valt, kan een beroep doen op casemanagement dementie, ongeacht de vorm of het stadium van dementie. Wanneer het zelfstandig thuis wonen niet meer gaat en zorg op grond van de Wlz wordt nodig, komt die aanspraak op zorg in de plaats van de aanspraak op wijkverpleging en de daaruit voortvloeiende zorg bij dementie.

Als aanvulling op de wijkverpleging is ondersteuning uit hoofde van de Wmo 2015 mogelijk. Hierbij kunnen gemeenten gebruik maken van de zorgstandaard dementie en de handreiking voor gemeenten die door Alzheimer Nederland is opgesteld. In antwoord op een vergelijkbare vraag van leden van de ChristenUnie ben ik daar ook op ingegaan. In de wijk kan (een lid van het) sociaal wijkteam, in samenspraak met de huisarts of diens praktijkondersteuner, als eerste aanspreekpunt voor de begeleiding van mensen met beginnende dementie fungeren.

Ik beschik niet over een overzicht van actieve gemeenten met casemanagers dementie. Vilans heeft in opdracht van het TransitieBureau Wmo een inventarisatie gemaakt waarin 13 gemeenten als koplopers zijn genoemd.¹⁹

Indien een cliënt niet aan de toegangscriteria voor de Wlz voldoet en wel ondersteuning nodig heeft, dan is diens gemeente en diens zorgverzekeraar verantwoordelijk voor het treffen van de juiste voorzieningen. De systemen sluiten op elkaar aan en er is geen sprake van dat iemand tussen wal en schip valt.

In de memorie van toelichting en in de nota naar aanleiding van het verslag is het systeem van dit wetsvoorstel en de opdracht aan gemeenten om een voorziening te verstrekken indien dat onder de voorwaarden van de wet nodig is, uitvoerig toegelicht.

De leden van de fractie van het CDA stellen vragen over het criterium «behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop». Deze leden stellen dat dit criterium meer medisch is, dan het criterium dat onder de huidige AWBZ wordt gehanteerd. De leden van de CDA-fractie vragen naar de ruimte voor verzorging binnen het criterium als hier geen verpleging mee samenhangt en vragen waarom de regering heeft gekozen voor dit criterium.

Een belangrijke doelstelling van de hervorming van de langdurige zorg is het verbeteren van de kwaliteit van de zorg die wordt verleend. De huidige AWBZ-functies persoonlijke verzorging en verpleging, met een sterke financiële prikkel voor zorgaanbieders om mensen in zorg te houden, komen te vervallen. In plaats daarvan investeert de regering in de kwaliteit van verpleging en verzorging door in te zetten op wijkverpleging, dichtbij mensen. De huidige AWBZ-zorg wordt dan ook niet in de huidige vorm overgeheveld naar de Zvw. Ten eerste omvat de «zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden» meer dan de optelsom van de AWBZ-functies behelst, bijvoorbeeld ook signaleren, coördineren, coachen en individuele preventie, waar in de huidige AWBZ geen ruimte voor is, maken onderdeel uit van de aanspraak wijkverpleging. Ten tweede houdt de Zvw een ander systeem in, dan de huidige AWBZ. Dit betekent dat de (wijk)verpleegkundige een bredere professionele ruimte krijgt, dan binnen

¹⁹ Gemeenten en dementiezorg. Een inventarisatie naar benodigde ondersteuning aan gemeenten, VILANS 8 november 2013.

de huidige AWBZ. Dit laatste komt onder andere tot uiting rond de indicatiestelling en zorgtoewijzing door de (wijk)verpleegkundige.

Zoals in aangegeven in de conceptnota van toelichting op het conceptbesluit tot wijziging van het Besluit zorgverzekering dat uw Kamer met de brief van 4 maart 2014²⁰ heeft ontvangen, is er bij de verzorging waarop de Zvw met ingang van 1 januari 2015 betrekking heeft, in het algemeen sprake van medische problematiek of een hoog risico daarop. Het gaat om mensen bij wie de gezondheidssituatie snel kan veranderen en verslechteren en die dikwijls al (intensief) te maken hebben met huisartsenzorg of ziekenhuiszorg.

Gekozen is voor het criterium «behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop» om tot uitdrukking te brengen dat het gaat om zorg die samenhangt met de geneeskundige zorg in de eerste lijn (huisartsenzorg) of in de tweede lijn (medisch-specialistische zorg). De bepaling omvat dus ook de verpleging zonder verblijf die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg. De woorden «of een hoog risico daarop» vormen de basis voor de inzet van «louter» ADL-ondersteuning bij bijvoorbeeld kwetsbare ouderen. Er is dus ook ruimte voor het bieden van verzorging, terwijl er (nog) geen sprake is van medische problematiek.

De behoefte aan verzorging zoals die tot nu toe ten laste van de AWBZ werd verleend, kan ook samenhang hebben met de behoefte aan begeleiding. Deze verzorging houdt geen verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Een voorbeeld hiervan is iemand met psychiatrische problematiek die behoefte heeft aan ondersteuning bij het structuren van het dagelijks leven en het verzorgen van lichaam. Deze verzorging in de vorm van ondersteuning bij ADL wordt niet naar het basispakket overgeheveld, maar wordt, net als begeleiding, per 1 januari 2015 geïncorporeerd onder de Wmo 2015.

De leden van de CDA-fractie vragen wanneer iemand met een lichamelijke aandoening onder de reikwijdte van de aanspraak wijkverpleging valt, bijvoorbeeld met een lichamelijke handicap of chronische ziekte. De leden van de CDA-fractie vragen waar mensen met een dwarslaesie terecht kunnen voor hulp bij het opstaan en wassen, de zorgverzekeraar of gemeente. Ook vragen deze leden waar deze persoon terecht kan wanneer ontverhoopt een wond ontstaat.

Als een persoon met een lichamelijke aandoening of een chronische ziekte behoefte heeft aan verpleging en verzorging, valt die zorg onder de reikwijdte van de aanspraak op wijkverpleging uit hoofde van de Zvw. Aan mensen met een dwarslaesie kan, als zij behoefte hebben aan verzorging, zoals hulp bij het opstaan en wassen, zorg verleend worden op basis van de aanspraak wijkverpleging. Overigens hoeft deze zorg niet door een wijkverpleegkundige te worden verleend. Ook een verzorgende kan de hulp zoals bij het opstaan en wassen verlenen.

De leden van de CDA-fractie vragen of het onderscheid tussen de aanspraak op verzorging en verpleging uit hoofde van de Zvw en de Wmo 2015 betekent dat iemand, die niet onder het criterium voor de Zvw valt, automatisch onder de Wmo 2015 valt.

Nee, het is niet zo dat mensen automatisch in aanmerking komen voor de Wmo 2015, indien zij geen aanspraak kunnen maken op de wijkverpleging uit hoofde van de Zvw.

²⁰ Kamerstuk 25 538, nr. 158

Op basis van de veronderstelling dat de leden van de CDA-fractie in bovenstaand voorbeeld doelen op iemand die behoefte heeft aan ondersteuning bij dagelijkse levensverrichtingen, geldt dat deze persoon bij een zorgvraag die «verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop» aanspraak kan maken op wijkverpleging uit hoofde van de Zvw. Indien deze persoon niet voldoet aan dit criterium, maar wel behoefte heeft aan ondersteuning bij zijn zelfredzaamheid, kan deze persoon hiervan melding maken bij de gemeente, waarna volgens de bepalingen die daarvoor gelden, wordt bezien of, en welke vorm van ondersteuning passend is.

De wijkverpleegkundige kan bij deze aanvraag van maatschappelijke ondersteuning de cliënt ondersteunen door zijn bevindingen met de gemeente of het sociaal wijkteam te delen. Hiermee wordt voorkomen dat de cliënt zijn verhaal opnieuw moet delen en wordt de expertise van de wijkverpleegkundige bij de toewijzing van maatschappelijke ondersteuning zorgvuldig benut.

De leden van de CDA-fractie stellen dat de eigen bijdrageregeling niet van toepassing is op de Zvw maar wel op de Wmo. Zij vragen of dit geen druk zal leggen op de Zvw.

In beide stelsels is sprake van een deel van de kosten gemoeid met zorg en ondersteuning, dat voor rekening van de burgers komt. Wmo cliënten betalen een eigen bijdrage op basis van de normen in het Besluit maatschappelijke ondersteuning en ook voor de zorgkosten die onder het domein van de Zvw vallen, komt een deel van de kosten voor eigen rekening via het eigen risico.

De leden van de CDA-fractie vragen onder welke wet mensen met een zorg- en/of ondersteuningsvraag vallen, waar geen sprake is van een verstandelijke beperking of GGZ-problematiek en die behoefte hebben aan persoonlijke verzorging, maar geen verpleging.

Het is belangrijk om op te merken dat het hebben van een verstandelijke beperking of GGZ-problematiek geen onderscheidend criterium is om aanspraak te kunnen maken op wijkverpleging op basis van de Zvw dan wel ondersteuning bij zelfredzaamheid uit hoofde van de Wmo 2015. Wanneer mensen alleen behoefte hebben aan verzorging, en geen verpleging, maken zij aanspraak op wijkverpleging uit hoofde van de Zvw, wanneer deze behoefte verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop. Wanneer deze behoefte geen verband houdt met geneeskundige zorg, en een hoog risico afwezig is, kunnen mensen een beroep doen op ondersteuning bij zelfredzaamheid uit hoofde van de Wmo 2015.

De leden van de fractie van het CDA hebben vragen over de verhouding tussen de samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars enerzijds en beleidsvrijheid van gemeenten en de verschillen tussen zorgverzekeraars en hun polissen anderzijds. Deze leden vragen waar de burger met een zorgvraag nu precies op kan rekenen.

Voorop moet staan dat burgers die dat nodig hebben op goede afgestemde zorg en ondersteuning kunnen rekenen, zowel vanuit de gemeenten als de zorgverzekeraar. Professionals in de buurt of de wijk stemmen de zorg op elkaar af of werken daarin samen. Vanuit de transitie van de hervorming langdurige zorg zullen gemeenten en zorgverzekeraars per Wmo-regio samenwerkingsafspraken maken. Van deze afspraken kunnen alle gemeenten en zorgverzekeraars gebruik maken om op het

lokale niveau de zorg en ondersteuning voor de burger zo goed mogelijk te organiseren.

Zorgverzekeraars en gemeenten zijn gehouden de zorg en ondersteuning te verlenen aan mensen die daarvoor in aanmerking komen. De kaders voor de wet- en regelgeving bieden duidelijkheid aan mensen wat men mag verwachten van de zorgverzekeraar en gemeente. Zo geven de te verzekeren prestaties verpleging en verzorging op grond van de basisverzekering van de Zvw een goede weergave van waarop mensen met een zorgvraag kunnen rekenen. Ook in het voorliggende wetsvoorstel wordt op hoofdlijnen omschreven waarvoor mensen met een ondersteuningsvraag een beroep kunnen doen op maatschappelijke ondersteuning. Het is vervolgens aan de zorgverzekeraars en de gemeenten om – binnen de kaders van wet- en regelgeving – samenwerkingsafspraken te maken over de wijze waarop in het verlenen van de zorg en de ondersteuning samenhang wordt aangebracht.

De leden van de CDA-fractie vragen een inschatting te maken en toe te lichten tot hoeveel banenverlies de besparingen in de zorg zullen leiden met een prognose voor 2015 en verdergaande jaren. Deze leden vragen of de berichten hierover in de media kloppen. Deze leden vragen ook banenverlies in de intramurale zorg te betrekken. De leden van de CDA-fractie stellen dat de regering streeft naar een gebruik van intramurale zorg door maximaal 200.000 mensen. Volgens deze leden waren er op 1 juli 2013 343.645 cliënten met een intramurale indicatie. De leden van de CDA-fractie weten dat niet iedereen deze indicatie verzilvert, maar vragen of dit betekent dat ruim een derde van de cliënten uit de Wlz moet vertrekken of straks gebruik zal moeten maken van zorg uit de Zvw en ondersteuning uit de Wmo. Volgens deze leden leidt dit tot banenverlies. Zij vragen of de regering denkt dit op te vangen met € 40 miljoen voor extra wijkverpleegkundigen in 2015 en € 80 miljoen in 2016. De leden van de CDA fractie vragen hoe het zit met het bedrag van € 250 miljoen dat in het regeerakkoord staat.

De gevolgen voor de arbeidsmarkt in de zorg en welzijn zijn reeds in kaart gebracht in de arbeidsmarkteffectrapportage (AER). De uitkomsten hiervan staan ook uitgebreid beschreven in de arbeidsmarktbrief die de regering u, samen met de AER, op 25 oktober 2013²¹ heeft toegestuurd. Dit is op dit moment de meest actuele beschikbare prognose van de ontwikkeling van de werkgelegenheid.

De AER beschrijft de verwachte werkgelegenheidsontwikkelingen op basis van de publicatie «Arbeidsmarktprognoses van VOV-personeel in zorg en welzijn 2013–2017». Hierin zijn ook de werkgelegenheidsontwikkelingen in de intramurale verpleging en verzorging opgenomen. In onderstaande tabel, ook opgenomen in de arbeidsmarktbrief, zijn de gevolgen voor de intramurale V&V opgenomen (zie de regel «Verpleging en Verzorging»).

De ontwikkeling in de werkgelegenheid is niet hetzelfde als het aantal banen dat verloren gaat in de zorg. Zoals ook beschreven in de AER en de arbeidsmarktbrief zullen vanwege de decentralisaties, de nieuwe financieringsstructuur, gemeentelijke beleidsvrijheid en regie, de (gedeeltelijke) cultuuromslag en de efficiencyslag de gevolgen voor individuele aanbieders en professionals groter zijn dan het verlies aan werkgelegenheid suggereert. Het aantal banen dat verloren gaat zal daarom groter zijn dan het verlies aan werkgelegenheid, omdat een deel van die mensen weer aan de slag gaat in nieuwe banen elders in de zorg. Ik constateer dat de berichten uit de media vooral betrekking hebben op

²¹ Kamerstuk 29 282, nr. 181.

het aantal banen dat verloren gaat, en niet op de nieuwe banen die ontstaan in de zorg.

Zoals ik reeds in de mijn brief over de hervorming van de langdurige zorg heb toegelicht wordt de € 250 miljoen uit het Regeerakkoord deels ingezet voor meer wijkverpleegkundigen (€ 40 miljoen in 2015; € 80 miljoen in 2016; € 200 miljoen structureel) en deels voor het opzetten sociale wijkteams (€ 10 miljoen in 2015; € 20 miljoen in 2016; € 50 miljoen structureel).

Tabel: Werkgelegenheid en natuurlijk verloop per branche (x 1.000 fte)-

Branche	2012	2013	2015	2017		Netto verloop		
				Tov 2013	Tov 2013	Per jaar	Doorloop tijd ¹	
Langdurige Geestelijke Gezondheidszorg	21,6	21,9	21,2	-0,7	21,5	-0,3	1,3	6
Gehandicapenzorg	119,8	120,9	118,3	-2,6	121,2	0,3	7,3	4
Verpleging en Verzorging	173,9	170,0	161,1	-8,9	154,4	-15,6	11,7	9
Jeugdzorg	27	26,2	25,2	-1,0	22,3	-3,9	2,5	5
Thuiszorg (excl. alfhulpen)	88,5	92,0	82,9	-9,1	96,6	4,6	9,4	12
* Wv extramurale V&V	72,5	75,7	71,0	-4,7	85,0	9,3	7,7	7
* Wv huishoudelijke hulp (HH)	16,0	16,3	11,9	-4,4	11,6	-4,7	1,7	31
Totaal AER²	430,8	431,0	408,7	-22,3	416,0	-14,9	34,8	8
Thuiszorg HH: alfhulpen	20,0	20,4	14,9	-5,5	14,6	-5,8	2,1	31
Ziekenhuizen	212,3	215,4	215,5	0,1	212,5	-2,9	13,4	0
Curatieve Geestelijke Gezondheidszorg	44,2	45,2	45,4	0,2	45,3	0,0	2,7	0
Eerstelijnszorg	104,8	107,2	107,9	0,7	107,9	0,7	12,4	1
Totaal Zorg en Jeugd²	812,1	819,2	792,4	-26,8	796,3	-22,9	62,7	5

¹ De doorlooptijd is de tijd (in maanden) waarin het werkgelegenheidsverlies kan worden opgevangen door het netto verloop.

² Exclusief de sectoren Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening en kinderopvang. In deze tabel worden alleen sectoren meegenomen waar VWS budgettair voor verantwoordelijk is.

Bron: SEOR, Panteia, E'til: Arbeidsmarktprognoses van VOV-personeel in Zorg en Welzijn 2013-2017, bewerking VWS voor de verdeling van de sector thuiszorg in extramurale AWBZ en huishoudelijke hulp WMO, alsmede voor de effecten op de circa 20.000 fte alfhulpen.

De leden van de fractie van het CDA geven aan dat zij de mening van de regering delen dat wat mantelzorgers redelijkerwijs aankunnen van persoon tot persoon verschilt. Zij vragen zich af of de gemeente kan bepalen wat zij redelijkerwijs van de mantelzorger verwacht. Ook willen zij weten of gemeenten rekening dienen te houden met de uitkomsten van het SCP-onderzoek naar de mogelijkheden en begrenzingen van de mantelzorgers dat deze zomer wordt afgerond.

Op basis van het wetsvoorstel zullen gemeenten onderzoek doen naar de mogelijkheden om met behulp van mantelzorg te participeren of zelfredzaam te zijn. De gemeente betreft de mantelzorger zoveel en zo vroeg mogelijk bij het onderzoek. Daarbij dient een gemeente goed acht te slaan op wat een individuele mantelzorger gelet op diens persoonlijke capaciteiten, mogelijkheden en draagkracht aan informele zorg en ondersteuning aan een cliënt kan bieden. Aangezien de gemeente uitgaat van de persoonlijke omstandigheden van een mantelzorger, gaat de regering ervan uit dat de gemeente kan bepalen wat redelijkerwijs van een mantelzorger kan worden verwacht.

Zodra het SCP-onderzoek naar de mogelijkheden en grenzen van de informele zorg in het licht van de hervorming van de langdurige zorg deze zomer gereed komt, zal de regering de resultaten zo spoedig mogelijk actief onder de aandacht van gemeenten brengen. Het is de bedoeling dat gemeenten de in dat kader opgedane inzichten gebruiken bij de vormgeving van het lokale beleid betreffende de informele zorg en ondersteuning. Naar verwachting zal dit bijdragen aan een goede

benutting en ondersteuning van het gemeentelijk potentieel aan mantelzorgers en vrijwilligers.

De leden van de fractie van het CDA hebben een vraag gesteld over de gradaties in ondersteuning en hulp. De leden van de fractie van het CDA vragen zich af of de regering niet bang is dat burens, maar ook vrijwilligers, gaan afhaken. Dat zij geen vrijwilliger in ondersteuning/zorg willen zijn omdat zij overvraagd worden. De leden van de fractie van het CDA vragen of vrijwilligerswerk in andere geledingen ook betekent dat mensen een vrijwillige maatschappelijke bijdrage leveren, en of de regering niet bang is dat vrijwilligers hun heil zoeken bij ander vrijwilligerswerk, zoals de voetbalclub aangezien de druk op vrijwilligers in de zorg met dit wetsvoorstel wordt vergroot.

Ik deel de mening van de fractie van het CDA dat vrijwilligers niet moeten worden overvraagd. Naar schatting zijn nu ruim vijfeneenhalf miljoen Nederlanders actief als vrijwilliger of zetten zich anderszins in voor anderen²². Het veld waarbinnen vrijwilligers en anderszins actieve burgers opereren is – zoals de leden aangeven – inderdaad breed en divers. Al deze vrijwilligers leveren een belangrijke maatschappelijke bijdrage, ongeacht het veld waarbinnen zij actief zijn. Vrijwilligers in de zorg zijn intrinsiek gemotiveerd om dit vrijwilligerswerk te doen. Zij willen graag iets betekenen voor een ander. De regering verwacht dat vrijwilligers zich ook in de toekomst voor de zorg willen inzetten. Een goede ondersteuning van vrijwilligers(organisaties) is hierbij van belang. In de nota naar aanleiding van het verslag Wmo 2015 heeft de regering reeds toegelicht op welke wijze met voorliggend wetsvoorstel gemeenten worden gestimuleerd om bij het vormgeven en het uitvoeren van het beleid de kansen en mogelijkheden van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties te benutten en te faciliteren.

De leden van de CDA-fractie vragen de regering of met het gewijzigde criterium voor de aanspraak wijkverpleging en het wegvallen van het compensatiebeginsel in het voorliggende wetsvoorstel, de afwenteling door zorgverzekeraars en gemeenten op de Wlz kan plaatsvinden. Deze leden verwijzen in dit kader naar de uitvoeringsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars die in regionaal verband zullen worden gemaakt.

Om toegang te krijgen tot de Wlz moet aan specifieke zorginhoudelijke criteria worden voldaan en vindt onafhankelijke indicatiestelling plaats. Gemeenten kunnen dus geen cliënten afwentelen op de Wlz die niet voldoen aan de criteria. Indien een cliënt niet voldoet aan de criteria van de Wlz, dan zijn gemeenten en zorgverzekeraars verantwoordelijk voor het bieden van zorg en ondersteuning opdat de cliënt zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen. In voorkomende gevallen is het belangrijk dat deze zorg en maatschappelijke ondersteuning op elkaar zijn afgestemd en in samenhang worden verleend. Voor het mogelijk maken van deze samenhangende zorg en ondersteuning en zo integraal mogelijke dienstverlening vraagt de regering aan zorgverzekeraars en gemeenten afspraken te maken over de onderlinge afstemming van zorg en ondersteuning. Om deze samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten niet-vrijblijvend te laten zijn, stelt de regering eisen aan de wijze waarop zorgverzekeraars en gemeenten zorg en ondersteuning verlenen aan mensen, en gelden waarborgen voor de afstemming daarvan op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt. Met de werkafspraken wordt de afstemming op regionaal niveau gefaciliteerd.

²² Feiten en cijfers Vrijwillige inzet, www.movisie.nl.

Het antwoord van de regering op de vraag van de leden van D66-fractie over het pgb leidt bij deze leden tot verwarring. Eén van de voorwaarden voor het toekennen van een pgb is dat de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat het door de gemeente gecontracteerde aanbod niet passend is in zijn specifieke situatie. Indien de cliënt dit heeft beargumenteerd, moet een pgb verleend worden, zo lezen deze leden. Maar uiteindelijk is het de gemeente die – op basis van de voorwaarden in de wet en de verordening – een besluit neemt en een beschikking treft, zo staat in de volgende zin. Wie heeft nu het laatste woord? Is dat de gemeente, of de cliënt?

Indien de cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening, kan hij een verzoek bij de gemeente doen voor een persoonsgebonden budget. De gemeente willigt dit verzoek in, indien de cliënt voldoet aan een aantal voorwaarden. Eén van de voorwaarden is dat de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat het door de gemeente gecontracteerde aanbod niet passend is in zijn specifieke situatie. Indien de cliënt dit heeft gemotiveerd, bijvoorbeeld de cliënt heeft ondersteuning op onregelmatige momenten en locaties nodig, moet een pgb verleend worden, mits aan de andere voorwaarden is voldaan. Zo moet de kwaliteit van de ondersteuning die met het pgb wordt ingekocht naar het oordeel van het college van goede kwaliteit zijn en moet de cliënt voldoende regie kunnen (laten) voeren. Uiteindelijk is het de gemeente die – op basis van de voorwaarden in de wet en de verordening – een besluit neemt en goed gemotiveerd een beschikking treft. Indien een cliënt het niet eens is met het besluit van de gemeente om geen pgb te verstrekken, dan staat voor hem de mogelijkheid van bezwaar en beroep open.

De leden van de D66-fractie vragen hoe de in het wetsvoorstel opgenomen bepalingen ten aanzien van het pgb zich verhouden tot het rapport van de commissie-Kalsbeek over dienstverlening aan huis. Dit mede gelet op het feit dat voor algemene voorzieningen geen pgb wordt verstrekt.

De commissie Kalsbeek heeft onlangs haar rapport afgerond over de rechtspositie van personeel aan huis werkzaam onder de regeling dienstverlening aan huis, mede met het oog op mogelijke ratificatie van het ILO-verdrag 189.

De commissie Kalsbeek, die is ingesteld door de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, heeft onlangs advies uitgebracht aan het kabinet over de mogelijke verbetering van de positie van huishoudelijk werkers en de gevolgen van eventuele ratificatie van het ILO-verdrag nr. 189, in relatie tot de huidige Regeling dienstverlening aan huis. De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zal zo spoedig mogelijk de reactie van het kabinet naar uw Kamer sturen. Naar verwachting zal dit in het voorjaar zijn. De regering wil nu niet vooruitlopen op de reactie van het kabinet op dit rapport.

De leden van de D66-fractie constateren dat de regering in de nota naar aanleiding van het verslag nog geen antwoord heeft gegeven op hun vraag waarop de regering de verwachting baseert dat gemeenten hun eisen met betrekking tot klachten- en medezeggenschapsprocedures zoveel mogelijk zullen standaardiseren. Zij ontvangen hierop alsnog graag een antwoord.

De regering vindt het van belang dat gemeenten bij verordening eisen stellen aan de wijze waarop aanbieders van voorzieningen, klachten van cliënten afhandelen en cliënten betrekken bij voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor hen van belang zijn. Ik zal ook bevorderen dat gemeenten en aanbieders hiertoe het overleg aangaan en dat aanbieders

voorstellen kunnen doen aan gemeenten die uitwerking geven aan deze voorwaarden. Betrokken partijen hebben met elkaar werkafspraken gemaakt over de verdere uitwerking van de transitie.²³ Het voorkomen van administratieve lasten en het daar waar mogelijk komen tot standaardiseren van gegevens, uitvraag en verplichtingen is benoemd als één van de landelijke thema's waarover partijen landelijk en regionaal met elkaar in overleg gaan. Ik ga er van uit dat de invulling van de klachten- en medezeggenschapsprocedures door gemeenten in dit verband een goede uitwerking zal krijgen.

De leden van de fractie van de PVV stellen dat de gemeente nu lijfsgebonden zorg gaat organiseren voor mensen met een ondersteuningsvraag zonder behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop en vrij is om hiervoor mensen naar keuze in te zetten. Deze leden vragen waarop de regering de verwachting baseert dat deze ADL-ondersteuning als regel door een professional zal worden verleend. De leden van de PVV-fractie vragen waarom geen concrete kwaliteitseisen worden gesteld?

Vooropgesteld dient te worden dat de gemaakte keuze met betrekking tot de positionering van de huidige AWBZ-functie persoonlijke verzorging er toe leidt dat de gemeenten verantwoordelijk worden voor degenen die nu ondersteuning bij de algemeen dagelijks levensverrichtingen krijgen met het oog op hun zelfredzaamheid, waarbij de ondersteuningsvraag geen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop. In veel situaties vindt deze vorm van ADL-ondersteuning in combinatie met begeleiding plaats. De door de regering uitgesproken verwachting is gebaseerd op de huidige praktijk en de signalen van gemeenten en zorgaanbieders die zich voorbereiden op deze nieuwe taak. Het wetsvoorstel bevat een basisnorm voor kwaliteit die aanbieders direct bindt en het vertrekpunt vormt voor de door de gemeenteraad bij verordening vast te stellen kwaliteitseisen ten aanzien van de kwaliteit van de voorzieningen en de daarbij behorende eisen aan deskundigheid van beroepskrachten. Daarnaast zullen gemeenten in overleg met organisaties van cliënten, aanbieders en zorgverzekeraars bezien voor welke cliënttypen en voorzieningen landelijke kwaliteitsstandaarden een bijdrage kunnen leveren aan een goede uitvoering van deze wet. De regering hecht aan een goede kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning, waaronder een goede afstemming van de voorzieningen op de cliënt en diens persoonlijke situatie.

De leden van de fractie van de PVV stellen dat zorgverzekeraars alles zullen doen om zoveel mogelijk mensen in de Wmo 2015 te krijgen. Deze leden merken op dat de wijkverpleegkundige werkt voor de zorgverzekeraar en vragen of niet beter gewerkt kan worden met een onafhankelijke indicatiestelling.

De regering kiest bewust voor een belangrijke rol voor de professional, de wijkverpleegkundige, in de toewijzing van verzorging en verpleging. In opdracht van het ministerie van VWS werkt V&VN aan de ontwikkeling van een indicatie-instrument voor (wijk)verpleegkundigen. Het instrument bevat richtlijnen waarmee (wijk)verpleegkundigen op basis van de eigen deskundigheid kunnen vaststellen aan welke vormen van zorg en ondersteuning iemand behoefte heeft en wie het beste de verpleging en/of verzorging kan verlenen aan deze persoon. Zorgverzekeraars zijn gecommiteerd aan dit indicatie-instrument voor (wijk)verpleegkundigen. Binnen het systeem van de Zvw, wordt de indicatiestelling altijd door de zorgverlener gedaan. De positie van de wijkverpleegkundige zal daarmee niet anders zijn dan voor bijvoorbeeld een huisarts.

²³ Kamerstuk 30 597, nr. 428.

De regering deelt niet de vrees van de leden van de PVV-fractie dat zorgverzekeraars alles zullen doen om zoveel mogelijk mensen in de Wmo 2015 te krijgen. Verpleging en verzorging maken onderdeel uit van de te verzekeren prestaties Zvw en een zorgverzekeraar is op basis van de zorgplicht gehouden deze zorg te verlenen aan de verzekerde. Daarnaast geldt dat, met het onderbrengen van verpleging en verzorging onder de Zvw, voor zorgverzekeraars een financiële prikkel ontstaat om mensen thuis te voorzien van kwalitatief goede zorg. De beschikbaarheid van goede zorg in de eigen thuisomgeving voorkomt ziekenhuisopnames en draagt bij aan het kunnen verkorten van de duur van de periode dat mensen in een ziekenhuis moeten verblijven na een medische ingreep. Daarnaast is het zo dat de zorg die verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg, bijvoorbeeld bij een wond of diabetes, niet door de gemeente wordt verleend en een cliënt hiervoor dus ook niet bij een gemeente terecht kan.

De leden van de fractie van de PVV wijzen er op dat het stellen van regels niet voldoende zal zijn en dat het voorliggend wetsvoorstel een cultuuromslag vraagt van gemeenten en verzekeraars, om veranderingen in de organisatie, het implementeren van nieuwe taken en verantwoordelijkheden en het afstemmen van financieringsstromen en verantwoordings-eisen. Zij geven aan dat deze veranderingen niet van vandaag op morgen gerealiseerd zullen zijn en zowel een goede voorbereiding als vasthoudendheid in de transitiefase vragen. Deze leden vragen de regering waarom dit wetsvoorstel dan met zo veel druk door de Kamer wordt geïst.

De regering is het met de leden van de fractie van de PVV eens dat de realisatie van de met dit wetsvoorstel beoogde doelen meer vergt dan alleen het stellen van regels. De met het wetsvoorstel beoogde vernieuwing vraagt veel inzet van alle betrokkenen en ook een nieuwe manier van denken en werken. Met het maken van de werkafspraken door betrokkenen, nader uitgewerkt in de transitieplannen en de daartoe reeds gevoerde intensieve overleggen over de visie op de langdurige zorg en ondersteuning, ligt er naar de mening van de regering een goede en ook stevige basis voor een verantwoorde inwerkingtreding van dit wetsvoorstel. Dit voorstel en de voorbereidingen op de uitvoering daarvan creëren belangrijke randvoorwaarden voor de beoogde vernieuwing. De regering staat een zorgvuldige parlementaire behandeling van dit wetsvoorstel voor, de regering neemt onder verwijzing naar de zorgvuldige voorbereiding afstand van de suggestie, dat beoogd wordt het wetsvoorstel door de Kamer te jassen.

De leden van de PVV-fractie vragen wanneer voor de staatssecretaris de grens voor een zorgvuldige transitie is bereikt.

Op basis van de voorbereidingen die gemeenten overal in het land treffen, heb ik vertrouwen in een zorgvuldige implementatie van het voorliggende wetsvoorstel en transitie van langdurige zorg naar gemeenten. Ik heb u in het nader verslag toegelicht dat ik voor de komende periode een aantal belangrijke mijlpalen onderscheid die van invloed zijn op de haalbaarheid van de decentralisatie per 1 januari 2015. Voorbeelden zijn de parlementaire behandeling en de uitvoering van de werkafspraken over de transitie. De regering neemt de transitie en de voorbereidingen in de regio samen met deze partijen stevig ter hand en biedt waar dat nodig is gerichte ondersteuning om partijen bij mogelijke knelpunten te helpen. Hiervoor worden actief door de veldpartijen, waaronder cliëntorganisaties, gemeenten en aanbieders, signalen over de voortgang in de transitie verzameld.

Ik blijf uiteraard – mede naar aanleiding van deze mijlpalen – met gemeenten en andere partijen in nauw overleg over de haalbaarheid van decentralisatie per 1 januari 2015 en de noodzakelijke voorwaarden en ondersteuning.

De regering realiseert zich dat nog veel werk moet worden verzet. Gelet de voorbereidingen die door alle partijen worden getroffen en de vooruitgang die daarin wordt gemaakt, acht ik een zorgvuldige en verantwoorde decentralisatie van ondersteuning met ingang van 1 januari 2015 wenselijk en mogelijk.

De leden van de PVV-fractie vragen zich af of ze de passage met de opdracht aan de gemeente om beleid te maken dat er op is gericht te voorkomen dat ingezetenen aangewezen zullen zijn op maatschappelijke ondersteuning» wel goed gelezen hebben.

De leden van de PVV-fractie hebben de bepaling goed gelezen. Wellicht behoeft deze nog een toelichting. De regering zou het geen goede zaak vinden indien een gemeente eerst zou overgaan tot het verstrekken van maatwerkvoorzieningen nadat burgers onnodig in een hulpbehoevende situatie zijn terecht gekomen. Van de overheid mag worden verwacht dat zij zich tot het uiterste inspant om door het nemen van algemene preventieve maatregelen te voorkomen dat mensen op ondersteuning aangewezen raken. Het betreffende artikelonderdeel, art 2.1.2, tweede lid, onder d, impliceert dat gemeenten zich in het plan moeten uitlaten over het beleid op het vlak van preventie en vroegsignalering van problemen. In de memorie van toelichting is ingegaan op een meer «outreaching» werkwijze die gemeenten op dit moment al toepassen bij zgn. «multiprobleemhuishoudens».

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen naar de stand van zaken van motie 30 597, nr. 406.

Met de door het lid Dik-Faber ingediende en door de Tweede Kamer aanvaarde motie 30 597, nr. 406 wordt de regering verzocht om gemeenten, in overleg met het veld te adviseren hoe zij het beste dagactiviteiten, waaronder dagbesteding, kunnen vormgeven bij dementie. Alzheimer Nederland heeft, met steun van VWS, een handreiking (dag)activiteiten bij dementie opgesteld voor gemeenten. Samen met de door het veld ontwikkelde zorgstandaard dementie draag ik deze handreiking uit bij mijn contacten met gemeenten. Ook Alzheimer Nederland zet zich in bij vergroting van de kennis bij gemeenten over activiteiten bij dementie. Vanuit het Deltaplan Dementie wordt gewerkt aan een programma voor implementatie van de zorgstandaard dementie in de nu 86 regio's voor integrale dementiezorg. In deze regionale samenwerkingsverbanden zijn ook de gemeenten betrokken, zodat zij op deze wijze ook extra kennis opdoen over goede zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun naasten. Daarnaast zal ik gemeenten wijzen op hun verantwoordelijkheid voor goede ondersteuning van mensen met dementie en hun naasten in een brief over de extra middelen voor het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers. De handreiking (dag)activiteiten zal ik met deze brief onder de aandacht van de gemeenten brengen. Ook zal ik samen met de VNG nagaan hoe ik gemeenten verder kan ondersteunen in het realiseren van dementievriendelijke gemeenten. Ik heb Alzheimer Nederland gevraagd gemeenten aan te benoemen die willen fungeren als «proeftuin dementie». In dergelijke proeftuinen kan geëxperimenteerd worden met de handreiking (dag)activiteiten, in samenhang met de zorgstandaard dementie. De gemeente Tilburg is, met ondersteuning vanuit In voor Zorg, al gestart met een proeftuin dementie. Deze proeftuin richt zich op toepassingen ter

ondersteuning van de informele zorg en het vergroten van de zelfredzaamheid en participatiemogelijkheden van mensen met dementie. Ook richt deze proeftuin zich op een betere verbinding met de formele zorgketen in de thuissituatie. In het Transitieplan Wmo 2015, u toegezonden als bijlage bij mijn brief over de Transitie hervorming langdurige zorg²⁴, is ter uitwerking van de motie opgenomen dat (uiterlijk) in het vierde kwartaal van 2014 een Handreiking signalering en coördinatie specifieke cliëntgroepen zal worden uitgebracht. In overleg met Alzheimer Nederland zullen hierin goede voorbeelden van dagactiviteiten voor mensen met dementie worden opgenomen.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen waarom de regering er niet explicieter voor kiest om de zorgstandaard dementie voorop te stellen als het gaat om het ontwikkelen van landelijke kwaliteitsstandaarden met betrekking tot dementie.

De regering heeft er voor gekozen om in het voorliggende wetsvoorstel een basisnorm op te nemen voor goede maatschappelijke ondersteuning. Deze norm die ook de aanbieders direct bindt, houdt onder andere in dat voorzieningen worden versterkt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard. Op landelijk niveau zullen gemeenten in overleg met organisaties van cliënten, aanbieders, professionals en zorgverzekeraars bezien voor welke cliënttypen en voorzieningen landelijke kwaliteitsstandaarden een bijdrage kunnen leveren aan een goede uitvoering van deze wet. Dit is één van de belangrijke activiteiten in het kader van de voorbereidingen op de uitvoering van de wet en als zodanig opgenomen in het Transitieplan dat ik bij brief van 28 maart 2014 heb doen toekomen.²⁵ Ik heb de verwachting dat gemeenten en de bij de uitwerking betrokken partijen enerzijds zullen zoeken naar de beoogde vernieuwing maar ook hun voordeel zullen doen met bestaande en gewaardeerde standaarden, zoals die met betrekken tot dementie. Ik beschouw het vooralsnog als een verantwoordelijkheid van de bij de maatschappelijke ondersteuning betrokken organisaties om hierin de juiste keuzes te maken. Hiervoor heb ik aangegeven dat ik de verspreiding van standaarden en ervaringen uiteraard zo veel mogelijk stimuleer.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen om uiteen te zetten waarom de algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen niet onder hetzelfde inkomensregime vallen.

Ik vat de vraag van deze leden op als een vraag naar het eigen bijdrage-regime. Voor maatwerkvoorzieningen gelden de normen die worden neergelegd in het Besluit maatschappelijke ondersteuning -zoals dat thans ook het geval is. Het gaat om voorzieningen op maat, geschikt en bestemd voor een individu; dan past het ook om naar het individuele inkomensniveau te kijken. Voor algemene voorzieningen, die breed toegankelijk zijn voor iedereen die tot een bepaalde groep behoort, is dat anders: de toegang tot het buurthuis of de nachtopvang is niet toegespitst op die ene persoon, maar is bestemd voor grotere groepen. Het ligt in de rede dat gemeenten, voor zover zij zelf het initiatief tot de algemene voorziening hebben genomen, mede met het oog op het realiseren van een inclusieve samenleving, de daarvoor te betalen bijdragen beperkt houden, juist ook om de toeloop tot duurdere maatwerkvoorzieningen zoveel mogelijk te beperken. De bijdrage daarvoor is dan ook van andere aard dan de geïndividualiseerde bijdrage op basis van het Besluit mo. Voor deze voorzieningen wordt ook geen beschikking afgegeven, maar de toegang

²⁴ Kamerstuk 30 597, nr. 428.

²⁵ Kamerstuk 30 597, nr. 428.

ervan is ruimer – zij het dat die wel beperkt kan zijn tot een bepaalde doelgroep.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen waarom de tekst in de Wmo ten aanzien van het pgb niet gelijk is aan de tekst in de Wlz waarin staat dat de verzekerde zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de zorg niet met zorg in natura wenst geleverd te krijgen.

De tekst van beide wetten is weliswaar niet geheel gelijklopend, maar de strekking ervan wel; in beide gevallen is er geen sprake van een voorwaarde die afbreuk doet aan de keuzevrijheid van de cliënt voor een pgb. Het gaat erom dat de cliënt een bewuste keuze maakt tussen de zorg in natura, die hij als niet passend beoordeelt, en het pgb. De voorwaarde strekt er mede toe om de gemeente en de Wlz-uitvoerder feedback te geven over de reden(en) waarom mensen niet kiezen voor het natura-aanbod; dat helpt hen de inkoop daarvan in de toekomst nog beter af te stemmen op de voorkeuren van de cliënten. De cliënt dient slechts te motiveren waarom de zorg in natura niet aan zijn behoefte tegemoetkomt.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of gemeenten verplicht zijn om nader te specificeren waar een aanvraag om een maatwerkvoorziening kan worden gedaan.

De uitvoering van de Wmo 2015 is een verantwoordelijkheid van de gemeente. Het college draagt er op basis van artikel 2.3.1 Wmo 2015 zorg voor dat aan personen die daarvoor in aanmerking komen een maatwerkvoorziening wordt verstrekt. Dit betekent uiteraard ook dat het college er voor moet zorgen dat een cliënt een melding kan doen van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning en dat in vervolg daarop het aanvragen van een maatwerkvoorziening mogelijk moet zijn en dat het voor een cliënt duidelijk moet zijn waar dat kan. Colleges zullen hier uiteraard voor zorgen zoals zij dat ook al sinds 2007 doen.

De leden van de fractie van de ChristenUnie merken op dat het vanuit de praktijk niet werkbaar is aan werknemers die vanuit een pgb worden ingekocht dezelfde eisen te stellen als van zorg vanuit reguliere instellingen. Zij vragen hoe het komt dat gemeenten dit wel overwegen. De leden zouden graag zien dat de VNG hier beter op stuurt.

Het voorliggende wetsvoorstel maakt het voor cliënten mogelijk om ingeval van verstrekking van een maatwerkvoorziening, de gemeente te verzoeken dit in de vorm van een pgb aan hen toe te kennen. Het wetsvoorstel omvat daartoe een aantal voorwaarden die er vooral op gericht zijn dat met het pgb ook kwalitatief verantwoorde ondersteuning wordt ingekocht. Met de bedoelde bepalingen wordt op voorhand niet beoogd de eisen die aan maatwerkvoorzieningen in natura worden gesteld onverkort van toepassing te verklaren op ondersteuning door werknemers die met pgb wordt betrokken. Door het TransitieBureau Wmo wordt op dit moment – in overleg met onder andere Per Saldo – gewerkt aan een handreiking over pgb. Deze handreiking zal op ook op dit vlak helderheid aan gemeenten bieden.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen op welke wijze wordt gecontroleerd dat toezichteisen van gemeenten elkaar niet tegenspreken zodat het voor organisaties onwerkbaar wordt om zich te verantwoorden. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen op welke wijze wordt voorkomen dat toezichteisen geen bedreiging voor de continuïteit en kwaliteit van zorg vormen.

De regering is het met de leden van de fractie van de ChristenUnie eens dat voorkomen moet worden dat de door gemeenten aan aanbieders te stellen eisen met betrekking tot verantwoording sterk uiteenlopen. Het is primair aan gemeenten om als onderdeel van de lokale beleidsvorming oog te hebben voor de beperking van de nalevingskosten en administratieve lasten van aanbieders. VNG kan hierin een voortrekkersrol vervullen in vervolg op de gedane toezegging om de regeldruk vanuit gemeenten met vijf procent te verminderen. In mijn brief van 28 maart 2014²⁶ heb ik u geïnformeerd over de door betrokken partijen gemaakt werkafspraken. Met het oog op het door betrokken organisaties en zeker ook door mijzelf onderkende belang is het «voorkomen van administratieve lasten» in de uitwerking van de transitie als één van zes domeinoverstijgende thema's benoemd, waarover partijen zowel landelijk als lokaal in overleg gaan en waartoe zij initiatief zullen nemen. De afspraken dienen te waarborgen dat het gemeentelijk toezicht op de uitvoering door aanbieders bijdraagt aan een goede uitvoering van dit wetsvoorstel, waaronder begrepen de kwaliteit en continuïteit van de voorzieningen.

De leden van de fractie van de ChristenUnie zijn van mening dat er in de nota naar aanleiding van het verslag niet nadrukkelijk is ingegaan op de vraag hoe invulling wordt gegeven aan de motie Dik-Faber en Van der Staaij²⁷. Deze leden vragen dit alsnog te doen.

In het beleidsplan dat de gemeenteraad op basis van artikel 2.1.2 periodiek vaststelt, moet op basis van het derde lid, onderdeel c, van dit artikel speciaal aandacht worden gegeven aan de keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, in het bijzonder voor kleine doelgroepen. Onder kleine doelgroepen moeten naar mijn mening niet alleen worden verstaan kleine groepen van personen met een bepaalde problematiek, maar zeker ook personen die vanwege hun specifieke voorkeur voor hulpverlening vanuit een bepaalde levensbeschouwelijke of culturele richting bijzondere aandacht behoeven. Dit geldt te meer omdat bij het bepalen van een maatwerkvoorziening goed naar de persoonskenmerken, behoeften en wensen van betrokkene moet worden gekeken. Naar mijn mening is op basis van het bovenstaande bij de uitwerking van dit wetsvoorstel uitvoering gegeven aan de motie Dik-Faber en van der Staaij.

De leden van de fractie van de SGP-fractie hebben, ook na de antwoorden van de regering, vragen over de afbakening van de Wmo 2015 en de Zvw bij het verlenen van ondersteuning bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

De leden van de SGP-fractie vragen wanneer sprake is van een vorm persoonlijke verzorging die «nauw samenhangt met ondersteuning en meer gericht is op het ondersteunen bij ADL, dan het daadwerkelijk overnemen ervan», en wanneer dat overgaat in verzorging waarbij «over het algemeen» sprake is van medische problematiek. De leden van de SGP-fractie merken op dat de afbakening nu grotendeels lijkt samen te hangen met de soort beperking. De leden van de SGP-fractie vragen of ook situaties voorstelbaar zijn waarin iemand met een zintuiglijke beperking, een verstandelijke beperking of met psychiatrische problematiek in aanmerking komt voor persoonlijke verzorging uit de Zvw. De leden van de SGP-fractie vragen of de afbakening «behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop» voldoende duidelijk is. Deze leden vragen of de toevoeging «of een hoog risico daarop» niet juist voor verwarring zorgt. De leden van de SGP-fractie kunnen zich namelijk

²⁶ Kamerstuk 30 597, nr. 428.

²⁷ Kamerstuk 30 597 nr. 337.

voorstellen dat gemeenten en verzekeraars verschillend oordelen over de vraag of iets een hoog risico is. Deze leden vragen wanneer sprake is van een laag risico, een middelmatig risico, dan wel een hoog risico op de behoefte aan geneeskundige zorg. Waar ligt het kantelpunt? Waarom is deze toevoeging volgens de regering wenselijk en noodzakelijk?

Voor de afbakening tussen de Wmo 2015 en de Zvw bij het verlenen van ondersteuning en zorg bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen is allereerst van belang dat de verzorging voor het overgrote deel van de cliënten die daaraan behoefte heeft (95%), wordt overgeheveld naar de Zvw. De verzorging wordt voor slechts een klein deel, 5% van de huidige AWBZ-cliënten die daaraan behoefte heeft, onder de verantwoordelijkheid van de Wmo 2015 gebracht. Mensen kunnen in de nieuwe situatie aanspraak maken op verpleging en verzorging, zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, indien de zorgvraag verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop. In lijn met de bestendige verantwoordelijkheidsverdeling onder de systematiek van de Zvw, is in belangrijke mate ruimte opgenomen voor het oordeel van de professional bij het toewijzen van zorg. De behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico hierop, is het leidend criterium en geldt voor iedereen in dezelfde mate, ongeacht de beperking die iemand heeft. Als iemand met een verstandelijke beperking, GGZ-problematiek of psychiatrische problematiek een zorgvraag voor verzorging en/of verpleging heeft die verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico hierop, kan deze persoon aanspraak maken op wijkverpleging. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om iemand met GGZ-problematiek, die als gevolg van zijn leven als dakloze op straat, bepaalde lichamelijke aandoeningen heeft opgelopen en daarom een hoog risico kent op de behoefte aan geneeskundige zorg. Ook een verstandelijk gehandicapte of een psychiatrische cliënt met diabetes maakt bijvoorbeeld aanspraak op verzorging uit hoofde van de Zvw. In alle gevallen is de behoefte aan geneeskundige zorg, of het hoge risico daarop het leidend criterium. In een aantal gevallen komt het voor dat mensen niet direct, of nog geen behoefte hebben aan geneeskundige zorg, maar wel een hoger dan gemiddeld risico hebben hieraan wel behoefte te krijgen dan anderen. Voorbeelden hiervan zijn mensen met een lichamelijke aandoening of mensen op een (zeer) hoge leeftijd. Zij kunnen de behoefte hebben aan alleen verzorging, maar waarbij het risico op de behoefte aan zwaardere vormen van zorg hoger is dan bij andere mensen. Voor deze mensen is het belangrijk dat goede zorg dichtbij is en de wijkverpleegkundige hen met regelmaat ziet. De wijkverpleegkundige kan tijdig signaleren of de verleende verzorging nog voldoende is en volgen hoe de zorgbehoefte zich ontwikkelt. De zorgbehoefte van mensen op hoge leeftijd kan zich bijvoorbeeld snel ontwikkelen. De toevoeging van het «hoog risico» biedt de mogelijkheid om tijdig met de inzet van lichtere vormen van zorg en ondersteuning het beroep op zwaardere vormen van zorg te voorkomen. Op voorhand wil de regering dan ook niet voorschrijven waar het kantelpunt ligt, en vertrouwt hierbij op het oordeel van de deskundigen en de opleidingen die zij hiervoor hebben gevolgd, de richtlijnen die zij hiervoor zullen ontwikkelen en de praktijkervaring die zij hiermee zullen opdoen.

