

Vergaderjaar 2014–2015

34 192

Initiatiefnota van het lid Leijten «Wmo 2015 in betere banen»

Nr. 3

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 juni 2015

Op uw verzoek reageer ik met deze brief op de Initiatiefnota van het lid Leijten «Wmo 2015 in betere banen» (Kamerstuk 34 192, nr. 2).

Ik stel vast dat de opsteller van de Initiatiefnota de doelstellingen van de herziening van de langdurige zorg, een kwalitatief goede en toekomstbestendige zorg en ondersteuning die aansluit bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van mensen en hun omgeving, onderschrijft. Tegelijkertijd benoemt zij een aantal zorgpunten. In de Initiatiefnota een aantal aanbevelingen opgenomen. Op deze aanbevelingen zal ik hierna reageren.

Ik hecht eraan allereerst te benadrukken dat de analyse die in de Initiatiefnota is opgenomen niet de mijne is. Ik constateer dat gemeenten hun nieuwe verantwoordelijkheden in algemene zin tot nu toe zeer serieus nemen en zorgvuldig oppakken. Inherent aan operaties van deze omvang zijn er uiteraard nog wel aandachtspunten, die actie rechtvaardigen. Daar waar nodig wordt ook actie ondernomen, primair door de daarvoor verantwoordelijken in de uitvoering. Vanuit de verantwoordelijkheid van VWS wordt actie ondernomen waar dat nodig is. Hierop ga ik meer uitgebreid in, in mijn voortgangsrapportage hervorming langdurige zorg, 2^e kwartaal 2015.

Na de fase van implementatie en transitie breekt de fase van doorontwikkeling en vernieuwing in de uitvoering aan. Die fase is cruciaal voor het bereiken van de met de herziening van de langdurige zorg en ondersteuning beoogde effecten.

Een belangrijke doelstelling van de herziening van de langdurige zorg en ondersteuning is het optimaal bijdragen aan een situatie waarin mensen met een beperking zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen, het hen in staat stellen om zoveel mogelijk regie te voeren op hun eigen situatie. Dit

moet bijdragen aan de door mensen ervaren kwaliteit van leven. Dit is ook de opdracht die gemeenten met de Wmo 2015 hebben gekregen. Het is aan de gemeenten om – daar waar aangewezen – in nauwe samenspraak met betrokkene en diens naasten of vertegenwoordigers te komen tot een passende ondersteuning. Mensen moeten de zorg en ondersteuning krijgen die aansluit op hun persoonlijke omstandigheden en levensfase. De Wmo 2015 voorziet met het oog op het voorgaande ook in de nodige waarborgen, zoals bijvoorbeeld de inzet van onafhankelijke cliëntondersteuning, de mogelijkheid voor de cliënt om een persoonlijk plan in te dienen, het gespecificeerde onderzoek bij een ondersteuningsvraag naar de kenmerken van de persoon en diens situatie en de mogelijkheid van bezwaar en beroep indien betrokkene de gemeentelijke bijdrage als onvoldoende (passend) beschouwt.

De eerste aanbeveling in de Initiatiefnota is om het bestaande gemeentelijk basispakket voor vaccinaties, consultatie van jeugd en preventie uit te breiden met huishoudelijke verzorging, dagbesteding, persoonlijke verzorging, individuele begeleiding en mantelzorgondersteuning. Naar de mening van opsteller wordt hiermee de bestaande rechtsongelijkheid van het aangeboden per gemeente opgelost. In reactie hierop merk ik als eerste op dat de Wmo 2015 nu juist het uitgangspunt van individueel maatwerk beoogt, de behoefte aan ondersteuning en de kenmerken van de persoon en diens situatie centraal stelt en niet het aanbod. Hiermee wordt beoogd de zorg en ondersteuning meer dan voorheen af te stemmen op de individu. Mensen en hun situaties verschillen, het is van groot belang om daar in het aanbod zo veel als mogelijk rekening mee te houden.

De aanbeveling borduurt voort op de suggestie van opsteller dat de Wmo 2015 mensen onvoldoende rechtszekerheid biedt. Die suggestie bestrijd ik. Op basis van de Wmo 2015 is het college gehouden aan een cliënt een maatwerkvoorziening te verstrekken ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie die de cliënt ondervindt, voor zover de cliënt deze beperkingen 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 kan verminderen of wegnemen. De maatwerkvoorziening moet, rekening houdend met de uitkomsten van het in de Wmo 2015 voorgeschreven onderzoek, een passende bijdrage leveren 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. De voorzieningen dienen te voldoen aan de wettelijke basisnormen voor kwaliteit die door tussenkomst van de gemeenteraad verder vorm krijgen.

De Wmo 2015 schrijft een zorgvuldig proces voor dat leidt tot maatwerk en dat met essentiële waarborgen, zoals onder meer beschikbaarheid van cliëntondersteuning, is omgeven. De recente jurisprudentie over de Wmo 2015 duidt erop dat de rechter – zoals met de wet wordt beoogd – het grote belang van een zorgvuldig onderzoek naar de individuele situatie van de cliënt centraal stelt, voorafgaand aan een beslissing over een de toekenning van een voorziening.

Op basis van het voorgaande is maatwerk voor de cliënt het uitgangspunt en heeft de gemeente bovendien ook de mogelijkheid dit maatwerk te realiseren door het treffen van voorzieningen buiten of in combinatie met zorg en ondersteuning in bijvoorbeeld de domeinen werk en inkomen, wonen of onderwijs. Door deze aanpak ontstaan er kansen om de problematiek van een cliënt zo integraal mogelijk te bezien en de effectiviteit van de ondersteuning, zeker ook vanuit het perspectief van de cliënt, te vergroten.

De aanbeveling om gemeenten te dwingen tot het leveren van een basispakket zorg en ondersteuning beschouw ik op grond van het voorgaande als een forse stap terug, omdat een gelijke behandeling met een basispakket nu juist geen antwoord geeft op de per persoon en per situatie aanwezige verschillen die bepalend zijn voor de behoefte aan ondersteuning. Het beperkt verder de mogelijkheden om mensen verantwoordelijkheid en regie te laten nemen voor het organiseren van de eigen situatie.

De tweede aanbeveling in de Initiatiefnota betreft het, bij verschil van opvatting tussen de gemeente en professionals over de noodzakelijke ondersteuning van een cliënt vanwege tegengestelde belangen, een bezwaarcommissie van onafhankelijke zorgprofessionals over de casus te laten oordelen.

In de Initiatiefnota wordt er naar mijn mening ten onrechte vanuit gegaan dat de beoordeling van passende ondersteuning van een cliënt alleen een zaak is van medische professionals. Deze zullen daar waar relevant zeker betrokken moeten worden bij de beoordeling van passende ondersteuning, maar deze beoordeling zal zeker niet uitsluitend door medische professionals kunnen plaatsvinden. Immers de dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning moet zoveel mogelijk een integraal karakter hebben en is dus veel breder dan uitsluitend medische hulp. Dit laatste was nu juist een belangrijke aanleiding voor de regering om de gemeentelijke verantwoordelijkheid te verruimen.

Ter onderbouwing van het voorstel stelt de Initiatiefnota dat niet de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning van de cliënt leidend is, maar de financiële ruimte van de gemeente.

In de Wmo 2015 is klip en klaar vastgelegd op welke wijze de gemeente een melding van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning moet onderzoeken (artikel 2.3.2 Wmo 2015). De cliënt kan zich in het proces dat volgt op de melding laten bijstaan door een onafhankelijk cliëntondersteuner en een mantelzorger.