De leden van de fractie van de SGP merken op dat de regering in de Nota naar aanleiding van het verslag met de casus bemoeizorg aangeeft dat het de verantwoordelijkheid is van de gemeente en dat er hiermee een heldere scheidslijn tussen de gemeente en de zorgverzekeraar lijkt te zijn. In de praktijk signaleren deze leden echter een grijs gebied. Bemoeizorg hulpverleners hebben als taak het toeleiden naar zorg en dus niet behandelen. Behandeling mag enkel plaatsvinden vanuit de zorgverzekeringswet, de Wmo bekostigt dit niet. In dit proces hebben bemoeizorg

hulpverleners te maken met uiterst kwetsbare mensen, waarbij er dus een strikte scheiding is tussen toeleiden en behandelen. De Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) stelt echter op dit moment dat bij bemoeizorg de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van kracht is. Deze leden vragen of de regering kan aangeven of dat ook in de toekomstige situatie het geval zal zijn en of er dan ook sprake is van een behandelovereenkomst. Zij vragen of de regering – als zij vindt dat dit een zaak is tussen zorgaanbieders, gemeenten en verzekeraars – voornemens is de WGBO /Wet Cliëntenrechten Zorg (Wcz) niet van toepassing te laten zijn voor casefinding/bemoeizorg. De leden van de fractie van de SGP constateren voorts dat het starten van de feitelijke behandeling vaak onnodig stagneert, omdat aan bureaucratische vereisten dient te worden voldaan. Zo eisen enkele zorgverzekeraars een verwijfsbrief van een huisarts alvorens de behandeling mag starten. Veel van deze patiënten hebben echter geen huisarts. Verantwoorde zorg (tijdig, adequaat en patiëntgericht) kan dan niet worden gestart en wordt met weken vertraagd. Kortom, door bureaucratische eisen kan de zorginstelling niet aan haar zorgplicht voldoen. Deze leden vragen of de regering van mening is dat de feitelijke behandeling direct moet kunnen worden gestart en dat verzekeraars dit niet mogen vertragen door bureaucratische drempels op te werpen. Zij vragen voorts, als de regering vindt dat dit een zaak is tussen zorgaanbieders, gemeenten en verzekeraars, wie er dan verantwoordelijk is als er zich onvoorziën bijvoorbeeld een suicide of andere ernstige situatie voordoet.

De leden van de fractie van de SGP merken op dat sprake is van een grijs gebied tussen toeleiden naar zorg en behandelen. Door middel van een voorbeeld kan meer scherpheid worden aangebracht. Wanneer een hulpverlener (die op grond van de Wmo 2015 zijn werk doet) op straat een persoon aantreft waarvan aannemelijk is dat het slecht gaat met zijn psychische gesteldheid, zal hij deze voorstellen professionele hulp te zoeken bij een GGZ-hulpverlener en hem zo nodig daartoe proberen over te halen. In de fase tot behandeling door de GGZ-hulpverlener is de WGBO niet van toepassing. De WGBO is van toepassing vanaf het moment dat de GGZ-hulpverlener met de persoon het gesprek aangaat. Indien deze persoon professionele hulp weigert en de Wmo-hulpverlener zulke hulp toch aangewezen vindt, dan kunnen de regels uit de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) gevolgd worden, indien er sprake is van een psychische stoornis die gevaar doet veroorzaken voor deze persoon zelf of voor anderen. Het is echter ook mogelijk dat deze persoon wordt toegeleid naar ondersteuning die onder de Wmo 2015 valt. In dat geval is de WGBO niet van toepassing. De Wcz, waar de leden van de fractie van de SGP naar verwijzen, is inmiddels door middel van een nota van wijziging aangepast tot de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De Wkkgz is niet van toepassing op ondersteuning uit hoofde van de Wmo 2015. Voorkomen dient te worden dat het starten van de feitelijke handeling onnodig stagneert. Er zij in dit verband op gewezen dat nooit vooraf toestemming aan de verzekeraar hoeft te worden gevraagd. Controle door de zorgverzekeraar gebeurt achteraf (na het indienen van de declaratie). Een behandelaar kan dus beginnen met de behandeling en parallel in gang zetten dat administratieve zaken (zoals de verwijfsbrief) geregeld worden. Bij declaratie moet het type verwijzer worden aangegeven. Daarbij kan ook de optie «bemoeizorg» worden aangegeven. Daarmee is voor de zorgverzekeraar achteraf inzichtelijk waarom er (in ieder geval bij start van de behandeling) geen verwijzing van de huisarts beschikbaar is. Het is dus in het geval van bemoeizorg niet altijd mogelijk dat de verwijzing formeel is vastgelegd voordat de behandeling van start gaat. Van zorgaanbieders en zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij lokaal afspraken maken over hoe precies met dergelijke situaties om te gaan.

Duidelijk is echter dat de feitelijke behandeling direct kan worden gestart, waardoor de vraag inzake een onvoorziene gebeurtenis niet meer aan de orde is.

De leden van de fractie van de SGP vinden de bepalingen in artikel 2.1.3, waarin iedere gemeente verplicht wordt om eisen te stellen met betrekking tot de bestuursstructuur, de bedrijfsvoering, de afhandeling van klachten, de medezeggenschap en voor het omgaan met calamiteiten en het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik, ongewenst. Zij stellen voor om gemeenten de bevoegdheid te geven in de verordening op te nemen voor «welke» voorzieningen zij een klachtregeling en een medezeggenschapsregeling noodzakelijk vinden, terwijl het «hoe», de eisen, worden gestandaardiseerd.

De regering heeft er, gelet op het decentrale karakter van het wetsvoorstel, voor gekozen om deze aspecten onderdeel te laten zijn van de verplichte regeling in de verordening en derhalve de eisen niet te standaardiseren. Uiteraard kunnen gemeenten in de samenwerking die zij met elkaar hebben, de regels in hun verordening zoveel mogelijk op elkaar afstemmen. De regering acht het niet wenselijk om aanbieders – zoals de leden van de fractie van de SGP voorstellen – direct te binden aan in de wet vastgestelde eisen omtrent een klachtregeling en een medezeggenschapsregeling. Dat past niet bij de opzet van het wetsvoorstel. De regering acht de gemeente de verantwoordelijke waar het gaat om het stellen van regels over een klachtregeling en medezeggenschap. De leden van de fractie van de SGP vragen zich af of het stellen van eisen met betrekking tot het melden van calamiteiten en geweld in de verordening nog nodig is, omdat dit al geregeld is in de artikelen 3.2 en 3.3. De artikelen 3.2 en 3.3 richten zich rechtstreeks tot de aanbieder. Artikel 3.2 regelt dat de aanbieder een meldcode moet vaststellen. Artikel 3.3 regelt dat de aanbieder bij de toezichthoudende ambtenaar moet melden en dat daarbij gegevens moeten worden verstrekt. Daarnaast dienen gemeenten in hun verordening vast te leggen welke eisen gelden voor het melden van calamiteiten en geweld. Gemeenten moeten dus nadere eisen stellen ter uitvoering van de meldplicht. Daarvoor is artikel 2.1.3, tweede lid, onderdeel f, noodzakelijk.

De leden van de fractie van de SGP vragen hoe de regering er tegen aan kijkt om voor de governanceregels te verwijzen naar de governancecodes en aanbieders daarvoor rechtstreeks verantwoordelijk te maken.

Voor zover aanbieders zijn aangesloten bij één van de brancheverenigingen verenigd in de Branche Organisaties Zorg (BOZ) geldt dat zij al gebonden zijn aan de zorgbrede governancecode. Daaronder vallen ook een aantal aanbieders die diensten aanleveren op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Voor zover aanbieders niet zijn aangesloten kan de gemeente bij de inkoop van zorg verlangen dat de normen uit de zorgbrede governancecode moeten worden geïmplementeerd en nageleefd. Het uitgangspunt daarbij blijft voor mij wel dat gemeenten uiteindelijk de voorwaarden moeten stellen.

De leden van de SGP-fractie lezen dat onder de «kleine doelgroepen» in artikel 2.1.2, ook persoonskenmerken en voorkeuren die voortvloeien uit godsdienstige gezindheid, levensovertuiging of culturele achtergrond begrepen zijn. Deze leden merken echter op dat het hier niet altijd kleine doelgroepen betreft, en vinden de formulering daarom niet adequaat. Zij zien een aanpassing van de wet daarom als gewenst, en vragen de regering te reageren op de amendementen van de leden van der Staaij en Dik-Faber, die hierover gaan.

Ik merk op dat gemeenten voldoende oog moeten hebben voor burgers met specifieke behoeften en daarom zullen zij zich er rekenschap van moeten geven dat er wellicht bijzondere maatregelen noodzakelijk zijn voor de ondersteuning van kleine doelgroepen. Daar waar het geen kleine doelgroep betreft, zal het democratische proces waarborgen dat al rekening wordt gehouden met bijvoorbeeld godsdienstige gezindheid, levensovertuiging of culturele achtergrond. In die gemeenten waar sprake is van een grotere groep burgers met een bepaalde achtergrond of voorkeur, zal in het plan in ieder geval rekening worden gehouden met die grotere groep burgers. Om die reden heeft de regering ervoor gekozen in het beleidsplan specifiek aandacht te vragen voor kleinere doelgroepen. Dat zijn groepen die niet voldoende vertegenwoordigd zijn in een gemeente, waardoor de zeggenschap over de wijze waarop de ondersteuning wordt uitgevoerd, extra waarborgen behoeft.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering om de voor- en de nadelen van het introduceren van eigen bijdragen in de Zvw in plaats van het eigen risico voor alle vormen van langdurige zorg die gegeven wordt in het kader van de zorgverzekeringswet. De leden van de SGP-fractie vragen de regering een nadere toelichting waarom zij eigen bijdragen in de Zvw niet wenselijk vindt en vraagt de regering concreet inzicht te geven in het effect van eigen bijdragen op de premies van de Zvw.

Eigen bijdragen in de Zvw zijn niet per definitie onwenselijk. De Zvw kent verschillende eigen bijdragen, onder meer voor orthopedisch schoeisel en hoortoestellen. Deze eigen bijdragen gelden náást het verplicht eigen risico. In de Zvw geldt dat in beginsel alle zorg onder het verplicht eigen risico valt. Het eigen risico is van belang voor het betaalbaar houden van de Zvw op langere termijn en draagt bij aan de solidariteit onder verzekerden (niet zieken versus zieken). Voor lagere inkomens vindt compensatie plaats via de zorgtoeslag.

Daarnaast is er in de Zvw een aantal losse eigen betalingen, veelal voor kosten waarvan het redelijk wordt geacht dat de verzekerde zelf ook een deel van de kosten draagt. In het voorbeeld van orthopedisch schoeisel geldt dat verzekerden anders ook schoenen hadden moeten kopen. De eigen bijdragen zijn in de Zvw niet inkomensafhankelijk. Eigen bijdragen worden door de zorgverzekeraar geïnd, tenzij de verzekeraar met aanbieders overeen komt dat de aanbieders de eigen bijdrage innen. In het algemeen geldt dat het gebruik van het eigen risico de voorkeur verdient boven losse eigen betalingen om ongewenste en vaak ook onzichtbare stapeling van eigen betalingen (eigen risico plus losse eigen bijdragen) bij verzekerden te voorkomen en om uitvoeringskosten te beperken.

Wat betreft het effect op de premies: hogere eigen betalingen leiden tot lagere premies, lagere eigen betalingen tot hogere premies, waarbij als vuistregel geldt dat een verandering van € 15 miljoen in de opbrengst van eigen betalingen overeenkomt met een verandering van ruim € 1 per verzekerde per jaar in de nominale premie.

3 Toegang tot de ondersteuning

De leden van de VVD-fractie vragen de regering waarom voor de eigen bijdrage voor algemene voorzieningen geen maximum wordt opgelegd ter hoogte van de kostprijs. Voorts vragen deze leden of in de huidige situatie gemeenten al een hogere eigen bijdrage vragen dan de kostprijs van de voorziening.

De regering ziet geen noodzaak om een maximum voor de eigen bijdrage voor algemene voorzieningen op te leggen en er zijn ook geen voorbeelden bekend van gemeenten die hogere eigen bijdrage voor

algemene voorzieningen vragen dan de kostprijs. Dit zou namelijk betekenen dat een gemeente winst maakt over het verstrekken van een voorziening en dit mag op grond van de Gemeentewet niet. De bijdrage die een gemeente voor het gebruik van een algemene voorziening vraagt mag maximaal kostendekkend zijn. Daarnaast hebben gemeenten er zelf ook veel belang bij om de toegang tot de algemene voorzieningen laagdrempelig te houden, zodat de druk op duurdere maatwerkvoorzieningen beperkt wordt. Dat de eigen bijdrage in de praktijk beperkt van omvang is, is een logisch gevolg daarvan. De bijdrage voor algemene voorzieningen is onderwerp van lokaal beleid. De gemeenteraad kan bij verordening bepalen dat voor het gebruik van een algemene voorziening een bijdrage verschuldigd is en bepaalt tevens in de verordening wat de hoogte daarvan is.

De leden van de fractie van de VVD vragen of mensen uitgesloten kunnen worden van algemene voorzieningen en of daar voor hen bezwaar- en beroepsmogelijkheden tegen openstaan.

Het wetsvoorstel definieert algemene voorziening als een aanbod van diensten en activiteiten dat zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie of op opvang. Aangezien de toegang tot een algemene voorziening niet wordt voorafgegaan door een onderzoek, wordt ook geen appellabele beslissing afgegeven. Het uitsluiten van mensen van algemene voorziening is derhalve niet mogelijk. Dat wil niet zeggen dat een algemene voorziening niet slechts toegankelijk kan zijn voor mensen die aan een bepaalde toegangseis voldoen (bijvoorbeeld ouderen) of die kampen met een bepaalde problematiek (opvangbehoefte). In alle gevallen moet het echter gaan om voorzieningen waarvoor geen onderzoek naar die behoefte hoeft te worden ingesteld. Het kan eveneens voorkomen dat een individu zich bij het gebruikmaken van een bepaalde dienst misdragen heeft en een goed functioneren ervan in de weg staat, bijvoorbeeld iemand met verslavingsproblematiek die ondanks waarschuwingen drugs blijft gebruiken in de nachtopvang. In zo'n geval zou deze persoon de toegang ontzegd kunnen worden.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom de regering kiest voor een stapeling van de verantwoordelijkheid voor kwaliteit voor met een pgb ingekochte ondersteuning en wil weten wie er verantwoordelijk is als de kwaliteit van de ondersteuning niet voldoende blijkt te zijn. Deze leden vragen de mening van de regering op signalen dat gemeenten dezelfde kwaliteitseisen willen stellen aan zorgverleners in pgb-verband als aan zorg in natura.

Indien iemand in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening en aangeeft deze zelf met een pgb in te willen kopen, zal het college voorafgaand aan het besluit tot het toekennen van een pgb een oordeel moeten vellen of de kwaliteit van de ondersteuning die met het pgb zal worden ingekocht gewaarborgd is. Dit is van belang voor zowel voor de veiligheid van de cliënt als voor de effectiviteit van de inzet van middelen. Indien het pgb is verstrekt, dan is de budgethouder verantwoordelijk voor de kwaliteit van de met het pgb ingekochte ondersteuning en kan daar zo nodig op bijsturen. Met de voorwaarde ten aanzien van de kwaliteit van de met het pgb ingekochte ondersteuning wordt op voorhand niet beoogd de eisen die aan een maatwerkvoorziening in natura worden gesteld onverkort van toepassing te verklaren op ondersteuning die met het pgb wordt ingekocht.

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat het feit dat een cliënt heeft gefraudeerd met de zorg, in welk deel van het stelsel dan ook, een legitieme weigeringsgrond bij de aanvraag van een pgb voor maatschappelijke ondersteuning zou moeten zijn. Zij vragen op welke wijze een dergelijke weigeringsgrond, gebaseerd op andere delen van het zorgstelsel, toegevoegd zou kunnen worden aan voorliggend wetsvoorstel.

Er kan geen twijfel over bestaan dat de regering, net als deze leden, van mening is dat fraude met uit collectieve middelen gefinancierde zorg of voorzieningen zoveel mogelijk moet worden tegengegaan. Om die reden zijn dan ook maatregelen ontworpen om fraude zoveel mogelijk te voorkomen. Tot die maatregelen behoort allereerst de stap dat een pgb alleen nog wordt verstrekt in de vorm van een trekkingsrecht; daarmee behoudt de cliënt wel zijn mogelijkheid om bij het inkopen van ondersteuning en zorg zijn eigen voorkeuren te volgen, maar worden mogelijkheden om gelden te besteden voor andere doelen dan waarvoor die worden verstrekt, weggenomen. Ook de eis dat betrokkene (eventueel samen met iemand in zijn netwerk) «in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake» levert daaraan een bijdrage. Gereede twijfel of iemand in staat is zelf contracten te sluiten en de daaruit voortvloeiende taken (bijv. het aanspreken van zijn wederpartij op wanprestatie) te verrichten, kan een goede reden zijn om een pgb te weigeren. Ik kan mij voorstellen dat de wetenschap dat iemand in andere situaties heeft meegewerkt aan fraude (in of buiten de zorg) een omstandigheid zou kunnen zijn die het college extra alert zou doen zijn bij het nemen van een beslissing inzake een pgb. Ik zie echter geen mogelijkheden voor het opnemen van een uitvoerbare bepaling die het voor het college mogelijk zou maken om op grond daarvan een pgb te weigeren. Daaraan staat allereerst in de weg het principe van «ne bis in idem». Op grond van het EVRM kan iemand niet twee keer voor hetzelfde feit worden «bestraft». Indien bijvoorbeeld met betrekking tot een pgb in het kader van de AWBZ frauduleus handelen van de cliënt is vastgesteld en daaraan consequenties zijn verbonden, zou sprake zijn van dubbele bestraffing indien vervolgens louter om die reden een pgb in de Wmo zou worden geweigerd.

De leden van de VVD fractie vragen of er een overzicht van frauduleuze pgb-bemiddelingsbureaus is en of gemeenten deze bureaus uit kunnen sluiten.

Er bestaat geen overzicht van frauduleuze bemiddelingsbureaus. De regering kiest juist voor een trekkingsrecht om fraude met het pgb zoveel mogelijk te voorkomen. In het wetsvoorstel is gewaarborgd dat het pgb slechts wordt besteed door diensten, activiteiten, roerende zaken of woningaanpassingen in te kopen die ertoe strekken betrokkene de ondersteuning te bieden die in de maatwerkvoorziening is opgenomen. Hierdoor wordt voorkomen dat de kosten voor een vertegenwoordiger, zoals een bemiddelingsbureau, door het persoonsgebonden budget wordt betaald. Omdat de middelen niet aan een bemiddelingsbureau kunnen worden uitgegeven, is het uitsluiten hiervan door gemeenten niet nodig.

De leden van de VVD-fractie vragen een reactie van de regering op signalen uit het veld over de verantwoordings-eisen die gemeenten willen stellen aan budgethouders, zoals het aanbrengen van schotten tussen verantwoording van verschillende functies. De leden van de fractie van de PvdA ontvangen signalen dat gemeenten van plan zijn andere, meer rigide verantwoordings-eisen te stellen aan budgethouders. Deze leden willen weten of de regering het met deze leden eens is dat, ondanks dat gemeenten beleidsvrijheid hebben om verantwoordings-eisen te stellen

aan budgethouders, het karakter van het pgb (keuzevrijheid en flexibiliteit) niet aangetast mag worden. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of het klopt dat er in gemeenten verschillende verantwoordings-eisen worden gesteld met betrekking tot het pgb als het gaat om begeleiding en huishoudelijke hulp. Deze leden vragen of de regering het met hen eens is dat dit nodeloos ingewikkeld is. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de regering hun opvatting deelt dat (te) rigide verantwoordings-eisen het karakter van het persoonsgebonden budget (keuzevrijheid en flexibiliteit) aantasten.

Zoals ik in de memorie van toelichting op het wetsvoorstel heb betoogd is het pgb een belangrijk instrument om tot individueel maatwerk te komen en de cliënt zeggenschap te geven over de ondersteuning die hij ontvangt. Het wetsvoorstel geeft iemand die in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening onder een aantal voorwaarden recht om te kiezen voor een pgb. Het past dan naar mijn mening niet dat gemeenten dit recht proberen in te perken door het stellen van te hoge verantwoordings-eisen waardoor het pgb onbereikbaar wordt. Het pgb maakt het voor budgethouders mogelijk om passende ondersteuning op zelf gekozen momenten te ontvangen. Ik vind dat deze eigen regie niet beperkt mag worden door het aanbrengen van schotten tussen verschillende functies. Dit past niet binnen de filosofie van dit wetsvoorstel.

De leden van de VVD-fractie vragen of het juist is dat alle cliënten op termijn hun voorziening hebben afbetaald, maar dat draagkrachtige cliënten vanwege hun hogere periodebijdrage de voorziening eerder hebben afbetaald. De leden van de SGP-fractie vragen de regering of hun vermoeden klopt dat de meeste cliënten die behoefte hebben aan hulpmiddelen, dat hulpmiddel uiteindelijk zullen «afbetalen». Zij vragen voorts of de regering inzicht kan geven in de effecten van deze verandering aan de hand van drie verschillende cliënten (minimumloon, modaal inkomen, twee keer modaal inkomen), die elk gedurende een periode van tien jaar een hulpmiddel gebruiken van € 10.000, ervan uitgaande dat de gemeente de maximale eigen bijdrage per periode ontvangt.

Het is correct dat – gegeven de gekozen eigen bijdragesystematiek – een financieel meer draagkrachtige cliënt een hogere maximale periodebijdrage verschuldigd zal zijn dan een financieel minder draagkrachtige cliënt. De financieel meer draagkrachtige cliënt zal daardoor de voorziening sneller hebben «afbetaald». Of cliënten hun voorziening uiteindelijk zelf volledig betalen is afhankelijk van de kostprijs van de voorziening, de hoogte van de periodebijdrage en de duur van de periode waarover de eigen bijdrage verschuldigd is.

Het klopt dat meer mensen, doordat de eigen bijdrage kan worden gevraagd zolang de voorziening in gebruik is, met als maximum de kostprijs, de voorziening uiteindelijk zullen «afbetalen». Onderstaand schema laat zien wanneer een ongehuwd persoon die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt een hulpmiddel met een kostprijs van € 10.000 heeft afbetaald. Bij de berekening is uitgegaan van een situatie waarbij de cliënt geen vermogen in box 3 heeft en ook geen andere eigen bijdragen verschuldigd is. Uit het schema is af te lezen dat een persoon met een minimumloon een maximale eigen periodebijdrage (MPB) heeft van € 34,82 per periode van vier weken. Per dit jaar is met ingang van 2014 een wijziging doorgevoerd waarmee de maximale termijn van 39 perioden (3 jaar) waarover een eigen bijdrage van roerende zaken en een woningaanpassing in eigendom kon worden gegeven is komen te vervallen. Indien wordt uitgegaan van een hulpmiddel dat in eigendom wordt verstrekt met een kostprijs van € 10.000,- dan zou deze persoon

voor de wijziging maximaal € 1.357,98 afbetaald kunnen hebben. In de nieuwe situatie is de maximale bijdrage die een persoon verschuldigd is begrensd door de kostprijs en de maximale periodebijdrage en betaalt dezelfde persoon bij een ongewijzigde situatie meer dan 22 jaar een bijdrage van € 34,82 per vier weken totdat de kostprijs van € 10.000 is bereikt.

Inkomen	MPB	Oude situatie (max. 39 perioden)		Nieuwe situatie (max. kostprijs en MPB)		
		Geïnd	Oninbaar	Jaren	Oninbaar	
Bruto min. loon 2014 >23 jr	€ 17.827,00	€ 34,82	€ 1.357,98	€ 8.642,02	22,09	€ 0,00
Modaal 2014 CPB	€ 34.500,00	€ 227,20	€ 8.860,80	€ 1.139,20	3,39	€ 0,00
2x modaal 2014 CPB	€ 69.000,00	€ 625,28	€ 10.000,00	€ 0,00	1,23	€ 0,00

De leden van de fractie van de VVD vragen voor welke voorzieningen gemeenten de totale termijn kunnen bepalen waarover een cliënt een eigen bijdrage verschuldigd is. Zij vragen voorts of gemeenten per cliënt of groep cliënten kunnen differentiëren in deze termijn voor eenzelfde voorziening, of moeten gemeenten voor eenzelfde voorziening ook eenzelfde termijn hanteren voor alle gebruikers? Verder vragen deze leden of gemeenten cliënten voor een kortere periode kunnen laten betalen dan de periode waarin zij de voorziening gebruiken. Zo ja, kan de gemeente dat voor specifieke groepen doen of dient zij dat voor alle gebruikers te doen? Zo ja, geldt dit dan voor alle type voorzieningen of alleen voor een bepaald type voorzieningen.

Gemeenten kunnen voor alle voorzieningen een bijdrage vragen zolang iemand gebruik maakt van de voorziening; dit geldt voor zowel algemene voorzieningen als voor maatwerkvoorzieningen. Het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 zal nadere regels bevatten op grond waarvan gemeenten een inkomens- en vermogenafhankelijke bijdrage voor maatwerkvoorzieningen kunnen vragen, waaronder maatwerkvoorzieningen in de vorm van een woningaanpassing. De gemeente bepaalt naast de waarden van de parameters ter berekening van de hoogte van de maximale periodebijdrage, de kostprijs van de voorziening, de kostprijs per periode en de totale termijn waarover de cliënt een eigen bijdrage verschuldigd is. Gemeenten kunnen hierbij niet tussen groepen differentiëren. Dit betekent dat voor alle ingezetenen van een gemeente die een eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening verschuldigd zijn dezelfde waarden van de parameters, dezelfde kostprijs en dezelfde termijn gelden waarover de eigen bijdrage verschuldigd is. Op grond van deze informatie, het bijdrageplichtige inkomen, de leeftijd en de samenstelling van het huishouden van een persoon berekent het CAK de persoonlijke maximale eigen bijdrage van een individu per vier weken. Gemeenten zullen de maximale periode waarover de eigen bijdrage verschuldigd is bepalen aan de hand van de kostprijs waarvoor de gemeente de voorziening inkoopt bij de aanbieder inclusief eventuele onderhoudskosten. Het CAK bewaakt wanneer de kostprijs van een voorziening is bereikt en stopt vervolgens met het innen van de eigen bijdrage voor deze voorziening. Een financieel draagkrachtige cliënt zal bij een hogere maximale eigen periodebijdrage sneller de kostprijs hebben bereikt dan een financieel minder draagkrachtige cliënt. Het kan zijn dat een cliënt geen eigen bijdrage meer verschuldigd is terwijl hij de voorziening nog wel in gebruik heeft doordat de kostprijs inmiddels is betaald, dan wel doordat de maximale periode is bereikt waarover de gemeente de eigen bijdrage heft. Nadat bijvoorbeeld voor een traplift de kostprijs of gedurende de maximale periode is betaald, kan een cliënt nog wel gebruik maken van een traplift, maar is dan geen eigen bijdrage meer verschuldigd.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe door meer zeggenschap van gemeenten bij de uitvoering door het CAK het risico op onvoldoende prikkel bij het CAK om de taak tegen een gunstige prijs-kwaliteit verhouding uit te voeren wordt verminderd. Voorts vragen zij op welke manier gemeenten meer zeggenschap krijgen.

Een nadeel van centrale uitvoering kan zijn dat er onvoldoende prikkel is om dit tegen een gunstige prijs-kwaliteitverhouding te doen. Hieraan wordt tegemoet gekomen door gemeenten meer zeggenschap te geven in de uitvoering door het CAK. Vorig jaar is met het oog hierop in de aanloop naar het wetsvoorstel Wmo 2015 een doorstart gemaakt van een klankbordgroep met vertegenwoordiging vanuit VWS, CAK, de VNG en verschillende gemeenten. In deze klankbordgroep worden naast de huidige uitvoeringspraktijk nieuwe ontwikkelingen en mogelijkheden tot verbetering besproken. Vanuit de klankbordgroep zijn ook separate werkgroepen opgericht waar dieper op een bepaald thema wordt ingegaan. Er is bijvoorbeeld een werkgroep ingesteld waarbij in gezamenlijkheid wordt bezien hoe gegevensaanlevering van gemeenten aan het CAK kan worden geoptimaliseerd waarbij rekening wordt gehouden met de verwachting dat meer gemeenten gebruik zullen maken van het opleggen van een eigen bijdrage gekoppeld aan het resultaat dat vooraf wordt afgesproken, niet zijnde het feitelijk geleverde aantal uren zorg en ondersteuning (bijvoorbeeld «een schoon huis»). Een tweede werkgroep brengt de wensen en behoeften van gemeenten in kaart rond algemene voorzieningen en de uitvoering daarvan.

De leden van de fractie van de VVD merken op dat de regering in het verslag stelt dat de landelijke toegankelijkheid geborgd is, terwijl tegelijkertijd kan worden voorkomen dat dakloze cliënten in groten getale naar de grote steden trekken. De gemeente van aanmelding heeft geen vrijheid om alleen maar door te verwijzen en dient te zorgen voor een warme overdracht. Deze leden ontvangen signalen dat hier nog zorgen over bestaan, met name in de grote steden. Zij vragen hoe groot de regering de kans schat dat vele mensen zich direct melden in de grote steden en op welke wijze kan worden voorkomen dat dit toch leidt tot grote toestroom in grote steden. Zij vragen voorts of, wanneer veel personen via de warme overdracht worden aangeboden bij een grote stad, deze grote stad dan verplicht is deze personen te accepteren en zo ja, hoe dan een te grote toestroom wordt voorkomen en zo nee, op welke gronden een grote stad kan weigeren. Daarnaast vragen zij of het klopt dat de regering de centrumgemeenten vorig jaar november heeft voorgesteld een convenant te tekenen over regiobinding en landelijke toegankelijkheid en zo ja, wat de stand van zaken hieromtrent is. De leden van de fractie van D66 lezen dat de regering gelet op het voorlopig voortzetten van de centrumgemeentenconstructie geen problemen voorziet voor de houdbaarheid van opvangvoorzieningen in grote steden of ten aanzien van samenwerking tussen gemeenten. Deze leden wijzen erop dat niet alle centrumgemeenten het budget dat zij krijgen voor voorzieningen, ook daadwerkelijk besteden aan deze voorzieningen. Dat betekent dus dat de landelijke toegankelijkheid op deze manier niet geborgd wordt, hetgeen kan leiden tot een aanzuigende werking vanuit de grote steden. Zij vragen of de regering dit probleem ook ziet; zo nee vernemen deze leden graag waarom niet en zo ja dan willen zij weten hoe dit zal worden geadresseerd.

De signalen dat de grote steden zich zorgen maken over een toename van dakloze cliënten uit andere gemeenten zijn mij bekend, maar deel ik niet. Nogmaals zij erop gewezen dat ten aanzien van de landelijke toegankelijkheid inhoudelijk geen sprake is van een wijziging in de Wmo 2015 ten opzichte van de Wmo. De landelijke toegankelijkheid van opvang blijft het

wettelijke uitgangspunt. Tegelijkertijd acht ook ik een trek van dakloze mensen richting de grote steden ongewenst. In de memorie van toelichting en de nota naar aanleiding van het verslag is dan ook expliciet aangegeven dat opvang bij voorkeur wordt verstrekt door het college van de centrumgemeente waar een opvangtraject voor de betrokkene de meeste kans van slagen heeft. Veelal zal dat de gemeente van herkomst zijn. Wanneer personen door een gemeente worden overgedragen aan een andere gemeente, dan is die laatste gehouden deze personen opvang te bieden wanneer de kans op een succesvol re-integratietraject daar inderdaad als het grootst kan worden ingeschat. Daarvan is bijvoorbeeld sprake als betrokkene familieleden heeft in die gemeente, die hem kunnen ondersteunen in zijn participatie, terwijl betrokkene anderzijds met de gemeente van aanmelding geen enkele binding heeft. Een grote stad zou dus kunnen weigeren de opvang van een cliënt over te nemen wanneer deze geen enkele binding heeft met die stad, terwijl dat elders wel het geval is. In dat geval blijft de verantwoordelijkheid voor opvang bij de gemeente van eerste aanmelding liggen. Het enkele feit dat in grote steden meer opvangcapaciteit of voorzieningen aanwezig zijn, betekent niet dat op deze steden *daarom* de verplichting rust om cliënten afkomstig uit andere gemeenten op te vangen.

In september 2013 heb ik zowel de wethouders van de centrumgemeenten als de VNG opgeroepen om zich gezamenlijk in te zetten voor verbetering van de landelijke toegankelijkheid. In reactie hierop hebben de wethouders nadrukkelijk de wens uitgesproken de uitvoeringspraktijk op dit gebied te verbeteren. Ze omarmen daarbij het uitgangspunt, zoals verwoord in de handreiking van de VNG, dat een inwoner die een beroep doet op de maatschappelijke opvang zou moeten worden opgevangen in de gemeente waar de kans van slagen het grootst is om zijn leven op orde te krijgen. Ze erkennen dat een «warme overdracht» naar de juiste gemeente cruciaal is en de verantwoordelijkheid is van de gemeente van aanmelding en bevestigen dat een inwoner die met geen enkele gemeente binding heeft kan rekenen op opvang in de gemeente waar hij zich aanmeldt. De wethouders hebben hun steun uitgesproken voor een verbeterplan dat nu van start gaat en door mij wordt gefaciliteerd. Ten aanzien van het door de leden van de fractie van D66 geschetste beeld, dat niet alle centrumgemeenten het budget dat zij krijgen voor voorzieningen ook daadwerkelijk daaraan besteden, merk ik het volgende op. Uit de meest recente gegevens die beschikbaar zijn (Monitor Stedelijk Kompas 2012, Trimbos-instituut) blijkt dat van de 39 onderzochte centrumgemeenten 2/3 een groter bedrag besteedt aan maatschappelijk opvangbeleid dan zij vanuit de decentralisatie-uitkering van het Rijk ontvangt. Uit de cijfers blijkt dat er in 2012 slechts één gemeente was die minder aan maatschappelijke opvang uitgaf dan zij ervoor vanuit het Rijk ontving. Ook de vier resterende centrumgemeenten, de G4, geven meer uit aan maatschappelijke opvang dan zij van het Rijk ontvangen. Het beeld, als zou sprake zijn van een probleem, acht ik dus enigszins overtrokken.

De leden van de fractie van de PvdA is het nog niet duidelijk wat er nu onder noodzakelijke informatie geschaard wordt en hoe onenigheid tussen de gemeente en cliënt over het verschaffen van informatie wordt opgelost. Hoe wordt bepaald wie welke informatie wanneer behoort te verschaffen? Wat zijn de gevolgen voor de cliënt wanneer informatie niet verschaft wordt? Het betekent volgens de regering niet dat de gemeente het zonder meer vrij staat negatief te beschikken op de aanvraag van een cliënt. Hoe is dit wettelijk geregeld?

In de nota naar aanleiding van het verslag is benadrukt dat gemeenten de persoonlijke situatie van de cliënt ten tijde van het onderzoek moeten beoordelen en daarvoor moeten kunnen beschikken over de, voor de

beoordeling van de ondersteuningsvraag noodzakelijke, (persoons)gegevens.

Indien hierover onenigheid bestaat tussen gemeente en cliënt, brengt de eis van noodzakelijkheid met zich dat de gemeente beziet of zij niet toch ook zonder de ontbrekende informatie het onderzoek kan afronden en een voldoende gemotiveerde beslissing kan nemen.

Indien de gemeente oordeelt dat de informatie noodzakelijk is voor een goede oordeelsvorming, geldt het volgende. De cliënt is op grond van de Wmo 2015 gehouden het college de gegevens en bescheiden te verschaffen die voor het onderzoek nodig zijn en waarover hij «redelijkerwijs» de beschikking kan krijgen (artikel 2.3.2, vierde lid). De toevoeging «redelijkerwijs» geeft de ruimte aan: van de cliënt kan niet het onmogelijke verlangd worden. Het college kan een afgegeven beslissing herzien of intrekken indien de cliënt onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt (artikel 2.3.10, eerste lid, onder a).

De Algemene wet bestuursrecht (Awb) bepaalt dat een bestuursorgaan (in casu de gemeente) kan besluiten een aanvraag niet te behandelen indien de aanvrager niet heeft voldaan aan enig wettelijk voorschrift voor het in behandeling nemen van de aanvraag (artikel 4:5, eerste lid, a) of de verstrekte gegevens en bescheiden onvoldoende zijn voor de beoordeling van de aanvraag (...) mits de aanvrager de gelegenheid heeft gehad de aanvraag binnen een door het bestuursorgaan gestelde termijn aan te vullen (artikel 4:5, eerste lid onder c).

Hieruit blijkt dat de gemeente kan besluiten de aanvraag buiten behandeling te stellen omdat zij de aanvraag niet in voldoende mate kan beoordelen of, indien uit de wel beschikbare gegevens voldoende informatie blijkt, een beslissing kan nemen. Indien de cliënt het met die beslissing niet eens is, kan daartegen bezwaar (en beroep) worden aangetekend. Hetzelfde geldt voor de eventuele beslissing de aanvraag buiten behandeling te stellen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de regering het met hen eens is dat het huidige wetsvoorstel mensen zelf nog niet voldoende laat meedenken en activeert om zelf de eerste stappen te zetten om tot meer zelfredzaamheid en in de eigen kracht te komen.

Mensen zouden meer gestimuleerd moeten worden om mee te denken hoe zij met maatschappelijke ondersteuning tot meer participatie en zelfredzaamheid kunnen komen.

Ik ben het eens met deze leden dat mensen vooral zelf de eerste stappen moeten zetten om tot zelfredzaamheid te komen. Zij moeten daar waar mogelijk zo veel mogelijk regie voeren over hun eigen situatie, inclusief het organiseren van een situatie waarin zij zo zelfredzaam mogelijk zijn in hun participatie aan de samenleving. Het voorliggende wetsvoorstel biedt hiertoe goede aanknopingspunten. Dat proces zal de komende jaren steeds meer zichtbaar worden in het land: in gemeenten, buurtverenigingen, in de inspraak vanuit burgers bij het te vormen beleid, et cetera. Het wettelijke kader kan eraan bijdragen dat mensen «het heft in eigen handen nemen»; dat is ook de gedachte achter het onderzoek waarbij gemeente en cliënt samen bespreken wat de behoefte is, wat de cliënt kan bijdragen en hoe dat vorm zou kunnen krijgen.

De leden van de fractie van de PvdA hebben aandacht gevraagd voor de gebruikelijke zorg-norm onder kinderen die een ouder hebben met een zorgvraag. Deze leden gaan ervan uit dat gemeenten in de verordening nader kunnen invullen wat verstaan wordt onder gebruikelijke zorg en vragen in hoeverre de regering gaat sturen op deze nadere invulling zodat kinderen zo min mogelijk onder druk komen te staan. Deze leden vragen wie er toezicht op houdt dat de gebruikelijke zorg niet ten koste gaat van het welzijn van kinderen met een ouder met een zorgvraag.

De leden van de fractie van de CDA verwijzen ook naar de mogelijkheid voor de gemeente om nader in te vullen wat wordt verstaan onder gebruikelijke hulp.

De leden van de SP-fractie vragen hoe de regering gaat voorkomen dat gemeenten straks kinderen inzetten of zorg- en welzijnsvoorzieningen bij voorbaat al weigeren onder het mom van gebruikelijke hulp. Hoe ver kunnen gemeenten hierin gaan, vragen deze leden.

De mogelijk in de nota naar aanleiding van het verslag gewekte suggestie dat gemeenten in de verordening nader kunnen invullen wat verstaan wordt onder gebruikelijke hulp is niet geheel correct; de definitie van gebruikelijke hulp geeft immers aan dat daarbij de algemeen aanvaarde opvattingen van belang zijn. Bedoeld is dat gemeenten, binnen het kader van de definitie als gegeven in het wetsvoorstel, beleid zullen moeten ontwikkelen waarin zij aangeven wat zij zien als de algemeen aanvaarde opvattingen over wat aan gebruikelijke hulp van huisgenoten mag worden verwacht. De memorie van toelichting (bij artikel 1.1.1) gaat hier nader op in. Gemeenten zullen samen met de cliënten die maatschappelijke ondersteuning nodig hebben, bespreken wat redelijk is.

Specifieke deskundigheid en vaardigheden zijn volgens de leden van de fractie van de PvdA onmisbaar bij het voeren uitoefenen van het onderzoek n.a.v. een melding van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning. Deze leden merken op dat regering in haar antwoorden aangeeft ook waarde te hechten aan specifieke deskundigheid en vaardigheden van diegene die het onderzoek gaat doen. De leden vragen naar de afweging waarom het wetsvoorstel hiervoor geen nadere regels en geen kwaliteitseis stelt.

De leden van de PVV-fractie zijn met de regering van mening dat het gesprek met de burger en de uitvoering van het onderzoek specifieke deskundigheid en vaardigheden vraagt. Deze deskundigheid en vaardigheden zijn volgens deze leden cruciaal voor de met dit wetsvoorstel beoogde resultaten. Zij vragen waarom deze eisen dan niet in de wet worden vastgelegd.

De regering hecht veel waarde aan de goede uitvoering van het onderzoek na melding van een ondersteuningsvraag door een cliënt. Om die reden bevat het wetsvoorstel expliciete eisen met betrekking tot de inhoud en inrichting van het onderzoek. Het is duidelijk dat het daarnaast van groot belang is dat degene(n) die het onderzoek namens of in opdracht van de gemeente uitvoeren en daartoe het gesprek met de cliënt, diens eventuele mantelzorger en en/of vertegenwoordiger aangaan, is toegerust op zijn taak. Dit vraagt naar aard een professie die ontwikkeld en doorontwikkeld moet worden. Een normenkader kan gemeenten en professionals hierbij ondersteunen. Gemeenten hebben toegezegd het voortouw te willen nemen in de ontwikkeling van landelijke kwaliteitstandaarden voor maatschappelijke ondersteuning. Zij zullen dit doen in samenspraak met onder andere organisaties van cliënten en professionals. Deze afspraak is inmiddels ook vervat in de u bij brief van 28 maart 2014 toegezonden werkafspraken en transitieplannen langdurige zorg.²⁸ In de nota naar aanleiding van het verslag bij dit wetsvoorstel van 12 maart 2014²⁹ heb ik aangegeven dat ik mij goed kan voorstellen dat de uitvoering van het onderzoek na melding zal worden gezien op de mogelijkheid van landelijke kwaliteitstandaarden. Ik acht dit thema daar vooralsnog goed belegd. Het TransitieBureau Wmo zal gericht op de professionalisering van de gespreksvoerders en andere betrokken medewerkers trainingen

²⁸ Kamerstuk 30 597, nr. 428.

²⁹ Kamerstuk 33 841, nr. 34.

ontwikkelen. De mogelijke betrokkenheid van de Wmo-werkplaatsen wordt daarbij overwogen.

De leden van de fractie van de PvdA hebben eerder vragen gesteld, die nog niet beantwoord zijn, over ondersteuning van cliënten die geen vertegenwoordiger of naaste hebben die hun belangen kunnen behartigen en waar mentorschap een uitweg kan bieden. Gemeenten zullen aldus deze leden te maken krijgen met mensen met ernstige beperkingen die niet zelf kunnen aangeven dat men de eigen belangen niet kan behartigen. Zij vragen of de regering het met hen eens is dat juist ook deze cliënten goede vertegenwoordiging moeten hebben en mentorschap hier een oplossing kan bieden. Zij vragen hoe dit wetsvoorstel deze vertegenwoordiging in de vorm van mentorschap borgt. Is de regering het met hen eens dat het noodzakelijk is dat cliënten door een ander worden vertegenwoordigd als zij dat zelf niet of onvoldoende kunnen en daardoor passende ondersteuning en zorg mis (dreigen te) lopen? Ook de leden van de fractie van de ChristenUnie vragen op welke wijze de positie van cliënten die geen vertegenwoordiging hebben in de wet wordt gewaarborgd.

Indien er geen vertegenwoordiger of naaste is die het belang van de cliënt kan behartigen, kan curatele, bewind of mentorschap worden aangevraagd bij de kantonrechter. Dat kan gebeuren door de betrokkene zelf, familieleden tot in de vierde graad, degene die het gezag voert (bijvoorbeeld een voogd) en in uitzonderlijke gevallen de Officier van Justitie of de instelling waar de betrokkene verblijft of die aan betrokkene begeleiding levert (artikel 451 van Boek 1 van het BW). De instelling van mentorschap is bedoeld voor mensen die hun persoonlijke belangen (belangen die niet over geld en goed gaan) niet meer kunnen behartigen. Daarbij gaat het vooral om beslissingen die moeten worden genomen over verzorging, verpleging, behandeling of begeleiding. De mentor neemt dan, zoveel mogelijk samen met betrokkene, de beslissing. De gemeente c.q. de cliëntondersteuner zal er in het gesprek met de cliënt alert op moeten zijn of de cliënt in staat is zelf – al dan niet met behulp van een cliëntondersteuner – zijn belangen voldoende te behartigen of dat andere stappen nodig zijn, zoals de aanwijzing van een mentor door de kantonrechter. De kantonrechter houdt tevens toezicht op de mentor. De procedure om een mentor aan te wijzen verloopt dus via de kantonrechter en behoeft geen nadere borging in het wetsvoorstel. De regering is het eens met de opvatting dat cliënten die zichzelf niet kunnen vertegenwoordigen en die ook geen vertegenwoordiger hebben, wel een goede vertegenwoordiger verdienen en dat het benoemen van een mentor, in aanvulling op de in dit wetsvoorstel geregelde cliëntondersteuning, hiervoor een mogelijkheid is.

De leden van de fractie van de PvdA achten van belang dat juridisering en procedures zoveel mogelijk voorkomen worden. Zij vragen of de regering het eens is dat gelet op de kwetsbare positie van de cliënt, deze ook een gedegen tegenmacht moet kunnen organiseren en een stevige rechtspositie moet hebben in het proces. Zij vragen of het standaard inbouwen van een mediation functie op regionaal niveau daartoe een goed instrument zou zijn.

Het wetsvoorstel biedt waarborgen voor de positie van de cliënt op zowel collectief als op individueel niveau. In ieder geval geldt in formele zin dat op beslissingen de Algemene wet bestuursrecht van toepassing is met betrekking tot bezwaar en beroep. Terecht wijzen de leden van de fractie van de PvdA erop dat juridisering zoveel mogelijk moet worden voorkomen. Om die reden zijn proceswaarborgen voor de positie van de cliënt ingebouwd, met name de vereisten voor het onderzoek. Dat sluit

aan op het project De Kanteling waarmee een proces is ingezet waarbij de gemeente in gesprek gaat met de burger, breed kijkt naar de problematiek en zoveel mogelijk in samenspraak met de burger tot oplossingen komt. De positie van de burger wordt eveneens versterkt omdat deze een beroep kan doen op cliëntondersteuning indien de cliënt het moeilijk vindt de situatie te overzien en keuzes te maken. De cliënt kan zich, indien hij dat noodzakelijk acht, desgewenst ook met een klacht tot de gemeente wenden. Deze procedures versterken de positie van de cliënt en kunnen bijdragen aan het tegengaan van juridisering.

Ik ben met de leden van de fractie van de PvdA de mening toegedaan dat het, ter voorkoming van juridisering, aanbeveling verdient voorzieningen te treffen die mogelijkheden bieden om te voorkomen dat verschillen van inzicht uitsluitend langs de weg van bezwaar en beroep tot een einde kunnen worden gebracht. Mediation kan daarbij zeker een rol spelen. Wel wijs ik erop dat daarin het risico schuilt dat voor de cliënt de weg naar het verkrijgen van een onafhankelijk rechterlijk oordeel over een besluit van de gemeente wordt afgesloten. Dat zou zich kunnen voordoen wanneer de cliënt, in de verwachting dat via mediation tot een oplossing kan worden gekomen, zou afzien van het tijdig aantekenen van bezwaar tegen een beslissing van het college om daarna tot de ontdekking te komen dat de mediation niet tot een voor hem bevredigende oplossing heeft geleid. Om dat te voorkomen, denk ik dat mediation vooral een rol zou kunnen spelen in het kader van de integrale heroverweging die na het (pro forma) indienen van een bezwaarschrift kan plaatsvinden.

De leden van de CDA-fractie vragen of de eigen bijdrageregeling vóór de plenaire behandeling van het wetsvoorstel aan de Kamer kan worden gezonden. Zij vragen voorts of de regering kan aangeven hoeveel minder aan eigen bijdrage binnenkomt gezien het feit dat de persoonlijke verzorging en verpleging in de Zvw hier niet meer onder vallen.