In de afgelopen jaren hebben gemeenten in het kader van de kanteling veel ervaring opgebouwd met het onderzoek (waaronder het «keukentafelgesprek») ten behoeve van het verlenen van voor de cliënt passende maatschappelijke ondersteuning. De uitvoering van het onderzoek wordt veelal uitgevoerd door professionals op het terrein van het in te stellen onderzoek. Bij de uitvoering van dit onderzoek kunnen uiteraard voor zover noodzakelijk ook andere professionals worden betrokken. De gemeente is gehouden door middel van het onderzoek alle daarvoor relevante informatie te betrekken, waartoe te rekenen de door andere professionals en hupverleners (veelal via de cliënt) ingebrachte adviezen.

Daarnaast is in de Wmo 2015 duidelijk vastgelegd dat een cliënt recht heeft op een maatwerkvoorziening ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie die de cliënt ondervindt, voor zover de cliënt deze beperkingen 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 kan verminderen of wegnemen. Deze maatwerkvoorziening moet, rekening houdend met de uitkomsten van het in artikel 2.3.2 bedoelde onderzoek, een passende bijdrage leveren 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. De cliënt heeft los van financiële overwegingen recht op passende ondersteuning. Tegen de beslissing van het college staat bezwaar en beroep open.

Verder hecht ik eraan te benadrukken dat gemeenten naar mijn oordeel uitstekend in staat zijn om de volle verantwoordelijkheid te dragen voor de beoordeling van de behoeften van cliënten aan maatschappelijke ondersteuning en ik zie dan ook geen aanleiding om daaraan afbreuk te doen. Op basis van het voorgaande zie ik geen aanleiding gevolg te geven aan deze tweede aanbeveling.

De derde aanbeveling in de Initiatiefnota is om gemeenten te verplichten jaarlijks een welzijnsbezoek te (laten) brengen aan ouderen boven de 70 jaar en aan mensen met een chronische ziekte. De aan deze aanbeveling ten grondslag liggende gedachte, het grote belang van preventie en vroegsignalering en de rol die gemeenten daarin zouden moeten spelen, onderschrijf ik ten volle. Dit belang is ook als uitgangspunt voor beleid en uitvoering verankerd in de Wmo 2015. Op basis van artikel 2.1.2 Wmo 2015 moet een gemeente in het beleidsplan de beleidsvoornemens opnemen die betrekking hebben op het vroegtijdig vaststellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning nodig hebben. Dit geldt ook voor de beleidsvoornemens die betrekking hebben op het voorkomen dat ingezetenen aangewezen raken op maatschappelijke ondersteuning. Een belangrijk uitgangspunt dat aan de Wmo 2015 ten grondslag ligt is wel dat de gemeenten juist de ruimte nodig hebben om hun beleid en de uitvoering daarvan toe te snijden op de lokale en of regionale omstandigheden en in individuele situaties. Het verplicht voorschrijven van een jaarlijks welzijnsbezoek – in feite één van de instrumenten die gemeenten naast andere kunnen inzetten – acht ik daarbij niet goed passen. Er is binnen de gestelde kaders – met de nodige waarborgen voor ingezetenen – dan ook sprake van een grote beleidsruimte voor gemeenten. Gemeenten zijn gehouden ingezetenen waaronder vertegenwoordigers van de doelgroep, bij de ontwikkeling en uitvoering van het beleid te betrekken. Daarnaast werken zij zeker ook bij het realiseren van deze doelstelling nauw samen met de zorgverzekeraars. Daarbij heb ik op dit moment geen aanleiding om aan te nemen dat gemeenten de verantwoordelijkheid voor vroegsignalering en preventie, toegespitst op de lokale omstandigheden, onvoldoende zullen nemen, te meer nu zij daar zelf vanuit verschillende perspectieven ook een groot belang in hebben. Dit alles neemt niet weg dat ik het door opsteller onderstreepte belang van specifieke aandacht bij gemeenten voor op preventie en vroegsignalering gerichte activiteiten volledig deel. Ik zeg toe dit belang de komende periode in de richting van gemeenten expliciet tot uitdrukking te brengen.

In de vierde aanbeveling bepleit de Initiatiefnota dat gemeenten iedere vier jaar een raming maken van de te verwachten zorg- en ondersteuningsbehoefte en op basis hiervan komen tot een raming van de daaraan verbonden kosten. Deze raming vormt – aldus de opsteller – de basis voor de financiering door het rijk van de gemeentelijke zorg en ondersteuning. Gemeenten mogen de voor zorg en ondersteuning ontvangen middelen niet inzetten voor andere gemeentelijke taken. Indien een gemeente geld overhoudt wordt dit verrekend met de over volgende jaren van het rijk te ontvangen middelen. Mijn reactie op deze aanbeveling is als volgt.

Met de Wmo 2015 is de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke ondersteuning van mensen met een beperkte zelfredzaamheid of participatie verder verbreed. Om deze verantwoordelijkheid te kunnen nemen hebben gemeenten de beschikking gekregen over de instrumenten en middelen die naar huidig inzicht nodig zijn om tot een goede maatschappelijke ondersteuning te komen van hen die daarop aangewezen zijn. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is dat gemeenten, gegeven hun positie dicht bij de burger, bij uitstek de mogelijkheid hebben om tot maatwerk in ondersteuning te komen, hetgeen ten goede

kan komen aan de door de cliënt ervaren kwaliteit van ondersteuning en daarnaast kan bijdragen aan de houdbaarheid van het stelsel van zorg en ondersteuning, voor deze en toekomstige generaties.

In mijn brief van 29 mei jl.¹ heb ik het belang benadrukt dat gemeenten meerjarig duidelijkheid hebben over de budgetten die hen ter beschikking staan voor de uitvoering van onder meer de Wmo 2015. In dat verband heb ik u geïnformeerd over de resultaten van het overhedenoverleg, meer specifiek het besluit om het budget voor 2015 niet aan te passen aan de AWBZ-realisatiecijfers over 2014 en voor 2016 en latere jaren een meerjarig stabiel budget beschikbaar te stellen. Hiermee hebben gemeenten meerjarig zekerheid en zijn zij in staat om hun wettelijke taken en de beoogde vernieuwing adequaat invulling te geven. Uiteraard zullen het rijk en de gemeenten ook de komende jaren intensief in overleg blijven over de realisatie van de met de herziening van de langdurige zorg beoogde doelen, in relatie tot de daartoe voor gemeenten beschikbare instrumenten en middelen. Ik zie dan ook geen aanleiding de bestaande financiering van gemeentelijke uitgaven van de Wmo 2015 te herzien.

Het onderdeel van de aanbeveling waarin wordt bepleit dat de middelen die gemeenten ontvangen voor zorg en ondersteuning uitsluitend daaraan besteed mogen worden belemmert de wettelijke opdracht van gemeenten om de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning integraal te onderzoeken vanuit het (levensbrede) perspectief van de cliënt. Zo kunnen bijvoorbeeld problematische schulden participatie van een burger in de weg staan. Het duurzaam versterken van de zelfredzaamheid en participatie van mensen vraagt een brede benadering en de daarbij behorende ruimte voor gemeenten om hun brede instrumentarium zo effectief mogelijk in te zetten.