Aan deze nota heb ik een voorlopig ontwerp van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 toegevoegd, waarvan de eigen bijdrageregeling onderdeel uitmaakt. De eigen bijdragesystematiek voor voorzieningen op grond van de Wmo is dezelfde als voor zorg zonder verblijf uit de AWBZ. Omdat sprake is van een maximale eigen periodebijdrage voor de totale extramurale zorg (Wmo en huidige zorg zonder verblijf uit de AWBZ) die een cliënt verschuldigd is, is onbekend wat het deel van de eigen bijdrage is dat samenhangt met persoonlijke verzorging dat overgaat naar de Zvw. Op grond van de huidige systematiek geldt dat de eigen bijdrage voor de Wmo voorliggend is aan de eigen bijdrage extramurale AWBZ-zorg. Dat betekent dat indien iemand een eigen bijdrage voor zowel de Wmo als voor extramurale AWBZ-zorg verschuldigd is de maximale eigen bijdrageperiode eerst wordt «gevuld» door de eigen bijdrage in het kader van de Wmo. Het is aannemelijk dat in veel gevallen de huidige cliënten die een eigen bijdrage verschuldigd zijn voor extramurale persoonlijke verzorging uit de AWBZ ook een eigen bijdrage verschuldigd zijn voor ondersteuning uit hoofde van de Wmo. Dat betekent dat het «deel eigen bijdrage extramurale persoonlijke verzorging uit de huidige AWBZ» niet groot zal zijn omdat de maximale eigen periodebijdrage van deze cliënten al «gevuld» is met eigen bijdrage voor Wmo-ondersteuning.

De leden van de CDA-fractie vinden het vreemd dat mensen die persoonlijke zorg krijgen uit de Wmo, bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking, wel een eigen bijdrage moeten gaan betalen maar mensen die gebruik maken van zorg en ondersteuning uit de Zvw niet. Dat betalen wij met elkaar door middel van een verhoging van het eigen risico. Deze leden vragen of hier geen sprake is van rechtsongelijkheid en ontvangen hierop graag een reactie van de regering.

Er is geen sprake van rechtsongelijkheid. Er is hier sprake van verschillende wettelijke systemen. Bij de Zvw gaat het om een privaatrechtelijke, zij het verplichte verzekering tegen de gevolgen van de behoefte aan geneeskundige zorg. Voor deze verzekering betalen burgers een inkomensafhankelijke en een nominale premie. Bij de Wmo is sprake van voorzieningen die betaald worden uit algemene middelen. Het gaat bij de Wmo om maatschappelijke ondersteuning gericht op het bevorderen of versterken van de zelfredzaamheid en participatie. De Zvw-zorg en de maatschappelijke ondersteuning zijn niet inwisselbaar. Een persoon die behoefte heeft aan maatschappelijke ondersteuning kan daarvoor dus geen beroep doen op de Zvw. De regering ziet hierin dus ook geen hinderpaal voor de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars. Net als nu passen de gekozen vormen van eigen betalingen binnen de diverse stelsels. Verzekerden betalen voor Zvw-zorg premies, een eigen risico en enkele specifieke eigen bijdragen. Bij de Wmo, betaald uit algemene middelen, kan het zijn dat een kostendekkende eigen bijdrage betaald moet worden.

De leden van de CDA-fractie vragen of het vervallen van de korting van 33% voor de eigen bijdrage voor extramurale zorg betekent dat bij een gelijkblijvende hulpvraag en een zelfde soort beschikking van de gemeente de eigen bijdrage met 33% stijgt.

Indien een gemeente per januari 2015 dezelfde waarden van de parameters ter berekening van de hoogte van de maximale periodebijdrage hanteert, dezelfde kostprijs en dezelfde termijn geldt waarover de eigen bijdrage verschuldigd is, en niets in de persoonlijke situatie van de cliënt wijzigt (het bijdrageplichtige inkomen, de leeftijd en de samenstelling van het huishouden van een persoon), betaalt iemand met dezelfde ondersteuningsvraag 33% meer aan eigen bijdrage. Volledigheidshalve dient te worden opgemerkt dat wat 33% meer is, afhankelijk is van de maximale periodebijdrage van een individu.

De leden van de fractie van het CDA vragen of de regering in 2016 de systematiek van de eigenbijdrageregeling wil wijzigen.

De regering is niet voornemens de eigen bijdragesystematiek te wijzigen. De gemeente heeft hiermee voldoende armslag om een eigen bijdragebeleid te voeren.

De leden van de CDA-fractie zien in dit wetsvoorstel een wijziging van de terminologie ten opzichte van andere wetsvoorstellen die betrekking hebben op zorg. Nu wordt in deze wet de term gebruikelijke hulp gebruikt. Zij vragen wat het verschil is en wat valt onder gebruikelijke hulp. Zij nodigen de regering uit een definitiebepaling op te nemen in de wet.

Het verschil in terminologie waar de leden van de CDA-fractie op doelen, hangt samen met het verschil in de terminologie van de verschillende wetten.

In de AWBZ en het wetsvoorstel Wlz draait het om een aanspraak op zorg; om die reden is in die wetgeving de term «gebruikelijke zorg» gehanteerd. Dat is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden. Gebruikelijke zorg is ook alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten. Bij gebruikelijke zorg komt men niet in aanmerking voor AWBZ-zorg. Op zorg die behoort tot de gebruikelijke zorg, bestaat geen aanspraak vanuit de AWBZ.

In de Wmo 2015 draait het niet om zorg, maar om *ondersteuning*, d.w.z. hulp van de kant van de gemeente. Om die reden is in het wetsvoorstel de term «gebruikelijke hulp» gebruikt; welke zorg huisgenoten kunnen leveren, is voor de Wmo 2015 immers niet relevant. Anders dan de leden van de CDA-fractie menen, is in het wetsvoorstel wel een definitie van «gebruikelijke hulp» opgenomen (artikel 1.1.1); deze is afgeleid van die van gebruikelijke zorg in de AWBZ-sfeer. De leden van de fractie van het CDA wijzen er terecht op dat in het wetsvoorstel sprake is van enige uitbreiding van het begrip ten opzichte van de reikwijdte van de term «gebruikelijke zorg» in de AWBZ-sfeer, omdat de groep personen die wordt betrokken bij het bezien van de mogelijkheden die «gebruikelijke hulp» biedt om het probleem van een cliënt aan te pakken, wordt uitgebreid met andere huisgenoten. In het kader van dit wetsvoorstel acht ik het wenselijk dat ook wordt bezien wat andere huisgenoten dan de partner en ouders/inwonende kinderen zouden kunnen bijdragen aan het wegnemen of verminderen van het participatie- of zelfredzaamheidsprobleem van de cliënt; ik denk dat dit aansluit bij wat in de samenleving gebruikelijk is, namelijk dat mensen die een woning delen, elkaar in voorkomend geval even helpen. Ik wijs er echter op dat dit, anders dan de leden van de CDA-fractie veronderstellen, niet betekent dat het college bepaalt wat op dit punt redelijkerwijs van iemand verwacht mag worden. Het gaat om algemeen aanvaarde opvattingen; het college zal het bestaan van die algemeen aanvaarde opvattingen dus aannemelijk moeten maken. Voorts wijs ik erop dat het college een maatwerkvoorziening slechts zal kunnen weigeren wanneer een huisgenoot op wie een onderhoudsplicht rust, zou weigeren gebruikelijke hulp te verlenen (gelijk aan de AWBZ); indien een andere huisgenoot (op wie geen onderhoudsplicht rust) weigert te doen wat naar algemeen aanvaarde opvattingen tot gebruikelijke hulp behoort, vormt dat voor het college een gegeven en zal het college betrokkene zo nodig een maatwerkvoorziening moeten verstrekken.

De leden van de fractie van het CDA hebben kennisgenomen van de brief van de regering over de positionering van de langdurige intramurale ggz, betreffende de uitvoering van de motie-Keijzer/Bergkamp. Omdat dit een nader verslag is over de nieuwe Wmo 2015 gaan deze leden hier in op de ggz zorgzwaartepakketten C. Zij constateren dat de regering nog steeds voornemens is deze over te hevelen naar de Wmo en deze personen een overgangsrecht te geven voor vijf jaar. Deze leden willen duidelijk stellen dat deze doelgroep niet thuishoort in de Wmo, aangezien dit een groep mensen is die een indicatie hebben voor verblijf. In geval men een lichamelijke beperking heeft, is verblijf alleen mogelijk binnen de Wlz, en alleen voor deze groep (ggz C pakketten) wordt hij binnen de Wmo gebracht. Kortom, er is volgens de leden van de fractie van het CDA sprake van rechtsongelijkheid richting deze groep. Daarbij stelt de regering vervolgens dat er objectief inhoudelijke criteria worden ontwikkeld, en dat het goed mogelijk is dat een deel van de mensen die nu een zzp C indicatie hebben, op grond van de nog te ontwikkelen objectieve inhoudelijke criteria in aanmerking zal komen voor toegang tot de Wlz. Deze leden hebben eerder in dit nader verslag aangegeven dat er volgens het CIZ nu 344.000 mensen (CIZ gegevens en afgerond getal) een aanspraak verblijf hebben. De regering stelt in de memorie van toelichting van de Wlz dat er slechts 200.000 personen gebruik mogen maken van de Wlz. Zij vragen zich dus af hoe realistisch de mogelijkheid is dat mensen met een ggz C pakket in de Wlz komen, wat dit betekent voor nieuwe cliënten en of zij automatisch onder de Wmo 2015 vallen. De leden van de CDA-fractie vinden dat de regering de Kamerbreed aangenomen motie niet goed uitvoert, en een onderscheid maakt tussen mensen die een ggz-behandelingspakket hebben en mensen die dat niet hebben. Voorts merken zij op dat de keuze voor de termijn van drie jaar uit te lucht lijkt te

komen vallen en vragen zij, als dit niet zo is, waarom er dan niet voor is gekozen voor de doelgroep ggz C gelijktijdig een termijn van na drie jaar over naar de Wlz te hanteren.

Terecht constateren de leden van de fractie van het CDA dat de regering voornemens is om beschermd wonen (nu bekostigd met zorgzwaartepakketten C) per 1 januari 2015 in zijn geheel onder te brengen in de Wmo 2015. Beschermd wonen voor mensen met psychische problemen past naar het oordeel van de regering immers goed in het gemeentelijk domein. Positionering biedt de (centrum)gemeenten de kans hun regisseurstaak op het terrein van huisvesting, inkomen, participatie en begeleiding op te pakken en een integraal aanbod te verzorgen. Daarmee worden de kansen op participatie, herstel en ontwikkeling voor mensen die beschermd wonen vergroot. Het feit dat sprake is van verblijf, betekent niet dat het gemeentelijke domein niet passend zou zijn. Niet valt in te zien waarom de doelen van de voorliggende wet niet door gebruikmaking van intramurale voorzieningen kunnen worden bereikt, wanneer dat noodzakelijk is. In de huidige wet gebeurt dat ook al met de opvang van dak- en thuislozen, een taak die eveneens bij de centrumgemeenten is belegd. Met het wetsvoorstel worden goede randvoorwaarden voor intramurale ondersteuning en zorg gecreëerd. De regering staat daarbij voor ogen de best mogelijke ondersteuning en zorg te bieden voor cliënten, ook als dat tot gevolg heeft dat de wettelijke verantwoordelijkheid voor de ondersteuning en zorg voor mensen met een psychische problematiek anders wordt verdeeld dan die voor mensen met bijvoorbeeld een lichamelijke beperking. De regering is van oordeel dat de onderbrenging van ambulante ondersteuning en beschermd wonen in het gemeentelijk domein van groot belang is en bovendien goed aansluit bij de ontwikkelingen in de langdurige ggz, die gericht zijn op herstel en vermaatschappelijking.

Voorts zij erop gewezen dat deze cliënten aanspraak kunnen blijven maken op ambulante zorg (behandeling) vanuit de Zvw. Daarnaast geldt, zoals in de vraag reeds wordt opgemerkt, een ruim overgangsrecht voor cliënten die beschikken over een indicatie voor een zzp C. Als uitvloeisel van de motie-Keijzer/Bergkamp³⁰ zal bovendien de mogelijkheid ontstaan dat een deel van de mensen met een zzp C indicatie, op grond van de nog te ontwikkelen objectieve inhoudelijke criteria, in de toekomst in aanmerking komt voor rechtstreekse toegang tot de Wlz vanuit de Wmo 2015. Tot die tijd dragen gemeenten de verantwoordelijkheid voor de zorg aan en ondersteuning van deze mensen. Dit geldt ook voor nieuwe cliënten die behoefte hebben aan beschermd wonen.

De regering verwacht op basis van de aanspraken in de Wlz dat er op termijn zo'n 200.000 mensen gebruik zullen maken van de Wlz. Dat is echter geen maximum. Deze inschatting is gebaseerd op het wetsvoorstel Wlz zoals dat op 7 maart 2014 aan uw Kamer is aangeboden. Daarin wordt nog uitgegaan van de veronderstelling dat de langdurige intramurale ggz geen onderdeel uitmaakt van de Wlz. Met het openstellen van de Wlz voor zorgvragen met de grondslag psychiatrie zal het te verwachten aantal cliënten dan ook groter worden.

De regering neemt kennis van de opvatting van deze leden, dat de regering genoemde motie niet goed uitvoert en een onderscheid maakt tussen mensen die een ggz-behandelingspakket hebben en mensen die dat niet hebben. Er zij op gewezen dat juist in de motie een dergelijk onderscheid wordt gemaakt, aangezien daarin wordt opgeroepen «mensen die langdurig zijn aangewezen op ggz, niet over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet». De regering heeft deze oproep verbreed en ook toegang tot de Wlz vanuit de Wmo 2015 in het vooruitzicht gesteld, zij het pas zodra de objectieve inhoudelijke criteria voor toegang tot de Wlz zijn

³⁰ Kamerstuk, 30 597, nr. 397.

geformuleerd. Om toch al per 2015 uitvoering te kunnen geven aan de motie heeft de regering voorgesteld dat cliënten na drie jaar intramurale behandeling kunnen instromen in de Wlz. Wanneer iemand drie jaar of langer intramuraal *behandeld* wordt, is de kans groot dat hij blijvend is aangewezen op zware intramurale zorg uit hoofde van de Wlz. Gedurende de eerste drie jaar intramurale behandeling vindt nog veel uitstroom plaats. Voor beschermd wonen is een dergelijk driejaarscriterium niet wenselijk. De nadruk ligt daar immers meer op wonen (in een beschermende omgeving) dan op zorg (die overigens wel gewoon ambulant beschikbaar is). Gezien het doel om een beschermende woonomgeving te bieden is het veel minder ongebruikelijk dat het verblijf van lange duur is, ongeacht de intensiteit van ondersteuning en zorg. Ook wanneer iemand voor een langere periode of zelfs levenslang een beroep doet op een beschermende woonomgeving, kan daarin goed worden voorzien vanuit de doelstellingen van de Wmo 2015.

De leden van de CDA-fractie merken op dat de criteria om in aanmerking te komen voor een pgb in de vier wettelijke regimes verschillen. Zij vinden de criteria om in aanmerking te komen voor een pgb bij de aanspraak wijkverpleging zwaar. Deze leden zijn net als de regering van mening dat fraude tegengegaan moet worden en dat er goed gekeken moet worden of een pgb passend is. Hoe garandeert de regering dat de Zvw en de Wmo elkaar aanvullen, en pgb Zvw en pgb Wmo elkaar aanvullen, samenhangen? Wanneer wordt de wijziging van de Zvw om een pgb mogelijk te maken ingediend bij de Kamer?

Met de brief van de minister van VWS en mij van 25 maart jl.³¹ heb ik u geïnformeerd over de wijze waarop het pgb wordt vormgegeven onder de Zvw. Daarbij hebben wij u ook een vergelijking gestuurd van de persoonsgebonden instrumenten in de verschillende domeinen. Zoals wij daarbij hebben aangegeven is het uitgangspunt dat de pgb's in de vier domeinen zoveel als mogelijk op elkaar aansluiten. De verschillende wettelijke domeinen verschillen echter ook qua karakter en terminologie. Ook daarmee is rekening gehouden bij de vormgeving van het instrument binnen de verschillende domeinen, zodat het instrument past binnen het grotere geheel van de wijze waarop de zorg en ondersteuning onder de betreffende wet is georganiseerd.

De regering hecht eraan in dit verband op te merken dat gemeenten en zorgverzekeraars over de aansluiting van verzorging en verpleging in de wijk en de verbinding met het sociaal domein samenwerkingsafspraken maken. Hiermee wordt op regionaal en lokaal niveau invulling gegeven aan het verlenen van samenhangende vormen van zorg en ondersteuning door de wijkverpleegkundige en de professionals uit het sociaal domein.

De nota van wijziging waarmee wij voornemens zijn het Zvw-rgb wettelijk te verankeren zal zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk voor de zomer, bij uw Kamer worden ingediend.

De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat de rolstoel niet onder de eigen bijdrageregeling moet gaan vallen, omdat een rolstoel een elementair hulpmiddel is. Voor grote groepen is er geen andere vorm van verplaatsing mogelijk dan in een rolstoel. Graag willen deze leden dat de regering hier nogmaals naar kijkt.

Op grond van het wetsvoorstel Wmo 2015 hebben gemeenten de wettelijke taak om cliënten die naar het oordeel van het college niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of hulp van andere

³¹ TK 2013/2014, 25 657, nr. 104.

personen uit hun sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen in staat zijn tot zelfredzaamheid of participatie een maatwerkvoorziening te verstrekken. Een traplift, die wordt verstrekt aan iemand die op de 1e etage woont zodat deze persoon zijn/haar woning zelfstandig kan betreden, of een tillift, waarmee iemand uit/in de rolstoel kan worden geholpen, zijn tevens elementaire hulpmiddelen voor degene die deze hulpmiddelen nodig heeft om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Het is mogelijk dat iemand zonder traplift niet meer naar buiten kan en zonder tillift niet uit zijn/haar rolstoel kan worden getild. Voor deze voorzieningen kunnen gemeenten ook nu een eigen bijdrage vragen. Naar oordeel van de regering bestaat daarom geen rechtvaardiging om een rolstoel uit te zonderen van de eigen bijdrageheffing.

De leden van de CDA-fractie vragen de regering de beredenering te motiveren dat een woningaanpassing normaliter leidt tot waardevermeerdering van de woning, wat leidt tot een directe vermogensverbetering voor de eigenaren van de woning. Zij vragen tevens of dit betekent dat de ouders van een gehandicapt kind niet alleen een eigen bijdrage aan de gemeente moeten betalen, maar bovendien worden geconfronteerd met een hogere OZB.

Een veel voorkomende woningaanpassing voor jeugdigen tot 18 jaar is het verplaatsen van een slaapkamer of badkamer naar de begane grond en/of het creëren van een aanbouw. Dit leidt normaliter tot een waardevermeerdering van de woning en in het geval van jeugdigen tot 18 jaar is het aannemelijk dat de eigenaren van de woning de ouders of andere verzorgers van het kind zijn. Indien de ouders van het kind de woning verkopen, leidt de waardevermeerdering van de woning tot meerprijzen bij de verkoop en daarmee tot een vermogensverbetering van de ouders. Gemeenten gebruiken de WOZ-waarde (waardering onroerende zaken) aan de hand van een taxatie of een computermodel om te bepalen hoeveel OZB (onroerendezaakbelasting) betaald moet worden. Als bij een verbouwing de waarde van een woning stijgt, kan dit van invloed zijn bij het bepalen van de WOZ-waarde. Dat is op dit moment echter ook al het geval. De situatie die de leden van de CDA-fractie schetsen kan zich dus blijven voordoen.

De leden van de CDA-fractie vragen naar de financiële effecten van eigen bijdrageregeling in de WMO 2015. Ook vragen zij naar de consequenties voor de premie en het eigen risico in de Zvw en vragen zij de effecten van de toename van de minimaal vereiste solvabiliteit van verzekeraars mee te nemen. Tot slot vragen de leden van de CDA-fractie naar de inkomenseffecten van het lasten dekkend maken van de Wlz-premie.

Als gevolg van dit wetsvoorstel zal de eigenbijdrage systematiek WMO niet ingrijpend worden gewijzigd. Indien een gemeente er voor kiest om een eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening te vragen, zal de gemeente zich hierbij moeten houden aan de landelijke regels die hiertoe worden gesteld in de amvb.

De stijging van de nominale premie zal, als gevolg van de overhevelingen en rekening houdend met de rijksbijdrage in de jaren 2015 tot en met 2019, gemiddeld circa € 20 bedragen.

In de brief van 6 november 2013 over de nadere uitwerking HLZ is aangegeven dat het verplicht eigen risico in de Zvw als gevolg van de overhevelingen in 2015 naar verwachting met € 30 op jaarbasis toeneemt. Het gemiddeld betaalde eigen risico zal hierdoor met circa € 15 toenemen. Na 2015 stijgt het verplicht eigen risico in beginsel niet meer extra door de overhevelingen. De uitgaven aan de zorg die is overgeheveld lopen dan mee in de reguliere indexering van het eigen risico.

De overhevelingen van AWBZ naar Zvw en de overhevelingen van Zvw naar gemeenten in het kader van de jeugdwet leiden per saldo tot een toename van de minimaal vereiste solvabiliteit met circa € 350 mln. Verzekeraars mogen deze solvabiliteit in 3 jaar opbouwen. De toename van de minimaal vereiste solvabiliteit per jaar door de overhevelingen bedraagt daardoor circa € 120 mln. Indien dit één op één vertaald zou worden naar hogere premies, komt dit overeen met een maximale premiestijging van circa € 9. Echter, verzekeraars bepalen zelf in hoeverre zij de hogere minimale solvabiliteit financieren door middel van een incidentele opslag op de premie dan wel uit bestaande reserves. Dit is een bedrijfseconomische beslissing van individuele verzekeraars en ieder maakt hierbij zijn eigen keuzes. Zorgverzekeraars hebben de laatste jaren aangegeven, met het oog op de onzekerheden ten aanzien van de effecten op de vereiste solvabiliteit van de invoering van Solvency II en van de overhevelingen van de AWBZ naar de Zvw, een prudent beleid te voeren bij de inzet van reserves. Wij verwachten dat zorgverzekeraars ter dekking van de verhoogde minimaal vereiste solvabiliteit eerst hun bestaande oversolvabiliteit in zullen zetten alvorens zij overgaan op een opslag op de premie.

Het kabinet beziet elk jaar in augustus het integrale koopkrachtplaatje. Op dat moment wordt via extra maatregelen gezorgd dat er per saldo een evenwichtig inkomensbeeld resulteert.

De huidige inschatting is dat de Wlz-premie circa 10% zal gaan bedragen. Dit is gebaseerd op voorlopige inschattingen van de Wlz-uitgaven op grond van de nadere uitwerking HLZ zoals die op 6 november 2013 is gemeld aan de Tweede Kamer.³² Dit komt overeen met een daling van 2,65%-punt ten opzichte van de huidige AWBZ-premie. Tegenover deze verlaging staat in beginsel een verhoging van de loonbelastingtarieven in de 1e en 2e schijf met hetzelfde percentage³³. Het lastendekkend vaststellen van de Wlz-premie heeft dus geen inkomenseffecten.

De leden van de CDA-fractie constateren dat de regering gaat bezuinigen op taken die naar de gemeenten gaan: 40% op de hulp bij het huishouden en 25% op de begeleiding. Als deze doelgroep een overgangsrecht houdt van maximaal vijf jaar, dan vragen deze leden wat dit betekent voor de financiële situatie van de gemeente. Deze leden vragen of de regering een inschatting kan maken hoeveel dit de gemeenten gaat kosten en of gemeenten daarvoor worden gecompenseerd. Zo ja, met welk bedrag, zo nee, waarom niet?

De veronderstelling van deze leden dat het overgangsrecht voor deze doelgroep maximaal 5 jaar bedraagt, is niet juist. Het voorliggende wetsvoorstel voorziet er in dat personen die deze AWBZ-zorg ontvangen op het tijdstip waarop de aanspraak daarop ingevolge dit wetsvoorstel vervalt, gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit – maar uiterlijk tot het einde van 2015 – jegens de gemeente recht houden op die zorg die aan het indicatiebesluit verbonden is, onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren. Alleen voor beschermd wonen is voorzien in een overgangstermijn die ten minste vijf volle kalenderjaren zal belopen.

Gemeenten zullen een forse inspanning moeten leveren om binnen de wettelijke grenzen ten aanzien van het overgangsrecht de ingeboekte besparingen te realiseren. In het overlegresultaat ben ik met de VNG overeengekomen dat de beschikbare financiële middelen voor gemeenten met € 200 miljoen worden verhoogd in 2015 voor het beheersen van de

³² Kamerstuk 30 597, nr. 380.

³³ Zie ook Kamerstuk 30 597, nr. 390, bijlage «Factsheet 1: Financiering van de langdurige zorg voor en na de overhevelingen in het kader van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ)».

financiële risico's van het overgangsrecht. In welke mate zich aanvullend financiële risico's als gevolg van het overgangsrecht zullen voordoen, is afhankelijk van verschillende factoren en wordt sterk door gemeenten beïnvloed. De totale kosten voor gemeenten voor het overgangsrecht laten zich dan ook niet goed voorspellen. Voorbeelden van mogelijkheden voor gemeenten om het financiële risico te beperken zijn, het snel in gesprek gaan met de AWBZ-cliënten die onder de verantwoordelijkheid van gemeenten komen, het tijdig ontwikkelen en aanbieden van een goed alternatief ondersteuningsaanbod en het maken van afspraken met aanbieders over het overgangsregime.

Omdat de precieze kosten van het overgangsrecht zich moeilijk laten voorspellen heb ik met de VNG afgesproken dat ik voor gemeenten aanspreekbaar ben op de mogelijkheden en belemmeringen voor gemeenten om de doelstellingen van de Wmo 2015 te realiseren binnen de wettelijke en financiële randvoorwaarden. De regering hecht er belang aan met gemeenten in gesprek te blijven en samen de feiten te beoordelen en samen met gemeenten te zoeken naar een passende oplossing.

De leden van de fractie van het CDA verwijzen naar een vraag die zij stelden in het verslag en benadrukken dat zij deze vraag stelden met het oog op het verschil tussen de huidige Wmo en het voorliggende wetsvoorstel (en niet in de relatie tussen de AWBZ en de Wmo). Deze leden vragen of de regering hun vrees kan wegnemen dat voorzieningen waarop een cliënt nu recht heeft in het kader van de AWBZ, worden overgeheveld naar de Wmo, en vervolgens in het kader van de Wmo 2015 worden geschrapt onder het motto «geen toekenning tenzij»?

De regering beoogt met de hervorming van de langdurige zorg ook nadrukkelijk te komen tot een hervorming. Dat betekent dat niet alles bij het oude blijft. In de memorie van toelichting en in de nota naar aanleiding van het verslag ben ik uitvoerig ingegaan op de beweegredenen voor de hervorming en de gevolgen voor burgers. Met de uitgangspunten van dit wetsvoorstel voor ogen, valt dan ook niet uit te sluiten dat iemand die onder de AWBZ een bepaalde aanspraak had, een andere «aanspraak» krijgt onder de Wmo 2015. Iemand die thans zorg uit hoofde van de AWBZ ontvangt, zal op grond van het overgangsrecht nog tot uiterlijk 1 januari 2016 de zorg houden die hij thans heeft en zal daarna op gelijke wijze als iemand die vanaf 1 januari 2015 voor het eerst maatschappelijke ondersteuning nodig zal hebben, na een onderzoek als bedoeld in artikel 2.3.2 een aanvraag kunnen doen voor de ondersteuning die de gemeente in haar beleidsplan en verordening heeft vastgesteld; dat kan dus andere ondersteuning zijn dan hij daarvoor ontving. Het verschil is slechts dat de mensen die onder het overgangsrecht vallen, daarvoor niet eerst een melding hoeven te doen. Mogelijk volstaat voor deze persoon een algemene voorziening met het oog op diens zelfredzaamheid of participatie; dat valt niet uit te sluiten. Indien die niet volstaat, heeft de gemeente onder de voorwaarden van de wet een maatwerkvoorziening te verstrekken.

De leden van de fracties van het CDA en de SGP vragen onder welke wet de jeugdige valt die voorzieningen nodig heeft en spreekt de vrees uit dat deze groep tussen wal en schip valt.

Ik kan deze leden geruststellen wat betreft de vrees dat jeugdigen tussen wal en schip dreigen te vallen: daarvan zal geen sprake zijn. Ook al laat de Jeugdwet zich niet expliciet uit over de door deze leden bedoelde voorzieningen zoals een rolstoel, het college is gehouden deze, indien nodig te verstrekken; het college zal ook over de middelen daartoe beschikken.

De leden van de CDA-fractie vragen wanneer het onderzoek van Actal is afgerond. Deze leden gaan ervan uit dat dit vóór de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel zal zijn, zodat de resultaten daarbij betrokken kunnen worden.

Tegelijkertijd met deze nota naar aanleiding van het nader verslag bied ik uw Kamer het onderzoeksrapport aan dat de gevolgen voor regeldruk van de hervorming van de langdurige zorg inzichtelijk maakt. Zoals ik met uw Kamer al een aantal keer heb besproken, is het voor mij belangrijk de effecten van de hervorming van de langdurige zorg in samenhang te bezien. Uitgangspunt van dit onderzoek is dan ook huidige situatie in de AWBZ. Vanuit deze basis is gekeken naar de voorgenomen situatie in de Wet langdurige zorg, de instroom in de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Zorgverzekeringswet en de Jeugdwet. Hiermee kom ik tegemoet aan het advies van Actal en het verzoek om de resultaten voor de plenaire behandeling naar uw Kamer te zenden.

De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre gemeenten – ondanks de gedwongen winkelnering bij de SVB voor de uitvoering van de pgb-trekkingsrechten – nog ruimte hebben voor een eigen beleidsinvulling op dit punt.

Naar het oordeel van de regering hebben gemeenten binnen de grenzen van de Wmo 2015 voldoende beleidsvrijheid voor het ontwikkelen van een eigen pgb-beleid dat zij vastleggen in het beleidsplan en de verordening. De Sociale Verzekeringsbank komt pas in beeld voor de administratieve afhandeling, nadat de gemeente een besluit heeft genomen of een pgb wordt verstrekt en wat de hoogte van het pgb zal zijn.

De leden van de fractie van D66 vragen of in het «keukentafelgesprek» alleen de ondersteuning door de gemeente wordt besproken of ook zorg die valt of gaat vallen onder de Zvw en Wlz. Is daarbij, zo vragen deze leden, ook «één-gezin-één-plan» het uitgangspunt.

Het wetsvoorstel expliciteert in artikel 2.3.2, tweede lid, onder e, dat het college de dienstverlening moet afstemmen op andere terreinen van het sociale domein en ook de samenwerking moet zoeken met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zvw. Als de vraag aan de orde is of iemand nog thuis kan blijven wonen, gelet op een zeer intensieve behoefte aan zorg en toezicht, zal dat ook besproken moeten worden. De individuele situatie bepaalt ook wie hier als «regisseur» moet optreden; een meer expliciete bepaling ter zake is niet in de Wmo 2015 opgenomen.

De leden van de fractie van D66 vragen of het klopt dat de behandeling en begeleiding van doofblinden en vroegdooven wordt ondergebracht in de Wmo 2015, terwijl voor alle overige groepen de behandeling in ondergebracht in de Zvw. Indien de veronderstelling juist is, vragen de leden van de D66-fractie een toelichting op deze keuze.

De ondersteuning voor zintuiglijk gehandicapten wordt ondergebracht in de Wmo 2015, de behandeling voor zintuiglijk gehandicapten wordt ondergebracht in de Zvw. Aan de basis van de onderbrenging van de behandeling van zintuiglijk gehandicapten ligt een advies van het College voor zorgverzekeringen van 25 juni 2013. Dit advies is ook de basis voor de precieze afbakening tussen de Wmo 2015 en de formulering van de te verzekeren prestatie in de Zvw. De formulering van de te verzekeren prestatie in de Zvw in het Besluit zorgverzekering (Bzv) is op 4 maart 2013 naar de Tweede Kamer gezonden met de brief over de samenhang tussen de stelsels voor zorg en ondersteuning. De naar de Zvw over te hevelen zintuiglijk gehandicaptenzorg omvat multidisciplinaire zorg in verband

met een visuele beperking, een auditieve beperking of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis, gericht op het leren omgaan met, het opheffen of het compenseren van de beperking, met als doel de verzekerde zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren. Over de afbakening van de te verzekeren prestatie in het Bzv met de ondersteuning vanuit de Wmo 2015 zijn afspraken gemaakt met CVZ, cliëntorganisaties en de gespecialiseerde aanbieders van deze zorg, verenigd in VIVIS-SIAC (ressortierend onder VGN). Daarbij zijn juist ook specifieke afspraken gemaakt over de duiding van het specifieke ondersteuningsaanbod voor de doelgroep doofblinden en vroegdoeven en de afbakening tussen de nieuwe prestatie in Bzv en de Wmo 2015.

De leden van de D66-fractie constateren dat mensen die een voorziening aanvragen aan het noodzakelijk onderzoek door de gemeente dienen mee te werken. Deze leden vragen wat dit betekent voor burgers die vanwege hun ernstige psychische stoornis of verstandelijke beperking, soms in combinatie met verslaving, niet in staat zijn een aanvraag te doen dan wel weigeren mee te werken aan het onderzoek, waardoor verwaarlozing en mogelijk overlast het gevolg is.

Indien een burger niet in staat is een aanvraag te doen, dan kan deze iemand meenemen die hem daarbij ondersteunt. Ook kan een beroep worden gedaan op cliëntondersteuning. Als een cliënt zelf denkt wel de eigen belangen te kunnen behartigen, maar degene die het onderzoek doet namens het college twijfelt daaraan, dan zal deze ervoor zorg moeten dragen dat de belangen van de cliënt goed worden behartigd. Zo kan contact worden gelegd met familie, een vertegenwoordiger of maatschappelijk werker bij wie de cliënt bekend is of een hulpverlener die bereid en in staat is om de cliënt bij te staan.

In de memorie van toelichting op het wetsvoorstel is ook ingegaan op het beleid dat gemeenten thans al toepassen bij zgn. «multiprobleemhuishoudens» waarin soms sprake is van een «regisseur» in het gezin of het sociale wijkteam die een actieve rol in het gezin speelt. Daar kan de professional oordelen dat ondersteuning nodig en is de feitelijke rol van de cliënt zelf bij de aanmelding beperkt omdat die zelf mogelijk de problematiek niet overziet. Deze professionals zijn veelal getraind juist om met mensen om te gaan die (aanvankelijk) wars zijn van «bemoeienis» van derden.

De leden van de fractie van D66 vragen wat de regering precies verstaat onder onafhankelijke cliëntondersteuning en verzoeken de regering dit te operationaliseren. Zij vragen tevens of professionals van welzijnsinstellingen zich als zodanig kwalificeren.

De leden van de fractie van de PVV stellen dat zowel ingeval de cliëntondersteuning door derden wordt uitgevoerd als in de situatie dat de gemeente de cliëntondersteuning in eigen beheer uitvoert, de gemeente dient te waarborgen dat bij de cliëntondersteuning het belang van de cliënt centraal staat. Deze leden vragen hoe de cliënt centraal kan staan indien de gemeente de cliëntondersteuning in eigen beheer uitvoert en of er dan een directe prikkel is om zo weinig en zo goedkoop mogelijk te indiceren.

De leden van de fractie van 50PLUS zijn van mening dat de vraag over de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuning onvoldoende duidelijk is beantwoord. Zij vragen zich af hoe het college ervoor kan zorgen dat het belang van de cliënt uitgangspunt bij de cliëntondersteuning is en dat daarmee de onafhankelijkheid geborgd is. Deze leden vragen tevens hoe de cliëntondersteuner onafhankelijk kan zijn als cliëntondersteuning in eigen beheer wordt uitgevoerd door de gemeente en hoe een «code» onafhankelijkheid kan borgen. Wat gebeurt er, zo vragen deze leden, als

de medewerker in conflict komt tussen de gedragscode en zijn werkgever i.c. de gemeente?

In het wetsvoorstel is in wetstekst en toelichting geregeld dat uitgangspunt bij de cliëntondersteuning het belang van de cliënt is, dat de cliëntondersteuner naast de cliënt staat en dat deze onpartijdig is. De memorie van toelichting spreekt in dit kader over «professionele autonomie» van de cliëntondersteuner. De gemeente dient bij de beleidsontwikkeling rond cliëntondersteuning de ingezetenen te betrekken. De borging van de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuning is zowel van belang bij uitvoering door derden als bij uitvoering in eigen beheer door de gemeente. De gemeente kan de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuning nader operationaliseren door eisen te stellen aan de organisatorische vormgeving en afspraken te maken over de werkwijze van de cliëntondersteuners. Een goed en reeds bestaand voorbeeld is de werkwijze bij sociaal raadslieden, waar immers eveneens de onafhankelijkheid moet zijn geborgd en die in een aantal gevallen in dienst bij de gemeente zijn. Bij de sociaal raadslieden wordt een beroepscode van de LOSR/MO-groep gehanteerd voor het professioneel handelen van de raadslieden. De gemeente kan bij de cliëntondersteuning als eis stellen dat eveneens met een dergelijke code wordt gewerkt. Verder hebben gemeenten waar de sociaal raadslieden in eigen dienst zijn, veelal een Bureau c.q. Instituut sociaal raadslieden die door middel van een (professioneel) Statuut een status aparte heeft binnen de gemeentelijke organisatie, zodat het onafhankelijk functioneren en de rechtspositie van de raadslieden is gewaarborgd. Tot slot is van belang – zoals verwoord in de nota naar aanleiding van het verslag – dat de gemeente er zorg voor moet dragen dat cliëntondersteuning en het beslissen op een aanvraag niet in één hand kunnen liggen. De cliëntondersteuner dient immers onpartijdig te zijn en alleen in het belang van de cliënt te handelen. De cliëntondersteuner kan ook een professional in dienst van een welzijnsinstelling zijn, bijvoorbeeld een ouderenadviseur of een maatschappelijk werker.

De leden van de fractie van de PVV vinden het noodzakelijk dat nader wordt afgebakend wie kennis mag nemen van persoonsgegevens. Zij wijzen hierbij op de uitbreiding van de taken van de ambtenaar, die al snel zal vinden dat het tot zijn taak behoort.

De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de uitwerking daarvan in het voorliggende wetsvoorstel vormen het kader voor de verwerking en verstrekking van persoonsgegevens. Dit kader dient in de uitvoeringspraktijk, ook door medewerkers van de gemeente te worden toegepast. Uitgangspunt is onder andere dat in specifieke situaties dient te worden afgewogen welke informatie voor wie op welk moment noodzakelijk is om tot een goede afweging te komen. Dit is maatwerk en laat zich niet landelijk vooraf vaststellen. Gemeenten zijn voorts verantwoordelijk voor de beveiliging van door de cliënten verstrekte gegevens. De Wbp biedt ook hiertoe de kaders.

De leden van de PVV-fractie vragen of het uitgangspunt dat dat wat van een ingezetene op het punt van de eigen verantwoordelijkheid verwacht mag worden, per individu verschillend kan zijn, ook impliceert dat dat per gemeente kan verschillen.

Ik kan deze vraag bevestigend beantwoorden. Immers, de samenstelling van de bevolking en de behoeften van mensen, de beschikbaarheid aan algemene voorzieningen, de aard en geografische ligging van de gemeente zelf, de mate waarin al informele ondersteuningsinitiatieven bestaan, et cetera, zijn niet overal hetzelfde.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de modelverordening of het modelbesluit een procedurevoorstel bevat voor het toegangssysteem tot een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget.

Het wetsvoorstel bepaalt dat de verordening regels moet bevatten over de wijze waarop de hoogte van een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld. Voor het overige bevat de wet niet de opdracht om bij verordening regels over de toegang op te nemen. Voor zover mij bekend bevat de in bewerking zijnde modelverordening van de VNG, een model dat gemeenten kunnen gebruiken bij het vaststellen van de eigen verordening, onder andere regels over de melding en het onderzoek en gelden die regels zowel voor maatwerkvoorzieningen als voor een pgb.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering wat de oorspronkelijke gedachte erachter was om bij het bepalen van de eigen bijdragen een onderscheid te maken tussen mensen die wel of niet de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt.

De reden voor dit onderscheid is dat het sociaal minimum voor mensen die AOW-gerechtigde leeftijd hebben bereikt, anders is dan voor mensen die die leeftijd nog niet hebben bereikt omdat het bruto-nettotraject anders is.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering waarom de regering – in afwijking van de toezegging dat de keuzevrijheid in de Wmo op dezelfde manier geborgd zou worden als in de aangenomen Jeugdwet – in artikel 2.3.6, vierde lid bepaalt dat een pgb mag worden geweigerd als de kosten hoger zijn dan van een gecontracteerde maatwerkvoorziening. Zij lezen geen overtuigende motivatie waarom de regering hiervoor kiest, en horen daarom graag hoe de regering het amendement Van der Staaij/Voortman (nr. 23) beoordeelt om cliënten de mogelijkheid te geven om bij te betalen voor dat gedeelte dat duurder is dan het door het college voorgestelde aanbod.

De regering heeft de bepaling in artikel 2.3.6, vierde lid opgenomen om gemeenten een instrument te bieden om het pgb doelmatig te organiseren zodat het pgb ook voor toekomstige cliënten toegankelijk blijft. Het amendement Van der Staaij/Voortman³⁴ doet weinig afbreuk aan het beoogde effect van dit instrument en brengt de pgb-bepaling meer in overeenstemming met de – op dit punt geamendeerde – Jeugdwet.

De leden van de SGP-fractie ontvangen graag een reactie van de regering op het amendement Van der Staaij/Bergkamp/Dik-Faber, waarin wordt geëxpliciteerd dat de hoogte van een pgb toereikend moet zijn en vergelijkbaar met de prijs voor een daarmee vergelijkbare voorziening in natura.

De regering acht het amendement van de leden van de fracties van de SGP, D66 en ChristenUnie³⁵ overbodig. Het pgb is een leveringsvorm van de maatwerkvoorziening. Ten aanzien van de maatwerkvoorziening is in het wetsvoorstel in artikel 2.3.5, derde lid, reeds bepaald dat de maatwerkvoorziening een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot participatie of zelfredzaamheid en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven. De term passende bijdrage impliceert reeds dat het pgb toereikend moet zijn. Het pgb-tarief zou in de ogen van de regering niet vergelijkbaar, maar juist

³⁴ Kamerstuk 33 841, nr. 23.

³⁵ Kamerstuk 33 841, nr. 25.

lager moeten zijn dan de tarieven voor gecontracteerde ondersteuning, zoals nu in de AWBZ ook voor veel tarieven het geval is.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering waar het vertrouwen van de regering op is gebaseerd dat gemeenten veel algemene voorzieningen zullen aanbieden en een stapeling van eigen bijdragen zullen voorkomen om de toegankelijkheid te waarborgen. Zij vragen waar dit in de wet is geregeld. Voorts vragen de leden van de SGP-fractie of de regering mogelijkheden ziet om meer waarborgen in te bouwen waarmee voorkomen wordt dat de combinatie van eigen bijdragen voor algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen, financieel te zwaar worden om te dragen.

Algemene voorzieningen zijn gemeentelijke voorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn, zonder nader onderzoek, zoals activiteiten in het buurthuis of de bibliotheek. Gemeenten er zelf veel belang bij om de algemene voorzieningen (financieel) laagdrempelig te maken en te houden, zodat de druk op (duurdere) maatwerkvoorzieningen beperkt wordt. Ook draagt de beschikbaarheid van goed toegankelijke algemene voorzieningen bij aan het realiseren van een – ook met dit wetsvoorstel beoogde – meer inclusieve samenleving.

Dat de eigen bijdrage voor algemene voorzieningen in de praktijk beperkt van omvang is, is een logisch gevolg van het voorgaande. De bijdrage voor algemene voorzieningen is onderwerp van lokaal beleid. De gemeenteraad kan bij verordening bepalen dat voor het gebruik van een algemene voorziening een bijdrage verschuldigd is en bepaalt tevens in de verordening wat de hoogte daarvan is.

Daarnaast hebben gemeenten via bijzondere bijstand en de (nieuwe) mogelijkheid om een financiële tegemoetkoming te verstrekken bij meerkosten door een chronische ziekte en/of beperking voldoende mogelijkheden om rekening te houden met draagkracht bij algemene voorzieningen;

De leden van de fractie van de SGP zouden graag een nadere reactie ontvangen op de vraag wat de gevolgen zijn als de cliënt niet instemt met verlenging van de termijn voor het afronden van het onderzoek. Zij constateren dat het de cliënt weliswaar vrij staat om na het verstrijken van de termijn van zes weken, ook als dan nog geen weergave van de resultaten van het onderzoek beschikbaar is, een aanvraag voor een maatwerkvoorziening in te dienen (artikel 2.3.2, zevende lid), maar vrezen dat dit in de praktijk erop zal uitdraaien dat de gemeente dit verzoek zal afwijzen omdat er nog geen afgerond onderzoek is. Bovendien kan de gemeente toepassing geven aan artikel 4:14 Awb, waarmee uitstel verkregen wordt. Welke mogelijkheden zijn er voor de cliënt dan nog om op te treden tegen een gemeente die een onderzoek langzaam verricht?

Ik ga ervan uit dat de wettelijke termijn van zes weken in het merendeel van de gevallen voldoende moet zijn voor het zorgvuldig uitvoeren van het onderzoek. In die gevallen waarin dat onverhoopt niet mogelijk is, ligt het op het pad van het college om betrokkene daarover zorgvuldig in te lichten, aan te geven wat het college nog verder zou willen onderzoeken en hoeveel tijd het college daarvoor denkt nodig te hebben. Indien het college dit zorgvuldig doet, zal de cliënt in veel gevallen wel kunnen instemmen met enig uitstel van de afronding van het onderzoek. Het staat de cliënt echter vrij dat niet te doen. Het is aan de cliënt te beoordelen of hij ervoor kiest de afronding van het onderzoek en de weergave daarvan af te wachten (met het voordeel dat dan meer duidelijkheid zal bestaan voor het doen van een aanvraag) of dat hij op basis van wat hij als zijn behoefte ziet, een aanvraag indient om een beslissing uit te lokken. Het college moet in beginsel op die aanvraag binnen twee weken beslissen.

Indien het college meent dat dit niet mogelijk is, omdat nog onderzoek noodzakelijk is, zal het college zijn beslissing inderdaad, zoals deze leden aangeven, met een beroep op artikel 4:14 Awb kunnen uitstellen. Het college moet dan echter daarbij een zo kort mogelijke termijn noemen waarbinnen de beschikking wel tegemoet kan worden gezien. Gelet echter op het feit dat de wet voor de onderzoeksfase voorafgaand aan een aanvraag een termijn van zes weken vaststelt, zal het college die uitstelbeslissing met goede argumenten moeten onderbouwen. Indien de cliënt van oordeel is dat het college zonder goede gronden zijn beslissing uitstelt of deze te lang uitstelt, kan de cliënt met inachtneming van de vereisten van artikel 4:17 Awb (ingebrekestelling) aanspraak maken op een dwangsom.

De leden van de fractie van de SGP vragen om een nadere reactie op de analyse van Kluwer Schulinck inzake de scheiding tussen melding en aanvraag. Zij constateren dat deze handelwijze geen probleem oplevert als uit het onderzoek blijkt dat er een maatwerkvoorziening moet komen, maar wel als het college van mening is dat er geen maatwerkvoorziening hoeft te worden verstrekt. In de toelichting op het wetsvoorstel wordt aangegeven dat het iemand die niet tevreden is met de opbrengst van het onderzoek, volstrekt vrij staat om na de onderzoekstermijn van zes weken toch een aanvraag voor een maatwerkvoorziening in te dienen, maar Kluwer Schulinck werpt terecht de vraag op hoe dit in de praktijk zal gaan. Hoe voorkomt de regering dat er tijdens een gesprek wordt aangegeven dat het doen van een aanvraag wel mogelijk is, maar geen zin zal hebben omdat de aanvraag toch zal worden afgewezen? Zal de burger dan niet zonder meer geloven dat een aanvraag doen inderdaad zinloos is en overziet de burger wel volledig de gevolgen van het niet doen van een aanvraag, aangezien er dan geen bezwaar en beroep mogelijk is. Kan de regering ook ingaan op de analyse dat alleen het feit al dat er onderzoek moet worden gedaan voordat er een aanvraag kan worden ingediend, een risico inhoudt, aangezien degene die het onderzoek heeft verricht niet meer blanco en onbevungen tegenover de vraag om ondersteuning staat. Kan de regering reageren op de kritiek dat de scheiding van melding en aanvraag in de praktijk, al is het onbewust, maar al te gemakkelijk kan worden gebruikt als middel om belanghebbenden af te houden van het doen van een aanvraag. Zou het niet beter zijn om het resultaat van het onderzoek als bedoeld in artikel 2.3.2, vijfde lid, als besluit te zien waarin het college neerlegt op welke wijze de maatschappelijke ondersteuning in het voorliggende individuele geval wordt vormgegeven? De mededeling dat er geen maatwerkvoorziening wordt verstrekt (zie mvt p. 119), is toch niets anders dan een besluit.

De leden van de fractie van de SGP vragen zich af hoe wordt voorkomen dat er tijdens het onderzoek wordt aangegeven dat het doen van een aanvraag wel mogelijk is, maar geen zin zal hebben omdat de aanvraag toch zal worden afgewezen. De leden vragen zich af of de cliënt de gevolgen van het niet doen van een aanvraag overziet, aangezien er dan geen bezwaar en beroep mogelijk is. Gemeenten zullen tijdens het gesprek met de cliënt duidelijk moeten aangeven dat het hem altijd vrij staat een aanvraag in te dienen en daarbij zouden ook de mogelijkheden tot het indienen van bezwaar aan de orde moeten komen. Het behoort tot de informatieplicht van de gemeente om de cliënt daarop te wijzen. Ik ga er dan ook vanuit dat gemeenten de cliënten daar tijdens het onderzoek op zullen wijzen. Ook de cliëntondersteuner kan hierin een rol vervullen. Wanneer een cliënt meent dat hij, ondanks het advies dat hij naar aanleiding van het onderzoek heeft gekregen, in aanmerking zou moeten komen voor een maatwerkvoorziening, kan hij altijd – mede op basis van informatie die hij daarover van de gemeente heeft ontvangen – een aanvraag voor een maatwerkvoorziening doen; tegen de beslissing op die

aanvraag staat dan vervolgens bezwaar en beroep open. De scheiding van melding en aanvraag zal in de praktijk derhalve niet gebruikt moeten worden en kunnen worden gezien als middel om cliënten af te houden van het doen van een aanvraag. Het onderzoek strekt er immers toe om in samenspraak met de cliënt zorgvuldig in kaart te brengen wat diens persoonskenmerken, wensen en behoeften zijn en welke mogelijkheden er zijn om te komen tot participatie en zelfredzaamheid op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, hulp van een mantelzorger of anderen dan wel door gebruik te maken van een algemene voorziening. Tijdens het onderzoek kan duidelijk worden dat het college meent dat betrokkene waarschijnlijk op eigen kracht of met hulp van zijn netwerk of algemene voorzieningen zelfredzaam kan zijn of kan participeren, maar zou moeten worden voorkomen dat al de conclusie wordt getrokken dat geen maatwerkvoorziening zal worden verstrekt; het innemen van een dergelijk standpunt is pas aan de orde nadat een aanvraag is gedaan. De weergave van het onderzoek is vergelijkbaar met een indicatieadvies en is geen besluit in de zin van de Awb. De weergave van het onderzoek is daarom niet als een op rechtsgevolg gericht besluit aan te merken; de cliënt die dat wenst, kan na het onderzoek (dan wel als dat te lang duurt, na zes weken) in elk geval een aanvraag voor een maatwerkvoorziening doen, waarop het college binnen twee weken moet beslissen. Met de weergave van het onderzoek in de hand heeft de cliënt in de ogen van de regering een goede uitgangspositie om een aanvraag in te dienen waarin hij beargumenteert waarom de uitkomsten van het onderzoek in zijn ogen niet deugdelijk zijn. Deze leden menen dat het feit al dat er onderzoek moet worden gedaan voordat er een aanvraag kan worden ingediend, een risico inhoudt dat degene die het onderzoek heeft verricht niet meer blanco en onbevangen tegenover de aanvraag om ondersteuning staat. Ik meen dat er in dit opzicht niets verandert ten opzichte van de huidige situatie. In de huidige situatie vindt er ook een onderzoek plaats voorafgaand aan de besluitvorming; de gemeente dient zich daarbij te houden aan de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waardoor dit «risico» zich niet dient voor te doen. Het is aan de gemeenten om te bepalen door wie zij het onderzoek laten doen. De formele opsplitsing tussen het onderzoek en de aanvraag verandert niets aan het feit dat de gemeente bij de besluitvorming onder andere zorgvuldig, onpartijdig en eerlijk moet handelen en het besluit deugdelijk moet motiveren.

De leden van de fractie van de SGP vragen hoe de regering de voorgestelde wijziging van deze leden beoordeelt, om in de artikelen 2.2.1 tot en met 2.2.3 de woorden «Het college treft» vervangen door: «Het college bevordert en treft», om daarmee duidelijk te maken dat niet alleen de gemeente hoeft te zorgen voor algemene maatregelen en algemene voorzieningen, maar ook anderen daarin een taak kunnen hebben (amendement op stuk nr. 41).

De leden van de fractie van de SGP vragen hoe de regering de voorgestelde wijziging van deze leden beoordeelt, om in de artikelen 2.2.1 tot en met 2.2.3 de woorden «Het college treft» vervangen door: «Het college bevordert en treft», om daarmee duidelijk te maken dat niet alleen de gemeente hoeft te zorgen voor algemene maatregelen en algemene voorzieningen, maar ook anderen daarin een taak kunnen hebben. De regering vindt het primair de verantwoordelijkheid van gemeenten om algemene maatregelen en algemene voorzieningen te treffen. Ik acht het buitengewoon belangrijk dat ook maatschappelijke initiatieven worden genomen voor het treffen van algemene voorzieningen, maar dat ook anderen daarin een taak kunnen hebben, betreft niet iets wat de regering met dit wetsvoorstel expliciet heeft willen regelen.

4 Informele ondersteuning en zorg

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de regering het eens is met deze leden dat de positie van de mantelzorg wettelijk stevig verankerd dient te zijn en passende ondersteuning in gezamenlijk overleg met cliënt en mantelzorg tot stand dient te komen?

De regering onderschrijft de stelling van deze leden dat de positie van de mantelzorg wettelijk stevig verankerd dient te zijn. Met het oog hierop is die positie voorliggende wetsvoorstel steviger is geborgd dan in de huidige Wmo; ik licht dit graag nog een keer toe.

In de eerste plaats moet de gemeente in het plan aandacht besteden aan de wijze waarop mantelzorgers en andere vrijwilligers worden ondersteund. Ter uitvoering van het plan dient de gemeente algemene maatregelen te treffen die een goede inzet en ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers bevorderen opdat zij hun informele zorg- en ondersteuningstaken goed kunnen verrichten en kunnen volhouden. Voor de noodzakelijke uitvoering van het plan stelt de raad bij verordening regels. Ook moet de verordening bepalen op welke wijze mantelzorgers jaarlijks een blijk van waardering ontvangen.

Ten aanzien van het onderzoek dat volgt op een melding van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, is het altijd mogelijk en zeer gewenst dat een (eventuele) mantelzorg daarbij aanwezig is. Het onderzoek levert een integraal beeld op van de behoeften en (on)mogelijkheden van cliënt en mantelzorg. Op basis hiervan dient de cliënt, zoveel als nodig en op basis van maatwerk te worden ondersteund. In het onderzoek komt onder meer aan de orde in hoeverre de inzet van mantelzorg kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt. Daarbij is ook de belastbaarheid en het voorkomen van overbelasting van de mantelzorg expliciet aan de orde. Ondersteuning van de mantelzorg door hem te faciliteren bij het verlenen van de mantelzorg en of het voorkomen van overbelasting is daarbij mogelijk in de vorm van bijvoorbeeld respijtzorg door ondersteuning aan de cliënt voor de momenten dat de mantelzorg niet in de gelegenheid is hem te ondersteunen. Het voorkomen van overbelasting van de mantelzorg is niet alleen in het belang van de cliënt en van de mantelzorg, maar ook in het belang van de gemeente. Inzet van mantelzorg voorkomt of beperkt immers vaak de noodzaak voor de gemeente om duurdere vormen van ondersteuning in te zetten. Het is aan de gemeente om in de brede context van de cliënt en zijn mantelzorg te bezien wat zij nu in de toekomst (mogelijk) aan ondersteuning nodig hebben om zorg te kunnen dragen voor hun zelfredzaamheid en participatie, gegeven de beperkingen van de cliënt en de belastbaarheid van de mantelzorg. Als flankerend beleid, zullen de middelen die in vervolg op de motie van der Staaij in 2014 extra beschikbaar komen, worden ingezet om de mantelzorgondersteuning naar een hoger niveau te tillen en zullen de basisfuncties voor mantelzorg en vrijwilligerswerk worden aangepast aan de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning. Hiermee krijgen gemeenten goede handvatten die zij kunnen gebruiken bij de concrete invulling van het gemeentelijke mantelzorg- en vrijwilligersbeleid.

De leden van de fractie van de SP vragen zich af welke mogelijkheden de regering heeft om gemeenten die weigeren beleid te maken voor mantelzorgers of om mantelzorgers financieel te ondersteunen, tot de orde te roepen.

Het wetsvoorstel biedt waarborgen dat mensen die niet op eigen kracht, met behulp van hun sociale netwerk en algemene voorzieningen, zelfredzaam zijn of kunnen participeren, passende ondersteuning krijgen van gemeenten. Vertrouwen in de gemeente als verantwoordelijke

bestuurslaag hiervoor, met in begrip van een deugdelijke horizontale verantwoording van het gemeentebestuur aan de gemeente, is het uitgangspunt in het wetsvoorstel.

In die gevallen waarin een individuele cliënt meent dat de gemeente geen passende (maatwerk)voorziening gelet op zijn specifieke situatie treft, staat de normale rechtsgang open. Ingeval het echter gaat om een gemeente die daadwerkelijk een (medebewind) taak verwaarloost, zoals het niet treffen van algemene maatregelen ter bevordering van mantelzorg en vrijwilligerswerk en ter ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers, kan de minister zo nodig en uiteindelijk gebruik maken van het instrument indeplaatsstelling. De minister neemt dan de (medebewinds) taak over die de gemeente verwaarloost. Aan de eventuele inzet van dit zware bestuursrechtelijke instrument gaat, zoals toegelicht in hoofdstuk 12 van de nota naar aanleiding van het verslag, een uitgebreide interventieladder vooraf waarbij erop wordt ingezet de gemeente te bewegen alsnog de gewenste maatregelen te treffen.

Graag vernemen de leden van de fractie van de SP wat de visie van de regering is op het versterken en ondersteuning van mantelzorgers, vrijwilligers en familieleden en welke concrete maatregelen gemeenten nemen om mantelzorgers te ontlasten. Ook willen de leden van de fractie van de SP weten hoe groot het risico is dat gemeenten constructies gaan opbouwen, waarin het sociale netwerk onder grote druk komt te staan. Zij vragen zich af in hoeverre de regering dan nog kan nog spreken van versterking, verlichting en verbinding.

De visie op de ondersteuning van mantelzorgers staat verwoord in de beleidsbrief verlichten, versterken en verbinden dd. 20 juli 2013 en over de voortgang van de verschillende maatregelen die behoren bij de drie actielijnen «Versterken, verlichten en verbinden» is de Tweede Kamer bij brief van 5 november 2013 geïnformeerd. Deze laatstgenoemde brief bevat diverse maatregelen om de positie van mantelzorgers te versterken. Zo wordt momenteel in het kader van de Agenda Informele Zorg en Ondersteuning in werkgroepverband met organisaties uit de zorg- en welzijnketen en gemeenten gewerkt aan een actieplan met betrekking tot het thema goed toerusten van de mantelzorger en zorgvrijwilliger. In dit actieplan, dat omstreeks de zomer van 2014 wordt opgeleverd, wordt onder meer in kaart gebracht welke vormen van ondersteuning gemeenten kunnen bieden om mantelzorgers te ontlasten. Daarbij wordt zoveel mogelijk aansluiting worden gezocht bij succesvolle bestaande initiatieven en de in dat kader opgedane inzichten omtrent wat werkt in de praktijk, maar ook zullen nieuwe vormen van ondersteuning waar wenselijk worden verkend.

Een andere maatregel die in dit wetsvoorstel is opgenomen, is dat gemeenten de mogelijkheden voor inzet van mantelzorg dienen te betrekken bij de behandeling van een verzoek om maatschappelijke ondersteuning. De gemeente dient integraal te kijken naar de situatie van de cliënt en die van de mantelzorger. Daarbij dient de gemeente uit te gaan van wat redelijkerwijs de mogelijkheden en (ondersteunings)behoefte van de cliënt en de mantelzorger, met inbegrip van de sociale omgeving, zijn. Indien blijkt dat de mogelijkheden voor vrijwillige inzet van de sociale omgeving van cliënt niet volstaan of ontbreken, gelet op de behoefte van de cliënt, zal de gemeente voor zover nodig en mogelijk voorzien in ondersteuning van de cliënt. Het integraal kijken naar de situatie van de cliënt en die van de mantelzorger, stelt de gemeente in staat de mantelzorger goed toe te rusten zodat deze zijn of haar informele zorgtaken kan volhouden. De regering verwacht van gemeenten dat zij hier regelmatig aandacht aan besteden zodat tijdig (dreigende) overbelasting kan worden gesignaleerd. Hierbij is bijvoorbeeld goed respijtbeleid naar de mening van de regering van belang. Ten slotte worden de

basisfuncties mantelzorg en vrijwilligerswerk herijkt, welke gemeenten handvatten bieden voor de invulling van de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. Uiterlijk in september van dit jaar zullen de nieuwe basisfuncties beschikbaar komen voor gemeenten.

De leden van de fractie van de SP vragen zich af of de regering meer duidelijkheid kan geven over de respijtzorg en hoeveel budget er beschikbaar is voor gemeenten om respijtzorg te organiseren. Graag ontvangen de leden van de fractie van de SP een overzicht geven van de ontwikkeling van het budget voor respijtzorg in de afgelopen 10 jaar.

Respijtzorg is een verzamelterm en kent een veelheid aan vormen die al naar gelang de (zorg)behoeften van zowel de cliënt als de mantelzorger ondersteuning kunnen bieden. Het kan gaan om zorg die buitenshuis of aan huis wordt georganiseerd, zoals kortdurend verblijf in bijvoorbeeld een zorghotel of bij een gastgezin, dagopvang of dagbehandeling, (aanvullende) begeleiding thuis in de vorm van bijvoorbeeld een bezoekservicé of thuishulp. Het gaat in alle gevallen om het leveren van maatwerk. Gemeenten ontvangen een integraal budget voor de maatschappelijke ondersteuning; de middelen die specifiek zijn bedoeld voor respijtzorg zijn niet geoordeeld.

De leden van de fractie van de SP merken dat het vervallen van het recht op respijtzorg veel onrust geeft, bijvoorbeeld onder mensen die chronische beademing nodig hebben. Graag vernemen de leden in hoeverre dit een gemeentelijk verplichting wordt. Ook vernemen de leden graag op welke wijze het recht op respijtzorg geregeld in gemeentelijke verordeningen wordt meegenomen.

Door maatwerk van de gemeente kan na de invoering van de Wmo 2015 beter worden aangesloten op de behoeften van de cliënt en mantelzorger. Gemeenten kunnen respijtzorg effectiever en efficiënter organiseren. Zij kunnen middelen gericht inzetten en zorg- en ondersteuningsvragen passender oplossen, dichterbij en meer samen met de burger en zijn of haar omgeving. Het staat de gemeenten vrij om binnen de kaders van de Wmo 2015 invulling te geven aan hun wettelijke opdracht. De definitie van een maatwerkvoorziening omvat tevens kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger; daarmee is deze vorm van respijtzorg nog eens benadrukt. Het is mij thans nog niet bekend op welke wijze gemeenten dit in de verordening verder zullen uitwerken. In november 2013 is een handreiking respijtbeleid voor de gemeenten beschikbaar gekomen ter ondersteuning van de inrichting van deze (maat)werkvoorziening door gemeenten.

De leden van de fractie van het CDA vragen wat de regering specifiek bedoelt met dat het begrip mantelzorg wordt beperkt tot hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang.

Met deze beperking tot het gemeentelijk domein wil de regering tot uitdrukking brengen dat mantelzorgers die hulp verlenen aan personen die AWBZ-zorg ontvangen, niet onder de reikwijdte van de gemeentelijke taak met betrekking tot mantelzorg vallen. Dit dient in samenhang te worden beschouwd met hetgeen wordt geregeld voor mantelzorgers in het wetsvoorstel Wlz. De inzet van mantelzorgers van cliënten met een indicatiebesluit zal worden meegenomen in de zorgplanbespreking. In dat kader wordt ook stilgestaan bij het voorkomen van overbelasting van de mantelzorger. Overigens kan een mantelzorger die bijdraagt aan de verzorging of ondersteuning van iemand die (langdurige) verblijft in een instelling, op basis van het wetsvoorstel Wmo 2015, wel als ingezetene gebruik maken van de in zijn gemeente bestaande algemene voorzie-

ningen. De gemeenten hebben op grond van het voorliggende wetsvoorstel wel een rol in het daar waar nodig ondersteunen van mantelzorgers van cliënten die thuis verblijven en zorg vanuit de Zvw ontvangen. In die gevallen kan de betreffende cliënt gelet op zijn beperkingen in zelfredzaamheid en participatie zich bij de gemeente melden met een ondersteuningsvraag.

Even verder stelt de regering dat het verlenen van mantelzorg om hulp gaat die verder strekt dan de gebruikelijke hulp. De leden van de CDA-fractie hadden al eerder de vraag gesteld of hiermee «gebruikelijke zorg» bedoeld wordt. «Gebruikelijke hulp» is een nieuwe term, waarvan de juridische status deze leden niet duidelijk is.

In mijn reactie op de bedoelde eerdere vraag van de leden van de CDA-fractie (in hoofdstuk 3, toegang tot de ondersteuning) ben ik ingegaan op de reden voor het verschil in terminologie in de verschillende wetten wat betreft gebruikelijke zorg en -hulp. In reactie op de vraag van de leden van de CDA-fractie merk ik op dat met mantelzorg niet wordt bedoeld op gebruikelijke hulp. Gebruikelijke hulp/zorg en mantelzorg zijn elkaar uitsluitende begrippen. Dat geldt gelijkelijk voor de AWBZ en dit wetsvoorstel. Ook in de AWBZ-sfeer nadrukkelijk onderscheid wordt gemaakt tussen mantelzorg en gebruikelijke zorg.

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden. Bij mantelzorg, verleend door personen uit de directe omgeving van de cliënt en rechtstreeks voortvloeiend uit de sociale relatie, wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden.

De leden van de CDA fractie vragen wie worden bedoeld in de zinsnede dat mantelzorg niet door gemeenten worden opgelegd aan mensen in de sociale omgeving van de cliënt.

Hiermee wordt bedoeld dat mantelzorg, dat is zorg die uitstijgt boven de hulp die mensen geacht worden elkaar te geven op basis van algemeen aanvaarde opvattingen over wat «gebruikelijk» is en die zij elkaar geven op grond van de onderlinge relatie die tussen hen bestaat, niet afgedwongen kan worden.

De leden van de fractie van de PVV vragen waarom er niet gewoon landelijke eisen aan de kwaliteit van voorzieningen en beroepskrachten in de wet zijn opgenomen. Deze leden wijzen er op dat de mogelijkheid daartoe al wordt opgehouden om dit bij of krachtens amvb te doen.

De regering heeft er voor gekozen om gemeenten verantwoordelijk te maken voor de maatschappelijke ondersteuning in brede zin, de handhaving en het toezicht daarop. Het decentraliseren van verantwoordelijkheden van Rijk naar gemeenten brengt dat met zich mee. De met de decentralisatie beoogde effecten van een meer gerichte, op de situatie van de cliënt afgestemde ondersteuning, vraagt het laten van verantwoordelijkheden en beleidsruimte bij de gemeenten. Het wetsvoorstel biedt de cliënt de nodige waarborgen. Zo bevat het wetsvoorstel een basisnorm voor kwaliteit die aanbieders direct bindt en het vertrekpunt vormt voor de door de gemeenteraad bij verordening vast te stellen kwaliteitseisen ten aanzien van de kwaliteit van de voorzieningen en de daarbij behorende eisen aan deskundigheid van beroepskrachten. Daarnaast zullen gemeenten in overleg met organisaties van cliënten, aanbieders en zorgverzekeraars bezien voor welke cliënttypen en voorzieningen landelijke kwaliteitsstandaarden een bijdrage kunnen leveren aan een

goede uitvoering van deze wet. In het kader van de transitie zijn werkspraken met betrokken organisaties gemaakt, onder meer over het tot stand brengen van landelijke kwaliteitsstandaarden³⁶ die mij het vertrouwen geven dat gemeenten hun verantwoordelijkheid zullen nemen. Eerst als blijkt dat de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning op landelijk niveau gevaar zou lopen, past een afweging om landelijke eisen bij of krachtens amvb op te leggen.

De leden van de PVV-fractie vragen waarom een gemeente wel zorg mag weigeren in tegenstelling tot bijvoorbeeld een arts, die een patiënt gewoon moet behandelen ook al weigert deze mee te doen aan uitwisseling van zijn gegevens. Verder merken zij op dat in bezwaar en beroep bij diezelfde gemeente die deze gegevens wil hebben, zo nodig en desgewenst beoordeeld wordt of de gegevens daadwerkelijk noodzakelijk waren voor een besluit. Zij vragen hoe groot de regering de kans acht dat een cliënt in het gelijk gesteld wordt.

Niet alleen verplicht de Algemene wet bestuursrecht bestuursorganen om bij het nemen van beslissingen de nodige kennis te vergaren over de relevante feiten en omstandigheden en de af te wegen belangen, maar zonder te beschikken over de gegevens is het volstrekt onmogelijk om tot een zorgvuldige afweging van de bij het besluit betrokken belangen te komen. Het door het college kunnen beschikken over de noodzakelijke gegevens is met het oog op het realiseren van goede ondersteuning ook nadrukkelijk in het belang van de cliënt. Ik ken ook geen wettelijke regeling waarin een bestuursorgaan dat besluiten moet nemen, niet de bevoegdheid heeft om betrokkenen om gegevens te vragen.

Los van het feit dat het nemen van een besluit door het college over te verstrekken maatschappelijke ondersteuning niet hetzelfde is als het door een arts verlenen van een medische behandeling, wijs ik er overigens op dat deze leden het ten onrechte doen voorkomen alsof een arts onder alle omstandigheden gehouden zou zijn iemand te behandelen die weigert hem de daarvoor benodigde gegevens te verstrekken. Ook de WGBO bevat nadrukkelijk voor de patiënt de verplichting om de hulpverlener naar beste weten de inlichtingen en de medewerking te geven die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst behoeft. In het kader van een medische behandeling geldt immers het beginsel van «informed consent»; dat brengt met zich mee dat een verantwoord handelende arts geen behandeling aan de patiënt ter goedkeuring zal kunnen voorleggen zonder eerst van die patiënt of met diens toestemming van een ander (zorgverlener of derde) antwoord te hebben gekregen op relevante vragen.

Ik merk verder op dat de weigering van toestemming waarover deze leden spreken, betrekking heeft op gegevens uit het jeugd domein of het zorg domein. Het college heeft die gegevens met name nodig om te kunnen komen tot zo integraal mogelijke en goed op zorg en ondersteuning vanuit die domeinen afgestemde ondersteuning. Zoals uit de memorie van toelichting en de nota naar aanleiding van het verslag blijkt, leidt het weigeren van toestemming om die gegevens te mogen beschikken niet zonder meer tot het weigeren van een maatwerkvoorziening, maar kan de weigering wel tot gevolg hebben dat de beoogde integraliteit en afstemming niet of slechts gedeeltelijk tot stand komen. Ik zie geen reden om aan te nemen dat besluiten van het college, en in voorkomend geval de daarin vervatte consequenties van het eventueel weigeren van toestemming voor het verwerken van gegevens, langs deze weg niet effectief zouden kunnen worden aangevochten. In veel gevallen leidt de behandeling van een bezwaarschrift tot een voor de burger kennelijk bevredigende correctie van onterecht genomen beslissingen.

³⁶ Kamerstuk 30 597, nr. 428.

Dat daarna nog de mogelijkheid van beroep openstaat, biedt de burger de extra waarborg van beoordeling door de onafhankelijke rechter.

De leden van de SGP-fractie ontvangen graag de reactie van de regering op amendement nr 27, waarin verhelderd wordt dat er een onderscheid is tussen mantelzorgers en vrijwilligers en dat beide groepen een andere vorm van ondersteuning nodig hebben.

De leden van de SGP-fractie zien graag een onderscheid aangebracht tussen mantelzorgers en vrijwilligers en benadrukken dat beide groepen een andere vorm van ondersteuning nodig hebben. Zonder te miskennen dat mantelzorgers veelal tot het bieden van ondersteuning overgaan, omdat zij zich daartoe op grond van de onderliggende relatie met een ander «gedwongen» voelen, kan er niet aan voorbij worden gegaan dat ook mantelzorgers in juridische zin vrijwilligers zijn. Zij zijn niet verplicht ondersteuning te bieden. Ook bij vrijwilligers die niet als mantelzorger worden gezien, kan trouwens sprake zijn van een als dringend gevoelde noodzaak om zich ergens voor in te zetten. Het zal overigens inderdaad zo kunnen zijn dat mantelzorgers andere vormen van ondersteuning nodig hebben dan andere vrijwilligers. De wetstekst vormt daarvoor overigens geen beletsel.

De leden van de SGP-fractie vragen hoe de regering aankijkt tegen de afzonderlijke elementen uit het amendement Van der Staaij/Van Dijk (nr. 26), waarmee uitvoering gegeven wordt aan motie Van der Staaij, Van 't Wout, Van Dijk, Bergkamp en Dik-Faber (33 750 XVI, nr. 44) om niet alleen maatwerk te bieden aan de cliënt, maar ook aan diens mantelzorgers.

Alvorens in te gaan op de afzonderlijke onderdelen van de vraag, wil ik onder de aandacht brengen dat het wetsvoorstel als startpunt voor de overheidstaak op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning neemt dat wordt gekeken naar iemands behoefte aan ondersteuning; daarna wordt op systematische wijze bezien wat hij zelf of wat zijn omgeving kan doen en in hoeverre hij geholpen kan zijn door het gebruik van algemene voorzieningen. Als dat niet voldoende blijkt te zijn, is de vervolgstap dat wordt vastgesteld welke hulp (maatwerkvoorziening) hij moet krijgen van het college. Bij dat onderzoek naar wat zijn omgeving kan betekenen, vormt de hulp van mantelzorgers, die wordt verleend zonder dat sprake is van een wettelijke verplichting daartoe, en hetgeen die mantelzorger nu en in de toekomst nodig heeft om die bijdrage aan de ondersteuning te bieden, belangrijk elementen. Als er geen mantelzorger is, zal de gemeente veelal meer ondersteuning moeten bieden. De maatwerkvoorziening beoogt de cliënt zelf adequaat te ondersteunen, rekening houdend met wat hij verder al heeft of kan krijgen. Daar hoort bij wat de cliënt moet krijgen op de momenten dat de mantelzorger even niet wil of kan (respitzorg: de ondersteuning die aan de cliënt wordt toegevoerd voor de momenten dat de mantelzorger niet in de gelegenheid is hem te ondersteunen). Dit moet worden onderscheiden van:

- a) de maatregelen die nodig zijn om een mantelzorger goed zijn werk te kunnen laten doen, en
- b) de maatschappelijke ondersteuning (eventueel in de vorm van een maatwerkvoorziening) die een mantelzorger nodig heeft voor zijn eigen zelfredzaamheid en participatie.

De onderdelen 5 en 8 van de vraag van deze leden beogen kennelijk de reikwijdte van een maatwerkvoorziening zodanig uit te breiden dat duidelijk wordt dat ook mantelzorgers van cliënten op maat ondersteund dienen te worden. Het wetsvoorstel waarborgt naar mijn mening ten volle dat mantelzorgers hun belangrijke werk ook zo goed mogelijk kunnen doen. In de eerste plaats verplicht het wetsvoorstel gemeenten om algemene maatregelen en algemene voorzieningen te treffen ter

ondersteuning van mantelzorgers. In de tweede plaats wordt, zoals hiervoor geschetst, dat bij de toekenning van de maatwerkvoorziening van de cliënt volop rekening gehouden met de respijtzorg en daarmee dus met de specifieke behoefte van de betrokken mantelzorger. Aan een eigenstandige aanspraak van de mantelzorger op individuele ondersteuning bestaat naar mijn mening dan ook geen behoefte. Bovendien zou, door combinatie van een voorziening van de cliënt en een voorziening van de mantelzorger in één beschikking, juridisch onduidelijkheid ontstaan over de vraag wie belanghebbende is bij die beschikking. Om die reden zou een aanspraak op individuele ondersteuning van de mantelzorger in elk geval geen onderdeel moeten zijn van de maatwerkvoorziening van de cliënt. Op die manier wordt dus voorkomen dat allerlei vragen rijzen over wie nu tegen welk deel van de beschikking in bezwaar en beroep kan komen. Ook systematisch gezien zou het niet passen om de definitie van maatwerkvoorziening uit te breiden met de ondersteuning van de mantelzorger, omdat voor de beoordeling van de behoefte aan een maatwerkvoorziening aan een cliënt (artikel 2.3.5) de (on)mogelijkheden van de mantelzorger al worden meegewogen.

Als de mantelzorger, al dan niet in verband met het verlenen van mantelzorg aan een ander, zelf op maatschappelijke ondersteuning aangewezen is (d.w.z. ondersteuning van zijn zelfredzaamheid of participatie, zie b hierboven), heeft hij op gelijke voet met alle andere ingezetenen recht op een maatwerkvoorziening, voor zover zijn problematiek onvoldoende is op te lossen door gebruik te maken van hulp van anderen of algemene voorzieningen. Hij is dan ook zelf cliënt. Als hij dat meldt bij het college, komt de procedure op gang om daarin te voorzien. Die behoefte kan ook blijken tijdens de contacten die het college heeft met de primaire cliënt. Als de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning afhankelijk is van het geven van de mantelzorg, kan de toekenning van de maatwerkvoorziening in de tijd afhankelijk worden gesteld van de combinatie met het verlenen van mantelzorg. Anders dan in onderdeel 6 van de vraag door deze leden wordt verondersteld, is het indienen van een aanvraag voor een maatwerkvoorziening door de mantelzorger als cliënt dus wel degelijk mogelijk. Hiervoor is geen wijziging van het wetsvoorstel nodig.

Als de mantelzorger, om zijn werk goed te kunnen doen, behoefte heeft aan andere vormen van hulp dan maatschappelijke ondersteuning (zie a hierboven), is het voor het college van belang daarin ruimhartig te voorzien. Zoals in onderdeel 6 van de vraag van deze leden wordt geconstateerd, kent het wetsvoorstel geen rechtsbasis voor het indienen van een eigen aanvraag voor deze vorm van ondersteuning door een mantelzorger, die immers geen betrekking heeft op zijn zelfredzaamheid en participatie. Het is naar mijn mening ook niet noodzakelijk de mantelzorger een eigenstandige wettelijke aanspraak op dergelijke ondersteuning te geven. In het systeem van het wetsvoorstel is het namelijk zo dat een gemeente er uiteraard alle belang bij heeft om te zorgen dat mantelzorgers worden geholpen bij het uitvoeren van hun taak. Aldus zorgt het college voor betere en goedkopere ondersteuning van de primaire cliënt dan wanneer de mantelzorger niet meedoet. Voor een afdwingbare aanspraak op hulp voor de mantelzorger zou overigens noodzakelijk zijn dat daarvoor in het wetsvoorstel, net zoals dat geldt voor de maatwerkvoorziening van de cliënt, een hanteerbare maatstaf zou worden opgenomen, zodat voor de gemeente duidelijk is hoever die aanspraak strekt en veel procedures worden voorkomen.

Het is uiteraard van groot belang dat de gemeente de belastbaarheid en de ondersteuningsbehoefte van de mantelzorger (onderdeel 7 van de vraag van deze leden) goed in beeld heeft bij de toekenning van de maatwerkvoorziening van de cliënt en vervolgens ook alles doet wat in zijn macht ligt (bijvoorbeeld het treffen van een vervoersvoorziening op

maat) om de mantelzorg maximaal in staat te stellen mantelzorg te blijven verlenen.

Ik acht het niet wenselijk «langdurige of intensieve hulp, of een combinatie daarvan» op te nemen in de definitie van mantelzorg (onderdeel 1 van de vraag). Weliswaar zal daarvan in veel gevallen sprake zijn, maar dit zou tot veel en moeilijke juridische procedures aanleiding kunnen geven, omdat die begrippen te onbepaald zijn; zeker in combinatie met de toekenning van een individueel afdwingbaar recht op hulp voor de mantelzorg, zoals hiervoor onder b bedoeld. De rechter moet dan gaan uitmaken of er wel sprake is van langdurig en intensief; als dat namelijk niet het geval is, is weigering van hulp bij voorbaat terecht. Wellicht kan op een andere manier tot uitdrukking worden gebracht dat van mantelzorg pas sprake is wanneer dat verder gaat dan gebruikelijke zorg; gedacht kan worden aan een formulering waarin wordt aangegeven dat het moet gaan om hulp die de gebruikelijke hulp overstijgt.

Het wetsvoorstel beperkt de definitie van mantelzorg tot personen die maatschappelijke ondersteuning ontvangen. In onderdeel 2 van de vraag, vragen deze leden of het niet noodzakelijk is de mantelzorg ten behoeve van jeugdhulp toe te voegen. Dit zou het kader van dit wetsvoorstel te buiten gaan. Het zou tot de vreemde situatie leiden dat de jeugdige voor zijn ondersteuning is aangewezen op de Jeugdwet, die overigens ook in ondersteuning van de ouders voorziet, terwijl mantelzorgers van jeugdigen (vaak, maar niet uitsluitend, ouders) op grond van dit wetsvoorstel zouden moeten worden ondersteund. Nu gemeenten zowel uitvoering gaan geven aan de Jeugdwet als aan het voorliggende wetsvoorstel is de aandacht voor de ondersteuning van de mantelzorgers door gemeenten voor jeugdigen en niet jeugdigen mijn inziens voldoende gewaarborgd.

In onderdeel 4 van de vraag wijzen deze leden er terecht op dat het niet uitgesloten is dat mantelzorgers van personen die Zvw zorg ontvangen niet door gemeenten bereikt worden als er geen onderzoek wordt gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2. De bedoeling van de door deze leden bedoelde zinsnede was geen andere dan aan te geven dat ook deze mantelzorgers gebruik kunnen maken van de algemene voorzieningen die gemeenten voor mantelzorgers treft. Indien de cliënt zelf geen maatwerkvoorziening ontvangt, is moeilijk voorstelbaar dat zijn mantelzorg meer specifiek zou moeten worden ondersteund, noch met respijtzorg, noch met andere maatregelen als hiervoor onder b bedoeld. Uiteraard is het goed denkbaar dat een thuiswonende cliënt die zorg vanuit de Zvw ontvangt (bijvoorbeeld wijkverpleging) zich bij de gemeente meldt voor maatschappelijke ondersteuning. In dat geval zal de gemeente het voorgeschreven onderzoek na de melding uitvoeren en daarbij ook specifiek aandacht besteden aan de positie en belastbaarheid van de eventuele mantelzorg. Daar waar de cliënt (of zijn directe omgeving) dit initiatief niet zelf neemt terwijl daar mogelijk wel aanleiding toe is, kan de wijkverpleegkundige hier een belangrijke rol in spelen.

In onderdeel 3 vragen deze leden om zorgverzekeraars verantwoordelijk te maken voor de ondersteuning van mantelzorgers in het kader van de Zvw, die niet los gezien kan worden van de zorginhoudelijke behoefte van de zorgvrager. Dit zou ertoe leiden dat de Zvw wordt uitgebreid met hulp die geen geneeskundige zorg is, namelijk ondersteuning ter ontlasting van de mantelzorg van een verzekeringsplichtige. Een dergelijke uitbreiding zou niet in het systeem passen.

De leden van de SGP hechtten eraan om van de regering vijf concrete voorbeelden te horen van mogelijk algemene maatregelen voor mantelzorgers en vrijwilligers, aangezien zij geen idee hebben waar zij aan moeten denken.

Bij algemene maatregelen gaat het om maatregelen waarmee de gemeente invulling geeft aan haar verantwoordelijkheid om het verlenen van mantelzorg en het doen van vrijwilligerswerk te bevorderen en mantelzorgers en vrijwilligers te ondersteunen. In het beleidsplan dient de gemeente vast te leggen welke maatregelen zij om die reden treft. In reactie op de vraag van de leden van de SGP-fractie zie ik als een aantal mogelijke voorbeelden hiervan:

- het creëren van een breed en toegankelijk aanbod aan respijtoorzieningen voor de diverse doelgroepen;
- het specifiek bedingen bij zorginkoop dat zorgaanbieders de inzet en samenwerking met informele zorg bevorderen;
- het maken van concrete afspraken met in de regio actieve zorgverzekeraars over een signalerende en verbindende rol van de wijkverpleegkundige in verband met (dreigende) overbelasting van mantelzorgers of vrijwilligers;
- het organiseren van lotgenotencontact voor mantelzorgers;
- het inrichten van een steunpunt voor mantelzorgers;
- het subsidiëren van vrijwilligersorganisaties die de coördinatie van vrijwilligers in de gemeente verzorgen.

Het kan hierbij dus gaan om maatregelen die direct betrekking hebben op het aanbod aan algemene voorzieningen voor mantelzorgers maar ook om maatregelen met betrekking tot de sociale samenhang, de zorgkoop, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, etc. die bijdragen aan een goede ondersteuning van mantelzorgers of de verlening van mantelzorg of vrijwilligerswerk bevorderen. Een dergelijke maatregel kan erin resulteren dat de desbetreffende gemeente bij de inkoop van zorg bedingt dat aanbieders bij de zorgverlening aandacht moeten hebben voor het samenwerken en ondersteunen van informele zorgverleners.

5 Kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning

De leden van de fractie van de VVD vragen hoe de regering wil voorkomen dat gemeentelijke kwaliteitseisen kansen voor kleine aanbieders en zzp'ers niet in de weg mogen staan, zeker nu aanbieders te maken kunnen krijgen met verschillende gemeenten en dus verschillende kwaliteitseisen.

De regering verwacht van gemeenten dat zij inzetten op voorzieningen ter ondersteuning van hun cliënten, die zijn afgestemd op de reële behoefte aan ondersteuning van die cliënten, de specifieke kenmerken van de situatie en hun voorkeuren. Ze regering ziet als gevolg van het streven naar maatwerk juist volop kansen voor kleinere aanbieders en zzp'ers om hun diensten aan gemeenten aan te bieden. Het aan gemeenten om reële eisen aan aanbieders te stellen en deze waar mogelijk op elkaar af te stemmen, ook om de administratieve lasten voor aanbieders te beperken. Het beperken van de administratieve lasten vormt één van de zes landelijke thema's waarover betrokkenen met elkaar in het kader van de transitie van de langdurige zorg op landelijk en regionaal niveau overleg zullen voeren³⁷.

De leden van de fractie van de VVD merken op dat na afgifte van de Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) er geen verdere screening plaatsvindt, tenzij opnieuw een VOG wordt aangevraagd. Deze leden vragen zich af in hoeverre een verplichte VOG daarmee schijnzekerheid biedt wanneer medewerkers voor langere tijd werkzaam zijn in dezelfde sector. De leden van de fractie van de SP hechten grote waarde aan het gebruik van de VOG in de zorg. Zij delen de mening van de regering niet dat

³⁷ Kamerstuk 30 597, nr. 428.

stagiaires en vrijwilligers hiervan uitgezonderd worden. Ook zien deze leden graag dat alle bestuurders een VOG verklaring moeten hebben, gezien zij vinden dat een goede bestuurder te allen tijde contact moet hebben met zorgbehoevende mensen waar hij verantwoordelijk voor is. Zij vragen of de regering bereid is hier opnieuw naar te kijken.

Door de verplichte VOG voor medewerkers wordt bij sollicitaties voorkomen dat iemand die bijvoorbeeld strafrechtelijk is veroordeeld voor mishandeling (van een cliënt), wordt aangenomen voor een functie in de maatschappelijke ondersteuning. De verplichte VOG is daarmee een aanvulling op de kwaliteitswaarborgen die in het wetsvoorstel zijn opgenomen. Gemeenten zijn verplicht om in de verordening op te nemen welke eisen worden gesteld aan de voorzieningen en aan de deskundigheid van beroepskrachten. Gemeenten zijn ook verplicht om in de verordening kwaliteitseisen te stellen aan de bedrijfsvoering en bestuursstructuur. Hierin kan aandacht worden gegeven aan het bevorderen van een goede integriteitscultuur. Als bij een medewerker van een instelling sprake is van ongewenst of grensoverschrijdend gedrag, is de instelling op basis van het kwaliteitsbeleid verantwoordelijk om passende maatregelen te nemen. Het is inderdaad zo dat de screening zoals die plaatsvindt bij de VOG-aanvraag in beginsel eenmalig is, maar uit het bovenstaande blijkt dat de VOG in combinatie met andere maatregelen wordt ingezet, waardoor er ook aandacht zal zijn voor medewerkers die al langere tijd werkzaam zijn in de maatschappelijke ondersteuning. Artikel 3.4 bepaalt dat aanbieders verplicht worden een VOG te hebben voor personen die beroepsmatig in contact kunnen komen met cliënten. Omdat bestuurders meestal beroepsmatig in contact komen met cliënten is de VOG-verplichting ook op hen van toepassing. Daarover kan geen misverstand bestaan.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of het standaard inbouwen van een mediation functie op regionaal niveau een goed instrument zou zijn om enerzijds de positie van de cliënt te beschermen, maar anderzijds juridisering te voorkomen.

Ik ben met de leden van de fractie van de PvdA de mening toegedaan dat het, ter voorkoming van juridisering, aanbeveling verdient voorzieningen te treffen die mogelijkheden bieden om te voorkomen dat verschillen van inzicht uitsluitend langs de weg van bezwaar en beroep tot een einde kunnen worden gebracht. Mediation kan daarbij zeker een rol spelen. Wel wijs ik erop dat daarin het risico schuilt dat voor de cliënt de weg naar het verkrijgen van een onafhankelijk rechterlijk oordeel over een besluit van de gemeente wordt afgesloten. Dat zou zich kunnen voordoen wanneer de cliënt, in de verwachting dat via mediation tot een oplossing kan worden gekomen, zou afzien van het tijdig aantekenen van bezwaar tegen een beslissing van het college om daarna tot de ontdekking te komen dat de mediation niet tot een voor hem bevredigende oplossing heeft geleid. Om dat te voorkomen, denk ik dat mediation vooral een rol zou kunnen spelen in het kader van de integrale heroverweging die na het (pro forma) indienen van een bezwaarschrift kan plaatsvinden.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering kan aangeven of gemeenten ook kunnen weigeren om maatwerk te bieden en of zij het wenselijk vindt dat gemeenten straks moeten kiezen tussen het voortbestaan van een bibliotheek of de thuiszorg.

Uitvoerig is in de memorie van toelichting ingegaan op de uitgangspunten van het beleid en situaties waarin gemeenten, voordat zij besluit tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening, eerst andere voorzieningen kunnen bieden. Het wetsvoorstel borgt dat de gemeente een op de

individuele persoon toegespitste voorziening moet bieden, indien algemene voorzieningen noch het netwerk van de cliënt kunnen bijdragen aan het verbeteren van diens zelfredzaamheid of participatie. Indien het nodig is voor de cliënt om te kunnen participeren, mag de gemeente dus niet weigeren om maatwerk te bieden. Dat een bestuursorgaan keuzes moet maken over de wijze waarop de altijd beperkte middelen moeten worden ingezet, is niet uniek voor het Wmo-terrein. Ik wijs er nogmaals op dat met de VNG afspraken zijn gemaakt dat ik aanspreekbaar ben op de mogelijkheden voor gemeenten om de Wmo 2015 te realiseren binnen de wettelijke en financiële randvoorwaarden.

De leden van de fractie van de SP vragen of de regering kan aangeven wanneer zij ingrijpt wanneer gemeenten een structureel financieel tekort hebben; wat de definitie is van structureel; of gemeenten eerst maar een lange tijd moeten roeien met de riemen die zij hebben en gedwongen worden voorzieningen in de gemeente af te breken voordat de regering met wat extra geld over de brug komt; en of de regering dit een wenselijke werkwijze vindt.

In de gemeentewet is een duidelijk stelsel vastgelegd aangaande het vaststellen van de begroting van een gemeente. In de gemeentewet is in artikel 189 geregeld dat de gemeenteraad de verantwoordelijkheid heeft voor het vaststellen van een structureel en reëel sluitende begroting³⁸. De Raad is volgens deze wet de horizontale toezichthouder. Eveneens is in de gemeentewet vastgelegd dat de gemeentelijke begroting de goedkeuring behoeft van gedeputeerde staten van de provincie. Indien het begrotingsjaar en het laatste jaar van de meerjarenraming geen reëel en structureel sluitende begroting laten zien, dan is dit reden voor de provinciale toezichthouder om zogenaamd preventief financieel toezicht in te stellen.

Het wettelijke stelsel van de verplichting tot vaststelling van een sluitende begroting en de mogelijkheid tot het instellen van preventief financieel toezicht, heeft tot doel om te voorkomen dat gemeenten zodanig in de financiële problemen komen dat zij een beroep moeten doen op een aanvullende uitkering ex. Artikel 12 van de Financiële verhoudingswet en daarmee op de collectiviteit van de gemeenten. Hierbij geldt dat indien de gemeente ook onder toezicht van de provincie er niet in slaagt die maatregelen te nemen die er toe leiden dat er sprake is van een structureel en reëel evenwicht, er sprake is van een zogenaamd aanmerkelijk tekort, de eigen inkomsten van de gemeente zich op een redelijk peil bevinden, (wat met name betekent dat het niveau van de OZB heffing op minimaal 120% van het landelijk gemiddelde ligt), dan kan een beroep gedaan worden op artikel 12.

Dit stelsel heeft zijn waarde bewezen. De afgelopen jaren 15 jaren is het beroep op artikel 12 zeer beperkt gebleken. Nederland is volgens onderzoek ook het enige land dat een dergelijk stelsel heeft dat voorkomt dat gemeenten failliet kunnen gaan. Mede daardoor hebben gemeenten de zelfde hoge kredietwaardigheid als de Nederlandse Staat. Iets wat in diverse andere westerse landen niet het geval is.

De leden van de SP-fractie vragen een nadere toelichting wat de regering verstaat onder «periodiek» als zij stelt dat de decentralisatie periodiek wordt geëvalueerd. Deze leden vragen welke zaken precies geëvalueerd worden en vragen een uitgebreid overzicht van de beoordelingscriteria en evaluatiepunten.

³⁸ Met het begrip «structureel evenwicht» wordt nadrukkelijk benoemd dat in de begroting structurele lasten gedekt dienen te worden door structurele baten. Indien dit niet het geval is voor het begrotingsjaar, wordt ook de meerjarenraming hierop getoetst. De term reëel heeft betrekking op de mate van realiteit van de (meerjaren-)ramingen.

In artikel 7.10 van dit wetsvoorstel is bepaald dat de regering drie jaar na inwerkingtreding van de wet een evaluatie over de Wmo 2015 aan de Tweede Kamer zal zenden. Daarna kunnen er periodiek vervolgevaluaties worden uitgevoerd ter ondersteuning van de stelselverantwoordelijkheid van de minister. De regering heeft voor ogen dat dit, zoals thans het geval is bij de huidige Wmo, eens in de vier à vijf jaar plaatsvindt. De evaluatie is nog niet gestart, zodat op dit moment nog geen inzicht kan worden gegeven in de onderzoeksvragen.

De leden van de fractie van de SP vragen ingeval de regering weigert de behandeling van de Wmo 2015 uit te stellen totdat de tweede evaluatieonderzoek van de Wmo door het SCP beschikbaar komt, nauwgezet toe te lichten waarom de uitkomsten van het tweede evaluatieonderzoek van de Wmo niet relevant genoeg zijn om op te wachten.

Het tweede onderzoek van het SCP naar de evaluatie van de Wmo is op dit moment nog niet afgerond. Naar verwachting zal het SCP het onderzoek in de tweede helft van mei 2014 openbaar maken. Voor dat moment is het niet mogelijk om op de uitkomsten van het onderzoek vooruit te lopen.

De regering acht het, gezien de beoogde invoeringsdatum van 1 januari 2015, van belang dat de plenaire behandeling van het wetsvoorstel op zo kort mogelijke termijn plaatsvindt. De regering betreurt het dat de resultaten van de tweede evaluatie van de Wmo dan waarschijnlijk nog niet beschikbaar zullen zijn, maar acht dat, gelet op de resultaten van de eerste evaluatie en hetgeen verder bekend is over de uitvoering van de Wmo, niet bezwaarlijk. Dat is niet hetzelfde als dat de regering van oordeel zou zijn dat de evaluatie niet relevant zou zijn.

De leden van de fractie van de SP vragen of de regering een overzicht kan toesturen hoe gemeenten zich voorbereiden op de wet maatschappelijke ondersteuning in het kader van de uitslag van de gemeenteraadsverkiezingen.

De regering volgt de voorbereidingen door gemeenten op de nieuwe verantwoordelijkheden uit hoofde van het voorliggende wetsvoorstel op de voet. Bij de nota naar aanleiding van het verslag heeft de regering de de rapportage meting transitie-volgsysteem Wmo doen toe komen³⁹. De rapportage biedt een volledig beeld van de voorbereidingsfase waarin gemeenten zich bevinden. De regering heeft niet voorzien in een specifieke rapportage in het kader van de uitslag van de gemeenteraadsverkiezingen. De regering heeft vertrouwen dat alle gekozen gemeenteraadsleden hun verantwoordelijkheid voor het tijdig gereedkomen van een solide coalitieakkoord en het samenstellen van een bestuurlijk stevig college van B en W voortvarend oppakken, met het oog op een zorgvuldige voorbereidingen op de decentralisatie met ingang van 1 januari 2015.

De leden van de fractie van de SP vragen in navolging van de Raad van State of het wel realiseerbaar is om deze decentralisatie per 2015 in te laten gaan, gelet op de te verwerven deskundigheid en de korte termijn om het nieuwe stelsel in te voeren. Zij vragen hoe de regering daar momenteel over denkt en welke valide argumenten de regering heeft om niet op deze suggesties in te gaan.

³⁹ Rapport meeting transitie-volgsysteem Wmo, stand van zaken transitie AWBZ naar Wmo bij gemeenten, 17 januari 2014.

De Raad van State concludeert in haar advies dat door de regering terecht wordt gestreefd naar decentralisatie van taken naar gemeenten. Daarbij benoemt de Raad een aantal aandachtspunten die door mij ter harte zijn genomen in het overleg met VNG, gemeenten en andere betrokken organisaties. De uitkomsten van deze overleggen zijn voor de regering aanleiding geweest om gemeenten extra middelen toe te kennen in 2015 en de jaren daarna, om ruimte te creëren voor een meer geleidelijke omslag naar de gewenste nieuwe manier van werken en voor de ontwikkeling van vernieuwende ondersteuningsarrangementen binnen het sociaal domein en in de verbinding van het sociale domein met het medische domein. In het u aangeboden Nader Rapport bij het wetsvoorstel ben ik daar uitgebreid op ingegaan⁴⁰.

De regering is ook op dit moment van mening dat de inwerkingtreding van het voorliggende wetsvoorstel op de daarvoor beoogde datum van 1 januari 2015 verantwoord is. Zij beseft daarbij terdege dat de implementatie en de voorbereiding daarop een grote inspanning vergt van alle betrokkenen in de uitvoering. De regering voelt zich gesteund door de gemeenten die zich voor het overgrote deel hebben uitgesproken om de inwerkingtreding niet uit te stellen. Uit de beschikbare informatie blijkt gemeenten niet wachten op de behandeling van de wetsvoorstellen en daar waar nodig en mogelijk voortvarend de voorbereidingen zijn gestart om de nieuwe taken op het beoogde tijdstip op een goede manier uit te kunnen voeren. In mijn brief aan de Tweede Kamer van 14 maart 2014, mede ter uitwerking van de motie Keijzer, ben ik uitgebreid ingegaan op de stand van zaken van deze voorbereiding op de essentiële onderdelen⁴¹. Organisaties van cliënten, professionals, aanbieders en zorgverzekeraars zijn volop en in goed overleg met gemeenten in voorbereiding. Ik verwijs u in dit verband ook naar mijn brief van 28 maart 2014 aan de Tweede Kamer met daarin de werkafspraken en transitieplannen die in goed overleg tussen de betrokken partijen tot stand zijn gekomen.⁴² Mede op basis hiervan stel ik vast dat een verantwoorde invoering van het voorliggende wetsvoorstel op 1 januari 2015 wenselijk en mogelijk is.

De leden van de fractie van de SP vragen hoe de regering gaat voorkomen dat mensen afzien van zorg omdat ze de eigen bijdrage niet kunnen betalen. Verder vragen deze leden hoe dit zich verhoudt met de vermogensinkomensbijtelling. De regering gaf, aldus deze leden, in haar beantwoording aan dat een gemeente een hulpvraag niet mag weigeren, gelet op de hoogte van het inkomen en het eigen vermogen. Deze leden vragen of een gemeente alsnog een voorziening dient te verstrekken als iemand deze voorziening nodig heeft, maar onvoldoende middelen heeft om de eigen bijdrage te betalen.

De leden van de PVV-fractie vragen of de regering niet bang is dat mensen op basis van een te betalen eigen bijdrage afzien van zorg, die ze wel nodig hebben en op de langere termijn dus aanspraak zullen gaan maken op de duurdere zorg van de Wlz.

Voor maatwerkvoorzieningen geldt een uniforme systematiek voor het vaststellen van inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdragen waarvan de hoogte afhankelijk is van de persoonlijke situatie. De eigen bijdrageregeling kent drie parameters ter berekening van de hoogte van de eigen bijdrage, te weten: het maximale bedrag per periode van vier weken voor cliënten tot het startpunt van het inkomensafhankelijke deel, het startpunt van het inkomensafhankelijk deel en het marginale tarief. De waarden van de parameters worden (jaarlijks) landelijk vastgesteld en

⁴⁰ Kamerstuk 33 841, nr. 4.

⁴¹ Kamerstuk 33 841, nr. 44.

⁴² Kamerstuk 30 597, nr. 428.

betreffen maxima. Het staat gemeenten dus vrij om lagere waarden van de parameters te hanteren en lagere eigen bijdragen te heffen. Voor personen met een inkomen onder 120% van het relevante sociaal minimum (niet AOW-gerechtigde leeftijd + € 5.000) geldt dat per vier weken het maximum bedrag voor 2014 is vastgesteld op € 19 voor ongehuwden en maximaal € 27,20 per vier weken voor gehuwden. De verschuldigde eigen bijdrage is vervolgens gelijk aan de feitelijke kosten als de kosten lager zijn dan € 19 respectievelijk € 27,20. De regering verwacht dat mensen met een laag inkomen door de systematiek van de eigen bijdrageregeling niet zullen afzien van een aanvraag voor maatschappelijke ondersteuning. De regering verwacht daarentegen wel dat financieel meer draagkrachtige cliënten mogelijk de afweging maken dat ze de ondersteuning goedkoper en beter zelf kunnen regelen en geen beroep zullen doen op de gemeente. Voorts is het voor gemeenten mogelijk om via het minimabeleid van het CAK voor een door de gemeente nader te bepalen inkomenscategorie de eigen bijdrage door het CAK kwijt te schelden. Voorop staat dat indien iemand een voorziening nodig heeft maar onvoldoende middelen heeft om de eigen bijdrage te betalen, dit los staat van de verantwoordelijkheid die de gemeente heeft om ondersteuning te bieden in het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie van een persoon. Op basis van het voorgaande is de regering niet bang dat mensen op basis van de te betalen eigen bijdrage zullen afzien van ondersteuning die ze wel nodig hebben en daardoor op termijn gebruik zullen maken van duurdere zorg op grond van de Wlz.

De regering is voorts voornemens niets te wijzigen aan de vermogensinkomensbijtelling waarmee het inkomen, dat relevant is voor het vaststellen van de hoogte van de bijdrage, sinds januari 2013 is verhoogd (8% van het belastbaar vermogen). De regering is van mening dat het eigen vermogen van de cliënt (en dat van zijn echtgenoot) die een maatwerkvoorziening ontvangt hierdoor al in voldoende mate betrokken is en is niet voornemens het percentage te verhogen.

De leden van de fractie van de SP hebben vele vragen gesteld over de sociale wijkteams die de regering wil invoeren.

De regering hecht eraan op te merken dat zij geen sociale wijkteams invoert. Het is aan gemeenten om uitvoering te geven aan het beleid voor maatschappelijke ondersteuning en een keuze te maken voor de organisatievorm waarin de uitvoering plaatsvindt. De regering stimuleert gemeenten om hierbij buurt- en wijkgericht te werken, zodat de zorg en ondersteuning zoveel als mogelijk in de eigen leefomgeving van mensen wordt verleend. Een gemeente kan de keuze maken hiervoor sociale wijkteams in te zetten, maar is hiertoe niet verplicht. De regering is ook niet voornemens een wettelijke verplichting op te leggen aan gemeenten om met sociale wijkteams te werken. Ook schrijft de regering geen blauwdruk voor aan gemeenten hoe een sociaal wijkteam eruit moet zien en wie daaraan moet deelnemen. Voor de regering is van belang dat de zorg en ondersteuning van goede kwaliteit zijn en deze in de leefomgeving van mensen wordt verleend, zodat mensen in staat worden gesteld zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen.

De leden van de fractie van de SP vragen naar het verloop van de samenwerking van gemeenten, zorgverzekeraars en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) ten behoeve van de overdracht van de dossiers. De leden vragen zich af of deze overdracht niet nodeloos ingewikkeld wordt gemaakt doordat ruim 400 gemeenten dit moeten gaan organiseren en vragen hoeveel bureaucratie hiermee gemoeid is.

De samenwerking gericht op de overdracht van beleidsinformatie en – na de datum van publicatie van het wetsvoorstel in het Staatsblad – van de relevante persoonsgegevens van het CIZ aan gemeenten, verloopt naar wens. De benodigde afspraken maken onderdeel uit van de met de betrokken organisaties gemaakte werkafspraken en transitieplannen. Deze zijn u bij brief van 28 maart 2014 toegezonden.⁴³ De informatievoorziening is cruciaal in de voorbereiding door gemeenten op de nieuwe taken. De regering beseft dat de transitie een grote inspanning van de betrokken partijen vraagt, voor de overdracht van de benodigde informatie geldt dat deze zo wordt georganiseerd en gefaciliteerd door CIZ, VEKTIS en CAK, dat de daarmee verband houdende lasten voor de uitvoerders zoveel mogelijk worden beperkt.

De leden van de fractie van de SP vragen op welke wijze zorgverzekeraars dienen deel te nemen aan sociale wijkteams. Deze leden vragen hoe de regering voorkomt dat in één straat drie verschillende wijkverpleegkundige komen, omdat drie bewoners zijn verzekerd bij verschillende zorgverzekeraars. Ook vragen deze leden of alle zorgverzekeraars onderdeel dienen te zijn van alle sociale wijkteams in Nederland.

De zorgverzekeraars dienen niet deel te nemen aan de sociale wijkteams. Het is de wijkverpleegkundige die participeert in het sociaal wijkteam, of een vergelijkbaar samenwerkingsverband waarin de professionals uit het sociaal domein samenwerken. De zorgverzekeraars contracteren de aanbieders voor verpleging en verzorging op basis van de Zvw in representatie in 2015. Hiermee wordt voorkomen dat iedere verzekeraar een andere aanbieder laat participeren in een sociaal wijkteam. Het hoeft overigens geen probleem te zijn wanneer drie verschillende wijkverpleegkundigen in één straat werkzaam zijn. De regering hecht immers waarde aan voldoende keuzevrijheid voor cliënten.

De leden van de SP-fractie vragen waarom de regering niet bereid is om gemeenten te verplichten om in de verordening een financiële tegemoetkoming op te nemen die verstrekt moet worden aan mensen die hoge zorgkosten maken. Zij vragen voorts welke maatregelen de regering gaat treffen om te voorkomen dat gemeenten de financiële tegemoetkoming zullen weigeren.

Gemeenten dragen de verantwoordelijkheid om personen met een chronische ziekte en/of beperking te ondersteunen en krijgen de mogelijkheid om, naast en in samenhang met het al bestaande gemeentelijke instrumentarium ondersteuning te bieden in de vorm van een financiële tegemoetkoming. Gemeenten zijn verplicht om expliciet in het lokale beleidsplan voor maatschappelijke ondersteuning de afweging op te nemen of gebruik wordt gemaakt van de bevoegdheid tot het verstrekken van een tegemoetkoming. Ik heb vertrouwen dat de gemeenten hun verantwoordelijkheid hierin zullen nemen.

De leden van de fractie van de SP vragen de regering om een overzicht van alle handhavingsmogelijkheden die zij ter beschikking hebben om gemeenten aan te pakken die in strijd met de wet handelen. Zij vragen de regering tevens een overzicht te sturen van de gemeenten die sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning in strijd hebben gehandeld met de wet en in dit overzicht op te nemen welke maatregelen zijn getroffen, hoeveel verordeningen zijn vernietigd en welke meest voorkomende problemen zijn geconstateerd. De leden vragen om een uitgebreide toelichting op dit punt.

⁴³ Kamerstuk 30 597, nr. 428.

De mogelijkheden voor de regering om in te grijpen in de uitvoering van wettelijke medebewindstaken door gemeenten vindt zijn basis in de Wet revitalisering generiek toezicht (Wrtg), die op 1 oktober 2012 in werking is getreden. Deze wet gaat uit van het vertrouwen in een bestuurslaag en van een deugdelijke horizontale verantwoording van het gemeentebestuur aan de gemeenteraad. Indien een gemeente de wettelijke taken niet juist uitvoert, bijvoorbeeld besluiten treft in strijd met het recht of het algemeen belang, is ingrijpen mogelijk. In geval van ingrijpen wordt gewerkt met een zogenaamde «interventieladder», met in zwaarte oplopende maatregelen: het signaleren, het opvragen van de informatie, het ambtelijke en het bestuurlijk overleg tot instrumenten als schorsing en vernietiging en «indeplaatsstelling». Met het oog op de uitvoering van het voorliggende wetsvoorstel in de beginjaren, heeft de regering er voor gekozen om aan dit generieke instrumentarium, het (tijdelijke) instrument van de aanwijzingsbevoegdheid toe te voegen. Deze bevoegdheid die geldt tot een bij Koninklijk Besluit nader te bepalen tijdstip kan worden ingezet indien de Minister van VWS een ernstige tekortkoming constateert in de uitvoering van deze wet. Hierbij kan het gaan om een situatie waarin het zelfsturend vermogen van de gemeente tekort schiet en een tekortkoming in de uitvoering betreffen die vanwege de aard, intensiteit en/of duur als ernstig dient te worden aangemerkt.

De Tweede Kamer is per brief op 18 februari 2013⁴⁴ geïnformeerd over hoe de «interventieladder interbestuurlijk toezicht» werkt en in welke gevallen dit instrument voor de Wmo tot dat moment is toegepast. De regering houdt geen centraal overzicht bij van het aantal signalen waarop is gereageerd. In vervolg op de casus Heerenveen, die ten tijde van het sturen van de brief nog gaande was, kan worden gemeld dat de Centrale Raad van Beroep op 20 december 2013 heeft bepaald dat een voorziening op grond van de Wmo niet mag worden geweigerd op grond van het inkomen of het vermogen van de aanvrager. Deze uitspraak is in lijn met andere uitspraken met betrekking tot inkomensgrenzen die speelden in de gemeenten Katwijk (uitspraak Centrale Raad van Beroep) en Steenwijkerland (uitspraak rechtbank Overijssel). Daarnaast heeft de rechtbank van Assen zich op 23 december 2013 uitgesproken over de door de gemeente Emmen in de vorm van een algemene voorziening verstrekte voorziening voor schoonmaakondersteuning. Met alle gemeenten in kwestie heeft in het kader van de interventieladder contact plaatsgevonden over de aanpassingen van het beleid naar aanleiding van de rechtelijke uitspraken. De interventies hebben niet geleid tot het gebruik van de instrumenten indeplaatsstelling en schorsen en vernietigen uit de gemeentewet.

De leden van de fractie van de SP vragen waarom de regering er niet voor heeft gekozen om de compensatieplicht uit te breiden naar het voorliggende wetsvoorstel in plaats van dit te schrappen. Voorts willen de leden een overzicht ontvangen met alle voor- en nadelen van de compensatieplicht versus de resultaatverplichting.

In de memorie van toelichting (par. 1.3.) bij het voorliggende wetsvoorstel⁴⁵ en in de nota naar aanleiding van het verslag⁴⁶ ben ik zeer uitgebreid ingegaan op de keuze en inrichting van het voorliggende wetsvoorstel. Gelet op de strekking van de door de leden van fractie van de SP gestelde vraag, wil ik de deze leden wijzen op de uitgebreide beantwoording van eenzelfde vraag van de leden van de fractie van het CDA in de nota naar aanleiding van het verslag. Ik heb deze toelichting nogmaals opgenomen.

⁴⁴ Kamerstuk 29 538, nr. 142.

⁴⁵ Kamerstuk 33 841, nr. 3.

⁴⁶ Kamerstuk 33 841, nr. 34.

Deze leden stellen terecht vast dat de compensatieverplichting van artikel 4 van de bestaande Wmo niet in dezelfde vorm terugkeert in het wetsvoorstel. Dat betekent echter niet dat het wetsvoorstel de burgers minder zekerheid biedt over de ondersteuning waarop zij van de kant van de gemeente kunnen rekenen.

Voorop zij gesteld dat de in het wetsvoorstel gekozen opzet geheel aansluit bij de ontwikkelde praktijk van De Kanteling; deze krijgt daarmee een expliciete verankering in de wet. De praktijk van De Kanteling heeft zich in het kader van de Wmo ontwikkeld en is ook in overeenstemming met de strekking van de wet, maar de concrete formulering van artikel 4 Wmo en de plaats van dat artikel in de wet sluiten daar niet goed bij aan. Om duidelijk te maken dat de verplichtingen van het wetsvoorstel zeker niet minder ver gaan dan de compensatieverplichting van artikel 4 Wmo, breng ik de ontstaansgeschiedenis van artikel 4 Wmo in herinnering. Het wetsvoorstel voor de Wmo ging uit van een gemeentelijke taakomschrijving in termen van te realiseren doelen: participatie en zelfredzaamheid, met ruime afwegingsmogelijkheden en beleidsalternatieven voor voorzieningen die uit Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) en AWBZ afkomstig waren. Het wetsvoorstel maakte de gemeente dus ten volle verantwoordelijk voor het naar eigen lokale inzichten en voorkeuren inrichten van de maatschappelijke ondersteuning van haar burgers; de gemeente werd daarmee verplicht te zorgen voor participatie en zelfredzaamheid van de burgers. In die sturingsfilosofie bestond naar aanvankelijk inzicht op zich geen behoefte aan meer concrete zorgplichten voor de gemeente; de gemeentelijke verantwoordelijkheid bood in beginsel voldoende waarborgen voor goede ondersteuning. Daarbij ging het niet zozeer over de vraag óf de gemeente onder omstandigheden zou moeten presteren, maar om de vraag of de gemeente de beleidsvrijheid moest hebben om zelf te bepalen welke prestaties in een concreet geval op zijn plaats waren (maatwerk). Desalniettemin kende het wetsvoorstel Wmo aanvankelijk met het oog op een zorgvuldige overgang naar de nieuwe gemeentelijke taken de *mogelijkheid* om bij amvb te bepalen dat het college *tijdelijk* nog *bepaalde* (die uit Wvg en AWBZ afkomstige) voorzieningen moest verlenen.

Het parlementaire debat leidde tot uiteenlopende amendementen, waarbij centraal stond in welke vorm een gemeentelijke zorgplicht, later compensatiebeginsel genoemd, in de wet zou moeten worden vastgelegd. Uiteindelijk werd met een breed ondersteund amendement (nr. 58) in artikel 4 van de Wmo de huidige *blijvende* zorgplicht/compensatieverplichting voor het college, naast de algemene gemeentelijke verantwoordelijkheid, opgenomen. Uit hetgeen met betrekking tot dat amendement door de indiener en de regering is opgemerkt, valt af te leiden dat de compensatieplicht de gemeente beleidsruimte biedt en niet wettelijk wil vastleggen welke voorzieningen moeten worden geboden, maar mensen met beperkingen wel zekerheid wil bieden over het verkrijgen van redelijke aanpassingen, leidend tot materiële gelijke behandeling, en het college te verplichten een viertal (wel expliciet benoemde) resultaten te waarborgen. Daarmee vormde de compensatieplicht in feite een explicitering van wat impliciet al in de Wmo vastligt met de formulering van de gemeentelijke verantwoordelijkheid: de gemeente is verplicht op een door haar te bepalen wijze bij te dragen aan het zoveel mogelijk wegnemen van belemmerende factoren als gevolg van beperkingen. Die explicitering is – hoewel vanuit de strekking van de Wmo niet strikt noodzakelijk – niet zonder betekenis, omdat zij – zeker in de overgangsjaren na de invoering van de Wmo zowel voor de gemeenten als voor de betrokken burgers een vast baken vormde bij de toepassing van de wet. Door haar bewoording («ter compensatie») kan de compensatieverplichting de onjuiste suggestie wekken dat het de taak en verplichting van het college zou zijn betrokkene volledig in een positie te brengen die zou hebben bestaan zonder de beperkingen waarmee deze kampt; gelet op de

wetsgeschiedenis van het bedoelde amendement is het echter slechts de bedoeling geweest het college te verplichten tot het treffen van redelijke aanpassingen voor mensen met beperkingen, leidend tot materiële gelijke behandeling. Voorts, en daarmee kom ik ook bij de waarneming van de leden van de fractie van het CDA dat de maatwerkvoorziening ruimer is geformuleerd dan de compensatieplicht in de Wmo, is artikel 4 specifiek gericht op enkele concrete resultaten (een huishouden voeren, zich verplaatsen in en om de woning, zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel en medemensen ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aangaan).

De regering kiest er, ook bij deze grote nieuwe decentralisatie, voor in de wet een met aard, inhoud en strekking van de compensatieverplichting vergelijkbaar baken te handhaven als zekerheid voor de burger en de gemeente. Wel is in het wetsvoorstel Wmo 2015 gekozen voor een andere formulering van de gemeentelijke verplichting en is die verplichting ingebed in de verplichting voor het college om maatwerk te leveren. Het college moet een maatwerkvoorziening leveren die, rekening houdend met de uitkomsten van het in artikel 2.3.2 bedoelde onderzoek, een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven. Die formulering brengt tot uitdrukking dat de beleidsvrijheid van de gemeente met betrekking tot het kiezen van de vorm waarin iemand ondersteuning wordt geboden, onverlet laat dat de gemeente onder omstandigheden onverminderd verplicht is tot het treffen van redelijke aanpassingen voor mensen met beperkingen, leidend tot materiële gelijke behandeling. Bij de gekozen formulering is bovendien rekening gehouden met de veel bredere reikwijdte van de gemeentelijke taak in het wetsvoorstel Wmo 2015 en is veel de meer nadruk gelegd op integraliteit in de ondersteuning. Een beslissing omtrent de te bieden maatwerkvoorziening wordt pas genomen nadat zorgvuldig onderzoek heeft plaatsgevonden naar de integrale problematiek van burgers met hulpvragen en de mogelijkheid van integrale – de reikwijdte van de wet soms zelfs overschrijdende – oplossingen in samenwerking met andere partijen. Natuurlijk worden bij dat onderzoek allereerst de mogelijkheden van het benutten van eigen kracht en hulp vanuit het sociale netwerk in ogenschouw genomen. Ik acht het ook niet bezwaarlijk dat gemeenten in verband met de beschikbare middelen nadrukkelijk zullen bezien in hoeverre zij door het treffen van algemene voorzieningen de noodzaak van het toekennen van maatwerkvoorzieningen zoveel mogelijk kunnen beperken. Het wetsvoorstel waarborgt immers dat ook in deze gevallen in geval van een melding van een ondersteuningsbehoefte, een onderzoek dient plaats te vinden op basis waarvan de passendheid van een algemene voorziening in die concrete situatie dient te worden gemotiveerd. Hoewel dit in het wetsvoorstel, aansluitend bij het extra accent dat de regering wenst te leggen op de eigen verantwoordelijkheid, meer expliciet tot uitdrukking is gebracht, is dat niet anders dan bij de compensatieverplichting in de Wmo. Ik begrijp het beeld dat in het onderzoek sprake is van het (zorgvuldig) afwerken van een checklist, maar wil toch zeker afstand nemen van het beeld dat er sprake is van een afvalrace naar een maatwerkvoorziening. Inderdaad bepaalt het college of iemand, mede gelet op de ondersteuning die door het sociale netwerk wordt geleverd dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen in staat is tot zelfredzaamheid of participatie, en wat een passende maatwerkvoorziening is als dat niet het geval is. Maar het college is en blijft daarbij nadrukkelijk gebonden aan de wettelijke verplichting (artikel 2.3.5, derde en vierde lid) om iemand van wie wordt vastgesteld dat hij niet op eigen kracht of met hulp van naasten en algemene voorzieningen in staat is tot zelfredzaamheid en participatie, een passende maatwerkvoorziening toe te wijzen. Er zijn geen redenen om te veronderstellen dat gemeenten de

zware verantwoordelijkheid om hun burgers te ondersteunen bij hun participatie en zelfredzaamheid niet met de vereiste zorgvuldigheid zullen oppakken. En betrokkene kan, als hij onverhoopt van oordeel mocht zijn dat het college daarbij in onvoldoende mate «compensatie» biedt, daarover altijd langs de weg van bezwaar en beroep uiteindelijk het oordeel van de onafhankelijke rechter inroepen.

Ik ben er dan ook van overtuigd dat de wijze waarop de ondersteuning van burgers met het wetsvoorstel wordt geregeld, voldoende waarborgen biedt dat sprake zal zijn van passende en adequate ondersteuning met maatwerkvoorzieningen door de gemeente en zeker niet minder ver gaat dan de compensatieverplichting van artikel 4 Wmo. Ik heb dan ook geen aanleiding om te veronderstellen dat burgers daarmee niet uit de voeten zouden kunnen.

In het wetsvoorstel is voor een iets andere opzet gekozen, maar die biedt de betrokken burgers stevigere waarborgen voor adequate ondersteuning dan de compensatieplicht in de Wmo. In het wetsvoorstel is ervoor gekozen de succesvolle praktijk van De Kanteling en daarmee het afwegingsproces dat artikel 4 van de Wmo voorschrijft, expliciet en met waarborgen omgeven, in de wet op te nemen. De wet verplicht de gemeente daarmee, net als in de Wmo, om tijdens de onderzoeksfase eerst zorgvuldig en stap voor stap na te gaan wat de persoonskenmerken en behoeften van de cliënt zijn en wat de mogelijkheden zijn om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van anderen uit het sociale netwerk dan wel door gebruik te maken van algemene voorzieningen, de zelfredzaamheid en participatie te verbeteren. Aan het eind van dat onderzoek moeten de bevindingen worden neergelegd in een schriftelijk verslag (de weergave van artikel 2.3.2, vijfde lid), waarna de cliënt eventueel de aanvraag voor een maatwerkvoorziening (de individuele voorziening van de Wmo) kan doen en het college daarop spoor-slags een besluit moet nemen. De waarborgen die de algemeen geformuleerde compensatieplicht van de Wmo bood, keren in het wetsvoorstel versterkt terug; enerzijds door de zorgvuldigheid van de afwegingen vast te leggen in de bepalingen over de onderzoeksfase, anderzijds door in het artikel over de maatwerkvoorziening (artikel 2.3.5) een verplichting voor gemeente te laten terugkeren in de formulering dat de maatwerkvoorziening, «rekening houdend met de uitkomsten van het in artikel 2.3.2 bedoelde onderzoek, een passende bijdrage (levert) aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven». Dit is breder dan het viertal met name genoemde resultaten van de Wmo.

De conclusie kan derhalve geen andere zijn dan dat het wetsvoorstel weliswaar een andere vormgeving van de compensatieplicht kent dan de Wmo, maar dat bevestigend moet worden geantwoord op de vraag van de aan het woord zijnde leden of gemeenten nog steeds cliënten moeten compenseren om tot zelfredzaamheid en participatie te komen. Aldus is geborgd dat aan de uitkomsten van het zorg- en ondersteuningsproces dezelfde eisen zijn verbonden als daaraan onder de Wmo zijn verbonden, zoals die in artikel 26 van de Wmo is verwoord: de maatwerkvoorziening moet bijdragen «aan het behouden en het bevorderen van de zelfredzaamheid en de normale maatschappelijke participatie van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem».

De leden van de SP-fractie hebben met enige ontsteltenis gelezen dat de regering het niet bezwaarlijk vindt dat gemeenten nadrukkelijk zullen bezien in hoeverre zij door het treffen van algemene voorzieningen, de noodzaak van het toekennen van een maatwerkvoorziening zoveel mogelijk kunnen beperken. De regering zet hiermee naar het oordeel van

deze leden de deur wagenwijd open voor gemeenten om geen maatwerkvoorzieningen te verstrekken. Deze leden vragen naar de argumentatie daarachter. Verder vragen zij of dit nog gaat nog om goede zorg of dat slechts het financiële plaatje geldt.

Een cliënt die een maatwerkvoorziening aanvraagt komt daarvoor in aanmerking indien hij naar het oordeel van het college niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen in staat is tot zelfredzaamheid of participatie. De maatwerkvoorziening levert, rekening houdend met de uitkomsten van het onderzoek dat is ingesteld in vervolg op de melding van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid en participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven.

Deze opzet leidt ertoe dat naarmate een gemeente er beter in slaagt algemene voorzieningen te treffen op basis waarvan cliënten in staat zijn tot zelfredzaamheid of participatie de noodzaak om een maatwerkvoorziening te treffen afneemt. Dit levert een belangrijke bijdrage aan het tot stand brengen van een meer inclusieve samenleving en het maakt cliënten ook minder direct afhankelijk van de gemeente.

De leden van de SP-fractie hebben kennis genomen over de antwoorden van de regering als het gaat om huishoudelijke verzorging. De regering stelt dat zij het van belang achten dat gemeenten binnen de kaders van de wet, zoeken naar nieuwe manieren om de huishoudelijke verzorging betaalbaar te houden. Vindt de regering het wenselijk dat gemeenten goedkope constructies gaan bedenken, hoe de huishoudelijke verzorging zo goedkoop mogelijk aangeboden of wegbezuinigd gaat worden? Welke sturingsmogelijkheden hebben gemeenten om de meest goedkope constructies te bedenken? Kan de regering aan de Kamer een uitputtende lijst toezenden? Kan de regering een overzicht aan de Kamer doen toekomen hoe de huishoudelijke verzorging per gemeente is georganiseerd en waarop de gemeenten de afgelopen vier jaar bezuinigd hebben? De leden verwachten een dergelijk overzicht voor de wetsbehandeling te ontvangen.

In de ledenbrief van de VNG van 16 oktober jongstleden stelt de VNG dat gemeenten kunnen verwijzen naar voorzieningen die in de markt geleverd worden. Deze leden vragen of de regering dit een wenselijke ontwikkeling vindt. Voorts stelt de VNG vast dat gemeenten kunnen opleggen dat mensen de kosten van schoonmaakondersteuning zelf moeten betalen of dat de gemeente kan bijdragen via de bijzondere bijstand. De leden maken zich ernstige zorgen dat gemeenten hierdoor gaan kiezen om de huishoudelijke verzorging uit de algemene of maatwerkvoorzieningen te gaan schrappen en mensen gaan verwijzen naar de particuliere markt. Deze leden vragen of de regering deze zorgen deelt.

Hoe gaat de regering voorkomen dat huishoudelijke verzorging geschrapt gaat worden uit de algemene of maatwerkvoorzieningen en dat gemeenten in het kader van bezuinigingen mensen doorsturen naar de particuliere markt? Is dit de marktwerking die de regering beoogt? Hoe zal het straks gaan met andere zorg- en welzijnsvoorzieningen uit de Wmo, als gemeenten de mogelijkheid krijgen om dit niet meer te verstrekken maar dit aan de markt over te laten. Gaat de regering dit een halt toe roepen of juicht de regering dit toe?

Kan de regering tevens ingaan welke verschillen zij zien tussen schoonmaakondersteuning en huishoudelijke verzorging? Deelt de regering de mening van de leden dat in de wet maatschappelijke ondersteuning geen sprake is van schoonmaakondersteuning, maar van huishoudelijke verzorging, omdat het meer is dan enkel schoonmaken? Ziet de regering ook het belang van de signaleringsfunctie die de huishoudelijke verzorging met zich mee brengt? Kan de regering een uitgebreide visie voor de behandeling van dit wetsvoorstel sturen hoe zij denken over de toekomst van de huishoudelijke verzorging in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning?

Het wetsvoorstel stelt de eigen verantwoordelijkheid van mensen voor hun leven voorop. In het wetsvoorstel is de verantwoordelijkheid voor de gemeente om mensen met een maatwerkvoorziening te ondersteunen nadrukkelijk opgenomen, zij het dat deze is geclausuleerd tot situaties waarin zij niet op eigen kracht, met hulp vanuit hun sociale netwerk of door gebruik te maken van algemene voorzieningen in hun participatie en zelfredzaamheid kunnen voorzien. De regering herhaalt dat mensen die een beroep op de gemeente doen en van wie de gemeente, na onderzoek, vaststelt dat zij op ondersteuning zijn aangewezen, aanspraak maken op ondersteuning in een door de gemeente te bepalen vorm dan wel via een persoonsgebonden budget. Deze uitgangspunten kunnen ertoe leiden dat mensen worden doorverwezen naar de particuliere markt. Zolang deze doorverwijzing plaatsvindt binnen de wettelijke kaders van de Wmo 2015, ziet de regering hier geen bezwaren. Deze uitgangspunten sluiten niet op voorhand uit dat de kosten voor de huishoudelijke verzorging anders worden verdeeld tussen overheid en burger. Dit is ook niet het uitgangspunt van de wet. De regering kan geen uitputtend overzicht maken van alle mogelijke constructies die gemeenten kunnen gebruiken om algemene en maatwerkvoorzieningen te organiseren, omdat dergelijke constructies afhankelijk zijn van de lokale situatie en van de eigen mogelijkheden die burgers hebben om de ondersteuning zelf te organiseren en/of te betalen. De regering is voorts van mening dat het wetsvoorstel voldoende waarborgen biedt om te komen tot kwalitatief goede ondersteuning die de zelfredzaamheid en participatie van burgers vergroot. Een nadere toelichting hierop is gegeven in paragraaf 5 van de nota naar aanleiding van het verslag. De regering ziet geen mogelijkheid om het gevraagde overzicht van de manieren waarop gemeenten de huishoudelijke verzorging nu hebben georganiseerd aan de Tweede Kamer te doen toekomen. Ten eerste omdat de definitie van huishoudelijke verzorging per gemeente verschilt, zodat er geen eenduidig overzicht mogelijk is van wat huishoudelijke verzorging precies behelst. Dit maakt een onderlinge vergelijking tussen gemeenten onmogelijk en maakt het ook onmogelijk om in beeld te brengen of, en zo ja waar, gemeenten hebben bezuinigd. Ten tweede geldt dat de regering ook geen aanleiding ziet om een dergelijk overzicht op te stellen omdat de regering verwacht dat gemeenten met de beleidsvrijheid die zij hebben binnen de kaders van het wetsvoorstel, de maatschappelijke ondersteuning, waaronder hulp bij het huishouden, anders zullen gaan organiseren.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering een samenvatting aan de Tweede Kamer kan doen toekomen, waarin wordt aangegeven welke regio welke visie heeft voor de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Deze leden refereren in dit kader aan een inventarisatie door de VNG.

De regering heeft geen kennis van de opbrengst van door u beschreven exercitie door de VNG. De door u gevraagde samenvatting kunnen wij u dan ook niet verstrekken.

De leden van de fractie van de SP vragen zich af of met het wetsvoorstel de inclusie van de samenleving werkelijk zal toenemen en vraagt om een onderzoek door onafhankelijke organisaties. De regering wil de mogelijkheden tot het bieden van passende ondersteuning aan mensen in de eigen leefomgeving door het sociale netwerk of met behulp van gemeentelijke voorzieningen in de nabijheid beter benutten. Hiervoor is belangrijk dat mensen met beperkingen zo veel mogelijk in staat worden gesteld op gelijke voet te participeren en deel te nemen aan het dagelijkse leven. Gemeenten krijgen daarom de opdracht de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking te bevorderen en daarmee bij te dragen aan het realiseren van een inclusieve samenleving.

Het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap vraagt in artikel 33 lid 2 om een onafhankelijke monitoring. In de memorie van toelichting bij de Goedkeuringswet bij het verdrag is hiervoor het College voor de Rechten van de Mens aangewezen. Dit instituut zal na de inwerkingtreding van het verdrag rapporten uitbrengen over de mate waarin de doelen van het verdrag worden bereikt. Daarin zal inclusie worden meegenomen. Relevante wetgeving, waaronder de Wmo 2015, wordt daarbij betrokken. Voorts wordt nu reeds via de Participatiemonitor van NIVEL de participatiegraad en mate van inclusie van mensen met een handicap onderzocht. Aan een implementatieplan hiervoor wordt op dit moment gewerkt. Het is aan de regering om op basis van de landelijke resultaten te bezien of aanvullende beleidsmaatregelen nodig en mogelijk zijn. Het is primair aan de gemeenten om, mede op basis van lokale informatie over participatie, lokaal zo nodig maatregelen te treffen.

De leden van de fractie van de SP verwijzen naar de uitspraak van de regering in haar beantwoording dat gemeenten keuzevrijheid moeten garanderen en dat schijnconstructies moeten worden tegengegaan. Deze leden verzoeken de regering een overzicht te sturen van alle gemeenten die sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning hebben gewerkt aan schijnconstructies. Kan de regering tevens in het overzicht meenemen welke gemeenten in strijd hebben gehandeld met de wet, door geen keuzevrijheid of onvoldoende keuzevrijheid te bieden?

De regering beschikt niet over het door de leden van de fractie van de SP gevraagde overzicht.

De leden van de fractie van de SP vragen of de regering bereid is naar mogelijkheden te zoeken om private zorgverzekeraars te verplichten geld te bestemmen aan preventie en de Tweede Kamer voor de behandeling van het voorliggende wetsvoorstel daarover te informeren?

Van zorgverzekeraars verwachten wij dat zij hun zorgplicht voor de verzekerde goed invullen, ook waar dit preventieve zorg betreft. In het huidige verzekerd pakket van de basisverzekering zijn al veel preventieve activiteiten opgenomen. Het gaat dan bijvoorbeeld om preventieve medicatie zoals cholesterolverlagers of bloeddrukverlagers. Ook de (grotendeels preventieve) controles van zwangere vrouwen door verloskundigen, de preventieve tandartscontroles voor jongeren en dieetadvisering zijn opgenomen in het verzekerd pakket van de basisverzekering.

Zorgverzekeraars kunnen ook buiten deze kaders preventieve activiteiten financieren, bijvoorbeeld om risicogroepen op te roepen. Ik zie daarvan in de praktijk diverse voorbeelden zoals afspraken tussen verzekeraars en gemeenten in Enschede en Gouda of het preventieconsult voor langdurig werklozen in Leiden. Hiervoor geldt echter geen verplichtend karakter. Het

is belangrijk dat er ruimte is om lokaal financiële arrangementen te creëren en landelijk hiervoor mogelijkheden te bieden. Binnen het Nationaal Programma Preventie zullen zorgverzekeraars op diverse onderwerpen betrokken worden, bijvoorbeeld de ketenaanpak van kinderen met overgewicht, de Gezonde wijkaanpak, de sociale minima-contracten en de decentralisatietrajecten. Ook zullen zorgverzekeraars, met aanpassingen in de bekostigingssystemen van zowel eerstelijnszorg als de wijkverpleegkundige, in staat worden gesteld om te belonen voor (gezondheids)uitkomsten. In de jaarlijkse NPP-rapportage aan de Tweede Kamer zal ook inzichtelijk worden gemaakt of de zorgverzekeraars hun rol oppakken.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering de uitvoering van de Wmo 2015 gaat monitoren.

De regering zal de uitvoering van de Wmo 2015 zorgvuldig monitoren.

Het is de leden van de D66-fractie ook na de beantwoording van de regering nog onduidelijk op welke manier de systematiek om de kwaliteit van zorg te bewaken in de Wmo en de Wlz op elkaar aansluit. De regering wijst hierbij op de beleidsvrijheid van gemeenten. Deze leden vragen of de kwaliteitskaders op elkaar worden afgestemd. En zo ja, op welke wijze zal dit worden geborgd?

In de wetsvoorstellen Wmo 2015 en Wlz is er voor gekozen om bij de definiëring van kwalitatief goede ondersteuning respectievelijk goede zorg aan te sluiten op de definitie van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). In artikel 3.1, eerste lid van het voorliggende wetsvoorstel wordt bepaald dat de aanbieder van een voorziening er voor zorg draagt dat de voorziening van goede kwaliteit is. In het tweede lid worden de criteria benoemd, die zoals gezegd ontleend zijn aan de Wkkgz en ook zijn opgenomen in het voorstel van Wlz. Voor wat betreft de ontwikkeling van landelijke kwaliteitsstandaarden geldt dat de betrokken partijen grotendeels dezelfde zijn. Zij kunnen daar waar nodig de aansluiting van de landelijke kwaliteitsstandaarden waarborgen.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen zich af of de regering zicht heeft op de kwaliteitseisen die gemeenten overwegen te stellen aan inhuur via het persoonsgebonden budget. Zij vragen of de regering signalen heeft dat gemeenten aan budgethouders dezelfde kwaliteitseisen willen stellen als aan reguliere instellingen en wat daarop de reactie is. Deze leden vragen of de regering met hen van mening is dat de zorg die wordt ingekocht via een persoonsgebonden budget in beginsel niet dezelfde kwaliteitseisen gesteld kunnen worden als voor de zorg in natura. Zij vragen of de regering voornemens is om dit vast te leggen en zo nee, waarom niet.

Het voorliggende wetsvoorstel maakt het voor cliënten mogelijk om ingeval van verstrekking van een maatwerkvoorziening, de gemeente te verzoeken dit in de vorm van een pgb aan hem toe te kennen. Het wetsvoorstel omvat daartoe een aantal voorwaarden, die er vooral op gericht zijn dat met het pgb ook kwalitatief verantwoorde ondersteuning wordt ingekocht. Met de betreffende bepalingen wordt op voorhand niet beoogd de eisen die aan maatwerkvoorzieningen in natura worden gesteld onverkort van toepassing te verklaren op ondersteuning door werknemers die met pgb wordt betrokken. Door het TransitieBureau Wmo wordt op dit moment – in overleg met onder andere Per Saldo – gewerkt aan een handreiking over pgb. Deze handreiking zal op ook op dit vlak helderheid aan gemeenten bieden; benadrukt kan worden dat eisen van kwaliteit aan voorzieningen in natura niet zonder meer van toepassing

kunnen worden verklaard op alle situaties waarin voorzieningen met behulp van een pgb worden betrokken.

De leden van de SGP-fractie vragen of de regering helderheid kan verschaffen over de relatie tussen de Wet zorg en dwang en de Wmo 2015. Deze leden herinneren zich dat de toepassing van dwang in thuissituaties bij de wetsbehandeling van de Wet zorg en dwang een belangrijk thema was. Daarbij werd destijds bevestigd dat de reikwijdte van zorg en dwang gekoppeld was aan de AWBZ, die tot nu toe ook zorg thuis omvat.

De reikwijdte van het wetsvoorstel zorg en dwang is gekoppeld aan de zorg die in de huidige AWBZ wordt geleverd. Tijdens de wetsbehandeling zorg en dwang is aangegeven dat hier inhoudelijk gezien niets aan zal veranderen en dat dat wetsvoorstel dus betrekking zal houden op zorg die nu nog onder de AWBZ valt, ongeacht de mogelijke stelselwijzigingen. De aanpassing van de Wet zorg en dwang in verband met het aanpassen van de verwijzingen naar de AWBZ, zal in het kader van het wetsvoorstel langdurige zorg gebeuren. Ook de inhoudelijke aanpassing van de Wet zorg en dwang die nodig is voor de afbakening van zorg die onder de reikwijdte ervan valt, zal middels een nota van wijziging in het wetsvoorstel langdurige zorg worden meegenomen. Deze herdefiniëring van de reikwijdte heeft, gezien het voorgaande, zowel betrekking op de Wlz, als op de Wmo, de Zvw en de Jeugdwet.

De leden van de fractie van het SGP constateren dat één aanbieder van WMO-zorg te maken kan krijgen met een veelvoud aan toezichthouders en toezichteisen op die zorg. Deze leden vragen hoe wordt geborgd dat de toezichteisen van gemeenten elkaar niet tegenspreken en hoe wordt geborgd dat toezichtactiviteiten van gemeenten elkaar niet overlappen. Tevens vragen zij hoe wordt geborgd dat de gestapelde toezichteisen geen bedreiging vormen voor de continuïteit en kwaliteit van zorg.

De regering is het met de leden van de fractie van de SGP eens dat voorkomen moet worden dat de door gemeenten aan aanbieders te stellen eisen met betrekking tot verantwoording sterk uiteenlopen. Het is primair aan gemeenten om als onderdeel van de lokale beleidsvorming oog te hebben voor de beperking van de nalevingskosten en administratieve lasten van aanbieders. De VNG kan hierin een voortrekkersrol vervullen, in vervolg op de gedane toezegging om de regeldruk vanuit gemeenten met vijf procent te verminderen. In mijn brief van 28 maart 2014⁴⁷ heb ik u geïnformeerd over de door betrokken partijen gemaakt werkafspraken. Met het oog op het door betrokken organisaties en mijzelf onderkende belang is het «voorkomen van administratieve lasten» in de uitwerking van de transitie als één van zes domeinoverstijgende thema's benoemd, waarover partijen zowel landelijk als lokaal in overleg gaan en waartoe zij initiatief zullen nemen. De afspraken dienen te waarborgen dat het gemeentelijk toezicht op de uitvoering door aanbieders bijdraagt aan een goede uitvoering van dit wetsvoorstel, waaronder begrepen de kwaliteit en continuïteit van de voorzieningen.

De leden van de SGP-fractie lezen in de MvT van de Wlz het volgende: «Zo moeten gemeenten indien daaraan behoefte is gespecialiseerde zorg zoals dagbesteding, kunnen inkopen bij aanbieders die zich vooral richten op de Wlz.» (MvT, pag. 58) Over de afstemming van kwaliteit van voorzieningen als dagbesteding zijn geen voorwaarden opgenomen. Hoe komt deze afstemming tot stand? Wat is het verschil in kwaliteit en hoe wordt dit afgestemd? Wat is het verschil tussen de maatwerkvoorziening

⁴⁷ Kamerstuk 30 597, nr. 428.

van de gemeenten op basis van de Wmo en de dagbesteding gefinancierd vanuit de Wlz? Wanneer heeft in het traject van de patiënt met dementie de ene en wanneer de andere dagbesteding de voorkeur? Wanneer is er sprake van participatie (Wmo) en wanneer van recreatie (Wlz)? Dit is de leden van de SGP-fractie vooralsnog niet duidelijk. De Zorgstandaard Dementie biedt hiervoor een kapstok, maar zowel in de Wmo als Wlz wordt de Zorgstandaard Dementie vooralsnog niet geïntegreerd. Hoe kijkt de regering er tegenaan dit alsnog te doen?

Als een aanbieder zich vooral richt op de Wlz, sluit dat niet uit dat deze aanbieder ook voorzieningen levert die aan de eisen van een gemeente voldoen. Zeker wanneer een gemeente een maatwerkvoorziening contracteert bij deze aanbieder. Het zijn twee verschillende diensten die door één aanbieder kunnen worden geleverd. Deze diensten kunnen ook aan verschillende kwaliteitseisen voldoen. Tegelijk kan de aanbieder ook profiteren van een kruisbestuiving tussen beide diensten: gebruikmaken van het beste uit het ene ter verbetering van het andere product. Voor de financiering van dagbesteding bestaat geen keuze tussen Wmo of Wlz. Een cliënt komt òf in aanmerking voor financiering vanuit de Wmo òf vanuit de Wlz. Is een cliënt geïndiceerd voor Wlz-zorg, dan kan die zorg Wlz-gefinancierde dagbesteding omvatten. Indien de cliënt niet in aanmerking komt voor Wlz-zorg, dan wordt de benodigde dagbesteding gefinancierd op basis van de Wmo. Het is vervolgens aan de gemeente om in overleg met de cliënt te bepalen wat de inhoud van de dagbesteding is; de invulling is immers afhankelijk van de behoefte van de cliënt. In de praktijk zal er een glijdende schaal zijn van participatiegericht naar recreatiegericht.

Een zorgstandaard, zoals de zorgstandaard dementie, beschrijft vanuit het patiëntenperspectief waar kwalitatief goede zorg aan moet voldoen. De standaard wordt opgesteld door en voor het veld. Omdat goede zorg voortdurend evolueert, is een zorgstandaard ook aan regelmatige herziening onderhevig. Dit alleen al maakt een zorgstandaard niet geschikt om op te nemen in wetgeving. Wel kan een zorgstandaard voor zorginkoper, zorgverlener en cliënt een hulpmiddel te zijn om te komen tot de beste zorg voor een cliënt.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de kans aanwezig is dat gemeenten veel vormen van dagbesteding voor verstandelijk gehandicapten in een algemene voorziening willen organiseren. Deze leden vragen hoe de regering er tegenaan kijkt om het persoonsgebonden budget ook voor deze cliënten beschikbaar te stellen.

Algemene voorzieningen zijn voorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn, zonder een voorafgaand onderzoek en zonder besluit van het college. Om die reden wordt een pgb niet beschikbaar gesteld voor algemene voorzieningen. De mogelijkheid van een pgb voor een algemene voorziening zou immers ertoe leiden dat, zonder een voorafgaand onderzoek en zonder een besluit van het college, aan mensen forse bedragen in de vorm van een trekkingsrecht beschikbaar worden gesteld.

De leden van de fractie van 50PLUS vragen hoe een gemeente aanbieders goed kan selecteren als de landelijke kwaliteitsstandaarden nog niet bekend zijn. Zij vragen hoe de kwaliteit van zorg kan worden gegarandeerd als de kwaliteitseisen tijdens het inkooptraject nog niet bekend zijn en hoe de beoogde invoeringsdatum van 1 januari 2015 gehandhaafd kan blijven.

De basisnormen voor kwaliteit zijn opgenomen in het voorliggende wetsvoorstel, zo is bepaald dat de aanbieder moet zorgen voor voorzieningen van goede kwaliteit en zijn de minimale eisen geformuleerd waaraan de voorziening moet voldoen (artikel 3.1). Deze bepalingen geven een wettelijk kader voor de kwaliteit waaraan de verleende ondersteuning moet voldoen. Het college zal bij het sluiten van overeenkomsten met aanbieders zorgvuldig moeten toetsen of deze aan de gemeentelijke en wettelijke kwaliteitseisen (zullen kunnen blijven) voldoen en in overeenkomsten of anderszins eventueel nadere afspraken vastleggen om dit proces te waarborgen.

Hoewel gemeenten op dit moment nog niet kunnen beschikken over de door gemeenten in samenspraak met organisaties van cliënten, professionals, aanbieders en zorgverzekeraars te ontwerpen landelijke kwaliteitsstandaarden, beschikken zij wel over de beleidsinformatie over de huidige AWBZ-cliënten waarvoor zij verantwoordelijkheid gaan dragen, waaronder het type cliënt en de omvang en de aard van de door hen nu ontvangen zorg. Bovendien kunnen gemeenten afspraken maken met zorgaanbieders met relevante kwaliteitservaring. Veel gemeenten zijn inmiddels vergevorderd met de vaststelling van het beleidskader voor de inkoop. Ook zijn gemeenten gestart met het voeren van gesprekken met aanbieders, ter voorbereiding op de nieuwe verantwoordelijkheden van gemeenten en het waarborgen van de continuïteit van zorg en ondersteuning. De inwerkingtreding van het wetsvoorstel met ingang van 1 januari 2015, is naar het oordeel van de regering dan ook wenselijk en mogelijk.