De vijfde aanbeveling houdt in dat gemeenten op basis van hun afspraken met aanbieders garanderen dat er volgens de cao-afspraken wordt gewerkt, eventueel in de vorm van een basisuurtarief. Aan deze aanbeveling is al uitvoering gegeven in de artikelen 2.6.4, 2.6.5 en met name 2.6.6 van de Wmo 2015. Een gemeente moet bij verordening immers regels stellen ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening. Daarbij moet in de verordening rekening worden gehouden met de voor die kwaliteit van voorzieningen noodzakelijke deskundigheid van de beroepskrachten en de voor hen geldende arbeidsvoorwaarden. Thuiszorgorganisaties, vakbonden en gemeenten zijn met mij in gesprek over het functioneren van deze waarborgen in de praktijk. Ik heb hen geconsulteerd over een voorstel van mijn kant voor een algemene maatregel van bestuur, ter nadere explicitering van artikel 2.6.6 Wmo 2015. Deze consultatie heeft geleid tot uiteenlopende reactie van de partijen en een vervolgoverleg waarin de discussie is verbreed. In dit verband wijs ik u ook op de kabinetsreactie op de tweede rapportage van de Transitiecommissie Sociaal Domein van 17 april jl. De commissie doet de oproep om de transitie in de huishoudelijke hulp aan te grijpen voor vernieuwing en de sector te helpen deze «overstap» te maken. De commissie adviseert om tot een toekomstgerichte werkagenda te komen. Het kabinet neemt dit advies over. In de opdracht aan de Transitiecommissie Sociaal Domein zal het aspect van goed opdrachtgeverschap en naleving van cao-voorwaarden door gemeenten en thuiszorgorganisaties een belangrijk onderdeel zijn.

De zesde aanbeveling bepleit het openen van de aanval op de bureaucratie en de verslaglegging door zorgaanbieders. Gemeenten worden opgeroepen de uitvraag van gegevens te beperken en te gaan werken met landelijk afgesproken standaarden.

¹ Kamerstuk 29 538, nr. 189.

De aanbeveling om de administratieve lasten substantieel terug te dringen onderschrijf ik van harte. Zoals ik heb aangegeven in de voortgangsrapportage Hlz² en het daaropvolgende debat met uw Kamer is het terugdringen van onnodige administratieve lasten één van mijn prioriteiten. Voor zorg en ondersteuning bestemde middelen dienen zoveel mogelijk te goede te komen aan de daadwerkelijk zorg en ondersteuning van mensen die daarop zijn aangewezen.

Gemeenten, verenigd in de VNG, en zorgaanbieders, verenigd in het samenwerkingsverband iZA³, hebben op mijn verzoek, op basis van in het veld geïnventariseerde knelpunten en oplossingsrichtingen, een werkagenda opgesteld. Deze werkagenda bevat zowel verbeterpunten voor de korte als de lange termijn. In de afgelopen maanden is vooral prioriteit gegeven aan de goede implementatie van de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling en de doorvertaling daarvan naar werkafspraken, administratie, informatievoorziening en -uitwisseling. Het betreft hier zowel de aansluiting van aanbieders en gemeenten op de aangepaste infrastructuur als het gebruik van de (in 2014) ontwikkelde standaardberichten. Daarnaast is op landelijk niveau een handreiking ontwikkeld voor het veld om problematiek met betrekking tot de vaststelling van rechtmatigheid zowel bij aanbieders als gemeenten (achteraf) te voorkomen. Ook is vastgesteld dat gemeenten en aanbieders zeer diverse en naar inhoud «omvangrijke» afspraken bij de contractering hebben gemaakt over de aan gemeenten te verstrekken verantwoordings- en beleidsinformatie. Deze detaillering uit zich voor een belangrijk deel in zeer forse aantal productcodes. Zowel gemeenten als aanbieders zijn er inmiddels van overtuigd dat bijsturing noodzakelijk is. De werkagenda voor de korte termijn, met voorzitterschap van VWS, beoogt aanbieders en gemeenten in het veld de handvatten te geven om, voor zover voor hen relevant, maatregelen te nemen voor de uitvoeringsjaren 2015 en 2016.