6 Gegevensverwerking

De leden van de VVD-fractie merken op signalen te ontvangen dat de gegevensoverdracht van zorgkantoren, het ClZ, het CAK en de SVB richting gemeenten nog niet optimaal is. Deze leden vragen de regering aan te geven wat op dit moment de stand van zaken is en of de gegevensoverdracht adequaat verloopt en opgebouwd wordt. Worden de gegevens op een overzichtelijke manier aangeleverd bij gemeenten? Worden ook de gegevens van pgb-houders door de verschillende instanties voldoende gedeeld met gemeenten, waarbij genoemde leden niet doelen op alleen de NAW-gegevens, maar ook gegevens over de ondersteuningsvraag? De leden van de fractie van het CDA horen van gemeenten dat de informatie die gemeenten hebben nog zo globaal is dat hier lastig beleid voor 2015 op te ontwikkelen is en hierover afspraken met het veld over te maken zijn. Deze leden vragen ook in dit verband of de uitvoeringstermijn van 1 januari 2015 reëel is, aangezien pas na publicatie van de wet in het Staatsblad de persoonsgegevens verstrekt kunnen worden.

Er zijn goede afspraken en een goede samenwerking tussen VNG, Zorgverzekeraars en het ministerie van VWS, gericht op het tijdig en zorgvuldig overdragen van de benodigde gegevens aan gemeenten. Volgens afspraak hebben gemeenten beleidsinformatie met betrekking tot AWBZ-cliënten ontvangen. Dat is gebeurd in juni 2013, in januari 2014 en zal opnieuw (geactualiseerd) plaatsvinden in april 2014. Overdracht van cliëntgegevens op NAW-niveau is – gelet op het privacykader van de Wbp – eerst mogelijk nadat het voorliggende wetsvoorstel door de Eerste Kamer is aanvaard en in het Staatsblad is gepubliceerd. De uitrol hiervan is goed voorbereid. Een groep van tien individuele gemeenten is geconsulteerd over de inhoud van de afspraken; de inhoud van de gegevensset, de planning, de wijze van levering en de begeleidende communicatie. Ook de softwareleveranciers van gemeenten zijn betrokken en zullen klaar zijn om hun technische rol te vervullen. De tijdige en zorgvuldige overdracht van de NAW-gegevens van cliënten die over een

pgb beschikken en onder verantwoordelijkheid van gemeenten worden gebracht, wordt aangestuurd vanuit een gezamenlijk project van de betrokken partijen, waaronder ook de SVB die het trekkingsrecht zal gaan uitvoeren. Ook hiervoor geldt dat de benodigde afspraken zijn gemaakt en men op schema ligt. Voor de inkoop van ondersteuning bij aanbieders is in overleg met gemeenten een stappenplan ontwikkeld dat aan alle gemeenten is toegezonden. Op grond van dit plan en de hiervoor benoemde tijdstippen van gegevensoverdracht zijn gemeenten in staat beleidskaders voor de inkoop op te stellen en – op basis daarvan – tijdig de benodigde overeenkomsten met aanbieders aan te gaan.

De leden van de fractie van de PvdA maken zich zorgen over de gegevensuitwisseling en het waarborgen van de privacy van de cliënt; zij vragen hoe een cliënt zich kan wapenen tegen het onnodig gebruik van gegevens. Ook vragen deze leden hoe onenigheden tussen cliënt en gemeenten over gegevensuitwisseling worden beslecht en hoe wordt omgegaan met het archiefbeheer van het dossier. De leden van de PvdA-fractie vragen of de cliënt uiteindelijk zelf als eigenaar van het dossier gezien kan worden en of hij zelf kan bepalen hoe omgegaan wordt met het dossier.

De regering deelt het door de leden van de fractie van de PvdA uitgesproken belang met betrekking tot het waarborgen van de privacy van de cliënt en het voorkomen van het onnodig verwerken en verstrekken van zijn gegevens. Bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel heeft dit belang voorop gestaan. De aan de Wbp ontleende eisen zijn stuk voor stuk doorvertaald naar dit wetsvoorstel. Met het oog op de doelbinding is in de wet zelf aangegeven voor welke concrete taken en door welke actor gegevensverwerking en -verstrekking aan de orde kan zijn. Ten aanzien van de beoordeling van de proportionaliteit en de noodzaak van verwerking en verstrekking van cliëntgegevens zijn in het wetsvoorstel zelf specifieke doelen genoemd. Ook stelt het wetsvoorstel regels ten aanzien de wijze van het verkrijgen van persoonsgegevens, in het merendeel van de gevallen vraagt de verwerking en verstrekking van persoonsgegevens expliciete toestemming van de cliënt. Op het (concept) wetsvoorstel is een zogenaamd privacy impact assessment (PIA) uitgevoerd op grond waarvan is vastgesteld dat de kaders van de Wbp op zorgvuldige en juiste wijze doorvertaling naar het voorstel hebben gevonden. Het is aan gemeenten om gegeven de kaders van de Wbp en dit wetsvoorstel zorg te dragen voor een wetsconforme uitvoering en onnodige verwerking en verstrekking van gegevens te voorkomen. Een goede inrichting van de gemeentelijke organisatie op het vlak van informatiebeveiliging is hierbij noodzakelijk.

Een cliënt bepaalt in belangrijke mate zelf welke gegevens de gemeente over hem verkrijgt, verwerkt en verstrekt. Hierbij dient te worden aangetekend dat het niet door de gemeente kunnen betrekken van relevante informatie een goede afweging en de besluitvorming over een passende ondersteuning in zijn situatie kan bemoeilijken en zelfs kan verhinderen. Voor de in het bezit van de gemeente zijnde gegevens, gelden voor de cliënt de waarborgen van de Wbp. Op grond van artikel 34 Wbp is de gemeente gehouden de persoon te informeren over de persoonsgegevens die hij, anders dan via de persoon zelf, heeft verkregen. Artikel 35 Wbp geeft de cliënt het recht de gemeente met enige regelmaat te vragen hem te laten weten of er persoonsgegevens over hem worden verwerkt; die gegevens moeten dan in begrijpelijke vorm worden verstrekt. Artikel 36 Wbp geeft de cliënt het recht te verlangen dat gegevens over hem worden verbeterd, aangevuld, verwijderd of afgeschermd als die feitelijk onjuist zijn of niet ter zake dienend voor het doel waarvoor zij worden verwerkt. De verantwoordelijke moet daarop binnen vier weken schriftelijk en gemotiveerd zijn reactie geven. De

artikelen 45 en 46 Wbp voorzien in rechtsbescherming tegen die beslissing. In het voorliggende wetsvoorstel is op onderdelen nog voorzien in specifieke en aanvullende bepalingen met betrekking tot de rechten van betrokkenen inzake zijn gegevens; dit betreft de artikelen 4.3.2 (inzage- en correctierecht), 4.3 (bewaartermijn) en 4.3.5 (vernietiging). Voornoemde bepalingen geven de cliënt naar de mening van de regering voldoende mogelijkheden om een zorgvuldige omgang met zijn gegevens af te dwingen.

De leden van de fractie van de PvdA zien uit naar de resultaten van het onderzoek van de werkgroep die in mei dit jaar naar de kamer komen over de wenselijkheid en mogelijkheid naar een kaderwet die de verwerking en verstrekking van persoonsgegevens ten behoeve van een meer integrale ondersteuning van burgers door gemeenten binnen het sociale domein mogelijk zou moeten maken. Zij vragen de regering inzicht geven in de inzet van de regering hierop.

De regering hecht aan een meer integrale benadering van mensen met een zorg- en of ondersteuningsvraag. Naar de mening van de regering biedt dit kansen voor een meer effectieve en doelmatige en meer klantvriendelijke ondersteuning van deze groep. Nu de gemeenten in steeds belangrijker mate verantwoordelijk worden voor de ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie van deze groep, dient de vraag beantwoord te worden op welke wijze de informatievoorziening deze nieuwe verantwoordelijkheden en ambitie zo goed mogelijk kan ondersteunen. Dit vraagt, onder andere vanuit het perspectief van de bescherming van persoonsgegevens, echter een zorgvuldige afweging. De minister van BZK zal u – namens de regering – naar verwachting in mei van dit jaar over de uitkomsten van de verkenning informeren.

De leden van de fractie van het CDA vragen wat er met de gegevens gebeurt die door de SVB zijn verzameld in verband met de aanvraag voor het mantelzorgcompliment.

Met de SVB worden nog goede afspraken gemaakt over de afwikkeling van hun activiteiten in het kader van de uitvoering van de regeling uitkering aan mantelzorgers (mantelzorgcompliment). Op grond van het ter zake bepaalde in de Regeling maatschappelijke ondersteuning voert de SVB hiertoe een afzonderlijke administratie.

Op basis van de onderzoeken die gemeenten moeten verrichten na een melding van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, krijgen zij in de toekomst de in hun gemeente actieve mantelzorgers in een vroeg stadium in beeld. Verder zullen alle gemeenten, op het moment van publicatie van de Wmo 2015 in het Staatsblad, de voor hen relevante gegevens van cliënten ontvangen (op BSN-niveau), met daarbij behorende informatie over de zorgbehoefte (delen van indicatiebesluiten) en de zorgconsumptie. Aangezien de toekenning van het mantelzorgcompliment door de SVB is gebaseerd op een de door het CIZ afgegeven indicatie voor extramurale zorg in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, biedt ook deze gegevensdeling gemeenten aanknopingspunten voor het in beeld krijgen van gevallen waarin een cliënt (mogelijk) ondersteuning van een mantelzorger heeft.

De leden van de D66-fractie lezen dat met voorliggende wetsvoorstel niet wordt getornd aan het medisch beroepsgeheim. Vervolgens stelt de regering in de nota dat in artikel 12, tweede lid van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is geregeld dat personen verplicht zijn tot geheimhouding van de persoonsgegevens waar zij toegang toe hebben. Deze leden vragen hoe zij deze twee zinnen moeten wegen in relatie tot elkaar. Blijft de toegang tot medische gegevens nu voorbehouden aan

medische professionals, of kunnen ook niet-medici toegang krijgen tot medische gegevens, zolang zij zich maar houden aan artikel 12, tweede lid, Wbp.

Het antwoord dat niet wordt getornd aan het medische beroepsgeheim is juist, maar behoeft in het licht van de gestelde vraag enige extra toelichting. Het medisch beroepsgeheim is de verplichting voor de hulpverlener om de zaken die hem door de cliënt in het kader van een behandeling in vertrouwen zijn medegedeeld geheim te houden, tenzij de wet hem verplicht informatie te geven. Graag schets ik voor een goed beeld wat het wetsvoorstel op dit punt regelt.

Het wetsvoorstel kent geen algemene verplichting voor hulpverleners om met voorbijgaan aan het beroepsgeheim gezondheidsgegevens te verstrekken. Wel kent het wetsvoorstel in artikel 4.2.2 de verplichting voor de aanbieder om, zo nodig, aan het college die persoonsgegevens, waaronder gegevens betreffende de gezondheid, te verschaffen die noodzakelijk zijn voor o.a. het vaststellen van de te betalen eigen bijdragen of het periodiek herbeoordelen van het recht op een maatwerkvoorziening; ook jegens het CAK, de SVB en toezichthoudende ambtenaren geldt die verplichting in het kader van de taken die deze instanties vervullen. Daarbij gaat het steeds om slechts die gegevens die voor het uitvoeren van die taak strikt noodzakelijk en dus onmisbaar zijn. Bij het melden van calamiteiten en geweld (in artikel 3.3) moeten de aanbieder en de voor hem werkzame beroepskrachten de toezichthouder dergelijke gegevens verstrekken voor zover die noodzakelijk zijn voor het onderzoeken van de melding. Het derde lid van artikel 3.3 brengt tot uitdrukking dat de degene op wie een beroepsgeheim rust, in uitzonderlijke situaties bevoegd is aan toezichthouders zaken te melden die onder het beroepsgeheim vallen. Het gewijzigde artikel 4.2.6 maakt het voor hulpverleners mogelijk om aan het AMHK inlichtingen te geven die onder het beroepsgeheim vallen.

Voor zover de verstrekking van gezondheidsgegevens derhalve plaatsvindt overeenkomstig de inhoud en vereisten van de bedoelde bepalingen, wordt met het wetsvoorstel niet aan het beroepsgeheim getornd. Voor zover de cliënt zelf of anderen met zijn toestemming gezondheidsgegevens verstrekken in het kader van de uitvoering van het wetsvoorstel, is het beroepsgeheim niet aan de orde.

Uit het voorgaande moge duidelijk zijn geworden dat de toegang tot gezondheidsgegevens in het kader van het wetsvoorstel in zeer belangrijke mate maar niet uitsluitend is voorbehouden aan medische professionals. Onder omstandigheden die expliciet in de wet zijn geduid kunnen ook niet-medici toegang krijgen tot gezondheidsgegevens die strikt noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de taken die de wet hen toebe-deelt.

Ik wijs er echter nadrukkelijk op dat het wetsvoorstel en de Wet bescherming persoonsgegevens bepalingen kennen die waarborgen dat die gezondheidsgegevens ook dan veilig zijn. Voor de gegevens die onder een beroepsgeheim zouden vallen en die verplicht aan toezichthouders moeten worden verstrekt, is in het wetsvoorstel (artikel 5.1, derde lid) een afgeleid beroepsgeheim geregeld. Dat waarborgt dat die gegevens geheim blijven en niet bij anderen terecht komen. Voor alle bij de uitvoering van de wet betrokken actoren is in artikel 4.3.3 een aan de WGBO ontleende bepaling opgenomen die inhoudt dat aan anderen dan de cliënt zonder diens toestemming geen inlichtingen over betrokkene (dus zeker geen gezondheidsgegevens) mogen worden verstrekt. Tot slot waarborgt ook artikel 12 Wbp nog dat de gegevens geheim blijven.

De leden van de D66-fractie constateren dat artikel 5.1, derde lid, aan de toezichthoudende ambtenaar een «verlengd beroepsgeheim» oplegt, indien hij gegevens inziet ter zake waarvan de beroepskracht uit hoofde van zijn beroep tot geheimhouding verplicht is. Deze leden vragen waarom dit verlengde beroepsgeheim niet wordt opgelegd aan de ambtenaar die bijzondere (medische) persoonsgegevens inziet ter beoordeling van een vraag om ondersteuning?

Aan de keuze om voor de toezichthouders, naast de meer algemene geheimhoudingsbepalingen van artikel 12 van de Wbp en artikel 4.3.3, nog een specifieke, zgn. afgeleide geheimhoudingsplicht op te leggen, ligt ten grondslag de gedachte dat de toezichthouders bij de uitoefening van hun taak naar de aard daarvan in de praktijk, als gevolg van het inzien van dossiers bij aanbieders, waarschijnlijk kennis kunnen nemen van meer gezondheidsgegevens dan de andere actoren in het kader van dit wetsvoorstel bij de uitoefening van hun taak (aan wie slechts bepaalde gegevens worden gemeld). Met de afgeleide geheimhoudingsplicht wordt voorzien in een specifiek daarop gerichte geheimhoudingswaarborg.

De leden van de D66-fractie constateren dat in artikel 4.1.1 de term «noodzakelijke informatie» wordt gehanteerd. Onduidelijk is welke informatie hier precies onder valt. De antwoorden van de regering in de nota op vragen van de leden van de PvdA-fractie terzake zijn voor de hier aan het woord zijnde leden nog niet geheel duidelijk. Wat verstaat de staatssecretaris onder «noodzakelijke informatie»?

Ik begrijp de behoefte van de leden van de fractie van D66 aan verheldering van wat als noodzakelijke informatie kan worden gezien. Tegelijk is dat een vraag die zich niet in algemene zin laat beantwoorden, omdat de noodzaakvraag afhankelijk van de omstandigheden van het geval mogelijk verschillend moet worden beantwoord. Ik zal trachten toch enig verder licht op de kwestie te laten schijnen.

De eis van noodzakelijkheid vloeit rechtstreeks voort uit het op de eisen van het EVRM gebaseerde artikel 8, onderdeel c, van de Wet bescherming persoonsgegevens en moet dan ook worden verstaan in de betekenis die dat begrip in het kader van dat artikel heeft. Dat betekent dat allereerst moet worden afgezien van de verwerking van persoonsgegevens indien hetzelfde doel ook langs andere weg en met minder ingrijpende middelen kan worden gerealiseerd, bij voorbeeld door de vergaring van anonieme gegevens. Als toch tot gegevensverwerking moet worden overgegaan, is van belang dat degene die gegevens wil verwerken, in redelijkheid alle eventuele bestaande mogelijkheden benut om de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen te beperken. Het gaat in dit verband om informatie die noodzakelijk is voor de goede vervulling van de wettelijke taak die het wetsvoorstel legt op het gemeentebestuur. In de verschillende leden van artikel 4.1.1 is, mede naar aanleiding van het advies van de Raad van State, langs twee wegen zo precies mogelijk geclausuleerd voor welk doel (welke wettelijke taken) het gaat. Bovendien is in elk lid een koppeling (en dus beperking) aangebracht naar de bron waaruit het college die informatie heeft verkregen. De norm van noodzakelijkheid behelst dat het college steeds zal moeten nagaan en eventueel zal moeten kunnen motiveren waarom in relatie tot het concrete doel de persoonsgegevens van de betrokkene moeten worden verwerkt en dus niet met andere of minder gegevens kan worden volstaan.

Zorgverleners worden op grond van artikel 4.2.5, eerste lid, verplicht om medische gegevens te delen, mits de burger daar toestemming voor heeft gegeven, zo constateren de leden van de D66-fractie. Dit roept bij deze leden de vraag op op welke wijze medische gegevens door gemeenten zullen worden opgevraagd per 2015. Op dit moment zijn de

KNMG-richtlijnen leidend. Die stellen eisen aan de vraag om informatie, bijvoorbeeld dat vragen van te algemene aard niet worden beantwoord. De leden vragen of deze manier van werken overeenkomt met de ingang van 2015?

Artikel 4.2.5 regelt dat zorgverzekeraars verplicht en bevoegd zijn het college persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens over iemand te verstrekken. De bepaling bindt die verstrekking echter nadrukkelijk aan een aantal condities. De verstrekking mag slechts plaatsvinden indien de betrokkene daarvoor ondubbelzinnig toestemming heeft verleend en dan slechts voor de specifiek daarbij aangegeven doelen. Wil er van ondubbelzinnige toestemming sprake kunnen zijn, dan is daarvoor vereist dat het college betrokkene eerst zorgvuldig informeert over de aard van de gegevens en het doel waarvoor die nodig zijn; alleen dan kan de cliënt de reikwijdte van zijn toestemming bepalen. Bovendien vloeit uit de Wbp voort dat per situatie niet meer gegevens worden verwerkt dan strikt noodzakelijk is, hetgeen in het algemeen ertoe zal leiden dat met zgn. «dat-gegevens» kan worden volstaan. Ik kan niet aangegeven op welke wijze gemeenten in 2015 dergelijke gegevens zullen opvragen, maar hoe dan ook zullen zij daarbij gebonden zijn aan de vereisten van de Wbp en de reikwijdte van de gegeven toestemming. De KNMG-richtlijnen gaan uit van het toestemmingsvereiste van de patiënt. Dat is ook het uitgangspunt in het voorliggende wetsvoorstel. Dat betekent dat de huidige manier van werken met ingang van 2015 in stand blijft.

De leden van de fractie van de PVV merken op dat de mogelijkheden die gemeenten hebben om gegevens van mantelzorgers en naasten uit het sociale netwerk te verwerken, vastliggen in het tweede en derde lid van artikel 4.1.1. Het gaat dan slechts om die gegevens die noodzakelijk zijn om vast te kunnen stellen welke hulp deze omgeving biedt dan wel zou kunnen bieden. Deze leden vragen om welke gegevens het hier nu precies gaat.

Ik acht het niet mogelijk in algemene zin aan te geven welke persoonsgegevens noodzakelijk zijn om vast te kunnen stellen welke hulp iemands omgeving kan leveren. Het gaat hierbij om de informatie die door de gemeente wordt verkregen in het onderzoek dat na de melding van een ondersteuningsvraag wordt uitgevoerd. Artikel 2.3.2 stelt regels met betrekking tot de inhoud van het onderzoek. Onder meer wordt aandacht besteed aan de mogelijkheden van de cliënt om met mantelzorg of andere personen in zijn sociaal netwerk tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of participatie te komen of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen op opvang. Aan de hand van het gesprek met de cliënt zal, naar ik vermoed, worden vastgesteld uit welke personen zijn sociale netwerk bestaat, hoe de verhoudingen tot deze personen, en de mogelijkheden van deze personen om een helpende hand te bieden, zijn. Deze informatie is relevant voor de door de cliënt en de gemeente te maken afwegingen. De vraag om welke informatie het concreet gaat, is afhankelijk van de specifieke omstandigheden in de concrete situatie. De regering vindt het van belang dat niet alleen gekeken wordt naar de mogelijkheden van de mantelzorger en andere personen in het netwerk op het moment van onderzoek, maar ook naar de onmogelijkheden op dit moment en mogelijk in de toekomst; mogelijke overbelasting van de mantelzorger moet zoveel mogelijk voorkomen worden, afspraken kunnen gemaakt worden over wat te doen als het risico op overbelasting mocht optreden.

De leden van de fractie van de PVV stellen vast dat de gemeente bevoegd is persoonsgegevens van de mantelzorger te verwerken om vast te stellen welke hulp deze biedt of kan bieden.

Uit dat laatste vloeit voort dat de belastbaarheid één van de te verwerken persoonsgegevens is. Op basis van welke gegevens gaat de gemeente dan vastleggen hoe het met de belastbaarheid van de mantelzorger is?

Naar het oordeel van de regering zal de gemeente vooral uitgaan van hetgeen de mantelzorger zelf aangeeft, ook als het gaat om fysieke klachten. Mantelzorg kan door de gemeente immers niet worden afgedwongen. Daarnaast dient bedacht te worden dat belastbaarheid niet alleen te maken heeft met iemands fysieke gesteldheid, maar ook met de beschikbare tijd die de mantelzorger heeft of de reistijd die hij nodig heeft om de persoon die wordt verzorgd te bereiken.

De leden van de fractie van de PVV vragen wat de gevolgen zijn bij weigering van de cliënt van een verzoek van de gemeente om zijn gegevens op te vragen bij de zorgverzekeraar.

Op grond van het wetsvoorstel is de gemeente en de in opdracht van de gemeente werkzame aanbieder gehouden zorg te dragen voor voorzieningen van maatschappelijke ondersteuning die van goede kwaliteit zijn. Onder goede maatschappelijke ondersteuning wordt in dit verband mede verstaan, ondersteuning die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt. Als het de gemeente ontbreekt aan de voor die afstemming relevante informatie, ontslaat dat de gemeente niet van de verplichting om de kwaliteit van de voorziening te borgen; het kunnen voldoen aan de verplichting wordt hiermee uiteraard wel bemoeilijkt.

De leden van de fractie van de PVV constateren dat de gemeente bij het CIZ kan nagaan of betrokkene een indicatie heeft voor langdurige zorg. In dat geval zal betrokkene in beginsel niet (meer) in aanmerking komen voor ondersteuning op grond van de Wmo 2015. Het gaat daarbij het in het algemeen om de enkele vermelding dat betrokkene een (geldende) indicatie heeft en niet om de inhoud van dat indicatiebesluit. Deze leden vragen naar de situaties waarin de inhoud van de indicatie wel kan worden gedeeld.

Het kan voorkomen, dat het voor het bepalen of iemand voor maatschappelijke ondersteuning in aanmerking komt noodzakelijk is, dat de gemeente over meer gegevens beschikt dan over het enkele feit dat er een indicatie is. Dit zal zich uitsluitend voordoen indien iemand te kennen geeft te beschikken over een Wlz-indicatie, of overweegt die aan te vragen, en ook in aanmerking wenst te komen voor sociaal recreatief vervoer op basis van de Wmo 2015. Het CIZ zal de benodigde gegevens dan aan de gemeente kunnen leveren, maar uitsluitend met toestemming van betrokkene.

7 Toezicht

De leden van de fractie van de PvdA verwijzen naar antwoorden van de regering op vragen over toezicht op kwaliteit van zorg. De regering geeft aan dat de Wet zorg en dwang en de nog aan te nemen Wet verplichte GGZ wel van toepassing kunnen zijn op aanbieders van maatschappelijke ondersteuning die bepaalde vormen van ondersteuning bieden die eerst onder de AWBZ vielen en nu onder de verantwoordelijkheid van de gemeente gaan vallen. Deze leden vragen hoe deze uitspraak van de regering strookt met het antwoord op vragen van deze leden over het vervallen van toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op bepaalde onderdelen die onder de verantwoordelijkheid van de gemeente gaan vallen?

In het wetsvoorstel zorg en dwang is de IGZ opgenomen als toezicht-houder. Dat toezicht geldt voor de volledige reikwijdte van dat wetsvoorstel, ook voor vormen van ondersteuning die nu onder de AWBZ en straks onder de Wmo zullen vallen. Toezicht van de IGZ is gezien het onvrijwillige karakter van deze zorg en ondersteuning en vanuit het oogpunt van maximale bescherming voor de cliënt essentieel, ongeacht het stelsel van waaruit deze zorg of ondersteuning wordt bekostigd. Voor hulpverleners en zorginstellingen die onvrijwillige zorg of ondersteuning bieden aan cliënten met een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke handicap gelden dan ook dezelfde eisen, ongeacht het kader van waaruit zij deze zorg bieden. Zij dienen aan de strenge kwaliteitscriteria te voldoen zoals vastgelegd in de Wet zorg en dwang. Teven dienen zij zich te registreren als aanbieder van dergelijke zorg in het register van het ministerie van VWS.

De leden van de fractie van de PVV geven aan dat de regering er voor kiest om gemeenten integraal verantwoordelijk te maken voor de kwaliteit van de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning, de handhaving en het toezicht. Dit is toch echt de slager die zijn eigen vlees keurt volgens de leden van de PVV-fractie. Waarom niet een onafhankelijk toezicht-houder? De leden vragen om een reactie. Ook vragen de leden van de fractie van de PVV waarop het vertrouwen van de regering is gebaseerd dat gemeenten hun toezicht goed hebben ingericht op het tijdstip van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel. Voorts vragen de leden van de PVV-fractie waarom het wiel opnieuw uitvinden en niet gewoon het toezicht bij de IGZ laten?

Dee regering is in de nota naar aanleiding van het verslag uitgebreid ingegaan op inrichting van het toezicht en de daaraan ten grondslag liggende afweging. Zij neemt afstand van het beeld van «de slager die zijn eigen vlees keurt». Het voorliggende wetsvoorstel maakt de gemeentebesturen verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van hun ingezetenen, waaronder de kwaliteit en continuïteit van voorzieningen. Het gemeentebestuur overlegt met ingezetenen over het te voeren beleid en laat het beleidsplan en de verordening door de gemeenteraad vaststellen. Over de uitvoering van het beleid verantwoordt het college zich aan de gemeenteraad. Deze heeft een controlerende taak op grond van het daartoe in de Gemeentewet gegeven kaders. De gemeenteraad kan hierbij steunen op de uitkomsten van de toezichthoudende ambtenaren en het jaarlijkse onderzoek naar de door cliënten ervaren kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. De regering heeft geen enkele aanleiding om te veronderstellen dat de onafhankelijkheid van het toezicht op deze wijze onvoldoende wordt gewaarborgd. De inrichting van het toezicht sluit aan op de uitgangspunten voor de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling zoals vastgelegd in de code interbestuurlijke verhoudingen⁴⁸. Die code gaat uit van een efficiënt ingericht verticaal interbestuurlijk toezicht met, in beginsel, één toezichthouder en zonder stapeling van «toezicht op toezicht». Dit uitgangspunt is ook in dit wetsvoorstel doorvertaald. Het vorenstaande rechtvaardigt de keuze om de IGZ niet te belasten met het toezicht op de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning door gemeenten. De regering heeft bij gelegenheid van de nota naar aanleiding van het verslag het vertrouwen uitgesproken in een tijdige en goede inrichting van de gemeentelijke toezichtfunctie. Dit vertrouwen is gebaseerd op de ruime gemeentelijke ervaringen met betrekking tot toezichtprocessen, alsmede de afspraken met de IGZ om waar nodig en mogelijk tijdelijk een adviserende rol te vervullen ten

⁴⁸ VNG, IPO, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, *Code interbestuurlijke verhoudingen*, 2005, p. 20.

aanzien van de inrichting en vormgeving van het gemeentelijk toezicht op aanbieders van Wmo-voorzieningen.

8 Vermindering regeldruk

De regering antwoordt in reactie op vragen van de leden van de fractie van de PvdA dat zij verwacht dat zowel aanbieders, gemeenten als zorgverzekeraars vanuit financieel oogpunt een prikkel hebben om administratieve lasten en ondoelmatigheden zo veel mogelijk te beperken. Tevens verwacht de regering dat zij hier afspraken over zullen maken vanuit hun gezamenlijke belang. Wat is de overweging van de regering om hier niet actief op in te zetten. Is de regering het eens met deze leden dat het terugdringen van de bureaucratie en ondoelmatigheid in de langdurige zorg een belangrijk doel is in het verbeteren van de kwaliteit en financiële houdbaarheid van de langdurige zorg. Deze leden vragen de regering haar antwoord toe te lichten. Tot slot vragen deze leden waarom er niet meer actie wordt ondernomen door de regering zelf om vervolgens ook haar eigen doelstellingen voor de hervorming van de langdurige zorg te bereiken.

De leden van de PVV-fractie verwijzen naar de goede voorbeelden van het experiment regelarme instellingen (ERAI), waaruit kan worden geconcludeerd dat deze experimenten invloed hebben op de ervaren regeldruk door kritisch te kijken naar de eigen organisatie en de interne processen. De ervaren regeldruk is niet altijd afkomstig vanuit landelijke regelgeving en in dat geval is er geen wettelijke belemmering om deze regeldruk te verminderen. De leden van de PVV-fractie zouden graag zien dat dit een wettelijke eis wordt.

De regering heeft in de nota naar aanleiding van het verslag in antwoord op vragen van de leden van de fractie van de VVD aangegeven dat de regering inzet op een balans tussen beleidsruimte en ruimte voor de professional enerzijds en het waarborgen van goede ondersteuning anderzijds. Om goede kwaliteit van de ondersteuning te waarborgen stelt de regering hierom kwaliteitseisen waaraan de geleverde ondersteuning moet voldoen. De regering zet in op het stimuleren van een eenduidige werkwijze, maar verbindt daar geen doelstelling aan, omdat het buiten haar verantwoordelijkheid valt. De regering ziet hier een voorname rol weggelegd voor de VNG, die zich ook heeft gecommitteerd om de regeldruk vanuit gemeenten met vijf procent te verminderen. Zoals eerder aangegeven in antwoord op vragen van de PvdA-fractie geldt ook dat alle betrokken partijen een prikkel hebben om de administratieve lasten en ondoelmatigheden zo veel mogelijk te reduceren. De regering verwacht daarom ook dat partijen hierover afspraken maken. Ook maakt de regering met betrokken partijen (zoals zorgverzekeraars en gemeenten) transitiewerkafspraken die ertoe leiden dat de administratieve lasten zoveel mogelijk zullen worden beperkt.

Bij brief van 28 maart 2014 zijn de werkafspraken voor de transitie aan uw Kamer aangeboden. Hierin is opgenomen dat partijen de administratieve lasten substantieel gaan verminderen door overbodige regels te beperken, zoveel mogelijk standaardisatie toe te passen en op basis van de tussenevaluatie van het experiment Regelarme instellingen en de resultaten van Verspilling in de Zorg te bezien welke vervolgstappen gezet kunnen worden.

Gelet op bovenstaande is de regering van mening dat er voldoende waarborgen zijn die onnodige bureaucratie en ervaren regeldruk in de langdurige zorg voorkomen.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de schriftelijke weergave van de uitkomsten van het onderzoek geen beschikking is in de zin van de Awb. Bezwaar tegen de weergave van uitkomsten is dan ook niet mogelijk.

Maar deze uitkomsten worden wel gebruikt als de persoon in kwestie de officiële aanvraagprocedure in gaat. Deelt de regering de opvatting van de leden van de CDA-fractie dat de weergave van de uitkomsten van het onderzoek door de gemeente (die zelf financieel belang heeft bij de uitkomsten van het onderzoek) nadelig kan zijn voor de betrokken cliënt. Ook vragen deze leden op welke wijze in het voorliggende wetsvoorstel het probleem kan worden opgelost, dat de betrokken cliënt pas bezwaar kan maken tegen de weergave van de uitkomsten van het onderzoek, nadat zijn aanvraag voor een maatwerkvoorziening door de gemeente is afgewezen.

In mijn reactie op een vraag van de leden van de fractie van de PvdA (in hoofdstuk 1, Hoofdpijnen van beleid) heb ik al aangegeven dat en waarom de weergave van het onderzoek geen beslissing bevat waaraan de gemeente of de cliënt gebonden is en dus geen rechtsgevolg heeft. Het gaat om niet meer en niet minder dan om een beschrijving van de resultaten van het gezamenlijk uitgevoerde onderzoek; de cliënt heeft tijdens dat onderzoek alle ruimte om zijn inbreng te leveren; die zal derhalve ook in de weergave zijn terug te vinden. Omdat de weergave geen besluit met rechtsgevolg is, is er dus ook geen noodzaak om daartegen bezwaar te (kunnen) maken.

Idealiter zal deze weergave in hoge mate zaken bevatten waarover alle betrokkenen op basis van het met elkaar gevoerde gesprek het eens zijn; het verdient ook aanbeveling dat het college zich ervan vergewist of dat het geval is. Maar ik sluit mijn ogen niet voor de mogelijkheid dat dit niet het geval is. Om die reden staat het de cliënt dan ook geheel vrij om na ontvangst van de weergave toch een aanvraag voor een maatwerkvoorziening in te dienen als de weergave van de resultaten van het onderzoek er naar tendeert dat betrokkene in staat moet worden geacht zijn problemen op te lossen op eigen kracht, met hulp van zijn netwerk of met gebruikmaking van algemene voorzieningen (of een aanvraag voor een andere maatwerkvoorziening in te dienen dan op grond van de weergave aangewezen lijkt). Ik zie niet in waarom de weergave nadelig zou kunnen zijn voor de cliënt. Het feit dat hij bij zijn aanvraag kan beschikken over de weergave, versterkt zijn positie slechts, omdat hij op basis daarvan een beter gemotiveerde aanvraag kan doen, zowel wanneer hij het eens is met de bevindingen van het college als wanneer hij het daar niet mee eens is. Op grond van wat de cliënt in zijn aanvraag aanvoert, zal het college een zorgvuldige en deugdelijk gemotiveerde beslissing moeten nemen. In die zin is zijn positie zeker niet minder sterk dan wanneer hij direct een aanvraag zou kunnen doen; ook dan is immers niet uit te sluiten dat het college tot een andere afweging komt dan de cliënt zou willen. Dan doet zich dus in elk geval de door deze leden gevreesde situatie voor dat de betrokken cliënt pas bezwaar kan maken tegen de uitkomsten van het onderzoek, nadat zijn aanvraag voor een maatwerkvoorziening door de gemeente is afgewezen. In de voorgestelde opzet kan de cliënt (terwijl hij in beginsel op dezelfde termijn een beslissing ontvangt) zijn bedenkingen tegen wat het college als noodzakelijk meent te zien, na ontvangst van de weergave eerst nog eens expliciet en gemotiveerd tot onderwerp van afweging maken in het kader van zijn aanvraag, en moet het college daarop nog deugdelijk gemotiveerd beslissen. Daarna heeft de cliënt dan alsnog de mogelijkheid van bezwaar en beroep tegen die beslissing. Ik herhaal dan ook dat de gekozen constructie geen gevolgen heeft voor de rechtspositie van de burger.

9 Overgangsrecht

De leden van de VVD-fractie vragen de regering concreet aan te geven welke indicatoren hij zal hanteren bij deze monitor van het overgangsrecht en wat de startdatum van deze monitor is.

Er zijn op dit moment nog geen indicatoren voor deze monitor opgesteld. Deze worden in de loop van 2014 ontwikkeld en zullen vóór 1 januari 2015 aan de Tweede Kamer worden gezonden. De monitor start uiterlijk op 1 januari 2015.

De regering geeft aan dat de mate waarin financiële risico's van het overgangsrecht zich voordoen afhankelijk is van verschillende factoren en sterk door gemeenten wordt beïnvloed. De leden van de fractie van de PvdA willen hier graag een toelichting op van de regering. Welke factoren spelen een rol? Hoe kunnen gemeenten dit zelf beïnvloeden? Heeft de regering gemeenten in beeld die in financiële problemen zullen komen door het overgangsrecht? Hoe worden deze gemeenten ondersteund? Welke rol ziet de regering voor haar zelf weggelegd in het voorkomen van financiële problemen bij gemeenten? Wat vindt de regering van het feit dat gemeenten direct in 2015 geconfronteerd worden met een taakstelling, terwijl cliënten tot 1 januari 2016 hun indicatie mogen behouden wanneer zij nog niet geherindiceerd zijn, of het niet eens zijn met de herindicatie? Welke oplossing is mogelijk volgens de regering wanneer blijkt dat gemeenten in de problemen komen door het overgangsrecht?

De mate waarin de financiële risico's van het overgangsrecht zich voordoen, worden in hoge mate bepaald door de mate waarin cliënten eerder dan 31 december 2015 overstappen op een alternatief Wmo-aanbod en de mate waarin gemeenten in staat zijn om de AWBZ-zorg waarop het overgangsrecht rust, doelmatiger in te kopen. Gemeenten kunnen dit beïnvloeden door ondermeer hoge kwaliteit ondersteuning te organiseren en aan te bieden op grond van de Wmo 2015, zich in te spannen om tijdig met mensen in gesprek te gaan over een alternatief aanbod en individuele onderzoeken te starten, goede voorlichting te geven aan cliënten, goede voorbereidingen te treffen voor de onderhandelingen met bestaande en nieuwe aanbieders etc. De regering heeft geen gemeenten in beeld die in problemen komen door het overgangsrecht omdat, zoals eerder gesteld, de effecten vooraf niet goed in te schatten zijn. Ik span me in om de risico's van het overgangsrecht voor gemeenten te beperken door tijdig de nodige informatie over cliënten over te dragen aan gemeenten en hen gericht te ondersteunen bij de voorbereidingen op de transitie. Daarnaast ondersteun ik de gemeenten bij de inkoopprocessen door goede informatie, handreikingen en werkbijeenkomsten.

Ik realiseer me dat gemeenten al in 2015 voor een forse opgave staan en dat zij een forse inspanning moeten leveren om binnen de wettelijke grenzen ten aanzien van het overgangsrecht de ingeboekte besparingen te realiseren. Ik neem de zorgen van gemeenten serieus en heb in december met gemeenten afgesproken dat zij in 2015 € 200 miljoen extra beschikbaar krijgen voor een zorgvuldige overgang van burgers naar de Wmo 2015. Met de VNG heb ik afgesproken dat ik aanspreekbaar ben op de mogelijkheden en belemmeringen om de Wmo 2015 binnen de wettelijke en financiële randvoorwaarden uit te voeren. Ik ga er vanuit gaat dat gemeenten in staat zullen zijn hun wettelijke taken – ook ten aanzien van het overgangsrecht – binnen de financiële kaders uit te voeren. Ik hecht er belang aan om met gemeenten in gesprek te blijven en samen te kijken naar de eventuele problemen die zich voordoen. Als op basis van deze feiten blijkt dat het overgangsrecht leidt tot (budgettaire) knelpunten, dan zal ik samen met gemeenten kijken naar de oorzaken en zoeken naar een passende oplossing. Dan zal worden gezien welke maatregelen vanuit de regering nodig zijn.

De leden van de fractie van het CDA vragen of het juist is dat mensen met een AWBZ-indicatie die na 2015 overgaan naar de gemeente, een recht op zorg hebben, maar dat dit andere zorg/ondersteuning kan zijn dan zij voor 1 januari 2015 kregen. Vervolgens vragen deze leden naar het overgangsrecht van mensen met een Wmo-indicatie na 1 januari 2015.

De hoofdregel in het overgangsrecht voor mensen met een AWBZ-indicatie is, dat zij gedurende de looptijd van het indicatiebesluit, maar uiterlijk tot een jaar na inwerkingtreding van het wetsvoorstel, recht houden op die zorg, onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren (zoals de omvang van de aanspraak en de wijze van het tot gelding brengen van die aanspraken). Het is evenwel mogelijk, dat de gemeente niet tot overeenstemming kan komen met de «oude» aanbieder waardoor de cliënt naar een andere aanbieder van zijn keuze moet overstappen. De rechten die voortvloeien uit het indicatiebesluit, blijven vanzelfsprekend ook in die situatie onverkort van kracht. Wat betreft mensen met een Wmo-indicatie, geldt dat gemeenten, als zij van mening zijn dat het noodzakelijk is dat zij daarop in verband met het nieuw vast te stellen Wmo-beleid terugkomen voordat de daarvoor vastgestelde termijn is verstreken, zelf verantwoordelijk zijn voor het treffen van een overgangsregeling. Deze rechten zijn op basis van de gemeentelijke verordeningen toegekend en het is dus ook aan gemeenten om te bezien of er aanleiding is – en in hoeverre dat gerechtvaardigd is – daarop terug te komen. Daarbij dienen gemeenten evenwel, net als de wetgever dat in dit wetsvoorstel doet voor de bestaande AWBZ-aanspraken, zorgvuldig te handelen en in voorkomende gevallen op basis van een zorgvuldige belangenafweging een redelijke overgangstermijn moeten hanteren. Gemeenten zullen dan ook deze cliënten expliciet moeten informeren over de termijn waarbinnen de op basis van de Wmo toegekende rechten zullen worden aangepast of eindigen. Ik heb de VNG hier ook nadrukkelijk op gewezen.

De leden van de fracties van de ChristenUnie en D66 vragen of budgethouders het recht op het budget vanuit het overgangsrecht behouden indien zij het niet eens zijn met het nieuwe aanbod van de gemeente en daartegen bezwaar aantekenen. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen voorts op welke wijze er toezicht wordt gehouden op het overgangsrecht?

Iemand met een AWBZ-recht op een pgb behoudt dat recht tot het einde van de indicatie en uiterlijk tot 1 januari 2016. Indien de gemeente een nieuw aanbod doet, nog voordat de duur van de «oude» indicatie is verlopen en de pgb-houder stemt daar niet mee in, behoudt hij dus het pgb. Op het overgangsrecht vindt geen apart, specifiek toezicht plaats. Gemeenten hebben het overgangsrecht zoals dat voortvloeit uit dit wetsvoorstel en dat gedetailleerd is geregeld, te eerbiedigen. Ik heb de uitgangspunten ook meermaals met de VNG besproken. Laten gemeenten na, om die uitgangspunten te eerbiedigen en nemen zij beslissingen in strijd daarmee – en zijn cliënten het daar niet mee eens –, dan toetst uiteindelijk de rechter of de gemeente een afwijkende beslissing had mogen nemen. Meldingen over verordeningen die de wettelijke regels niet eerbiedigen, zal ik onmiddellijk uitzoeken en ik zal daar indien nodig actief in optreden met inachtneming van het bestuurlijk interventie-instrumentarium.

De leden van de fractie van de PVV vragen in welke situaties een cliënt een andere zorgaanbieder zal moeten krijgen. Ook vragen deze leden of aan de reeds bestaande zorg een andere invulling gegeven zal moeten worden.

De regering heeft in het voorliggende wetsvoorstel waarborgen voor een zorgvuldig overgangsregime opgenomen. De onder de AWBZ afgegeven indicatie blijft tot het einde daarvan en uiterlijk tot 20116, van kracht onder de condities die onder de AWBZ van toepassing waren (zoals de omvang van de aanspraak, de wijze van tot gelding brengen van de aanspraak en de te betalen bijdrage). Indien de gemeente met een andere zorgaanbieder contracteert dan de aanbieder waar de cliënt onder de AWBZ zorg van ontving, dan kan de cliënt op een andere aanbieder zijn aangewezen.

De leden van de fractie van de PVV vragen of zij het beter kijken naar de mogelijkheden van mensen en hun sociale omgeving, kunnen opvatten als het over de schutting van de sociale omgeving gooien van zorg.

De regering hecht eraan op te merken dat, zoals toegelicht in de memorie van toelichting en de nota naar aanleiding van het verslag, in het voorliggende wetsvoorstel verschillende waarborgen zijn opgenomen, voor het verlenen van maatschappelijke ondersteuning aan de mensen die hierop zijn aangewezen.

De leden van de PVV-fractie vragen een reactie op hun standpunt dat, om goed te kunnen controleren of het beschikbare budget ook echt afdoende is voor de gemeente, het niet meer dan logisch is dat de Wmo-gelden worden geoormerkt.

Het oormerken van het Wmo budget binnen het sociaal domein beperkt gemeenten bij het ontwikkelen van slimme verbindingen in het sociale domein en belemmert gemeenten bij het bieden van integrale ondersteuning op maat aan burgers die niet op eigen kracht kunnen participeren in de samenleving. De regering kiest daarom niet voor oormerken van het Wmo budget binnen het sociaal domein. Om vast te stellen of gemeenten voldoende budget hebben is monitoren van de uitgaven voldoende. De regering zal hiertoe een passend monitorinstrument ontwikkelen.

De leden van de PVV-fractie vragen of het niet beter was geweest vooraf gedegen onderzoek te doen naar de maatschappelijke effecten van de stelselherziening.

Sinds de totstandkoming van het Regeerakkoord heb ik zeer intensief overleg gevoerd met alle partijen die betrokken zijn bij de hervorming van de langdurige zorg, zoals gemeenten, zorgverzekeraars, uitvoeringsorganisaties, (koepels van) aanbieders en professionals en cliënten- en patiëntenorganisaties over ondermeer de maatschappelijke effecten van de hervorming. Op onderdelen waar de maatschappelijke effecten onaanvaardbaar werden geacht, heeft dit overleg geleid tot aanpassingen en verzachting van de voornemens uit het Regeerakkoord.

De leden van de PVV-fractie vragen of het klopt dat als gemeenten belemmeringen zien om de doelstellingen van de Wmo 2015 te realiseren, door een tekort aan financiële middelen, dat de minister dan geen verantwoordelijkheid heeft.

Dit is niet juist. In de memorie van toelichting van de Wmo 2015 heb ik gesteld dat ik ook na de decentralisatie verantwoordelijk ben voor het stelsel en de resultaten die met de Wmo 2015 kunnen worden gerealiseerd. Met de VNG heb ik daarom bestuurlijk afgesproken dat ik voor gemeenten aanspreekbaar ben op de mogelijkheden en belemmeringen voor gemeenten om de doelstellingen van de Wmo 2015 te realiseren binnen de wettelijke en financiële randvoorwaarden.

De leden van de PVV-fractie vragen of de wet niet reeds na 1 jaar moet worden geëvalueerd.

In artikel 7.10 van dit wetsvoorstel is bepaald dat de regering drie jaar na inwerkingtreding van de wet een evaluatie over de Wmo 2015 aan de Tweede Kamer zal zenden. De regering heeft voor deze termijn gekozen omdat de uitvoering van de Wmo 2015 door gemeenten eerst vorm zal moeten krijgen alvorens kan worden vastgesteld of het stelsel zal leiden tot de gewenste resultaten.

De leden van de fractie van de PVV constateren dat bij het vernietigen van een besluit in verband met strijdigheid met het algemeen belang gemotiveerd zal moeten worden wat de aard is van het algemeen belang en waarom dit belang in het specifieke geval uitgaat boven het belang van gemeenten. De leden vragen zich af of het algemeen belang het kan afleggen tegen het gemeentelijk belang.

Het vernietigen van een besluit is een zwaar middel in een gedecentraliseerde eenheidsstaat waarmee terughoudend wordt omgegaan. Indien een specifieke casus aanleiding geeft om een besluit van een gemeente te vernietigen zal de minister dit inderdaad zeer goed moeten motiveren. De regering is het met de leden van de fractie van de PVV eens dat indien een besluit van de gemeente het algemeen belang zodanig schaadt dat er aanleiding is om het besluit voor te dragen voor vernietiging, het gemeentebelang in zo'n casus ondergeschikt zal zijn. Dit zal dan in de motivatie goed tot uiting moeten komen.

De leden van de fractie van de PVV vragen waarom bestaande zorgstandaarden, zoals de door Alzheimer ontwikkelde zorgstandaard Dementie, niet centraal worden gesteld bij het ontwikkelen van het kwaliteitskader in de Wmo en in de Wlz. De leden van de PVV-fractie vragen of dit geen verspilling van kostbare tijd en geld is.

De regering heeft er voor gekozen om in het voorliggende wetsvoorstel een basisnorm op te nemen voor goede maatschappelijke ondersteuning. Deze norm die ook de aanbieders direct bindt, houdt onder andere in dat voorzieningen worden versterkt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard. Op landelijk niveau zullen gemeenten in overleg met organisaties van cliënten, aanbieders, professionals en zorgverzekeraars bezien voor welke cliënttypen en voorzieningen landelijke kwaliteitsstandaarden een bijdrage kunnen leveren aan een goede uitvoering van deze wet. Dit is één van de belangrijke activiteiten in het kader van de voorbereidingen op de uitvoering van de wet en als zodanig opgenomen in het Transitieplan dat ik de Tweede Kamer bij brief van 28 maart 2014 heb doen toekomen.⁴⁹ Ik heb de verwachting dat gemeenten en de bij de uitwerking betrokken partijen enerzijds zullen zoeken naar de beoogde vernieuwing maar ook hun voordeel zullen doen met bestaande en gewaardeerde standaarden, zoals die met betrekken tot dementie. Ik beschouw het vooralsnog als een verantwoordelijkheid van de bij de maatschappelijke ondersteuning betrokken organisaties om hierin de juiste keuzes te maken. Uiteraard zal ik de verspreiding van bruikbare standaarden en ervaringen in overleg met de betrokken organisaties zo veel mogelijk stimuleren.

De leden van de fractie van de PVV verwijzen naar het aan de Tweede Kamer toegezonden wetsvoorstel Langdurige zorg waarin staat aangegeven dat zorgaanbieders het CIZ die persoonsgegevens, waaronder

⁴⁹ Kamerstuk 30 597, nr. 428.

medische gegevens (en derhalve ook psychologische rapportages), over de cliënt moeten verstrekken, die voor het CIZ noodzakelijk zijn om een cliënt goed te kunnen te (her)indicieren.» Dit is naar de mening van deze leden een verruiming van het medisch beroepsgeheim waar zij pertinent tegen zijn. Het wetsvoorstel Langdurige zorg beschrijft dat het CIZ de medische gegevens alleen met gemeenten mag delen als er «zwaarwegende belangen» spelen. De leden van de PVV-fractie vragen wat in deze zwaarwegende belangen zijn.

In het kader van het onderhavige wetsvoorstel is het CIZ bevoegd om met toestemming van betrokkene persoonsgegevens aan de gemeente te verstrekken. Over het algemeen zal het daarbij slechts gaan om de vraag of er voor betrokkene op bepaalde momenten al dan niet een indicatie is afgegeven in het kader van de AWBZ (straks de Wlz).

De leden van de GroenLinks-fractie stellen een vraag met betrekking tot het overgangsrecht en de gevolgen daarvan voor mensen met een persoonsgebonden budget. Gemeenten kunnen in 2015 na een onderzoek een nieuw aanbod doen op basis van de Wmo 2015. De leden vragen wat er gebeurt als de budgethouder het niet eens is met het nieuwe aanbod en bezwaar aantekent tegen dit nieuwe aanbod. Blijft er dan recht op een pgb vanuit het overgangsrecht?

Het voorliggende wetsvoorstel voorziet er in dat personen die AWBZ-zorg ontvangen op het tijdstip waarop de aanspraak daarop ingevolge dit wetsvoorstel vervalt, gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit – maar uiterlijk tot het einde van 2015 – jegens de gemeente recht houden op die zorg die aan het indicatiebesluit verbonden is, onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren. Een vergelijkbaar overgangsrecht is voorzien voor mensen die ervoor hebben gekozen hun AWBZ-zorg zelf in te kopen met een persoonsgebonden budget.

De leden van de SGP-fractie vragen hoe het overgangsrecht van houders van een pgb is geregeld. Is dit hetzelfde als het overgangsrecht voor andere zorgvragers met zorg in natura?

Het voorliggende wetsvoorstel voorziet er in dat personen die AWBZ-zorg ontvangen op het tijdstip waarop de aanspraak daarop ingevolge dit wetsvoorstel vervalt, gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit – maar uiterlijk tot het einde van 2015 – jegens de gemeente recht houden op die zorg die aan het indicatiebesluit verbonden is, onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren. Een vergelijkbaar overgangsrecht is voorzien voor mensen die ervoor hebben gekozen hun AWBZ-zorg zelf in te kopen met een persoonsgebonden budget.

De leden van de fractie van 50PLUS vragen naar de rechten van mensen die in het buitenland wonen en die niet ingeschreven zijn bij een Nederlandse gemeente?

De Wmo 2015 spreekt in artikel 1.2.1 expliciet over ingezetenen van Nederland en gemeenten waarvan iemand ingezetene is. Dat betekent dat mensen die geen ingezetenen zijn, die niet bij een Nederlandse gemeente staan ingeschreven, geen beroep kunnen doen op een maatwerkvoorziening op basis van het wetsvoorstel. De memorie van toelichting op het wetsvoorstel heeft dit ook beschreven: er is (...) «geen plaats voor een recht van personen die geen ingezetenen van de gemeente zijn en daar bijvoorbeeld slechts een band mee hebben omdat zij daar werkzaam zijn».

10 Financiële aspecten

De leden van de VVD-fractie vragen of de regering het met hen eens is dat een brede visie op het sociale domein nodig is, in plaats van een hokjesaanpak, en dat juist door deze brede aanpak van het sociale domein tot slimme oplossingen en maatwerk gekomen kan worden. Deze leden vragen hoe de regering gemeenten stimuleert om per direct deze brede insteek te kiezen bij het vormgeven van het beleid. De leden van de VVD-fractie constateren dat na een overgangperiode de beschikbare middelen volledig ongeoormerkt onderdeel zijn van het Gemeentefonds, waardoor gemeenten nog meer mogelijkheden krijgen om in den brede slimme verbindingen te leggen met andere gemeentelijke terreinen om hun inwoners te ondersteunen. De leden willen weten op welke wijze de regering wil stimuleren dat gemeenten zodra deze mogelijkheden beschikbaar komen, hun blik verbreden naar deze toegenomen mogelijkheden?

De regering is het met de leden van de VVD-fractie eens dat door de brede aanpak van het sociaal domein tot slimme oplossingen en maatwerk gekomen kan worden. De regering ondersteunt de gemeenten daarom zoveel mogelijk bij het ontwikkelen van deze integrale aanpak. Het deelfonds sociaal domein is inderdaad een goed voorbeeld van een stimulans voor gemeenten om vanaf de start van de decentralisaties het beleid te richten op het brede sociaal domein, in plaats van op de afzonderlijke decentralisaties. Het volledig ontschotten van de middelen na de overgangperiode is een extra stimulans. Daarnaast ondersteunt het Rijk gemeenten op verschillende andere wijzen zoveel mogelijk vanuit deze brede aanpak.

Een brede aanpak van het sociaal domein vertaalt zich op lokaal niveau vaak in de vorm van sociale wijkteams. Het Rijk heeft daarom een structureel bedrag ter beschikking gesteld voor de ondersteuning van deze aanpak, dat oploopt van € 7 miljoen in 2014 tot € 50 miljoen in 2017. Naast deze financiële ondersteuning is het Rijk samen met de VNG en de Directeuren Sociale Pijler van het G32-stedennetwerk een meerjarenprogramma aan het inrichten om gemeenten op de korte en de lange termijn ondersteuning te bieden bij de uitvoeringspraktijk en de ontwikkeling van de uitvoeringspraktijk (inclusief opleiding en onderzoek) van wijkteams.

Ik zal de komende jaren via de monitor relevante informatie verkrijgen over in hoeverre de doelen in het sociaal domein en de bijbehorende gewenste maatschappelijke effecten worden behaald en kan op basis hiervan gemeenten gericht ondersteunen.

De leden van de PvdA-fractie vragen of gemeenten en zorgverzekeraars met de huidige planning van het wetgevingsproces voldoende en tijdig inzicht krijgen in het financiële kader waarin zij de zorg moeten inkopen. De leden van de CDA-fractie vragen wanneer gemeenten en zorgverzekeraars absolute duidelijkheid hebben over de financiële middelen waarover zij kunnen beschikken?

In de meicirculaire ontvangen gemeenten een definitief inzicht in de verdeling van het macrobudget voor 2015. Eind januari 2014 hebben gemeenten reeds een eerste inzicht gekregen in het macrobudget Wmo 2015 inclusief een verdeling per gemeente. De zorgverzekeraars hebben in het kader van de transitieafspraken in maart jongstleden inzicht gekregen in de omvang van de uitgaven die samenhangen met de wijkverpleegkundige functie. Rond 1 juni 2014 zullen (in aanvulling op de bedragen die in het wetsvoorstel Wlz zijn genoemd) ook de kaders voor de Wlz bekend worden gemaakt.

De leden van de SP fractie vragen een uitgebreide toelichting bij de maatregelen die de regering treft indien blijkt dat gemeenten financiële afwegingen laten prevaleren boven zorginhoudelijke afwegingen. De leden willen weten hoe de regering dit volgt en waarop het vertrouwen gebaseerd is, terwijl de afgelopen jaren in vele gemeenten problemen zijn geweest, met de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Mijn vertrouwen in gemeenten is gebaseerd op de goede manier waarop een grote meerderheid van gemeenten de Wmo sinds 2007 uitvoeren. Dit blijkt ook uit de waardering van mensen die een beroep doen op de Wmo. Uit de benchmark Wmo 2013 (www.sgbo.nl) blijkt dat 87,6% van de cliënten van de deelnemende gemeenten tevreden tot zeer tevreden is over de voorgestelde oplossing door de gemeente. Uit de klantonderzoeken van SGB0 blijkt dat cliënten hun hulp bij het huishouden gemiddeld met een 7,8 waarderen. Dit rapportcijfer is al sinds 2008 onveranderd. Uit de tussenresultaten van de tweede evaluatie blijkt dat bij de aanvraag van voorzieningen een grote meerderheid van de aanvragers tevreden was over het gesprek en de gespreksvoerder, die in hun ogen voldoende tijd nam, met hen meedacht over wat zij nodig hadden en rekening hield met hun wensen. Met De Kanteling worden ook steeds vaker brede inventariserende gesprekken met aanvragers gehouden.

Ik ontken daarmee niet dat zich in de afgelopen jaren ook zo nu en dan problemen bij individuele gemeenten hebben voorgedaan, bijvoorbeeld bij de inning van eigen bijdragen. Mijn beeld is dat de gemeenteraad in veel gevallen haar controlerende rol daarbij goed heeft opgepakt en het beleid heeft bijgestuurd. In sommige gevallen was er voor mij aanleiding om nader onderzoek te doen naar de uitvoering van de Wmo door een individuele gemeente en heeft een gesprek op ambtelijk of bestuurlijk niveau het beoogde effect opgeleverd. De mogelijkheid om op grond van de Wet revitalisering generiek toezicht (Wet Rgt) in te grijpen als wettelijk vastgelegde medebewindstaken niet (juist) worden uitgevoerd, bijvoorbeeld als besluiten in strijd zijn met het recht of algemeen belang heb ik nog niet hoeven gebruiken.

De leden van de fractie van de SP vragen welke mogelijke landelijke eisen gesteld kunnen worden aan de kwaliteit van zorg, indien gemeenten daar onvoldoende in slagen. Aan welke eisen denkt de regering en tot hoever moet het komen voordat de regering dit in werking zal stellen?

Gemeenten hebben in het kader van de transitiewerkafspraken met betrokken organisaties gemaakt, onder meer over het tot stand brengen van landelijke kwaliteitsstandaarden.⁵⁰ Deze geven mij het vertrouwen dat gemeenten hun verantwoordelijkheid zullen nemen. Eerst als blijkt dat de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning op landelijk niveau gevaar zou lopen, past een afweging om landelijke eisen bij of krachtens amvb op te leggen. De keuze voor eventueel landelijk op te leggen eisen zullen afhankelijk zijn van de op landelijk niveau optredende risico's, ik kan hier nu geen uitspraak over doen. Daar waar individuele gemeenten tekort zouden schieten in de uitvoering van de wettelijke opdracht kan ik zo nodig ingrijpen op basis van het instrumentarium dat de Wet revitalisering generiek toezicht (Wrgt) en het voorliggende wetsvoorstel (aanwijzingsbevoegdheid) mij biedt.

De leden van de CDA-fractie vragen de regering of afgerond € 3,3 miljard overgaat voor gemeenten voor de taken op het gebied van hulp bij het huishouden en begeleiding. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering uiteen kan zetten hoe groot de bedragen zijn voor beschermd

⁵⁰ Kamerstuk 30 597, nr. 428.

wonen en de inloopfunctie GGZ uitgesplitst naar centrumgemeenten. De leden vragen voorts om een financiële uitsplitsing van de verschillende taken binnen de Wmo.

De onderstaande tabel betreft dezelfde tabel als uit hoofdstuk 10 Financiële aspecten van de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Wmo 2015 aangevuld met de gevraagde uitsplitsing. Onderdeel 1 bevat het totale budget dat wordt overgeheveld vanuit de AWBZ ad € 3,3 miljard met onder 1a tot en met 1i de opbouw van het bedrag per taak. Het budget voor hulp voor huishouders is terug te vinden onder onderdeel 8a en maakt samen met de onderdelen 8b en 8c onderdeel uit van de integratie-uitkering Wmo / huishoudelijke verzorging dat al onderdeel is van het Gemeentefonds. De bedragen die voor beschermd wonen en de inloopfunctie GGZ aan het Gemeentefonds worden toegevoegd zijn terug te vinden onder 1c en 1d. Op 29 januari 2014 is een verdeling van het voorlopige budget per gemeente en centrumgemeente gepubliceerd. Voor de bedragen per centrumgemeente wordt verwezen naar het internetbericht⁵¹.

			2015
nieuw	1	Over te hevelen budget: gerealiseerde uitgaven in 2012 voor AWBZ functies begeleiding, kortdurend verblijf (incl. bijbehorend vervoer), inloopfunctie GGZ, beschermd wonen (GGZ-C), cliëntondersteuning en 5% van de functie persoonlijke verzorging, inclusief de te realiseren korting, compensatie voor demografische ontwikkelingen en effecten van het beleid om langer thuis te wonen (excl. nominale bijstelling voor loon- en prijsontwikkeling)	3.314
	1a	Begeleiding en kortdurend verblijf inclusief bijbehorend vervoer	2.317
	1b	Persoonlijke verzorging; aanvullende ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen	130
	1c	Beschermd wonen (GGZ-C)	1.245
	1d	Inloopfunctie GGZ	49
	1e	Overig	321
	1f	Groei (2014: 2,1%; 2015: 1,4%)	160
	1g	Extramuralisering 2014-2015	295
	1h	Correctie Wlz-overgangsrecht (indicatie verblijf/zorg thuis)	-447
	1i	Korting	-756
		2	Budget na afschaffing Wtcg en CER
3		Budget sociale wijkteams	10
4		Budget ondersteuning en waardering mantelzorgers	70
5		Budget doventolk	7
6		Aanvullend uitvoeringsbudget	42
7		Aanvullend budget voor een zorgvuldige overgang van cliënten en een zorgvuldige transitie door aanbieders naar de Wmo 2015	200
reeds beschikbaar		8a	Reeds beschikbaar budget huishoudelijke verzorging (integratie-uitkering Wmo, gecorrigeerd voor korting, incl. volumegroei en effecten van het beleid om langer thuis te wonen (excl. nominale bijstelling voor loon- en prijsontwikkeling)
	8b	Reeds beschikbaar budget subsidieregelingen AWBZ en specifieke uitkeringen WVG, integratie-uitkering Wmo	133
	8c	Reeds beschikbaar budget uitvoeringskosten huishoudelijke verzorging, integratie-uitkering Wmo	135
	9	Reeds beschikbaar budget in het gemeentefonds (cluster Maatschappelijke Zorg en Jeugd, raming 2015), incl. OZB en excl. overige eigen middelen en beperking uitgaven hulpmiddelen)	3.344
	10	Reeds beschikbaar budget decentralisatie-uitkeringen maatschappelijke opvang en vrouwenopvang	405
Totaal beschikbaar budget (x 1 mrd.)			8.828

De leden van de CDA-fractie vragen welke verdeelsleutel wordt gehanteerd voor de overheveling van de begeleiding naar gemeenten.

⁵¹ www.invoeringwmo.nl/bibliotheek/eerste-inzicht-budget-wmo-2015-en-verdeling.

Op 29 januari 2014 hebben gemeenten een eerste inzicht gekregen in het budget per gemeenten voor 2015⁵². Hierbij is ook inzicht gegeven in de voorlopige verdeling. Het budget dat samenhangt met de nieuwe taken door overheveling uit de AWBZ is verdeeld op grond van historische uitgaven per gemeente. Het extra budget van € 200 miljoen als gevolg van het overlegresultaat voor een zorgvuldige overgang van cliënten en een zorgvuldige transitie door aanbieders naar de Wmo 2015 wordt in 2015 tevens verdeeld via de historische verdeling van uitgaven voor begeleiding in de AWBZ. In de meicirculaire 2014 wordt de historische verdeling geactualiseerd en definitief vastgesteld voor 2015.

De leden van de CDA-fractie vragen wat de regering doet als er uit onderzoek blijkt dat er sprake is van overbesteding in het sociaal domein, i.e. als er financiële middelen elders uit de gemeentebegroting bij moeten.

Evenals voor een situatie waarin onderbesteding plaatsvindt, is voor een situatie van overbesteding niet op voorhand te zeggen welke maatregelen de regering zal treffen. Dit is namelijk afhankelijk is van de feiten en omstandigheden waarin de overbesteding plaatsvindt. Zo zijn er verschillende oorzaken voor een overbesteding denkbaar, zoals een ruimhartig beleid van de gemeente, een onvolkomenheid in het verdeelmodel of een ondoelmatige uitvoering door gemeenten. Dit kan leiden tot verschillende reacties van de regering. Dat neemt niet weg dat ik ook na de decentralisatie aanspreekbaar ben voor gemeenten op de mogelijkheden en belemmeringen om de doelstellingen van de Wmo 2015 te realiseren binnen de wettelijke en financiële randvoorwaarden.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom er niet gekozen is om positieve financiële prikkels in het systeem in te bouwen, waardoor gemeenten en zorgverzekeraars samen gemotiveerd worden mensen langer thuis te houden.

De regering onderschrijft het belang van prikkels voor een goede uitvoering van de Wmo 2015 en de Zvw, zodat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen in hun vertrouwde omgeving en een beroep op dure intramurale zorg waar mogelijk wordt voorkomen of kan worden uitgesteld. Het is aan de gemeenten en zorgverzekeraars om dit in een goede samenwerking vanuit het perspectief van de cliënt mogelijk te maken en het beroep op zware zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Doordat gemeenten breed verantwoordelijk worden voor de maatschappelijke ondersteuning van mensen die thuis wonen, ontstaat een sterke prikkel voor gemeenten om te investeren in een stevig aanbod van algemene voorzieningen waarmee de burger adequaat wordt ondersteund en eenzaamheid wordt tegengegaan. Zo kunnen gemeenten het beroep op – vaak duurdere – maatwerkvoorzieningen beperken. Deze prikkel tot ontzorgen wordt versterkt doordat gemeenten worden gefinancierd via het gemeentefonds, waarbij gemeenten zelf verantwoordelijk zijn voor eventuele tekorten die zijn ontstaan omdat er onvoldoende is geïnvesteerd in het voorkomen van duurdere ondersteuning. Ook de aanspraak wijkverpleging die in de Zvw wordt geïntroduceerd, beoogt de versterking van de zelfredzaamheid van de cliënt met als doel de instroom in de Wlz zo veel mogelijk te beperken. De regering heeft vertrouwen dat de gemeenten en de zorgverzekeraars het belang van hun inwoners en verzekerden centraal stellen bij het maken van keuzes. De zorgverzekeraars en de gemeenten hebben de mogelijkheid om samen projecten te starten die kunnen leiden tot minder uitgaven bij zorg en ondersteuning, en daarbij afspraken te maken over de verdeling van investeringen en eventuele opbrengsten.

⁵² <http://www.invoeringwmo.nl/bibliotheek/eerste-inzicht-budget-wmo-2015-0>.

Ik zou het een goede zaak vinden als zorgverzekeraars en gemeenten afspraken maken over preventie. De zorgverzekeraars zijn vrij om – zolang zij voldoen aan de zorgplicht – een deel van de premiemiddelen te bestemmen voor preventieve activiteiten. Omdat het gaat om private verzekeraars, kan de regering de zorgverzekeraars niet verplichten om een vast percentage van de premie te bestemmen voor preventie. Het voorliggende wetsvoorstel geeft gemeenten de opdracht afstemming tussen zorg en ondersteuning zoveel mogelijk te bevorderen in beleid en uitvoering, zodat mensen ondanks hun eventuele beperkingen zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving kunnen blijven. Naast de kansen die dit biedt om de klantgerichtheid te vergroten, biedt de samenwerking tussen de zorgverzekeraars en de gemeenten mogelijkheden om de doelmatigheid van het beleid in de uitvoering te vergroten.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de gemeenteraad zijn controlerende taak kan uitvoeren en burgers gemeentelijk beleid kunnen beïnvloeden, als straks alleen globaal bekend is hoe de middelen gebruikt zijn in het sociaal domein.

Ik vermoed dat hier sprake is van een misverstand. Het Rijk krijgt globaal inzicht in de besteding van het budget op basis van gestandaardiseerde informatie die wordt ontleend aan de gemeentelijke begrotingen en jaarverslagen. Dit systeem heet informatie voor derden (IV3). Gemeenten leggen via de begroting en het jaarverslag uitgebreide verantwoording af in de gemeenteraad, waarbij het de gemeenteraad vrij staat aanvullende informatie te vragen. Op grond van dit wetsvoorstel wordt de horizontale verantwoording bovendien geborgd door de verplichting een beleidsplan en een verordening voor de Wmo 2015 in de gemeenteraad vast te stellen en wordt voorgeschreven welke onderwerpen daarin aan de orde moeten komen. Door het verplichten van het uitvoeren van een periodiek gestandaardiseerd cliëntervaringsonderzoek krijgen gemeenteraden bovendien inzicht in het presteren van hun gemeenten ten opzichte van andere gemeenten. Naar mijn oordeel wordt de controlerende taak van de gemeenteraad met dit wetsvoorstel daarmee juist versterkt.

De leden van de CDA-fractie vragen waarop het bedrag is gebaseerd van € 400 miljoen dat gemeenten ontvangen om mensen langer thuis te houden en willen weten wanneer dit bedrag definitief wordt vastgesteld op basis van de realisatiecijfers 2013.

Het gaat hier om het effect dat mensen met een nieuwe zorg/ondersteuningsvraag die onder de oude criteria intramurale zorg zouden hebben ontvangen, vanaf 2015 een beroep zullen doen op ondersteuning op grond van de Wmo 2015 en zorg op grond van de Zvw. In de HLZ-brief van 25 april 2013 (pagina 22) is een raming opgenomen van het aantal mensen dat als gevolg van deze maatregel langer thuis zal blijven wonen.

Het bedrag van in totaal circa € 0,4 miljoen voor de effecten van extramuralisering is gebaseerd op gegevens over 2011 en geactualiseerd op basis van realisatiecijfers over 2012. Mede op verzoek van de Tweede Kamer vindt thans onderzoek plaats naar meer actuele informatie die hier betrekking op heeft. Het gaat om een analyse van de zorgtezwartepakketten en een overzicht van de huidige intramurale capaciteit. De resultaten van deze onderzoeken worden benut voor de actualisering van de effecten van extramuralisering ten behoeve van de definitieve budgetten die in de meicirculaire zullen worden gepresenteerd.

Nb. het bedrag bedraagt circa € 0,4 miljoen en niet € 400 mln., zoals deze leden in de vraagstelling veronderstellen.

De leden van de CDA-fractie vragen of de uitkomsten van de uitvoerings-toets door het CAK al bekend zijn en wat de uitkomsten zijn. Deze leden vragen hoeveel implementatietijd de SVB nodig heeft.

De uitvoerbaarheid van de eigen bijdrageregeling door het CAK, de uitvoeringrisico's en de gevolgen van de uitvoering door het CAK op de organisatie van het CAK in financiële en personele zin, wordt thans onderzocht. De voorbereidingen voor het organiseren van het trekkingsrecht bij de SVB lopen al enige tijd. Samen met de verschillende partijen wordt dit momenteel uitgewerkt. Het betreft een omvangrijke operatie om te zorgen dat iedere budgethouder dit jaar doch uiterlijk 1 januari op het trekkingsrecht wordt aangesloten. Op basis van de huidige inzichten hebben wij geen aanleiding om te veronderstellen dat het trekkingsrecht niet tijdig ingevoerd zal zijn.

De leden van de CDA-fractie hebben gevraagd naar een mogelijke stijging van lokale lasten als gevolg van het feit dat gemeenten worden geconfronteerd met een bezuinigingsopgave van € 1,2 mld. en met zwaardere doelgroepen die thuis moeten gaan wonen. De regering antwoordt daarop met een verwijzing naar de bestuurlijke macronorm ozb. De vraag van deze leden had echter geen betrekking op de ontwikkeling van lokale lasten op macroniveau, maar op het niveau van de individuele gemeente. Deze leden vragen of de regering uitsluit dat gemeenten gedwongen zullen zijn de lokale lasten te verhogen als zij de maatschappelijke ondersteuning realiseren binnen de wettelijke kaders.

De regering sluit niet uit er individuele gemeenten zullen zijn die besluiten hun lokale lasten binnen de daarvoor geldende wettelijke kaders te verhogen, bijvoorbeeld omdat zij een ruimhartiger Wmo beleid willen voeren. De ontwikkelingen van de lokale lasten worden door de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties jaarlijks gemonitord.

De leden van de CDA-fractie vragen of zij het goed hebben begrepen dat de BTW-vrijstelling ook blijft gelden als dagbestedingsactiviteiten als algemene voorziening door de gemeente worden aangeboden.

Of een voorziening als algemene voorziening of als maatwerkvoorziening wordt aangeboden is voor de toepassing van de btw vrijstelling op zich niet relevant. Het gaat er om of de activiteiten op zichzelf bezien – ongeacht de wijze waarop ze worden aangeboden – kwalificeren onder een vrijstelling. Voor de dienst bestaande uit het verlenen van dagbesteding tegen een vergoeding is een vrijstelling opgenomen die onder meer van toepassing is op de aanbieders bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Een vergelijkbare vrijstelling bestaat ook onder de huidige fiscale regelgeving.

De leden van het CDA vragen of ze de antwoorden op de schriftelijke vragen van de leden van Toorenborg en Van Hijum naar aanleiding van het onderzoek van de Volkskrant en KING voor de behandeling van het onderhavige wetsvoorstel tegemoet kunnen zien.

Ik zeg toe de antwoorden op deze vragen van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en mij voor de plenaire behandeling aan de Tweede Kamer te sturen.

De leden van de D66-fractie vragen naar de financiële consequenties voor de zorgkantoren van de overheveling naar gemeente en zorgverzekeraars. De zorgkantoren krijgen immers minder taken.

In het regeerakkoord is rekening gehouden met het verminderen van de taken van de zorgkantoren als gevolg van de decentralisatie. In totaal wordt het budget voor de uitvoeringskoten van de zorgkantoren met € 42 miljoen verlaagd.

De leden van de D66-fractie vragen of het «uitlenen» van personeel van een zorginstelling aan andere instellingen of bijvoorbeeld een sociaal wijkteam wordt vrijgesteld van de btw-plicht. Zij ontvangen op dit punt graag een nadere toelichting van de regering. Voorts informeren deze leden naar de uitkomsten van het eerder door de regering aangekondigde overleg ten aanzien van de btw-vrijstelling van de kosten in de eerste lijnszorg voor multidisciplinair overleg.

In zijn algemeenheid is het uitlenen van personeel niet een btw vrijgestelde prestatie, maar een prestatie die belast wordt met het reguliere tarief van 21%. Het maakt daarbij niet uit wat de hoedanigheid van de uitlener of inlener is (bijvoorbeeld of dit een zorginstelling is of niet). Op deze hoofdregel zijn wel uitzonderingen. Zo kan de uitleen van de ene zorginstelling aan de andere op grond van een Besluit van de staatssecretaris van Financiën⁵³ vrijgesteld van btw plaatsvinden als voldaan is aan de in het besluit genoemde voorwaarden. Verder is in sommige van de hier bedoelde situaties mogelijk feitelijk sprake van onderaanneming van werkzaamheden in plaats van de uitlening van personeel. In dat geval kan de onderaannemer een beroep doen op een vrijstelling als de geleverde diensten zich daarvoor kwalificeren. Of dit het geval is is afhankelijk van de feiten en omstandigheden van het geval. De beoordeling daarvan is aan de belastinginspecteur.

Deze leden vragen verder naar de uitkomsten van het eerder aangekondigde overleg over de btw bij multidisciplinaire behandelingen. Deze problematiek staat fiscaal-technisch gezien los van de hierboven besproken situaties en het overleg hierover is nog niet afgerond.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering nader te specificeren hoeveel middelen jaarlijks besteed worden aan begeleiding-groep en begeleiding-individueel. Zij vragen hoeveel van dit budget wordt besteed aan dagbesteding.

In 2013 bedroegen de uitgaven aan extramurale begeleiding € 2,7 miljard, waarvan € 1,2 miljard begeleiding groep (dagbesteding) en € 1,5 miljard begeleiding individueel.

11 Transitie, transformatie en implementatie

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe het zelfinitiatiefrecht van mensen in het voorliggende wetsvoorstel is geborgd.

De regering hecht grote waarde aan de betrokkenheid van inwoners en andere betrokkenen bij de uitvoering van het lokale beleid voor de maatschappelijke ondersteuning. Artikel 50 van de Gemeentewet draagt de gemeenteraad op een verordening te maken waarin de regels worden gesteld met betrekking tot de wijze waarop de inwoners en de belangstellenden bij de voorbereiding van het gemeentelijk beleid worden betrokken. Specifiek voor de uitvoering van het voorliggende wetsvoorstel regelt artikel 2.1.3 lid 3 dat de gemeenteraad in de verordening regels dient te stellen over de wijze waarop inwoners worden betrokken bij de uitvoering van het beleid voor maatschappelijke ondersteuning, waarbij in ieder geval wordt geregeld de wijze waarop zij in de gelegenheid worden

⁵³ Besluit 14 maart 2007, CPP 2007/347M, Staatscourant 2007, nr. 57

gesteld voorstellen voor het beleid te doen, vroegtijdig in staat worden gesteld gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen bij de besluitvorming over de verordening en de beleidsvoorstellen, worden voorzien van ondersteuning om hun rol effectief te kunnen vervullen, deel kunnen nemen aan periodiek overleg, onderwerpen voor de agenda voor dit overleg kunnen aanmelden en worden voorzien van de voor een adequate deelname aan het overleg benodigde informatie. Het is aan de colleges en de gemeenteraden om initiatieven vanuit de samenleving in hun beleid en uitvoering daarvan zoveel als mogelijk te stimuleren.

De leden van de fractie van de PvdA concluderen na het lezen van het Transitieplan Wmo 2015 dat zij de concrete uitwerking van een aantal belangrijke zaken, die het goed landen van de Wmo 2015 kunnen ondersteunen, missen in het transitieplan. Deze leden vragen een toelichting op de werking van rapid response teams. Klopt het dat de rapid response teams de uitwerking zijn van de vraag naar de vliegende brigades? Deze leden vragen welke partijen betrokken zijn bij de ontwikkeling en uitvoering van deze teams. Ook vragen deze leden welke mogelijkheden de teams hebben om in te grijpen, ook in individuele gevallen en welke middelen en mogelijkheden de teams hebben om af te dwingen dat noodzakelijke hulp direct op gang komt.

Het TransitieBureau Wmo biedt in samenwerking met het TransitieBureau Jeugd sinds begin dit jaar via het ondersteuningsteam decentralisaties (OTD) gerichte, kortdurende ondersteuning aan gemeenten of een regio van gemeenten die knelpunten in de voorbereiding bij de transitie naar de Wmo 2015 en de Jeugdwet ervaren («rapid response»). Deze ondersteuning richt zich vooral op het faciliteren van processen bij gemeenten, zoals ondersteuning bij de inrichting van de inkoopprocedure, de toegang of een sociaal wijkteam. Er worden hierbij geen taken en bevoegdheden van gemeenten overgenomen.

De transitie naar de Wmo 2015 maakt daarnaast onderdeel uit van de bredere operatie rondom de transitie hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning. Als onderdeel van de landelijke werkafspraken voor de transitie van de hervorming van de langdurige zorg, hebben de partijen NPCF, Ieder(in), Landelijk Platform GGZ, VNG, Zorgverzekeraars Nederland, Acitz, VGN, BTN, GGZ Nederland, Federatie Opvang, V&VN en ik afspraken gemaakt over het zoveel als mogelijk voorspelbaar, beheersbaar en zorgvuldig laten verlopen van de verandering. Eén van de afspraken betreft het inrichten van een zogenaamde vliegende brigade die brede ondersteuning kan bieden op veelal «domeinoverstijgende» thema's.

De vliegende brigade HLZ is een team dat bestaat uit mensen met een achtergrond bij de zorgverzekeraars, de gemeenten en de aanbieders van zorg en ondersteuning. Het team haalt snel de informatie op in de regio en biedt waar nodig desgevraagd op verzoek van de regio ondersteuning bij de regionale uitvoering van de werkafspraken en de voorbereidingen op de implementatie van de wet- en regelgeving. Deze ondersteuning kan zowel inhoudelijk zijn, bijvoorbeeld op het gebied van arbeidsmarkt of vastgoed, maar kan ook bestuurlijk zijn, bijvoorbeeld als gesprekken in de regio stagneren. Ook kan het team onderwerpen agenderen in het landelijke overleg dat partijen inrichten om de voortgang van de transitie te monitoren. Indien noodzakelijk kunnen landelijke partijen actie ondernemen. Deze actie kan verschillend van aard zijn en loopt uiteen van het bieden van extra ondersteuning en het aanpassen van landelijke kaders tot, in het uiterste geval, het door mij geven van een aanwijzing aan individuele gemeenten. Op dit moment wordt samen met de bovengenoemde partijen gewerkt aan de operationalisering van de werkwijze en de samenstelling van de vliegende brigade voor de transitie van de hervorming langdurige zorg en ondersteuning.

De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre inzichtelijk is welke gemeenten opvallend achterlopen bij de voorbereidingen op de invoering van de Wmo 2015. Deze leden vragen ook in hoeverre sprake is dat goede ideeën worden uitgewisseld.

De regering volgt de voorbereidingen van gemeenten op de Wmo 2015 op de voet, onder meer met de metingen van het transitie-volgsysteem⁵⁴. Deze monitor geeft een goed beeld van de voorbereidingsfase waarin gemeenten zich bevinden. Ook wordt geïnvesteerd in het uitwisselen van kennis over het voorliggende wetsvoorstel en de aanpalende voorstellen voor de hervorming van de langdurige zorg. In de eerste maanden van 2014 hebben bijvoorbeeld circa 1.000 gemeenteambtenaren deelgenomen aan kennisbijeenkomsten over de Wmo 2015. Om een beeld te krijgen van de voorbereidingen die in de regio worden getroffen door gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders van zorg en ondersteuning, wordt op dit moment een inventarisatie uitgevoerd naar de mate waarin partijen samenwerken en beleidsinformatie afstemmen. Op basis van het beeld dat hiervan ontstaat, wordt aan partijen in de regio passende ondersteuning bij de voorbereiding op de implementatie van wet- en regelgeving en de werkzaamheden in het kader van de transitie geboden. Ook het Decentraal Ondersteuningsteam (OTD), een samenwerking tussen het TransitieBureau Wmo en het TransitieBureau Jeugd, biedt gerichte ondersteuning aan gemeenten. De komende maanden volgt de regering de voorbereidingen door gemeenten nauwlettend. Ook worden de goede voorbeelden van gemeenten die voorop lopen in de voorbereidingen gedeeld met andere gemeenten, zodat zij van deze goede voorbeelden kunnen leren en inspiratie opdoen.

De leden van de fractie van de PvdA lezen in het Transitieplan Wmo dat voor 2015 de verdeling van het budget voor gemeenten gebaseerd wordt op historische uitgaven. Deze leden vragen welk peiljaar er gebruikt zal worden van de feitelijke uitgaven in de AWBZ op basis waarvan bepaald wordt welk budget naar welke gemeenten gaat.

Het voorlopige macrobudget ad. € 3,3 miljard uit hoofdstuk 10 Financiële aspecten van de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Wmo 2015 en de voorlopige verdeling per gemeente, is gebaseerd op de verdeling van de gerealiseerde AWBZ-uitgaven in 2012 inclusief bijstelling voor ontwikkeling 2012–2013. In de definitieve raming in de meicirculaire worden de gerealiseerde AWBZ-uitgaven in 2013 als basis gehanteerd.

De leden van de fractie van de PvdA wijzen op het in het transitieplan vermelde cliëntervaringsonderzoek dat gemeenten jaarlijks moeten gaan uitvoeren in het kader van horizontale verantwoording. Er wordt aangegeven dat er gewerkt zal worden met een standaard vragenlijst voor het onderzoek zodat benchmarking door gemeenten mogelijk is. Deze leden vragen of bij deze vragenlijsten rekening wordt gehouden met de aspecten van de verschillende doelgroepen en de wijze waarop cliënten zo goed mogelijk deze vragenlijsten moeten kunnen invullen zodat de ervaringen van de cliënten zo goed mogelijk worden onderzocht. Graag ontvangen deze leden hier een toelichting op.

Het door de leden van de PvdA-fractie genoemde jaarlijkse onderzoek naar de door cliënten ervaren kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning zal plaatsvinden op basis van een nog te ontwikkelen vragenlijst. Bij deze ontwikkeling worden organisatie van cliënten betrokken. Ik ben het zeer eens met het uitgangspunt dat bij het ontwikkelen van de

⁵⁴ Rapport meting Transitie-volgsysteem Wmo, stand van zaken transitie AWBZ naar Wmo bij gemeenten, 17 januari 2014.

vragenlijst rekening moet worden gehouden met de toegankelijkheid daarvan voor de verschillende doelgroepen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen wanneer gemeenten in staat worden gesteld om te beschikken over een adequate schatting van de te verwachten eigen bijdrage. Zij vragen voorts of dit vanaf 1 januari 2015 kan voor eventuele algemene en/of maatwerkvoorzieningen.

De gemeente en de cliënt kunnen voor een proefberekening van de eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen (nu al voor individuele voorzieningen) gebruik maken van het online rekenprogramma van het CAK. De doelgroep van de Wmo blijkt echter vaak niet te beschikken over accurate inkomens- en vermogensgegevens (de eigen bijdrage wordt berekend aan de hand van het inkomen en vermogen van twee jaar terug) waardoor de proefberekening onbewust onjuist wordt ingevuld. Het kan hierdoor voorkomen dat een cliënt bij het ontvangen van de beschikking / rekening van het CAK onaangenaam wordt verrast door de feitelijke hoogte van de verschuldigde eigen bijdrage. Samen met de Belastingdienst bezie ik op dit moment of en wanneer het mogelijk is om de benodigde gegevens online voor de betreffende cliënt toegankelijk te krijgen. Dit zou bij voorkeur kunnen door middel van toegang door de cliënt tot zijn gegevens via DigiD.

De leden van de fractie van de SP betreuren dat de regering de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg afschaft voor de zorgtaken die overgeheveld gaan worden. Deze leden vrezen voor gemeenten die maar wat gaan aanrommelen met de kwaliteit van zorg. Ook zijn zij bang dat gemeenten geen prioriteit zullen geven aan het toezicht, aangezien zij vanaf 2015 met vele extra taken belast worden. Kan de regering een overzicht sturen aan welke bepalingen gemeenten moeten voldoen als het gaat om het toezicht op de zorg? Is het niet aannemelijk dat inzake het toezicht op de kwaliteit, continuïteit en toegang tot de geboden zorg dat er een enorme bureaucratie gaat ontstaan door een stapeling van toezichtvereisten door ruim 400 gemeenten en negen private zorgverzekeraars? Is het niet verstandig om het toezicht op kwaliteit toch landelijk uniform te regelen via de Inspectie voor de Gezondheidszorg uit oogpunt van kwaliteit en doelmatigheid?

De regering is in de nota naar aanleiding van het verslag en eerder in deze nota naar aanleiding van het nader verslag uitgebreid ingegaan op de inrichting van het toezicht en de daaraan ten grondslag liggende afweging. De regering heeft geen enkele aanleiding om te veronderstellen dat gemeenten de nieuwe taken onvoldoende serieus zouden nemen en «rommelig» gaan uitvoeren. De inrichting van het toezicht sluit aan op de uitgangspunten voor de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling na decentralisatie zijn vastgelegd in de code interbestuurlijke verhoudingen⁵⁵. De code interbestuurlijke verhoudingen geeft aan dat het verticale interbestuurlijke toezicht efficiënt wordt ingericht. Dit betekent dat er in beginsel één toezichthouder is en dat er geen stapeling van toezicht op toezicht plaats vindt. Dit uitgangspunt is ook in dit wetsvoorstel doorvertaald. Het vorenstaande rechtvaardigt de keuze om de IGZ niet te belasten met het toezicht op de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning door gemeenten. De regering heeft bij gelegenheid van de nota naar aanleiding van het verslag het vertrouwen uitgesproken in de tijdige en goede inrichting van de gemeentelijke toezichtfunctie. Dit vertrouwen is gebaseerd op de ruime gemeentelijke ervaringen met betrekking tot de inrichting van toezichtprocessen,

⁵⁵ VNG, IPO, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, *Code interbestuurlijke verhoudingen*, 2005, p. 20.

alsmede de afspraken met IGZ om waar nodig en mogelijk tijdelijk een adviserende rol te vervullen ten aanzien van de inrichting en vormgeving van het gemeentelijke toezicht op aanbieders van Wmo-voorzieningen. De regering heeft geen aanleiding om te veronderstellen dat gemeenten de inrichting van het toezicht onvoldoende prioriteit zullen geven. Het voorliggende wetsvoorstel, met daarin de basisnorm voor kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning en de doorvertaling van deze basisnorm naar de gemeentelijke verordening en overeenkomsten met aanbieders, naar kwaliteitseisen ten aanzien van voorzieningen en in te zetten deskundigheid, van medewerkers vormen het kader voor de inrichting van het gemeentelijk toezicht op de maatschappelijke ondersteuning.

De regering is het met de leden van de fractie van de SP eens dat voorkomen moet worden dat er als gevolg van sterk divergerende toezichteisen sprake zal zijn van onevenredig grote nalevingkosten en administratieve lasten voor aanbieders. Het eenduidig beleggen van het toezicht bij gemeenten draagt hier in belangrijke mate aan bij. Het is vervolgens aan die gemeenten om in overleg met betrokken uitvoerders zorg te dragen voor het voorkomen van een grote verscheidenheid in eisen ten aanzien van verantwoording. De VNG kan hierin een voortrekkersrol vervullen in navolging van de door hen gedane toezegging om de regeldruk vanuit gemeenten met vijf procent te verminderen. In mijn brief van 28 maart 2014⁵⁶ heb ik u geïnformeerd over de door betrokken partijen gemaakt werkafspraken. Met het oog op het door betrokken organisaties en mijzelf onderkende belang is het «voorkomen van administratieve lasten» in de uitwerking van de transitie als één van zes domeinoverstijgende thema's benoemd, waarover partijen zowel landelijk als lokaal in overleg gaan en waartoe zij initiatief zullen nemen. De afspraken dienen te waarborgen dat het gemeentelijk toezicht op de uitvoering door aanbieders bijdraagt aan een goede uitvoering van dit wetsvoorstel, waaronder begrepen de kwaliteit en continuïteit van de voorzieningen.

De leden van de SP-fractie begrijpen nog steeds niet waarom de regering de initiatiefwet Leijten over de basistarieven niet letterlijk heeft overgenomen. Deze leden vragen de regering in duidelijke taal uit te leggen waarom zij dit niet integraal overneemt. Verder vragen deze leden de regering aan te geven welke artikelen zij niet hebben overgenomen en per artikel toe te lichten waarom. Deze leden vinden het teleurstellend dat de regering niet aan een dergelijke goede wet vasthoudt. Daarbij begrijpen deze leden niet waarom de regering er niet voor kiest dat er een plicht komt op het overnemen van personeel. Waarom trekt de regering daar haar handen vanaf? Het gaat immers wel om banen van zorgverleners. Naar het oordeel van de leden is de positie van personeel in het huidige wetsvoorstel onvoldoende geborgd. Zij begrijpen niet waarom de regering dit zo makkelijk afschuift naar sociale partners. Kan de regering dat nogmaals uitleggen, waarom zij geen verantwoordelijkheid willen nemen voor al die kanjers van zorgverleners die elke dag- en nacht werken voor goede zorg die mensen nodig hebben?

De regering betreurt het dat zij niet duidelijk heeft kunnen maken dat de waarborgen uit de initiatiefwet Leijten zijn overgenomen in het wetsvoorstel. Ter verduidelijking van de beantwoording op de eerdere vragen van de leden van de fractie van de SP geeft de regering aan dat in het wetsvoorstel, net als in de initiatiefwet wordt geregeld dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de kwaliteit van de voorziening. Daarbij moet ook rekening gehouden worden met de

⁵⁶ Kamerstukken 30 597, nr. 428.

deskundigheid van het in te schakelen personeel en de daarbij horende arbeidsvoorwaarden van dat personeel. Dat de teksten van de initiatiefwet niet letterlijk zijn overgenomen in het wetsvoorstel komt doordat de reikwijdte van de gemeentelijke verantwoordelijkheid in dit wetsvoorstel op dit vlak betrekking heeft op voorzieningen en daarmee breder is dan de reikwijdte van de initiatiefwet (die alleen waarborgen voor huishoudelijke verzorging aanbrengt). Daarnaast is de tekst, met inachtneming van de doelstelling van de initiatiefwet, in overeenstemming gebracht met de uitgangspunten van dit wetsvoorstel.

Ten aanzien van de vragen over de overname van personeel geldt dat in de wet geen verplichting is opgenomen op het overnemen van personeel, omdat de regering dit niet uitvoerbaar acht. De verwachting is dat gemeenten bij het verlenen van de opdracht zullen kiezen voor een geheel of gedeeltelijk gewijzigde structurering van de te verlenen diensten, waardoor niet vast te stellen of en in hoeverre de nieuwe aanbieder dezelfde diensten gaat leveren. Dit heeft tot gevolg dat ook niet is vast te stellen of de samenstelling van het bestaande personeel aansluit bij de gevraagde diensten. Ook geldt dat als meerdere nieuwe aanbieders de diensten gaan leveren die voorheen door één aanbieder werden geleverd, het niet vast te stellen is welke aanbieder welk deel van het personeel over zou moeten nemen. Dit wordt verder gecompliceerd als meerdere nieuwe aanbieders het werk van meerdere voorgangers gaan leveren. Desondanks heeft de regering waarborgen opgenomen die hetzelfde doel beogen als een overnameverplichting. De regering deelt dan ook niet de mening van de fractie van de SP dat de positie van het personeel wordt afgeschoven naar sociale partners. De regering neemt hier verantwoordelijkheid door in het wetsvoorstel en het ontwerpuitvoeringsbesluit Wmo 2015 verplichtingen op te leggen aan gemeenten en aanbieders ten aanzien van de continuïteit van hulpverlening en de overname van personeel. In artikel 2.6.5 wordt aanbieder die de opdracht gaat uitvoeren (of heeft uitgevoerd) verplicht om in overleg te treden met de aanbieders die voor dan wel na hem de opdracht voor de gemeente zal gaan uitvoeren over de overname van personeel. Deze waarborg sluit aan bij artikel 10a van de Wmo; in dat artikel is ook sprake van een overlegverplichting. Ook wordt het college verplicht om bij het verlenen van de opdracht rekening te houden met de mate waarin de aanbieder zorgdraagt voor de continuïteit van hulpverlening. Een aanbieder die niet of in zeer beperkte mate hiervoor zorgdraagt staat dan ook op achterstand ten opzichte van aanbieder die hier in grotere mate zorg voor dragen.

Op grond van artikel 2.6.5 worden in het ontwerpuitvoeringsbesluit Wmo 2015 nadere regels gesteld die de continuïteit van de ondersteuning uitvoeriger waarborgen. In het ontwerpuitvoeringsbesluit is opgenomen dat het college in overeenkomsten met aanbieders als verplichting opneemt dat de aanbieder gehouden is om met de vorige aanbieders te overleggen over de overname van personeel. Daarmee wordt het naleven van deze conditie ook een contractuele verplichting voor aanbieders jegens het college, zodat het college aan het niet naleven daarvan (indien noodzakelijk) consequenties kan verbinden en aanbieders hier rechtstreeks op kan aanspreken. Tevens is in het ontwerpuitvoeringsbesluit opgenomen dat het college de opdracht tot het leveren van maatwerkvoorzieningen ten minste drie maanden voor de ingangsdatum van de opdracht verleent.

Op deze wijze is er sprake van een vastgelegde minimale periode waarin de aanbieder of aanbieders in overleg dienen te treden met de vertrekkende aanbieder(s) over de overname van personeel.

De leden van de fractie van de SP willen weten waarom de regering geen kennis heeft over de aantallen zorgverleners die onvrijwillig hun baan hebben verloren. Waarom is de regering daarvan niet op de hoogte, vinden zij dit niet belangrijk om te weten? Kan de regering dit alsnog uitzoeken en de Kamer hierover voor de wetsbehandeling informeren?

De leden van de fractie van de SP hebben in eerste instantie gevraagd om het aantal thuiszorgmedewerkers dat onvrijwillig hun baan hebben verloren. Het UWV registreert de thuiszorg niet als een aparte sector. Het is daarom niet bekend hoeveel werknemers van thuiszorgorganisaties in 2013 onvrijwillig hun baan hebben verloren. De gevraagde cijfers kan de regering daarom niet leveren.

Wel heeft de regering in de nota naar aanleiding van het verslag reeds een beeld geschetst op basis van het aantal meldingen voor collectief ontslag. Dit betreffen cijfers voor de gehele zorg en welzijnssector, niet alleen voor de thuiszorg. In aanvulling daarop kan op basis van de UWV kerncijfers een beeld gegeven worden hoeveel mensen er vanuit de hele sector «Gezondheidszorg en Welzijn» in de WW zijn beland en hoe zich dat verhoudt tot eerdere jaren (tabel 1).

Tabel 1: Kerncijfers UWV voor de sector gezondheidszorg en welzijn

Gezondheidszorg en welzijn	2013	2012
Aantal meldingen collectief ontslag	44	30
Aantal ontslagaanvragen gezondheidszorg en welzijn	4.000	2.500
Nieuwe WW-uitkeringen	78.546	54.655
Lopende WW-uitkeringen (stand december 2013 / 2012)	59.891	39.916
Beëindigde WW-uitkeringen	58.578	43.977
Als gevolg van werkhervatting	22.895	18.805
Als gevolg van bereiken maximale uitkeringsduur	23.811	16.358
Overige redenen	11.872	8.814

Hoeveel hiervan voor rekening komt van de sector thuiszorg is niet bekend. De sector thuiszorg wordt niet apart geregistreerd door het UWV. Daarnaast is ook niet bekend of het gaat om nieuwe instroom in de WW door gedwongen ontslag of door het niet verlengen van tijdelijke contracten (uitgezonderd uiteraard in het geval van collectief ontslag).

De leden van de fractie van het CDA stellen nogmaals een vraag over de onafhankelijkheid van het onderzoek. De leden van de SP-fractie hebben ook vragen over het onderzoek. Deze leden vinden de regeling ervan in het wetsvoorstel vrijblijvend en vragen waarom de regering niet heeft verplicht dat professionele zorgverleners vaststellen welke zorg nodig is en waarom de regering zoveel vrijheid overlaat aan gemeenten op dit punt. Ook vragen deze leden of de regering bereid is te kijken hoe professionele zorgverleners permanent worden betrokken bij dergelijke «onderzoeken» en welke zorgvragen ertoe leiden dat iemand niet in aanmerking komt voor een onderzoek en of het voor gemeenten niet makkelijk wordt om hulpvragen telefonisch of per brief af te handelen. De leden van de fractie van de PVV vragen naar de relatie tussen de verantwoordelijkheid van het college voor het onderzoek en de onafhankelijkheid van het onderzoek.

Ik hecht er aan te benadrukken dat gemeenten al sinds 2007 verantwoordelijk zijn voor uitvoering van de Wmo en voor die tijd al verantwoordelijk waren voor o.a. uitvoering van de Wet voorzieningen gehandicapten. Ook voor een verscheidenheid aan andere taken is de gemeente in medebewind verantwoordelijk. Over het algemeen genomen, zijn burgers die het aangaat, tevreden met de wijze waarop zij door de gemeente tegemoet getreden worden. Het uitgangspunt dat het voorliggende

wetsvoorstel kent, namelijk de vraag van de cliënt centraal en een college dat in gesprek gaat met die cliënt, is – het is al meermaals benadrukt – ook uit de gemeentelijke praktijk afkomstig. Vele gemeenten investeren al fors in het scholen en verder professionaliseren van de medewerkers. Daarbij zijn er mensen die eenvoudige vragen kunnen beantwoorden en anderen die geëquipeerd zijn om meer complexe vragen te beantwoorden en het onderzoek te begeleiden. Waar nodig zullen gemeenten, zeker in de beginfase van de transitie, zich laten bijstaan door externe deskundigen. Ik vind het evenwel niet passend om enerzijds taken te decentraliseren en er anderzijds van uit te gaan dat de gemeente zelf niet in staat zou zijn de benodigde expertise te organiseren.

Iedereen die zich meldt heeft recht op een onderzoek. Het is evenwel denkbaar dat de cliënt en de gemeente lopende het onderzoek constateren dat een algemene voorziening volstaat om de zelfredzaamheid of participatie te verbeteren. Is dat niet het geval en doet de cliënt een aanvraag voor een maatwerkvoorziening, dan moet de gemeente altijd een beslissing nemen waartegen de cliënt in rechte kan opkomen.

Het wetsvoorstel verankert belangrijke voorwaarden waar het onderzoek aan moet voldoen; uiteindelijk zal de rechter, indien een cliënt meent dat aan die voorwaarden niet is voldaan, kunnen toetsen of de gemeente het proces zorgvuldig heeft doorlopen. De gemeente is als bestuursorgaan gehouden om de beginselen van behoorlijk bestuur te eerbiedigen; beginselen over zorgvuldigheid zoals het tijdig nemen van beslissingen, hoor en wederhoor, onpartijdigheid. De gang naar de rechter is er een voor situaties die afwijken van het reguliere proces: wanneer het echt mis gaat. Zoals in de nota naar aanleiding van het verslag is gesteld, ben ik ervan overtuigd dat voldoende is gewaarborgd dat het onderzoek zorgvuldig plaatsvindt. Van een van het college onafhankelijke partij die het onderzoek zou uitvoeren, hoeft dan ook geen sprake te zijn.

De leden van de SP-fractie vragen hoe mensen straks nog om zorg kunnen vragen, als de aanspraken zijn vervallen. Hoe komen deze mensen nog aan goede hulp als bijvoorbeeld een ambtenaar kan beslissen wat financieel voor de gemeente het beste uitkomt?

Zoals ik naar ik meen reeds uitvoerig heb toegelicht, zowel in de memorie van toelichting als in de nota naar aanleiding van het verslag, impliceert het vervallen van een aanspraak zoals die bestaat onder de AWBZ, geenszins dat mensen niet om zorg of ondersteuning kunnen vragen; dat blijkt noch uit de praktijk van bijna acht jaren Wmo-beleid noch uit de inhoud van het voorliggende wetsvoorstel. In voorkomend geval bestaat op grond van het wetsvoorstel evengoed recht op ondersteuning op maat door de gemeente. Het college beslist over aanvragen van mensen met inachtneming van hun wensen, mogelijkheden en het gemeentelijk beleid. Dat de voorbereiding van een besluit plaatsvindt door ambtenaren van de gemeente, is geen reden om aan te nemen dat dit niet zorgvuldig gebeurt; het voorliggende wetsvoorstel en de Awb bevatten voldoende waarborgen voor het nemen van zorgvuldige en rechtmatige beslissingen. De vraag naar wat iemand nodig heeft, staat centraal en niet de vraag wat financieel gezien het beste uitkomt voor een gemeente.

De leden van de SP-fractie stellen, net als de Raad van State, dat het niet eenvoudig is om een goede afbakening te maken tussen verpleging en verzorging enerzijds en begeleiding, dagbesteding en dergelijke anderzijds. Deze leden vragen hoe de regering voorkomt dat mensen tussen de wal en het schip vallen. Deze leden vrezen dat het inrichten van één loket niet voldoende zal zijn om dit te voorkomen.

De regering onderschrijft de stelling dat een heldere afbakening tussen de het voorliggend wetsvoorstel en de verpleging en verzorging als

onderdeel van de te verzekeren prestaties belangrijk is. Om te voorkomen dat aan mensen zorg wordt verleend vanuit verschillende handen, welke worden gefinancierd vanuit verschillende wettelijke kaders, heeft de regering ervoor gekozen, anders dan oorspronkelijk voorzien in het regeerakkoord «Bruggen slaan», het overgrote deel van de zorg uit de AWBZ-functie persoonlijke verzorging (95 procent) over te hevelen naar de Zvw en samen met de verpleging onder te brengen in de te verzekeren prestaties Zvw. De regering heeft met deze keuze voor de positionering van verpleging en verzorging in de wijk, het advies van het CVZ over verpleging in de wijk uit 2009 opgevolgd⁵⁷. In de brief aan de Tweede Kamer over de nadere uitwerking van de hervorming van de langdurige zorg van 6 november⁵⁸ heeft de regering gemotiveerd dat, juist rekeninghoudend met de nauwe samenhang tussen verzorging en verpleging, het belangrijk is dat deze zorg vanuit één hand en in samenhang aan mensen wordt verleend. Door zowel verzorging als verpleging samen te brengen in de te verzekeren prestaties Zvw wordt voorkomen dat afstemmingsproblemen tussen zorgverleners bij het verlenen van zorg kunnen ontstaan. De regering hecht er aan in dit kader op te merken dat de huidige AWBZ-zorg niet één op één wordt overgeheveld en dat zorg zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden breder is dan de samenstelling van de functies persoonlijke verzorging en verpleging. Bijvoorbeeld ook signaleren, coördineren, coachen en individuele preventie maken onderdeel uit van de aanspraak wijkverpleging. Ook in het voorliggende wetsvoorstel is gekozen voor een nieuwe invulling van de maatschappelijke ondersteuning gericht op zelfredzaamheid en participatie en komt de huidige ABWZ-term begeleiding te vervallen. Voor het in samenhang verlenen van wijkverpleging enerzijds en de verschillende vormen van maatschappelijke ondersteuning anderzijds, hebben gemeenten en zorgverzekeraars een verantwoordelijkheid om op regionaal en lokaal niveau samenwerkingsafspraken te maken, onder meer over de wijze waarop de wijkverpleegkundige functie participeert in het sociaal wijkteam of vergelijkbaar samenwerkingsverband. De wijkverpleegkundige kent de sociale kaart en weet de verbinding te leggen tussen het medische en het sociale domein.

De leden van de fractie van de SP vragen of de regering de garantie kan geven dat mensen niet verplicht worden tot het leveren van een tegenprestatie als het gaat om zorg en dat gemeenten dat ook niet verplichtend in het onderzoek laten meewegen. Deze leden vragen ook of gegarandeerd kan worden dat mensen met een uitkering niet ingezet worden ten behoeve van andere zorgvormen zoals dagbesteding.

In de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel is nadrukkelijk opgenomen dat het verrichten van maatschappelijke nuttige activiteiten in het kader van dit wetsvoorstel geen dwingend karakter heeft; de cliënt kan niet gedwongen worden om «in ruil voor» de ondersteuning maatschappelijk nuttige activiteiten te verrichten op straffe van het verliezen van die ondersteuning. In het kader van het onderzoek dat volgt op een melding van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning kan wel samen met de cliënt worden nagegaan of er mogelijkheden zijn om de zelfredzaamheid of participatie te verbeteren door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten.

⁵⁷ CVZ, Verpleging in de wijk, 25 augustus 2009

⁵⁸ Kamerstuk 30 597, nr. 280.

In de nota naar aanleiding van het verslag is de regering uitgebreid ingegaan op de waarborgen die in de Wet werk en bijstand zijn opgenomen om verdringing van reguliere arbeid door het verrichten van een tegenprestatie tegen te gaan. Samengevat houden deze waarborgen in dat inschakeling van werkzoekenden met behoud van uitkering niet mag leiden tot verdringing op de arbeidsmarkt en dat de tegenprestatie voor wat betreft duur en omvang beperkt moet zijn. Op basis hiervan kan een professional die in de dagbesteding werkt niet vervangen worden door een Wwb-gerechtigde die een tegenprestatie verricht.

De leden van de SP-fractie vragen de regering om een kosten- en batenanalyse van de inning van de eigen bijdrage te maken.

De regering heeft aangegeven dat het niet mogelijk is om een enigszins betrouwbare kosten-batenanalyse van de eigen bijdragen te maken, omdat op voorhand geen inschatting kan worden gemaakt hoeveel mensen een beroep zullen doen op een maatwerkvoorziening uit hoofde van de Wmo 2015 en hoeveel mensen op eigen kracht, met behulp van hun sociale netwerk of met behulp van een algemene voorziening zelfredzaam zijn en kunnen participeren. De uitvoerbaarheid van de eigen bijdrageregeling door het CAK, de uitvoeringrisico's en de gevolgen van de uitvoering door het CAK op de organisatie van het CAK in financiële en personele zin worden momenteel in kaart gebracht.

De leden van de fractie van de SP vragen of de regering bereid is om te kijken naar de mogelijkheden om gemeenten te verplichten de waardering aan mantelzorgers in de vorm een financiële bijdrage te verstrekken.

De regering is van mening dat het voor het realiseren van maatwerk van belang is dat gemeenten mantelzorgers kunnen waarderen op een wijze die aansluit bij de lokale behoeften van mantelzorgers en de lokale mogelijkheden voor ondersteuning. Om die reden wil de regering niet landelijk voorschrijven hoe de waardering eruit dient te zien. Uit de bevraging van het landelijke mantelzorgpanel van duizend mantelzorgers door Mezzo, bleek ook dat de behoefte aan waardering zeer divers is, soms geeft men de voorkeur aan een geldelijke waardering en soms aan een waardering in natura. Om te bevorderen dat gemeenten bij de vormgeving goed aansluiten bij de uiteenlopende mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de mantelzorgers, zal in de door VWS en VNG en in samenwerking met Mezzo, op te stellen handreiking, uitgebreid aandacht worden besteed aan verschillende componenten waaruit de waardering kan zijn opgebouwd. De handreiking zal in de loop van 2014 verschijnen.

De leden van de SP-fractie hebben in de eerste inbreng gevraagd naar een financieel overzicht waarin alle bezuinigingen op een rij gezet zijn. De leden constateren dat de regering een oud overzicht heeft gestuurd, waarin de bezuinigingen op persoonlijke verzorging en begeleiding nog zijn samengevoegd. Kan de regering een nieuw overzicht sturen waarin aangegeven wordt hoeveel geld de komende jaren bezuinigd wordt op de langdurige zorg, met een splitsing tussen de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Wet langdurige zorg? Zo nee, waarom niet? In onderstaande tabel is een overzicht gegeven van de ombuigingen langdurige zorg (Wlz en Wmo uitgesplitst) in de jaren 2015–2018.

	2015	2016	2017	2018
Wmo				
Maatregelen begeleiding/pv	-730	-785	-800	-810
Beperken huishoudelijke hulp (40%)	-465	-610	-610	-610
Compensatie maatregelen (dec 2013)	200	200	200	200
Beperken uitgaven scootmobiel	-15	-25	-50	-50
MEE-budget	-25	-25	-25	-25
Totaal Wmo	-1.035	-1.245	-1.285	-1.295
Wlz				
Beperken intramurale zorg kern awbz	0	-45	-500	-500
Tariefmaatregel care	-200	-200	-250	-250
Overgangsrecht wlz	125	75	70	65
Taakstelling PV/BGL overgangsrecht	-125	-75	-70	-65
Totaal Wlz	-200	-245	-750	-750
Overig Care				
extra middelen overgang cliënten Zvw	100	0	0	0
groeiruimte boven demo	-100	-410	-410	-410
nominaal en herschikking BKZ	-325	135	140	145
Transitie HLZ	-75	-85	-95	-95
Doelmatige inkoop	-30	-30	-30	-30
VP naar Zvw	0	0	-30	-30
Eigen bijdrage AWBZ	-40	-50	-50	-50
Intensivering arbeidsmarkt zorg	0	0	100	100
Maatregel PV/BGL niet Wlz/Wmo	-750	-745	-750	-755
Extramuraliseren zvp 4	0	-35	-70	-75
Verzachten extramuralisering	30	130	280	300
ILO-Care	-215	-315	-245	-250
Beleggen groeimiddelen care	0	-10	-160	-180
Totaal Overig Care	-1.405	-1.415	-1.320	-1.330
TOTAAL CARE	-2.640	-2.905	-3.355	-3.375

Naast de bezuinigingen is het van belang om inzicht te hebben in de totale uitgaven van de langdurige zorg vanaf 2015. In deze uitgaven zijn de ombuigingen, de effecten van extramuralisering en de volumegroeimiddelen verwerkt. Het betreft hier een voorlopig inzicht.

Zo is onder meer nog niet bekend wat de budgettaire effecten zijn van de positionering van de langdurige intramurale GGZ waarover ik uw Kamer op 24 maart heb geïnformeerd.

In onderstaande is daar waar dat wel mogelijk is, een overzicht gegeven van de effecten van de HLZ op de uitgaven. Deze tabel is gebaseerd op de totale uitgaven in de huidige AWBZ⁵⁹.

In constante prijzen 2013 (x € 1 mld.)

Jaar	2013	2014	2015	2016	2017	2018
AWBZ	26,5	26,6				
Wlz			17,2	16,7	16,2	16,3
Wmo (incl. Huishoudelijke Hulp) LZ	1,3	1,3	4,0	4,2	4,4	4,7
Zvw LZ			3,9	4,2	4,4	4,5
Jeugdwet LZ			1,2	1,2	1,2	1,3
Totaal langdurige zorg	27,8	27,9	26,3	26,2	26,2	26,8

In de tabel is nog geen rekening gehouden met de loon- en prijsontwikkeling, omdat die nog niet bekend is en sterk samenhangt met de

⁵⁹ Met uitzondering van de uitgaven cliëntondersteuning, rijksvaccinatie, beheerskosten, opleidingen en tandheelkundige medisch specialistische kosten die vallen onder de AWBZ. Deze posten betreffen gezamenlijk een bedrag van circa € 0,5 miljard. Op dit moment wordt bekeken hoe deze kosten over de verschillende domeinen worden verdeeld.

algemene economische ontwikkeling in de komende jaren. Indien rekening wordt gehouden met een raming van de loon-prijstijging in de regeerakkoordperiode 2014–2017 van circa 1,6% per jaar, resulteert in 2017 een uitgavenniveau voor de langdurige zorg dat vergelijkbaar is met het uitgavenniveau 2013.

Een belangrijk aandachtspunt is verder dat in bovenstaande tabel alleen de langdurige zorguitgaven zijn vermeld. In de Wmo zijn ook uitgaven voorzien voor onder meer maatschappelijke zorg, vrouwenopvang en sociale wijkteams. In totaal bedraagt het Wmo budget in 2015 circa € 9 miljard. In de Jeugdwet zijn ook gelden opgenomen vanuit de jeugd-ggz en provinciale jeugdzorg. In december 2013 is een voorlopig totaalbudget voor de Jeugdwet van ca. € 3,5 mld. bekendgemaakt. In de meicirculaire 2014 zal het definitieve totaalbudget gepubliceerd worden.

De totale uitgaven in de Zvw – inclusief de overgehevelde langdurige zorg – worden door het CPB in het CEP 2015 geraamd op circa € 43 miljard.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering bereid is om door het Sociaal Cultureel Planbureau een juridische toets te laten uitvoeren met betrekking tot de financiële gevolgen die deze wet voor gemeenten heeft als zij meer zorgtaken met minder budget ontvangen.

De Raad van State heeft advies uitgebracht over het wetsvoorstel. De regering ziet geen aanleiding om ook het Sociaal Cultureel Planbureau een juridische toets te laten uitvoeren. Wat de financiële effecten van dit wetsvoorstel voor gemeenten betreft heb ik met de VNG bestuurlijk afgesproken dat ik voor gemeenten aanspreekbaar ben op de mogelijkheden en belemmeringen voor gemeenten om de doelstellingen van te realiseren binnen de wettelijke en financiële randvoorwaarden. Met deze afspraak acht ik een extra financiële toets voorafgaand aan de decentralisatie van weinig meerwaarde.

De leden van de SP-fractie vragen waarom de regering ervoor kiest om het geld in het sociaal domein te oormerken, maar de budgetten apart voor de jeugdzorg, Wet maatschappelijke ondersteuning en de participatiewet niet te oormerken.

De regering kiest ervoor om tijdens de transitiefase van de decentralisaties in het sociaal domein een extra waarborg te creëren door het budget voor het sociaal domein te oormerken voor de taken in het sociaal domein. De regering wil echter voorkomen dat gemeenten worden belemmerd bij het ontwikkelen van slimme verbindingen in het sociale domein door binnen het tijdelijk sociaal deelfonds schotten aan te brengen. De regering geeft hiermee uitvoering aan de motie Van 't Wout-Bergkamp (Kamerstuk 30 587, nr. 300).

De leden van de SP-fractie vragen of de regering het wenselijk vindt dat geld voor huishoudelijke verzorging uitgegeven wordt aan re-integratieprojecten. Deze leden vragen of de regering alsnog bereid is de budgetten individueel te oormerken.

De regering vindt het van belang dat mensen die niet op eigen kracht kunnen participeren in de samenleving ondersteuning krijgen die aansluit bij de persoonlijke situatie. Gemeenten kunnen als overheid die het dichtst bij de burger staat het beste inspelen op de persoonlijke situatie van de burger en een passend ondersteuningsaanbod op maat doen. De regering heeft er vanuit deze visie op het sociaal domein geen bezwaar tegen als Wmo budget wordt uitgegeven aan re-integratietrajecten of vice versa. De regering is dan ook niet voornemens de budgetten binnen het sociaal domein individueel te oormerken.

De leden van de SP-fractie wijzen op onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau «De Wet maatschappelijke ondersteuning-uitgaven van gemeenten in 2010» dat 20 procent van de gelden voor de Wet maatschappelijke ondersteuning ergens anders aan uitgeven zijn. De leden vragen een reactie van de regering op deze cijfers. Verder vragen deze leden om een overzicht te sturen welke gemeenten de afgelopen jaren het budget voor de Wmo niet hebben uitgegeven aan de Wmo. De leden van de SP-fractie willen weten hoe de regering gaat voorkomen dat budget voor de Wmo straks niet aan zorg wordt uitgegeven. De leden van de SP-fractie vragen een reactie op de uitkomsten van het onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau dat de uitvoeringskosten erg hoog waren en wat de verwachte uitvoeringskosten van het voorliggende wetsvoorstel zijn.

Gemeenten ontvangen het budget voor de uitvoering van de Wmo via het Gemeentefonds. Dit betekent dat gemeenten vrijheid hebben ten aanzien van de besteding van dit budget en hierover verantwoording afleggen aan de Gemeenteraad. Voor deze financieringsvorm is gekozen om gemeenten ruimte te geven om te komen tot integraal maatwerk, waarbij ze niet gehinderd worden door schotten in de financiering. Ik beschik niet over het gevraagde overzicht, omdat de uitgaven van individuele gemeenten niet door het Rijk worden gemonitord.

Bij de invoering van de Wmo 2007 is er onderzoek gedaan door een onafhankelijk onderzoeksbureau naar de uitvoeringskosten voor de Wmo⁶⁰. In de conclusies van dit rapport is gesteld dat € 140 miljoen voldoende zou moeten zijn als uitvoeringsbudget. Deze kosten waren destijds relatief hoog omdat de infrastructuur voor de uitvoering van de Wmo destijds nog ontwikkeld moest worden. Bij de uitvoering van dit wetsvoorstel kunnen gemeenten gebruik maken van de infrastructuur die voor de huidige Wmo wordt gebruikt.

De uitvoeringskosten bij gemeenten zullen wel wat hoger zijn dan in de AWBZ omdat gemeenten zullen investeren in het onderzoek naar de individuele situatie van de cliënt en omdat er sprake is van enige schaalnadelen die deels kunnen worden opgevangen als gemeenten samenwerken bij de uitvoering van de taken in het sociale domein. Voor de uitvoering van de Wmo wordt aanvullend € 42 miljoen beschikbaar gesteld. Dit is aanvullend op het budget voor uitvoeringskosten Wmo van € 135 miljoen dat reeds in het Gemeentefonds beschikbaar is.

De leden van de SP-fractie vragen om een overzicht van 2007 tot en met heden hoeveel geld gemeenten hebben uitgegeven aan de Wmo en specifiek aan de huishoudelijke verzorging.

In opdracht van het bestuurlijk overleg financiële verhoudingen zijn de uitgaven in de periode 2007–2010 gemonitord door het Sociaal Cultureel Planbureau. In het laatste rapport⁶¹ presenteert het SCP de definitieve rekeningcijfers 2007–2009 en de gecumuleerde kwartaalcijfers als benadering voor de gerealiseerde uitgaven 2010 (zie tabel). De uitgaven aan huishoudelijke hulp van 2011 tot en met heden worden niet separaat gemonitord. In de tabel is daarom gebruik gemaakt van gegevens uit de gemeentefondscirculaires met beschikbare budgetten via de integratie-uitkering Wmo.

⁶⁰ http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/documenten/Eindrapportage_Monitor_uitvoeringskosten_Wmo.pdf

⁶¹ Advies over het Wmo-budget huishoudelijke hulp 2012, Sociaal Cultureel Planbureau, juni 2011.

In € *1000	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Definitieve rekeningcijfers	1.094	1.078	1.140				
Gecumuleerde kwartaalcijfers				1.320			
Beschikbaar budget via IU Wmo					1.183	1.246	1.268

De leden van de fractie van de SP vragen de regering een overzicht aan de Kamer te doen toekomen met de verwachte ontwikkeling van het aantal personen met een verblijf in een verpleeghuis en een verblijf in een verzorgingshuis (uitgesplitst naar leeftijdscategorie) voor de jaren 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 en 2020 in absolute aantallen en percentage van de leeftijdscategorie.

Eind 2013 verblijven er nog ongeveer 40.000 cliënten in een verzorgingshuis of een verpleeghuis met een ZZP dat wordt «geëxtramuraliseerd» (ZZP VV 1 t/m 3 ongeveer 27.000 cliënten; ZZP VV 4 ongeveer 13.000 cliënten o.b.v. 50%). In de komende jaren zullen deze cliënten geleidelijk uitstromen uit een instelling (door overlijden of doordat ze doorstromen naar een zwaarder ZZP) en niet worden vervangen door nieuwe cliënten met een licht ZZP. Er zijn eind 2013 ongeveer 107.000 cliënten die verblijven in een verzorgingshuis- of verpleeghuis met een ZZP dat niet wordt geëxtramuraliseerd. In de komende jaren zijn groeimiddelen («demogroei») beschikbaar waarmee uitbreiding van deze capaciteit mogelijk is. Ik heb geen inzicht in een exacte leeftijdsverdeling in de toekomst, maar de overgrote meerderheid van de cliënten in de verpleeg- en verzorgingshuizen is momenteel ouder dan 80 jaar.

De leden van de fractie van de SP vragen of het kortdurende verblijf in de Wet langdurige zorg alleen via een persoonsgebonden budget kan worden geregeld of ook op een andere wijze. De leden van de fractie van de SP vragen welke mogelijkheden hier voor precies zijn en of de regering dit nader kan toelichten.

Een Wlz-gerechtigde kan ervoor kiezen thuis te wonen met een persoonsgebonden budget (pgb) of met een volledig pakket thuis (vpt). Het is denkbaar dat de Wlz-gerechtigde ervoor kiest om bijvoorbeeld één dag per week te verblijven in een instelling. Dit kan nodig zijn om de mantelzorg te ontlasten. Hierover worden afspraken gemaakt in het budgetplan bij pgb en in het zorgplan bij vpt. Ook in de Wlz is het dus mogelijk dat iemand die er in principe voor kiest thuis te blijven wonen, toch gebruik maakt om af en toe in een instelling te verblijven (logeren). De aanspraak kortdurend verblijf zoals we die in de huidige AWBZ kennen wordt onderdeel van de Jeugdwet en de Wmo 2015.

De leden van de fractie van de SP vragen de regering de cijfers, in absolute aantallen en percentages, te doen toekomen over het gebruik van persoonlijke verzorging of verpleging, zoals de periode dat mensen gebruik maken van deze zorg. Deze leden vragen het onderzoek, waaruit blijkt dat veel mensen korter dan een jaar gebruik maken van verpleging of verzorging, toe te sturen aan de Tweede Kamer. Ook vragen deze leden de redenen van uitstroom op een rij te zetten, met daarachter de aantallen mensen en percentages.

Over het aantal cliënten dat gebruik maakt van persoonlijke verzorging en verpleging publiceert het CBS cijfers op de website van de Monitor Langdurige zorg⁶².

Uit onderstaande tabel blijkt dat in het kalenderjaar 362.815 unieke cliënten ouder dan 18 jaar gebruik maken van persoonlijke verzorging in

⁶² <http://www.monitorlangdurigezorg.nl/kerncijfers/gebruik/gebruik-zorg-zonder-verblijf>

natura. Gemeten op een peilmoment (tweede vrijdag van november 2012) zijn dat er 210.960. De verhouding tussen deze aantallen is een indicator voor de dynamiek van het gebruik van persoonlijke verzorging. Bij verpleging valt op deze verhouding veel hoger ligt dan bij persoonlijke verzorging. Deze verhouding duidt op een veel hoger percentage korte zorgtrajecten voor deze verpleging.

	2012 jaarbasis	2012 peilmoment
Persoonlijke verzorging	362.815	210.960
Verpleging	179.890	62.925

De leden van de fractie van de SP vragen ook naar het percentage van de bevolking dat gebruik maakt van beide zorgvormen. Hierover heeft het CBS de onderstaande cijfers gepubliceerd. Op jaarbasis gemeten maken 2,67 procent van de mensen ouder dan 18 jaar gebruik van persoonlijke verzorging. Voor verpleging gaat het om 1,32 procent. De tabel toont aan dat het aandeel van de bevolking dat gebruik maakt van persoonlijke verzorging en verpleging oploopt met de leeftijd. Van de personen van 80 jaar en ouder maakt (afgerond) 26 procent gebruik van persoonlijke verzorging, voor verpleging is dat 11 procent.

	2012 18 jaar of ouder	2012 18 tot 65 jaar	2012 65 tot 80 jaar	2012 80 jaar of ouder
Persoonlijke verzorging				
<i>Personen met gebruik in natura</i>	362.815	42.260	115.875	204.680
Verpleging				
<i>Personen met gebruik in natura</i>	179.890	32.615	64.260	83.015
Persoonlijke verzorging				
<i>Percentage personen in de bevolking met gebruik in natura</i>	2,67	0,40	5,35	26,27
Verpleging				
<i>Percentage personen in de bevolking met gebruik in natura</i>	1,32	0,31	2,97	10,65

Bron: Monitor langdurige Zorg (<http://mlzstatline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=40008NED&D1=0-1&D2=0&D3=0-1,5,9&D4=6-7&D5=0&D6=I&HDR=G1,G4,G5,G2&STB=T,G3&VW=T>)

Uit het rapport van het CVZ «verpleging in de wijk» met bijbehorend onderzoek van bureau HHM blijkt dat veel mensen kortdurend gebruik maken van beide zorgvormen⁶³.

Bureau HHM maakt binnen de langdurige zorg een onderscheid tussen cliënten met een stabiele zorgvraag en cliënten met een minder stabiele vraag. Dit onderscheid hangt samen met verschillende factoren, zoals de aanwezigheid van mantelzorg, het ziektebeeld, het sociaal systeem en de psychische draagkracht. Dat veel cliënten korter dan 1 jaar effectief gebruik maken van extramurale verpleging en persoonlijke verzorging kan ook andere redenen hebben. Men kan bijvoorbeeld zijn opgenomen in een AWBZ-instelling, er kan sprake zijn van een (tijdelijke) ziekenhuisopname of er kan sprake zijn van overlijden. Voor een analyse van de CAK-data verwijs ik naar het antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie over de het aantal cliënten dat korter of langer dan 1 jaar gebruik maakt van persoonlijke verzorging of verpleging. Er is mij geen onderzoek

⁶³ <http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2010/1012-verpleging-in-de-wijk-van-samenhang-verzekerd/1012-verpleging-in-de-wijk-van-samenhang-verzekerd/Verpleging+%27in+de+wijk%27%3A+van+samenhang+verzekerd.pdf>

bekend waarin de omvang van de uitstroom naar achterliggende redenen nader in kaart is gebracht.

De leden van de fractie van de SP vragen wanneer de leden van de Tweede Kamer de «foto» kunnen verwachten van de bestaande samenwerkingsverbanden in de Wmo-regio's.

Als onderdeel van de werkafspraken voor de transitie van de hervorming van de langdurige zorg wordt op dit moment een inventarisatie uitgevoerd naar de onderlinge samenwerking en beleidsafstemming tussen gemeenten binnen de Wmo-regio's en de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Ook de mate van betrokkenheid van de aanbieders en de cliëntenorganisaties maakt onderdeel uit van deze inventarisatie.

Uit de inventarisatie ontstaat een beeld, ook wel «foto» genoemd, van de mate waarin partijen in regionaal verband met elkaar samenwerken en de relevante informatie, gericht op het borgen van de continuïteit van zorg en ondersteuning, het beperken van de frictiekosten en het stimuleren van de vernieuwing van zorg en ondersteuning, met elkaar delen en afstemmen. Op basis deze foto wordt aan de Wmo-regio's passende ondersteuning geboden, waarmee partijen desgewenst de regionale samenwerking en de afstemming van voorbereidingen op de transitie kunnen intensiveren, zodat de transitie zoveel mogelijk voorspelbaar, beheersbaar en zorgvuldig verloopt. De werkzaamheden voor de inventarisatie vinden op dit moment plaats. Op korte termijn verwacht de regering de beelden uit de regio's te kunnen verwerken in een eerste rapportage, waarna deze aan u zult worden aangeboden.

De leden van de SP-fractie vragen een reactie op het pleidooi van de VNG dat gemeenten aanvullend € 300 miljoen nodig hebben om het overgangsrecht te kunnen bekostigen in 2015. Deze leden vragen of de regering bereid is om de gemeenten hierin tegemoet te komen, zonder dat dit ten koste gaat van verdere bezuinigingen op noodzakelijke zorg (voorzieningen)?

Ik neem de zorgen van gemeenten serieus en heb in december jl. met gemeenten afgesproken dat zij in 2015 € 200 miljoen extra beschikbaar krijgen voor een zorgvuldige overgang van burgers naar de Wmo 2015. Ik hecht er belang aan om met gemeenten in gesprek te blijven op basis van de feitelijke ervaringen met de uitvoering van de wet.

De leden van de fractie van de SP vragen de procedure te schetsen op het moment dat iemand persoonlijke verzorging ontvangt en de grondslag wijzigt, bijvoorbeeld van geen behoefte aan geneeskundige zorg, naar behoefte aan geneeskundige zorg. Deze leden vragen op welke wijze wordt geregeld dat mensen onder de juiste wetgeving komen te vallen.

Iemand komt in aanmerking voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, wanneer zijn zorgvraag verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop. In vergelijking met de huidige situatie maakt circa 95 procent van de cliënten aan wie uit hoofde van de AWBZ persoonlijke verzorging wordt verleend, aanspraak op deze vorm van lijfsgebonden zorg op basis van de Zvw. De wijkverpleegkundige stelt de verpleegkundige diagnose en bepaalt welke zorg nodig is en in welke omvang de zorg wordt verleend. De medische diagnose blijft voorbehouden aan de huisarts en de medisch specialist. Waar nodig stemt de wijkverpleegkundige af met de huisarts of medisch specialist.

Aan een klein deel van de mensen aan wie nu persoonlijke verzorging uit hoofde van de AWBZ wordt verleend, circa 5 procent, wordt in de nieuwe situatie ondersteuning bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen verleend uit hoofde van de Wmo 2015. Deze ondersteuningsvraag bij lijfsgebonden zorg ligt in het verlengende van de begeleiding die mensen krijgen in hun dagelijks leven en houdt geen verband met de behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop.

Wanneer iemand ondersteuning ontvangt uit hoofde van de Wmo 2015, maar deze ondersteuning ontoereikend is, omdat een zorgvraag ontstaat die verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg, bijvoorbeeld bij verzorging van wonden, maakt deze persoon aanspraak op zorg uit hoofde van de Zvw. Andersom is het zo dat wanneer iemand na een periode van zorg en herstel geen behoefte meer heeft aan de zorg die verband houdt met geneeskundige zorg, maar wel ondersteuning nodig heeft bij zelfredzaamheid en participatie, een beroep kan worden gedaan op de Wmo 2015. Voor een soepele overgang kan de wijkverpleegkundige een melding maken van deze ondersteuningsbehoefte bij de gemeente of het sociaal wijkteam, zodat door de gemeente of het sociaal wijkteam op een adequate wijze tijdig kan worden voorzien in de benodigde ondersteuning.

De leden van de fractie van de SP vragen de regering het overzicht van het CBS waaruit blijkt dat niet alle gemeenten de volledige ruimte tot de maximale eigen bijdrage benutten aan de Kamer te doen toekomen. Verder vragen deze leden wanneer de Kamer de handreiking inkomensvoorziening kan ontvangen. Vervolgens vragen deze leden of de regering bereid is om onderzoek te doen naar het aantal personen die geen aanvraag doen voor zorg in verband met de eigen bijdrage en de belangrijkste redenen hiervan. Tot slot vragen zij of de regering bereid is om de inning van de eigen bijdragen te monitoren in 2015 En zo nee, waarom niet. De leden van de fractie van het CDA ontvangen graag een overzicht van alle gemeenten die niet de volledige ruimte tot maximale eigen bijdragen benutten.

Er kan sprake zijn van onbenutte ruimte binnen de eigen bijdrage indien gemeenten lagere waarden dan de krachtens de wet gestelde maxima hanteren voor de berekening van de maximale eigen bijdrage. Ook een begrensde termijn waarover een eigen bijdrage verschuldigd is kan ervoor zorgen dat de ruimte voor het innen van de maximale eigen bijdrage onbenut blijft. Op grond van onderzoek door het SCP (Advies over het Wmo-budget huishoudelijke hulp voor 2012, SCP 2011) is daarnaast gebleken dat een groot aantal gemeenten voor de berekening van de eigen bijdragen door het CAK andere, vaak veel lagere tarieven aan het CAK doorgeeft dan de zorgaanbieders bij de gemeenten in rekening brengen. Hieronder staat samenvattend overzicht van het onderzoek van het CBS uit 2012 op grond van de gegevens van het CAK over 2010.

B.4 Gebruikers van Wmo-zorg en/of Zzv-zorg en financiële ruimte (maximale eigen bijdrage - kosten), 2010

Type zorg	Aantal gebruikers			Aantal gebruikers (4-wekelijkse perioden)			Financiële ruimte *
	Totaal	waarvan		Totaal	waarvan		
		Maximale eigen bijdrage <= kosten	Maximale eigen bijdrage > kosten		Maximale eigen bijdrage <= kosten	Maximale eigen bijdrage > kosten	
	x 1000						mln euro
Aleen Wmo	262	199	63	2821	2463	357	34
Aleen Zzv	197	96	100	1012	715	297	60
Zowel Wmo als Zzv	226	171	55	1713	1408	305	19
Totaal	684	466	218	5545	4586	959	113
	%						
Aleen Wmo	100	76	24	100	87	13	
Aleen Zzv	100	49	51	100	71	29	
Zowel Wmo als Zzv	100	76	24	100	82	18	
Totaal	100	68	32	100	83	17	

Per periode is door het CBS bepaald of de maximale eigen bijdrage groter is dan de gefactureerde kosten Wmo en Zzv (zorg zonder verblijf). Vanuit de basisgegevens is niet bekend hoeveel dagen/uren zorg per periode is geleverd. Het verschil tussen de maximale eigen bijdrage en de zorgkosten geeft daardoor aan hoeveel zorg in euro's nog gefinancierd zou kunnen worden met de eigen bijdrage zonder rekening te houden met de aard van de hogere zorgkosten (meer uren of hogere prijs). Indien bijvoorbeeld in een periode 4 uur zorg à 25 euro is ontvangen en de maximale eigen bijdrage is 1.000 euro, dan is de financiële ruimte 900 euro. De publicatie is terug te vinden via de link: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/cijfers/incidenteel/maatwerk/2014-gebruikers-wmo-en-zzv-zorg-en-financieleruimte-mw.htm>

De regering beschikt niet over een actuele berekening en een overzicht van alle gemeenten die niet de volledige ruimte tot de maximale eigen bijdragen benutten. Voorts heb ik uw Kamer op 31 maart jl. de handreiking gemeentelijk maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking doen tegemoetkomen.⁶⁴

In reactie op de vraag of de regering bereid is om onderzoek te doen naar het aantal personen die geen aanvraag doen voor zorg in verband met de eigen bijdrage en de belangrijkste redenen hiervan is, kan worden gemeld dat dit onbekende informatie betreft en dat deze personen niet in beeld kunnen worden gebracht. De inning van de eigen bijdrage kan daarentegen wel gemonitord en de regering is ook bereid dit te doen.

Kan de regering de tabel over de werkgelegenheidsontwikkeling in de thuiszorg en de huishoudelijke verzorging ook vertalen in aantal personen? Zo nee, waarom niet?

⁶⁴ Kamerstuk 33 726, letter D.

De tabel over de werkgelegenheidsontwikkeling in de thuiszorg en de huishoudelijke verzorging kan worden vertaald naar personen. Hieronder vindt u deze tabel. Deze berekening zijn gebaseerd op de arbeidsmarkt-effectrapportage en de onderliggende arbeidsmarktprognoses.

Werkgelegenheidsontwikkelingen

Sector	2013	2015	2016	2017
Werkgelegenheid thuiszorg (fte)	112,4	97,8	103,4	111,2
Werkgelegenheid thuiszorg (personen)	226,8	193,8	202,1	217,2
<i>Waarvan extramurale zorg (fte)</i>	<i>75,5</i>	<i>71,0</i>	<i>78,8</i>	<i>85,0</i>
<i>Waarvan extramurale zorg (personen)</i>	<i>114,5</i>	<i>111,7</i>	<i>126,9</i>	<i>137,0</i>
<i>Waarvan huishoudelijke hulp (fte)</i>	<i>36,7</i>	<i>26,8</i>	<i>24,6</i>	<i>26,2</i>
<i>Waarvan huishoudelijke hulp (personen)</i>	<i>112,3</i>	<i>82,1</i>	<i>75,2</i>	<i>80,1</i>
Intramurale verpleging en verzorging (fte)	170,0	161,1	158,6	154,4
Intramurale verpleging en verzorging (personen)	258,0	244,5	240,7	234,3
Totaal Zorg en Jeugd (fte)	819,2	792,4	796,3	769,3
Totaal Zorg en Jeugd (personen)	1.185,2	1.131,3	1.135,2	1.138,3

Bron: SEOR, Panteia, E'til: Arbeidsmarktprognoses van VOV-personeel in Zorg en Welzijn 2013–2017, bewerking VWS voor de verdeling van de sector thuiszorg in extramurale AWBZ en huishoudelijke hulp Wmo (inclusief de effecten op de ruim 60 duizend fte alfa-hulp).

De leden van de fractie van de SP vragen of de regering een overzicht kan geven van het aantal mantelzorgers in Nederland in 2014. Daarnaast vragen de leden van de fractie van de SP of de regering kan aangeven hoeveel mantelzorgers er op dit moment in Nederland overbelast zijn. Ten slotte vragen de leden van de fractie van de SP of de regering een overzicht kan geven van de verwachte ontwikkeling van het aantal mantelzorgers en vrijwilligers in 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 en 2020 in Nederland.

Zoals aangegeven in de nota naar aanleiding van het verslag, zijn er circa 3,5 miljoen mantelzorgers, waarvan 2,6 miljoen langdurig (langer dan drie maanden) en/of intensief (meer dan acht uur per week) mantelzorg verlenen. Echter er is geen informatie bekend over hoe dit aantal zich dit in de toekomst zal ontwikkelen.

Volgens een SCP onderzoek uit 2010 zijn 450.000 mantelzorgers overbelast⁶⁵. Overigens hangt het exacte aantal overbelaste mantelzorgers ook samen met de definitie van mantelzorg en de operationalisering daarvan. In de nota van naar aanleiding van het verslag Wmo 2015 heeft de regering reeds toegelicht op welke wijze met voorliggend wetsvoorstel gemeenten overbelasting bij mantelzorgers kunnen voorkomen en hoe ze de ondersteuning van mantelzorgers kunnen vormgeven. Naast het wetsvoorstel investeert het Rijk samen met andere partijen ook via andere wegen in een betere inzet en ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers (zie hiervoor de beleidsbrief «Verlichten, versterken en verbinden», Kamerstuk 30 169/30 597, nr. 28).

De leden van de SP-fractie vragen of de regering weet dat de omvang van de persoonsgebonden budgetten onbekend zijn bij de zorgkantoren, omdat de zorgovereenkomsten ontbreken. De leden willen weten hoeveel zorgovereenkomsten ontbreken er in heel Nederland en wat dit betekent voor een correcte uitvoering van het trekkingsrecht via de Sociale Verzekeringsbank.

⁶⁵ SCP, mantelzorg uit de doeken, Den Haag 2010

Zorgkantoren zijn wel bekend zijn met de omvang van de persoonsgebonden budgetten. De regering is op de hoogte van het feit dat de zorgovereenkomsten bij zorgkantoren ontbreken. De SVB zal daarom alle zorgovereenkomsten bij de budgethouders opvragen, zodat dit de uitvoering van het trekkingrecht niet zal hinderen.

De leden van de fractie van de SP vragen of inwoners van gemeenten direct een maatwerkvoorziening kunnen aanvragen.

Een cliënt moet eerst een melding doen bij het college, dat vervolgens samen met hem en zijn cliëntondersteuner de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning onderzoekt. Na het onderzoek kan betrokkene een maatwerkvoorziening aanvragen en kan de gemeente besluiten een maatwerkvoorziening te verstrekken. In spoedeisende gevallen beslist het college «onverwijld», dat wil zeggen zonder uitstel, tot verstrekking van een tijdelijke maatwerkvoorziening, in afwachting van de uitkomsten van het onderzoek.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering bereid is om de voorzieningen voor sociale ontmoetingen in de wijk uit te sluiten van de eigen bijdrage en dit toe te lichten.

De regering geeft gemeenten beleidsruimte door hen de mogelijkheid te bieden om in de verordening te bepalen dat een cliënt een eigen bijdrage verschuldigd is voor een algemene voorziening. Bij het bieden van deze beleidsruimte gaat de regering ervan uit dat gemeenten hier verstandig mee om zullen gaan en voor laagdrempelige voorzieningen voor sociale ontmoetingen in de wijk geen of een zeer beperkte eigen bijdrage zullen vragen.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering in kan gaan op de wijze waarop in de algemene Wmo-monitor ook ruimte voor kwalitatieve en kwantitatieve informatie voor en over mensen met dementie wordt opgenomen, zodat gemeenten op basis van deze cijfers ook goede zorg kunnen inkopen.

In de monitor van de Wmo 2015 worden geen kwalitatieve of kwantitatieve gegevens opgenomen voor en over mensen met dementie. De monitor is primair bedoeld om informatie te verzamelen over het functioneren van het stelsel en is niet bedoeld om gemeenten te ondersteunen bij hun inkoopbeleid. Gemeenten ontvangen de benodigde informatie nadat voorliggend wetsvoorstel in de Staatscourant is gepubliceerd, omdat dan een wettelijk basis is gerealiseerd voor de overdracht van individuele cliëntgegevens.

12 Stelselverantwoordelijkheid

De leden van de D66-fractie lezen dat de minister van BZK een integrale monitor voor het sociaal domein zal ontwikkelen. Samen met de VNG en gemeenten wordt thans gewerkt aan een nadere invulling van de inrichting van de monitoring, ook wat betreft de tijdstippen waarop en de frequentie waarmee de Kamer rapportages zal ontvangen. Graag vernemen deze leden wanneer de Kamer een concreet voorstel kan verwachten.

De minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties streeft ernaar om de Tweede Kamer in het najaar van 2014 nader te informeren over de inrichting van de monitor van het sociaal domein.

Artikelsgewijs

De leden van de CDA-fractie vragen hoe het zit met de middelen die nodig zijn voor de in artikel 2.1.3, derde lid punt c genoemde wijze waarop ingezetenen worden voorzien van ondersteuning om hun rol effectief te kunnen vervullen. De middelen zijn toch ondergebracht bij de provincies. Gaan die over naar de gemeenten? Hoe groot is het totale bedrag dat bij provincies is ondergebracht voor de ondersteuning?

In het bestuursakkoord Rijk- Provincies 2009–2011 zijn afspraken gemaakt over de kerntaken van provincies. Deze liggen met name in het fysieke domein en cultuur. Provincies hebben sinds 2009 dan ook geen rol meer bij zorg en ondersteuning. De in het provinciefonds opgenomen middelen zijn in verband hiermee reeds verlaagd. Er gaat dus geen geld over van provincies naar gemeenten.

In het kader van de Wmo2015 is het van belang dat inspraak van ingezetenen op het lokale vlak gestalte krijgt. De gemeenten voeren de Wmo 2015 uit en zij dienen te bezien waar en hoe betrokkenheid van ingezetenen, ook financieel, ondersteund moet worden.

Artikel 3 en 4

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen inhoudelijk nader te onderbouwen waarom de wijzigingen mbt het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK) in de Wmo 2015 wordt opgenomen en niet in de Jeugdwet.

De keuze voor het wettelijk verankeren van het AMHK in de Wmo en niet in de Jeugdwet of een andere wet is recent gemaakt met de aanvaarding van de Jeugdwet door de Tweede Kamer en Eerste Kamer. Met die wet zijn in de bestaande Wmo de artikelen 12a tot en met 12q opgenomen, waarin het AMHK is geregeld. Aan de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel voor de Jeugdwet (33 684, nr. 3) ontleen ik het volgende: «Het AMHK wordt met dit wetsvoorstel wettelijk verankerd in de Wmo, zodat één wettelijk kader voor alle meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling ontstaat. De Wmo ziet op alle burgers en niet alleen op jeugdigen, zoals het onderhavige wetsvoorstel». Uiteraard is het denkbaar dat ter zake een andere keuze zou zijn gemaakt. De plaats waar het AMHK is geregeld, is in mijn ogen overigens niet van groot belang, zeker niet nu in de wettelijke bepalingen erin is voorzien dat voor het AMHK materieel dezelfde kwaliteitseisen en toezichtsbepalingen gelden als gelden op grond van de Jeugdwet. Ik zie dan ook geen aanleiding om bij gelegenheid van dit wetsvoorstel op die recent gemaakte keuze terug te komen.

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