De werkagenda voor de langere termijn betreft een fundamentele beschouwing van de uitvoering en de samenwerking van de verschillende partijen in die uitvoering. Ik zal samen met gemeenten, aanbieders, zorgverzekeraars en andere partijen met een rol in de informatiehuishouding gaan verkennen hoe wij de uitvoering verdergaand kunnen vereenvoudigen in relatie tot de beoogde doelen van de vernieuwing van zorg en ondersteuning. Hierbij dient de aansluiting en daarmee ook de inspiratie te worden gezocht bij de zich de komende jaren ontwikkelende praktijk. In dit kader past ook zeker een verkenning naar het beperken van de administratieve lasten voor de cliënt en het versterken van zijn «informatiepositie»; daar waar samenwerkende uitvoerders de cliënt van de relevante, meer gerichte informatie kunnen voorzien, worden zijn mogelijkheden van zelfredzaamheid en regie verder versterkt. Ik vind het van groot belang om hier met de gezamenlijke uitvoerders stappen in te zetten.

In de u in juni separaat toe te zenden Voortgangsrapportage hervorming langdurige zorg, 2^e kwartaal 2015, zal ik u uitgebreider informeren over de hiervoor op hoofdlijnen geschetste aanpak.

Tenslotte wordt in de Initiatiefnota voorgesteld om de financiering van de Wmo 2015 te laten plaatsvinden via de premies van de Wlz en deze niet te dekken uit de algemene middelen; ook wordt voorgesteld om de korting op de Wmo 2015 terug te draaien.

² Kamerstuk 34 104, nr. 25.

³ Project iZA – informatievoorziening Zorgaanbieders – werkt namens de brancheorganisaties van zorgaanbieders (ActiZ, VGN, GGZ Nederland, BTN, Federatie Opvang, Jeugdzorg Nederland).

Met de Wmo 2015, de Jeugdwet, de Participatiewet en de Wet Passend Onderwijs is de gemeente breed verantwoordelijk voor het bieden van ondersteuning aan mensen met beperkingen in hun zelfredzaamheid en participatie of daarmee verband houdende problematiek. De gemeente is de overheid instantie die het dichtst bij de burger staat en daarmee qua positionering en mogelijkheden het best toegerust om, in samenspraak met de betrokkenen en met inachtneming van de in de Wmo 2015 opgenomen waarborgen, tot een op de lokale problematiek en mogelijkheden (waaronder de beschikbare middelen) afgestemde dienstverlening te komen. Om deze potentiële voordelen ook daadwerkelijk te kunnen verzilveren, dient de beleidsruimte voor de gemeenten zoveel mogelijk intact te blijven. Bij het voorgaande past dat de financiering van de Wmo 2015 via het Gemeentefonds loopt en de gemeenten dus ook zelf verantwoordelijk zijn voor een zo'n effectief en doelmatig mogelijke besteding van het beschikbare budget. Zoals ik eerder in deze brief uitgebreid heb verwoord biedt de Wmo 2015 voldoende waarborgen; daar waar aangewezen is de gemeente gehouden voorzieningen te verstrekken. De wet biedt de burger tevens de waarborgen om de gemeente aan die verplichting te houden. Met het volgen van deze door opsteller gedane aanbeveling zou de verantwoordelijkheid voor het beleid en de uitvoering daarvan en de verantwoordelijkheid voor een effectieve en doelmatige inzet van middelen worden gesplitst. Ik acht dat zeer onwenselijk nu juist van gemeenten, in interactie met ingezetenen, een belangrijke bijdrage aan de vernieuwing van zorg en ondersteuning en daarmee aan een toekomstbestendig stelsel wordt verwacht. Ook bij deze aanbeveling geldt het bezwaar dat de financiering van de Wmo 2015 uit Wlz-premie tot een ongewenst schot in de financiering van gemeentelijke voorzieningen zou leiden, hetgeen de mogelijkheden voor gemeenten om tot een integrale beleidsvoering vanuit het perspectief van de cliënt te komen, wordt bemoeilijkt.

Voor mijn reactie op dat deel van de aanbeveling van opsteller, waarin wordt gepleit voor het ongedaan maken van eerdere kortingen, verwijs ik naar mijn reactie eerder in deze brief op de vierde aanbeveling en mijn daarbij aangehaalde brief van 29 mei jl.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn