

Vergaderjaar 2013–2014

**33 841**

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

**F**

### **VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT<sup>1</sup>**

Vastgesteld 10 juni 2014

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel geeft de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

#### **Inleiding**

De leden van de **VVD**-fractie zien in dit wetsvoorstel een te rechtvaardigen poging om de ondersteuning van een aantal kwetsbare groepen in de samenleving te decentraliseren naar de gemeenten. Het doel daarbij is onder meer de maatschappelijke participatie van deze groepen te vergroten; hiertegen zal niemand bezwaar hebben. Maar tegelijk bevat het wetsvoorstel – en dit is wellicht de eerste doelstelling – een aanzienlijke bezuiniging op de ondersteuning van deze groepen, voor zover die nu via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), dat wil zeggen via zorgkantoren, wordt betaald. De leden van deze fractie zijn overtuigd van de noodzaak om de kosten van de AWBZ te beteugelen, maar hebben niettemin een aantal vragen. Overigens hebben zij waardering voor de manier waarop de Staatssecretaris heeft samengewerkt met het veld en voor zijn toezeggingen in de Tweede Kamer, waar hij ontvankelijk bleek om de scherpe kanten van het wetsvoorstel te verzachten.

De leden van de **PvdA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel voor de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Zij delen van harte de doelstelling van het wetsvoorstel: het streven naar een inclusieve samenleving, waarin mensen met beperkingen zoveel mogelijk in staat worden gesteld op gelijke voet met anderen in de

<sup>1</sup> Samenstelling:

Holdijk (SGP), Dupuis (VVD) (*vice-voorzitter*), Linthorst (PvdA), Slagter-Roukema (SP) (*voorzitter*), Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Quik-Schuijt (SP), Reuten (SP), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Barth (PvdA), Martens (CDA), vac. (CDA), Scholten (D66), Backer (D66), Ganzevoort (GL), De Lange (OSF), Ter Horst (PvdA), Beuving (PvdA), Frijters-Klijnen (PVV), Van Dijk (PVV), De Grave (VVD), Bröcker (VVD), Beckers (VVD), Van Beek (PVV), Bruijn (VVD), Koning (PvdA)

samenleving te participeren. Wel hebben deze leden rondom de invoering en uitvoering van het wetsvoorstel nog een aantal zorgen en vragen.

De leden van de **CDA**-fractie hebben met aandacht kennisgenomen van het wetsvoorstel Wmo 2015. Zij kunnen de hoofdlijn van het voorstel, te weten het streven de cliënt zo lang mogelijk in de eigen omgeving te laten wonen, in combinatie met een groter appel op de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt en zijn omgeving, en een substantiële decentralisatie van taken naar de gemeenten, onderschrijven. Zij constateren dat er tijdens de uitvoerige behandeling in de Tweede Kamer al veel zaken verduidelijkt zijn. Niettemin hebben zij, ook rekening houdend met de ingediende en aanvaarde amendementen nog veel vragen en ook zorgen ten aanzien van de uitwerking en de invoering van de voorliggende wet.

De leden van de fractie van de **PVV** hebben in diverse gremia het voorliggende wetsvoorstel herhaaldelijk met afkeer becommentarieerd. Deze afkeer is met de voortgaande behandeling van het voorstel nog verder toegenomen. Verpleeghuizen worden gesloten, ouderen, chronisch zieken en gehandicapten worden aan hun lot overgelaten, de gemeenten zitten met hun handen in het haar. De leden van de PVV-fractie hebben dan ook nog diverse vragen die zij graag aan de regering voorleggen.

De leden van de **SP**-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij merken op dat de Tweede Kamerfractie van de SP tegen het voorstel heeft gestemd: hoewel zij zich kan vinden in het uitgangspunt dat zorg dichtbij de burger in (buurt) netwerken georganiseerd zou moeten zijn en dat de hulp/ondersteuningsvraag uitgangspunt moet zijn, is zij van mening dat het wetsvoorstel (in ieder geval per 1 januari 2015) onuitvoerbaar is omdat het recht op zorg niet is geborgd, de taakstelling niet klopt en de snelheid waarmee alles moet gebeuren de zo noodzakelijke zorgvuldigheid in de weg staat. De leden van de SP-fractie van de Eerste Kamer hebben nog veel vragen over de onderliggende uitgangspunten, de onderbouwing, de consequenties voor gemeenten en burgers en de uitvoerbaarheid. De vragen betreffen zowel het wetsvoorstel zelf als het Uitvoeringsbesluit Wmo<sup>2</sup>, alsook de nog niet gepubliceerde gedelegeerde regelgeving. Ook hebben verschillende veldpartijen input geleverd.

De leden van de fractie van **D66** hebben, mede door de nodige aanpassingen, met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. De Wmo 2015 hevelt zorgtaken uit de AWBZ over naar de gemeenten, dichtbij de patiënt. Het compensatiebeginsel wordt veranderd in maatwerkvoorziening. Er wordt een beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van mensen. De leden van deze fractie hebben naar aanleiding van het voorstel nog wel enkele vragen.

De leden van de **GroenLinks**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Wmo 2015 en de talloze wijzigingen na behandeling in de Tweede Kamer. Zij hebben nog verschillende vragen, die zij de regering graag voorleggen.

De leden van de **ChristenUnie**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. Zij delen het uitgangspunt dat vormgeving van een beleid gericht op zorg en ondersteuning zo veel mogelijk in de leefomgeving van burgers moet plaatsvinden met inachtneming van ieders verantwoordelijkheid. Deze leden hebben desondanks nog een aantal nadere vragen en opmerkingen.

---

<sup>2</sup> 338412, D/nr. 165 en bijlagen

## **VVD-fractie**

Nederland heeft de meest kostbare langdurige zorg ter wereld. De druk op de wig is nu enorm, mede door de AWBZ-premie, die in de eerste schrijf is ondergebracht, en die gemiddeld neerkomt op € 350 per maand per persoon. De leden van de VVD-fractie onderschrijven dan ook de noodzaak van de bezuinigingen, maar willen – waar het gaat om de uitvoering van deze bezuinigingen – wel overtuigd worden van de zorgvuldigheid tegenover cliënten en instellingen. Instellingen die de ondersteuning van genoemde doelgroepen tot voor kort uitvoerden en betaald werden via contracten met de zorgkantoren, moeten dus nu bij de gemeenten zijn. Dat is op zich niet gek, maar levert lastige uitvoeringskwesties op. Ook de zeer aanzienlijke bezuinigingen zullen hun sporen achterlaten. Er is nu al sprake van ontslagen in de sectoren van de langdurige zorg, zoals de ouderen- en gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Dit leidt bij de leden van de VVD-fractie tot een aantal vragen, waarop zij graag een reactie van de regering krijgen.

### Feitelijke vragen

De leden van de VVD-fractie hebben ten eerste een aantal vragen over de feiten. Zij vernemen graag om hoeveel mensen het bij deze transitie ongeveer gaat. Hoeveel mensen die eerder AWBZ-zorg kregen, gaan onder de Wmo vallen? Het gaat hierbij dus om de bestaande «gevallen». Om hoeveel ouderen gaat het en om hoeveel mensen met een beperking?

Wat is (in grote lijnen) de omvang van de bezuinigingen en op welke termijn zijn deze te verwachten? Er gaat 8 miljard vanuit de AWBZ naar de gemeenten. Hoe groot is het percentage van de korting die daarin zit? En hoeveel blijft over voor de AWBZ/Wet langdurige zorg (Wlz)? Het totale bedrag dat de AWBZ kostte, bedroeg volgens de leden van de VVD-fractie 24 miljard in 2013. Klopt dat? Hoeveel wordt dat nu? En wat zijn de prognoses voor de komende jaren?

Er zijn arbeidsmarkt analyses gedaan. De leden van deze fractie willen graag weten hoeveel personen door deze operatie blijvend hun baan verliezen. Is daar zicht op? Hoeveel geld is beschikbaar voor flankerend beleid? Zijn de afspraken daarover uit het Zorgakkoord nog geldig? Ook vernemen zij graag hoeveel leegstaande gebouwen er komen en hoe de afwaardering van de gebouwen is ingeschat. Wie gaat die betalen?

### Knip

De leden van de VVD-fractie hebben tevens vragen over de doelgroep, de afgrenzing van de groep die onder de AWBZ blijft vallen en de evaluatie/herbeoordeling, die zal moeten plaatsvinden. Hoe zit het met de knip en wie stelt die vast? Er is gesproken over het leggen van de knip bij zorgzwaartepakket 4 (zpz 4), soms ook tijdelijk nog zpz 3. Nu gaan – is de bedoeling – die gedetailleerde zpz's op termijn vervallen. De leden van de VVD-fractie vragen wat er dan gebeurt met de betreffende bestaande groepen. Worden die uiteindelijk opnieuw geëvalueerd? Wie gaat dat doen, met welke middelen en wanneer is dat voorzien? Dit moet een gigantische operatie worden. Is daarover voldoende nagedacht en wat is het resultaat van die reflectie? Zijn de gemeenten daartoe wel voldoende toegerust? Is er voldoende geld om experts in te roepen? Is er voldoende tijd om dat allemaal op tijd te regelen? Het gaat hierbij, nogmaals, om bestaande gevallen.

## Uitvoering

De leden van de VVD-fractie hebben tevens vragen over de uitvoering, waar het tarieven, beoordeling van kwaliteit en bureaucratie betreft.

De uitvoering van deze wet lijkt ook in ander opzicht nu al problematisch. Bij de aanbesteding van Wmo-zorg voor 2015 blijken gemeenten met kortingen te werken tot 80%, terwijl daarbij ook wordt geëist dat de ondersteuning dezelfde blijft en het aantal cliënten eveneens. Hoe kan dit? Wat vindt de regering hiervan? Gaat dit niet tegen de afspraken in die met de sectoren zijn gemaakt? Graag horen deze leden de mening van de regering hierover. Wat wil en kan de regering doen als door de bezuinigingen problemen ontstaan?

Een steeds terugkerend punt bij alle wetgeving is de bureaucratische belasting die op de schouders van de participanten wordt gelegd. Ook deze wet besteedt pagina's wettekst aan kwaliteit, gegevensverwerking, toezicht en handhaving. De leden van de VVD-fractie vinden dit extreem. Zij merken op dat bij de kwaliteitstoetsing al gebleken is dat gemeente-ambtenaren in de praktijk buitengewoon ver gaan op dit punt, en kennelijk slecht op de hoogte zijn van de vele inspanningen van het veld die geleid hebben tot kwaliteitskaders voor de care. Men lijkt nog erg gericht te zijn op de cure, waarin wezenlijk andere zaken spelen. Is de regering bereid hierover verder overleg te voeren met de VNG, en eventueel ook de gemeenten duidelijk te maken dat zij het wiel niet opnieuw behoeven uit te vinden?

Voorts is al jaren duidelijk dat de sectoren van de cure en care onderhevig zijn aan een steeds grotere regeldruk. Deze heeft te maken met tarifiering, arbeidsrecht, vastgoedrecht, maar ook fiscale aangelegenheden en eisen van toezicht en accountancy. Dit betekent dat de instellingen die met de voorgestelde transitie te maken hebben, bijzonder weinig speelruimte hebben om tot creatieve oplossingen te komen. Juist bij een transitie als deze blijkt hoezeer het veld is dichtgerегeld. Het is niet alleen belemmerend voor behoorlijke spelerschap, maar kost ook ongelooflijk veel geld. De leden van de VVD-fractie vragen zich af of er voldoende is gedacht aan flankerende maatregelen, die ook vanuit andere departementen – te denken valt aan (tenminste) Sociale Zaken, Financiën en Wonen – genomen moeten worden. Heeft de Staatssecretaris van VWS goede medewerking gekregen, nu zo'n gigantische operatie op het spel staat en echt alle hens aan dek moeten staan? Is voldoende duidelijk gemaakt aan deze departementen, dat zij ook mede verantwoordelijk zijn met hun regels en eisen? De leden van deze fractie denken aan de nul-urencontracten, door werkgevers en werknemers soms geambieerd, die het Ministerie van Sociale Zaken wil, en die voor de instellingen juist in tijden van transitie enige druk van de ketel halen. Werknemers in de caresector tonen hiervoor regelmatig grote belangstelling. Ook denken zij aan vastgoed- en woningbouwbeleid.

## Mantelzorg

Tenslotte vragen de leden van de VVD-fractie aandacht voor de beoogde nieuwe zorgverleners, de mantelzorgers, en de herinrichting van woonruimten voor de nieuwe groepen die buiten de instellingen blijven (voornamelijk zorgbehoefte ouders), alsmede voor ander flankerend beleid, zoals fiscale regelingen etc. Heeft de regering echt voor ogen wat het betekent voor een gezin om een dementerende grootouder/ouder op te nemen? Waarom wordt hierover dan niet meer gepraat, ook met de hierboven genoemde departementen? Het zal heus niet vanzelf gaan. Zeker geldt dit voor gezinnen met modale inkomens (de grootste groep),

die vaak minder riant wonen, dus eigenlijk geen ruimte over hebben, en op vele manieren klem kunnen komen te zitten. De leden van de VVD-fractie vinden dat hieraan veel te weinig aandacht wordt besteed. Zeker, het wordt de taak van de gemeenten, maar het zou ook goed zijn als het ministerie hier openlijk aandacht aan besteedt. Hoe denkt de regering mantelzorgers te stimuleren en hoe verhoudt zich dit tot bijvoorbeeld gemeenten die weigeren verbouwingsvergunningen af te geven en de voorgenomen – en inmiddels uitgestelde – bezuiniging op de AOW van de in het gezin op te nemen oudere, terwijl er juist meer zorgkosten in aantocht zijn?

## **PvdA-fractie**

### Mantelzorg

Het wetsvoorstel beoogt de positie van de mantelzorger te versterken. Dat doel juichen de leden van de PvdA-fractie toe. Deelt de regering de mening van deze leden dat een integrale, interdepartementale visie op de mantelzorger gewenst zou zijn om de versterking van diens positie verder vorm te geven? Dit betreft immers niet alleen gemeentelijk beleid, maar het gaat bijvoorbeeld ook om de mogelijkheid arbeid en zorgtaken te combineren, om scholing, openingstijden van voorzieningen et cetera.

### Verantwoordelijkheid gemeenten

Deze leden stellen vast dat de invoering van de Wmo 2015 gepaard gaat met een bezuiniging. Veel van wat cliënten en werknemers van deze korting zullen merken, zal afhangen van de wijze waarop gemeenten met de uitvoering of aanbesteding van taken zullen omgaan. De leden van de PvdA lezen met instemming dat de regering van gemeenten verwacht dat zij bij het aangaan van contracten rekening zullen houden met de eisen van goed opdrachtgeverschap en het belang van continuïteit van de relatie tussen hulpverlener en cliënt. Wel vragen zij zich af, hoe de regering wil borgen dat dit ook daadwerkelijk gebeurt. Deze leden zien bij de uitvoering van de huidige Wmo dat gemeenten regelmatig huiverig zijn voor precedentwerking en overschrijding van hun budget. Dat kan een uiting van goed beheer van collectieve middelen zijn, maar zou het niet ook op gespannen voet kunnen staan met bovengenoemde verwachting van de regering? Zo nee, waarom niet?

De leden van de PvdA-fractie achten het een positieve ontwikkeling dat gemeenten in de Wmo 2015 een opdracht krijgen om huiselijk geweld te voorkomen. Wel vragen zij of de samenvoeging van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) tot een Advies- en Meldpunt voor Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) voor sommige doelgroepen niet drempelverhogend zal werken. Immers, een melding bij een AMK kan voor een ouder uitdraaien op een OTS-maatregel of zelfs uitzetting van de ouderlijke macht. Zullen ouders die het slachtoffer zijn van partnergeweld een AMHK niet mijden uit vrees hun kinderen kwijt te raken omdat zij een AMHK daarmee associëren, zo vragen de leden van de PvdA. Hoe denkt de regering zulke ongewenste effecten in de beeldvorming te vermijden? Zeker bij het deel van de doelgroep dat de Nederlandse taal slecht beheerst en/of weinig kennis van en inzicht in formele structuren heeft? Waarom heeft de regering er voor gekozen deze samenvoeging wettelijk te regelen, en niet over te laten aan lokale of regionale vormgeving door gemeenten?

De regering maakt in het wetsvoorstel gewag van het voornemen dat gemeentelijke verordeningen ten behoeve van de uitvoering van de Wmo duidelijkheid zullen moeten bieden over door de gemeente te stellen eisen

aan de bestuursstructuur en bedrijfsvoering van instellingen, hun klachtenprocedures en medezeggenschapsstructuren. De regering zegt ervan uit te gaan dat gemeenten hun eisen hieromtrent zullen standaardiseren, teneinde eenheid van eisen te organiseren voor instellingen die in verschillende gemeenten actief zijn. Dat is nastrevenswaardig uit een oogpunt van vermindering van administratieve lastendruk en ter voorkoming van het weglekken van zorggelden naar bureaucratie, zo menen de leden van de PvdA-fractie. Maar op welke gronden gaat de regering ervan uit dat gemeenten dit zullen doen? Heeft de regering hierover afspraken gemaakt met de VNG? Komt een dergelijk uitgangspunt in de modelverordening van de VNG? Zo nee, ziet de regering andere mogelijkheden om uniformering van eisen aan instellingen te bevorderen?

Gemeenten krijgen met de nieuwe Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet aanzienlijk meer instrumenten om te komen tot een integraal aanbod van sociaal beleid, zo stellen de leden van de PvdA-fractie met de regering vast. Daarmee moet een einde komen aan versnipperde hulpverlening; bovendien kan naar de verwachting van de regering zo geld bespaard worden door doelmatiger en doeltreffender werken. Maar, zo vragen de leden van de PvdA-fractie, het is dan wel noodzakelijk dat de samenwerking die gemeenten met elkaar aangaan om deze wetten uit te voeren synchroon loopt, en dat congruente regionale samenwerking ontstaat. Deelt de regering die veronderstelling? Is naar de mening van de regering nu al voldoende sprake van congruentie? Zo nee, waarom niet? En hoe wil de regering congruentie dan verder bevorderen?

Ook een goede samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is in de ogen van de leden van de PvdA een conditio sine qua non voor het succes van de Wmo 2015. Mocht deze samenwerking niet (goed) van de grond komen, dan lopen cliënten het risico dat zij van het kastje naar de muur gestuurd worden, en dat verschillende financiers gaat leiden tot onnodige administratieve lastendruk voor instellingen en het afschuiven van risicogroepen over en weer. De regering zegt van gemeenten en verzekeraars te verwachten dat zij actief zullen investeren in onderlinge samenwerking, en dat beide partijen zich bewust zijn van hun verantwoordelijkheid op dit punt. Kan de regering aangeven waar die verwachting op gebaseerd is, en waar het door de regering veronderstelde verantwoordelijkheidsgevoel door geschraagd wordt? Heeft de regering al overleg gehad met betrokken partijen over de gevolgen van amendement 86 van het lid Van Dijk, dat de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars wettelijk vast legt? Zo ja, hoe is dat overleg verlopen?

Kan de regering een nadere toelichting geven op de wijze waarop medische gegevens over cliënten bij de gemeenten na inwerkingtreding van de Wmo 2015 zullen worden behandeld? Is het medisch beroepsgeheim voldoende geborgd? Zijn medische gegevens van burgers bij gemeenten voldoende beveiligd om de privacy te borgen?

#### Kwaliteit maatschappelijke ondersteuning

Heeft al een gesprek met gemeenten en veldpartijen plaatsgevonden over de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard met betrekking tot de wijze waarop het onderzoek naar behoeften en wensen van cliënten voor een maatwerkvoorziening zal worden uitgevoerd? Zo nee, wanneer zal dat overleg starten? Zo ja, heeft het overleg al concrete resultaten opgeleverd?

Waarom heeft de regering afgezien van uitvoering van de motie-Van der Staaij<sup>3</sup>, die vraagt het Zorginstituut Nederland te betrekken bij de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor maatschappelijke ondersteuning? Waarom heeft de regering «geen aanleiding om te veronderstellen dat gemeenten deze verantwoordelijkheid niet zullen nemen»? Is het niet zinvol als gemeenten profiteren van de deskundigheid die gedurende decennia bij het Zorginstituut is opgebouwd?

### Begeleid wonen

De regering besteedt in de ogen van de leden van de PvdA-fractie terecht veel aandacht aan de overgang van het begeleid wonen van chronisch psychiatrische ziekten naar de gemeenten. Het betreft hier een kwetsbare doelgroep, die bij uitval uit de zorg al snel persoonlijk of maatschappelijk bergafwaarts gaat. Daarom waarderen de leden van de PvdA-fractie dat voor deze doelgroep een overgangstermijn van 5 jaar gaat gelden. Wel vragen deze leden of de regering inzicht wil geven in hoe de overgangstermijn van 5 jaar zich verhoudt tot de oormerking van de gelden voor sociaal beleid voor een periode van 3 jaar.

Worden de middelen voor begeleid wonen in de GGZ buiten het opheffen van de oormerking na drie jaar gehouden? Zo nee, hoe kan de positie van begeleid wonen nog geborgd worden als alle sociale middelen vanaf 2018 verspreid worden over alle gemeenten via het Gemeentefonds? De regering geeft aan aanvullende afspraken met gemeenten te willen maken over het waarborgen van continuïteit van zorg voor deze doelgroep. Heeft dat overleg al plaats gevonden? Zo nee, wanneer zal het gevoerd worden? Zo ja, wat waren de resultaten? Kan de regering toelichten waarom in dit wetvoorstel voor deze doelgroep de centrumgemeente als drager van beleid wordt los gelaten door de regering? Is het behouden van deze verantwoordelijkheid bij de centrumgemeenten niet doelmatiger en doeltreffender voor instellingen en cliënten, omdat zij beschikken over draagkracht, deskundigheid, bestuurlijke kwaliteit en flexibiliteit om deze taak goed te organiseren, en om versnippering van middelen te voorkomen? Waarom was dat niet voldoende reden om deze keus te handhaven? Waarom denkt de regering dat het verdelen van gelden voor begeleid wonen over alle gemeenten -klein en groot- tot verbetering voor de doelgroep zal leiden? In welk opzicht?

### Financiële middelen

Er is in het wetsvoorstel door de regering niet gekozen voor toetsing van het inkomen of het vermogen van de cliënt bij toekenning van maatschappelijke ondersteuning. Wel kan een eigen bijdrage geheven worden, die kan oplopen tot de hoogte van de kosten van de voorziening. Dit roept bij de leden van de PvdA-fractie een aantal vragen op. Is deze wijze van werken voor burgers niet omslachtig en ondoorzichtig? Kern van de nieuwe Wmo is dat eerst gekeken wordt naar de eigen kracht van cliënten. Behoort de hoogte van inkomen en vermogen in de ogen van de regering tot de eigen kracht die mensen kunnen organiseren? Idem voor het inkomen en vermogen van eventuele kinderen van een cliënt? Is het de bedoeling dat gemeenten het inkomen van kinderen meewegen bij de toekenning van maatschappelijke ondersteuning dan wel de vaststelling van de hoogte van de eigen bijdrage als zijnde onderdeel van de kracht die cliënten in het eigen netwerk kunnen mobiliseren? Kan de regering inzicht geven in de verdeelsleutel die vanaf 2016 zal worden gebruikt bij de verdeling van middelen over de gemeenten? Zal veel financiële eigen kracht bij burgers of hun kinderen leiden tot een lagere toekenning van

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2012/13, 33 243, nr. 29.

middelen aan een gemeente door het Rijk? Zou de regering het wenselijk vinden als vanaf 2016 gemeenten waar inwoners veel financiële eigen kracht hebben geen eigen bijdragen hoeven te heffen, en gemeenten met inwoners met weinig financiële spankracht wel? Is de regering voornemens aantallen ouderen, verstandelijk beperkten, zwakbegaafden en chronisch zieken in een gemeente mee te wegen in de verdeelsleutel die vanaf 2016 gebruikt zal worden om middelen aan gemeenten toe te kennen?

#### Overige aspecten

De regering geeft aan dat cliënten het college actief zullen moeten informeren over veranderingen in hun situatie, zowel in de beperkingen die zij ondervinden als in bijvoorbeeld het sociale netwerk. Waarom is niet gekozen voor een verplichte periodieke toetsing, zo vragen de leden van de PvdA-fractie.

De Wmo 2015 betekent in de ogen van de leden van de PvdA-fractie ook een culturele omslag in het denken over langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning. Hoe wil de regering het draagvlak onder de bevolking voor deze verandering bevorderen? Welke activiteiten wil de regering ondernemen om de acceptatie van mensen met een verstandelijke beperking, chronische (psychische) ziekte of (hoge) ouderdom in de samenleving te bevorderen?

Er komt een onafhankelijke evaluatie van de werking van de Wmo 2015. Kan de regering aangeven door welke instantie deze evaluatie zal worden uitgevoerd, en op welke termijn? Denkt de regering daarbij aan een rol voor de Algemene Rekenkamer? Zal de evaluatie periodiek plaatsvinden? Komt er een aparte evaluatie van de Wmo 2015, of zal het gehele sociale domein van de gemeenten worden getoetst, inclusief taken die nu al onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten vallen?

### **CDA-fractie**

#### Positie cliënt en zijn omgeving

In het voorstel is naast professionele zorg (verzorging, verpleging) sprake van mantelzorg en gebruikelijke hulp. Naar de leden van de CDA-fractie begripen gaat mantelzorg verder dan «gebruikelijke hulp» die huisgenoten elkaar verschaffen. Graag krijgen zij een nadere toelichting op het verschil tussen beide vormen van zorg, waarbij onder andere op de aard van de zorg of hulp, de kring van personen van waaruit ze «geleverd» wordt, en de mate van vrijwilligheid wordt ingegaan. Ook vragen zij wie bij de aanspraak op «gebruikelijke hulp» onder de kring van huisgenoten wordt gerekend. Zijn dat ook anderen dan familieleden? Het is de leden van de CDA-fractie verder opgevallen dat er in de discussie tot nu toe weinig gesproken is over niet meer thuis wonende familieleden van een cliënt. Indien zij hulp of ondersteuning bieden, bij voorbeeld in de vorm van regelmatige huishoudelijke hulp, wassen of boodschappen doen, ziet de regering hen dan ook als mantelzorgers? De leden van de CDA-fractie gaan ervan uit dat mantelzorgers voor hun werkzaamheid, en in het bijzonder hun tijdsinzet, geen vergoeding krijgen; dat lijkt hen strijdig met het vrijwillig karakter van de zorg. Indien zij echter kosten maken (bijvoorbeeld reiskosten) is het dan denkbaar dat de gemeenten deze vergoedt? Zou zo'n vergoeding ook kunnen gelden voor uitwonende familieleden die bijvoorbeeld huishoudelijke hulp bieden, voor zover zij niet als mantelzorgers worden gezien? Op welke titel moet dat dan gebeuren? Acht de regering het mogelijk dat een niet-fraudegevoelige regeling hiervoor kan worden ontwikkeld?



Daarnaast vragen deze leden hoe de regering de positie van families in zogenaamde kangoeroe- of in-woningen (meerdere gezinnen/generaties onder één dak, in een aangebouwde woning, of op hetzelfde perceel) beziet. Is hier sprake van huisgenoten, die gebruikelijke hulp verschuldigd zijn? Indien via deze woonvorm hulp of ondersteuning tot stand komt, wordt een beroep op een professionele aanbieder voorkomen en dat leidt tot beperking van overheidsuitgaven. Dat is volgens de leden van de CDA-fractie het doel dat de regering nastreeft. Ziet de regering daarom mogelijkheden om deze woonvorm te stimuleren, zowel in de relatie ouders-kinderen, als in de relaties tot andere familieleden of derden? De regering heeft naar de leden van de CDA-fractie begripen de invoering van een korting op AOW bij inwoning bij kinderen («mantelzorgboete») uitgesteld. Het lijkt deze leden ook verstandiger om te zoeken naar mogelijkheden om dit soort woonvormen te bevorderen, en zeker daar waar er daadwerkelijke ondersteuning en hulp geboden wordt, dat ook te belonen, bijvoorbeeld via een Persoonsgebonden Budget (PGB) dat aan de cliënt wordt toegekend. Hoe ziet de regering deze mogelijkheden? Worden deze mogelijkheden door de bewindslieden van Sociale Zaken en VWS gezamenlijk nader onderzocht, nu de invoering van de kostendelers-regeling voor bij kinderen inwonende AOW'ers is uitgesteld?

In algemene zin zijn sociale structuren in landelijke gebieden hechter dan in de stad. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering zicht heeft op de mate en intensiteit waarin mantelzorg en eveneens het «inwonen» van generaties bij elkaar in de verschillende delen van ons land voorkomt. Verwacht de regering dat er in de uitvoering en uitwerking van de Wmo 2015 een betekenisvol verschil tussen stedelijke en landelijke gebieden gaat ontstaan; kan dat leiden tot onevenwichtigheid, bij voorbeeld in het beroep dat op via de gemeente op de Wmo, of op verzorging of verpleging krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt gedaan? Is het mogelijk de ontwikkeling op dit gebied te volgen en te monitoren? Hoe beoordeelt en waardeert de regering eventuele verschillen in dit opzicht?

### Besluitvorming

Het gehele stelsel van zorg, zoals de regering dat voorziet kent – naast de hulp in huiselijke kring en mantelzorg – nu de ondersteuning krachtens de Wmo, verzekerde aanspraken krachtens de Zvw, en aanspraken op de volksverzekering Wlz. Er zal vaak sprake zijn van cliënten die op meer dan één van deze regimes zijn aangewezen of een beroep doen. In de behandeling in de Tweede Kamer zijn tal van voorbeelden gewisseld en besproken. De leden van de CDA-fractie vragen of er een algemene «beslisregel» is die bepaalt welke wettelijke regeling prevaleert indien recht op een bepaald type ondersteuning, zorg of verpleging op grond van meerdere van deze regelingen ontstaat, of indien een cliënt is aangewezen op combinaties van deze vormen.

De leden van de CDA-fractie vragen verder of het duidelijk voor de cliënt is waar hij of zij zich als eerste moet vervoegen. En wie bepaalt welk regime of combinatie van regimes voor hem of haar van toepassing is? Hoe is de verwijzing van een cliënt vanaf zijn eerste aanvraag geregeld? Hoe wordt voorkomen dat een «waterbed-effect» ontstaat doordat cliënten doorgeschoven worden naar andere regimes? Het onderscheid tussen bijvoorbeeld persoonlijke verzorging enerzijds en ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen en hulp in het huishouden anderzijds zal niet altijd duidelijk zijn. Graag vernemen deze leden hoe wordt voorkomen dat cliënten van het kastje naar de muur worden gestuurd. Zijn degenen die de verantwoordelijk zijn voor de verwijzing voldoende onafhankelijk? Aan wie leggen zij verantwoording af? En hoe

wordt voorkomen dat cliënten bij de besluitvorming op een aanvraag of aanspraak tussen wal en schip vallen?

Als een cliënt een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo wil aanvragen, moet hij of zij in beginsel eerst een vormvrije melding doen, waarna een onderzoek en eventueel een formele aanvraag volgt. De leden van de CDA-fractie vragen of cliënten, die al weten welke voorziening zij willen aanvragen, de onderzoeksfase kunnen overslaan. Zo nee, waarom niet? Hoe wordt in dit verband met spoedeisende gevallen omgegaan?

Voorts vragen zij hoe wordt omgegaan met het gegeven dat het moment waarop een zorgvraag wordt gesteld, en het moment waarop het belastbaar inkomen wordt vastgesteld, tot ruim anderhalf jaar uiteen kunnen liggen. Worden eigen bijdragen voorlopig geïnd, en later definitief vastgesteld? Verwacht de regering dat cliënten dit tijdsverschil zullen begrijpen en aanvaarden?

De leden van de CDA-fractie stellen vast dat het besluitvormingsproces met betrekking tot het toekennen van een maatwerkvoorziening (of de verwijzing naar de zorgverzekeraar of de Wlz) een fors risico op bureaucratisering en juridisering kent. Gaat de regering de effecten van de nieuwe wet ook in termen van transactiekosten en juridische procedures, bijvoorbeeld ook betreffende de status van het onderzoek, volgen? Hoe kan worden bepaald of er sprake is van een toename van administratieve lastendruk of juridische procedures? Is er een nulmeting beschikbaar, zo vragen deze leden.

In samenhang hiermee informeren de leden van deze fractie wie als werkgever van de cliëntondersteuner gaat optreden. Hoe wordt gewaarborgd dat de cliëntondersteuner onafhankelijk van het belang van zijn werkgever adviseert? Ten aanzien van de wijkverpleegkundige hebben zij dezelfde vragen. Hoe wordt geborgd dat de wijkverpleegkundige uitsluitend vanuit professionele standaarden verwijst, en daarmee niet mede de belangen van een zorgaanbieder die zijn of haar werkgever is in het oog houdt? Is het overigens zeker dat er voldoende, goed opgeleide wijkverpleegkundigen en cliëntondersteuners beschikbaar zijn? Voor wat betreft die laatste categorie: heeft de regering voor ogen welke opleiding en/of achtergrond deze functionarissen zouden moeten hebben?

#### Doelgroepen

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer lijkt door amendering de toegang tot een persoonsgebonden budget (pgb) te zijn verruimd. Graag vernemen de leden van de CDA-fractie hoe de regering het effect van het geheel van de aangenomen amendementen op dit vlak beoordeelt, en hoe ze de amendering weegt in verhouding tot de oorspronkelijke voorstellen in het wetsvoorstel. Ontstaat voor gemeentebesturen niet een extra financieel risico, als het beroep op pgb-arrangementen toeneemt? Wordt het risico van fraude met het pgb nog steeds afdoende voorkomen, en zo ja, hoe? Voorts vragen deze leden of het Centraal Administratie Kantoor (CAK) ook de uitbetaling gaat verzorgen van pgb-arrangementen waarbij middelen aan familieleden of mantelzorgers worden toegekend. Is ook deze vorm van een pgb fraudebestendig?

De regering wil verschillende groepen cliënten in verschillende regelingen onderbrengen. Over de positionering van de GGZ is bij voorbeeld veel discussie geweest, maar ook voor andere groepen cliënten, bijvoorbeeld mensen met een zintuigelijke beperking of met combinaties van beperkingen was dat het geval. Graag ontvangen de leden van deze fractie een

specificatie van de verschillende doelgroepen en de regelingen die voor hen van toepassing zullen zijn, inclusief de argumentatie van de regering voor haar keuzes in dezen. Zijn die keuzes naar het oordeel van de regering in termen van gelijke behandeling te verdedigen? In het bijzonder vragen deze leden nog of de voorzieningen waarop een Wlz-cliënt die thuis verblijft recht heeft, vergelijkbaar zijn met het maatwerk dat een gemeente eventueel via de WMO zal bieden.

#### Eigen bijdragen

In samenhang daarmee vragen de leden van de CDA-fractie naar de regelingen met betrekking tot eigen bijdragen c.q. eigen risico. Elk van de drie hiervoor genoemde regimes kent een eigen systematiek. Graag ontvangen deze leden van de regering een grondige toelichting op de «beleidsfilosofie» achter deze verschillende regelingen voor de eigen bijdrage of eigen risico. Hoe legitimeert de regering de verschillen tussen deze regimes? Is het niet beter om zoveel mogelijk naar één generieke systematiek voor de eigen bijdrage c.q. het eigen risico te zoeken, zo vragen deze leden.

Binnen de verschillende regimes is in beginsel geen sprake van rechtsongelijkheid, maar tussen de regimes kan die wellicht in formele zin niet, maar voor het gevoel van de burger wel ontstaan. Waarom moet de cliënt die ondersteuning krachtens de wmo van zijn gemeente krijgt wel een eigen bijdrage opbrengen (naast het reguliere eigen risico van de zorgverzekering), en de cliënt die langdurige zorg of verpleging krachtens de zorgverzekering ontvangt niet? De leden van de CDA-fractie begrijpen dat de regering naar de aard van de beperking of handicap onderscheid maakt in het regime dat voor een groep cliënten van toepassing is, maar zij vragen zich af of het redelijk is dat dit onderscheid ook leidt tot verschillende regimes voor de eigen bijdrage. Kan de regering nog eens toelichten waarom zij die verschillen te verdedigen vindt?

De leden van de CDA-fractie behouden zorg over de effecten van de cumulatie van regelingen betreffende tegemoetkomingen tijdens gemeenten (ter compensatie van meerkosten van een chronische ziekte of handicap, of een hoog eigen risico) en eigen bijdragen krachtens de Wmo of Wlz. Deze zorg betreft uiteraard de mensen met een minimum inkomen, maar evenzeer de mensen met een modaal inkomen of iets meer. De regering heeft bij de recente behandeling van de afschaffing van de wet tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de compensatie voor het verplicht eigen risico (CER)<sup>4</sup> toegezegd deze effecten te monitoren, en de Kamer daarover begin 2015 te informeren. Graag zien de leden van de CDA-fractie dat deze rapportage zich ook uitstrekt tot de gevolgen van de invoering van de Wmo. Besluiten op grond van die wet zullen immers in beginsel al voor 1 januari 2015 moeten zijn genomen.

Kan de regering overigens toelichten hoe de recent aanvaarde wetgeving met betrekking tot de afschaffing van de Wtcg en CER «indaalt» in de Wmo 2015?

#### Positie gemeenten en toezicht

De leden van de CDA-fractie vragen voorts wat de voorgenomen decentralisatie betekent in termen van ambtelijke en andere capaciteit en formatie voor de gemeenten, en voor de centrale overheid (Rijk en uitvoerende instanties). Verwacht de regering dat er per saldo meer of

<sup>4</sup> Kamerstuknummer 33 726

minder capaciteit/formatie met de uitvoering van de onderhavige taken zal zijn gemoeid? Zijn daarover afspraken met de VNG gemaakt? Gemeenten zullen in veel gevallen moeten samenwerken in regio's bij de uitvoering van de Wmo of onderdelen daarvan. De regering hecht terecht veel betekenis aan de controlerende taak van de gemeenteraad als het gaat om de uitvoering van de Wmo. De leden van de CDA-fractie vernemen graag hoe de regering de mogelijkheid tot verantwoording en controle in deze samenwerkingsverbanden beoordeelt?

De regering wil het toezicht en de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit aan de gemeenten laten. De leden van de CDA-fractie ondersteunen die gedachte, maar stellen wel de vraag hoe voorkomen wordt dat aanbieders die veelal in meer gemeenten werkzaam zullen zijn met een veelvoud aan toezichtregels en kwaliteitssystemen worden geconfronteerd. Ook zien zij graag nader geconcretiseerd wat de regering onder toezicht op stelsel-niveau verstaat. Wat wordt gemonitord? Zijn er criteria ontwikkeld om te bepalen wanneer een interventie van de verantwoordelijk Minister aan de orde komt? Heeft de regering een opvatting over de «minimale eisen» waaraan ondersteuning en zorg qua volume en kwaliteit zouden moeten voldoen?

#### Aanbieders

De leden van de CDA-fractie wijzen nog eens op hun eerdere vragen over aanbieders die in meerdere gemeenten werkzaam zijn. Hoe wordt voorkomen dat zij met een veelheid aan eisen te maken krijgen? Wordt gezorgd voor de nodige uniformiteit in het verzamelen, bijhouden en uitwisselen van informatie? Worden de administratieve lasten van verantwoording en informatie-uitwisseling gevolgd?

De leden van de CDA-fractie vragen ook nog of de fiscale aspecten van het stelsel (met name de btw-plicht) voor de aanbieders afdoende zijn geregeld, en of bij voorbeeld bij het inlenen van personeel een en ander deugdelijk is geregeld. Evenzo is nog gesignaleerd dat bij opvolging door een nieuwe aanbieder problemen kunnen ontstaan indien niet alleen sprake is van overname van uitvoerend personeel, maar van overgang van onderneming, waardoor ook ander personeel moet worden overgenomen. Hoe beoordeelt de regering de impact van amendering van de wet op dit punt door de Tweede Kamer? Bestaat niet het risico dat teveel zekerheden zijn vastgelegd, met als gevolg een beperking van de flexibiliteit, en hogere kosten? In hoeverre is veiliggesteld dat samenwerking van aanbieders niet door de Autoriteit Consument & Markt (ACM) onnodig wordt geblokkeerd of bemoeilijkt?

#### Transitie

De leden van de CDA-fractie hebben nog grote zorg bij de vraag of een zorgvuldige en verantwoorde invoering van de wet per 1 januari 2015 haalbaar is. Die zorg is temeer aan de orde daar op dezelfde datum voor de gemeenten nieuwe taken en verantwoordelijkheden krachtens de Jeugdwet, de Participatiewet, en de afschaffing van de WTCG en CER ontstaan. Al met al is sprake van een enorme taakverschuiving voor de gemeenten. Een extra complicatie is dat die taakverschuiving plaats vindt op het moment dat in vrijwel alle gemeenten nieuw samengestelde gemeentebesturen nog geen jaar in functie zijn. Hoe beoordeelt de regering dit? De leden deze fractie wijzen er daarbij op dat bijvoorbeeld voor de Jeugdwet alleen al een invoeringstermijn van een jaar wenselijk werd geacht. De behandeling van de Wmo 2015 ligt inmiddels ook een aantal maanden achter op het schema dat de regering aanvankelijk voor ogen stond, zodat na een eventuele aanvaarding van de wet in de Eerste

Kamer in feite minder dan een half jaar voorbereidingstijd resteert. De regering verwacht kennelijk dat dat voldoende is, en vindt de VNG aan haar zijde. Er is echter ook een fors aantal instanties dat daarover grote zorg en twijfel uitspreekt. Te denken valt daarbij aan onder andere de Raad van State, de Algemene Rekenkamer, het CPB, het SCP en de OESO. Graag ontvangen de leden van deze fractie een grondige reactie op de zorgen van ieder van deze instanties. Zij verwachten daarbij in het bijzonder ook een grondige reactie op de recente adviezen van de Rekenkamer op dit punt (Verantwoordingsonderzoek) en op de Wmo-rapportage van het SCP.

De leden van de CDA-fractie wijzen er ter adstructie van hun grote zorgen op dat de gemeenten krachtens de wet al voor 1 november hun verordening gereed moeten hebben, en hun algemene voorzieningen getroffen moeten hebben. Direct daarna vangt het proces van onderzoek en besluitvorming over maatwerkvoorzieningen aan, waarbij mag worden aangenomen dat de eerste besluiten dienaangaande nog voor 1 januari moeten zijn genomen. Voor 1 januari zal ook de eventuele aanbesteding van de levering van diensten moeten zijn geregeld. Dat betekent ook dat de organisatie, bij de gemeenten intern, maar ook de cliëntondersteuning, en de organisatie bij de aanbieders bijtijds op orde moet zijn. Te rekenen vanaf het einde van de zomervakantie resteert voor dat alles een periode van slechts enkele maanden. Acht de regering het mogelijk dat in dat tijdsbestek dit alles op een zorgvuldige en verantwoorde manier kan gebeuren? Hoe «hard» en controleerbaar zijn de afspraken die hierover zijn gemaakt?

In dit kader vragen de leden van de CDA-fractie of overwogen is of wordt om de komende maanden per gemeente een toets op de voorbereiding uit te voeren: is de individuele gemeente qua regelgeving en organisatie voldoende voorbereid om de nieuwe taken krachtens de Wmo 2015 (en de andere hiervoor genoemde wetten) over te nemen? In een lichte vorm zou een dergelijke toets eventueel tot aanbevelingen aan de gemeente kunnen leiden, in een zwaardere vorm kan de formele overdracht van bevoegdheden aan de toets worden verbonden. Heeft de regering deze optie overwogen? Graag zien deze leden dat de regering de voor- en nadelen van beide vormen in haar reactie analyseert. Is er overigens een «checklist», een overzicht van de belangrijkste zaken die een gemeente op een bepaalde datum tenminste in orde moet hebben, wil ze haar nieuwe taken verantwoord kunnen oppakken? Als dat niet het geval is, zou de introductie daarvan niet alsnog moeten worden overwogen? Als zo'n lijst wel beschikbaar is, kan die dan gebruikt worden om te beoordelen of een gemeente gereed is voor haar nieuwe taken, en zou aan de hand daarvan ook een beeld van de stand van zaken bij de voorbereiding van de gemeenten gezamenlijk kunnen worden opgemaakt? De leden van de CDA-fractie vernemen graag de opvatting van de regering.

Niet alleen gemeenten, ook zorgaanbieders dienen te zijn voorbereid; in wezen zijn hier dezelfde vragen aan de orde als hiervoor ten aanzien van de gemeenten zijn gesteld. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering zicht heeft op de stand van zaken bij hun voorbereidingen. Is er ook hier een lijst met zaken die ten minst op orde moeten zijn op een bepaalde datum voor 1 januari? Zijn hier harde afspraken over? Zijn er bij voorbeeld standaardcontracten of afspraken over het meten van cliënttevredenheid?

De leden van de CDA-fractie vernemen graag of er nog een moment is waarop de regering definitief bepaalt of invoering per 1 januari 2015 daadwerkelijk haalbaar is. Het feit dat de invoeringsdatum krachtens artikel 7.11 nog moet worden bepaald, lijkt daartoe mogelijkheden te

bieden. Zien deze leden dat correct? Is uitstel van invoering van de wet met een jaar, of eventueel een half jaar een optie voor de regering? Zo ja, wanneer zou dat ten laatste beslist moeten worden? Anders gezegd, wanneer verwacht de regering na aanvaarding van de wet het besluit over invoering op grond van artikel 7.11 te nemen?

Bij de invoering van de Jeugdwet is inmiddels een onafhankelijke Transitie Autoriteit in het leven geroepen. Acht de regering het denkbaar voor de invoering van de Wmo 2015 hetzelfde te doen? Naar de leden van deze fractie hebben vernomen, heeft de Minister van Financiën bij het verantwoordingsdebat in de Tweede Kamer de komst van een transitieautoriteit die op alle decentralisaties toeziet, toegezegd. Heeft deze autoriteit ook verantwoordelijkheid voor de invoering van de Wmo, zo vragen deze leden, en zo ja, welke taken en bevoegdheden krijgt deze autoriteit. Acht de regering het denkbaar deze autoriteit bijvoorbeeld de voornoemde voorbereidingsstoets te laten uitvoeren, en kan zij op grond daarvan gemeenten of aanbieders aanbevelingen doen of aanwijzingen geven?

#### Financiële aspecten

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering een meerjarig overzicht van de financiën kan geven waarin duidelijk wordt welk budget wordt overgedragen, waar mogelijk met aanduiding van de «bron» of de oorspronkelijke bestemming van het budget, met duiding van eventuele apparaatskosten, en met de wijzigingen die sinds het regeerakkoord zijn doorgevoerd, en met vermelding van de bezuinigingen die op de budgetten zijn toegepast. Acht de regering de nu beschikbare budgetten toereikend, ook in het perspectief van een door vergrijzing toenemende vraag? Zijn er indicaties van het aantal mensen dat de komende 10 jaren van Wmo- of Wlz-zorg gebruik gaat maken, en hoe verhoudt zich die ontwikkeling tot het meerjarig beschikbare budget?

In dit opzicht vragen de leden van de CDA-fractie ook om een toelichting op het gegeven dat tot voor kort sprake was van een overheveling van 8,8 miljard naar het Gemeentefonds, maar volgens de meicirculaire van slechts 8,0 miljard. Hoe worden deze verschillen verklaard, en wat zijn de gevolgen van de vermindering van het budget? Wat is de opvatting van de gemeenten hierover?

Het gemeentefonds, dat nu met 8,0 miljard wordt uitgebreid, groeit en krimpt volgens de begrotingsregels met de omvang van de Rijksbegroting. De leden van de CDA-fractie vragen zich af of dat automatisme nog wel gehandhaafd kan blijven nu zorg en andere sociale uitgaven een zo groot deel van het gemeentelijk budget gaan omvatten. Deze leden wijzen erop dat de begroting van VWS de afgelopen jaren veel meer dan trendmatig is gegroeid, en vragen zich af of ook voor de ontwikkeling van de dotatie aan het gemeentefonds, en zeker het sociaal domein daarin, niet een meer beleidsrijke toevoeging zou moeten worden gekozen. Zij vernemen graag een reactie van de regering.

#### **PVV-fractie**

##### Doelgroepen

Het is voor het merendeel van de gemeenten in Nederland niet duidelijk aan wie zij precies zorg of ondersteuning moeten bieden. Met de overheveling van de meeste zorgtaken van het rijk naar de gemeenten per 1 januari 2015 kan dat gevaren opleveren. Dat concludeert het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) in de recent gepubliceerde evaluatie van de

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).<sup>5</sup> Dit werd nogmaals bevestigd door de directeur van het Sociaal Cultureel Planbureau in een uitzending op 1 juni 2014 van het programma Buitenhof. Met name mensen met psychische problemen schijnen bij de gemeenten niet goed in beeld te zijn. «Minder dan de helft van de gemeenten heeft de ondersteuningsbehoefte van de huidige doelgroepen goed in beeld», volgens het SCP. En: «Gemeenten hebben relatief weinig zicht op mensen met psychische klachten.» Ook de capaciteit voor hulp zou soms «onvoldoende» zijn. Deelt de regering de hierboven geschetste mening? Zo nee, kan zij aangeven waarop zij dit antwoord baseert?

Het SCP heeft zorgen over de mensen waarom het gaat. Voor de leden van de PVV-fractie is dit het belangrijkste: de mensen om wie het gaat. Het SCP heeft twijfels of dit voldoende op het netvlies van de gemeente staat. Is er wel genoeg kennis van de behoefte bij de gemeenten? Deelt de regering de mening van het SCP? Heeft de regering hier onderzoek naar gedaan? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kan zij onderbouwd weergeven op welke manier dit onderzocht is en wat hiervan de uitkomsten zijn?

Verder betwijfelde de directeur van het SCP of er wel voldoende Wmo-ambtenaren zijn of worden opgeleid om de «keukentafelgesprekken» te voeren. Kan de regering hierop reflecteren?

### Mantelzorg en sociaal netwerk

Het SCP concludeert ook dat vier op de tien mensen met een «langdurige hulpbehoefte» op dit moment al vanuit hun eigen netwerk worden ondersteund. Daarin ziet het SCP een gevaar. «Het is niet duidelijk of en hoe gemeenten nog meer mensen kunnen bewegen tot vrijwilligerswerk en informele hulp.» Heeft de regering aanwijzingen dat de grens van «de groep potentiële helpers» nog niet is bereikt? Waarop baseert zij dit? Indien de grens van potentiële hulpverleners is bereikt, zijn gemeenten uiteindelijk toch meer geld kwijt aan hulpverzoeken. Gaat de regering die gemeenten financieel ondersteunen?

Een zorgpunt voor de PVV-fractie is de uitwerking van de mantelzorg in de gemeenten. Wordt de «vrijwilligheid» opgelegd of gaat het zich beperken tot een moreel appel? Hoe gaat de regering garanderen dat er geen rechtsongelijkheid gaat ontstaan in de uitwerking?

### Planning

Klopt het dat de gemeenten uiterlijk 1 november a.s. hun beleidsplannen ten aanzien van voorliggend wetsvoorstel gereed moeten hebben? Zo ja, wordt dat dan niet erg kort dag gezien de geplande ingangsdatum van 1 januari 2015? Graag krijgen deze leden hierop een uitgebreide visie van de regering.

Het actieplan rondom de Agenda Informele Zorg en Ondersteuning zal rond de zomer gereed zijn. Vervolgens komt er een voortgangsrapportage informele zorg, uiterlijk in september volgens de planning. Ook hier de vraag: hoe ziet de regering deze tijdsplanning in relatie tot de invoerdatum van 1 januari 2015? Ook andere rapporten, die verwacht worden, komen pas een paar maanden voor de geplande inwerkingtreding van de wet. Hoe ziet de regering dit in de praktijk voor zich? De leden van de PVV-fractie krijgen hierop graag een uitgebreide reactie.

<sup>5</sup> De Wmo in beweging: Evaluatie Wet maatschappelijke ondersteuning 2010–2012, mei 2014.

De leden van de PVV-fractie vragen zich af of dit wel van de gemeenten verlangd kan worden. Zij krijgen immers heel veel tegelijkertijd op hun bordje en daarbij nauwelijks tijd om het goed te regelen. Deelt de regering deze mening? Zo nee, waarom niet?

De Jeugdwet, de Wmo 2015, de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg vormen een samenhangend en integraal nieuw wettelijk kader waarbinnen de hervorming zijn beslag krijgt. De twee laatstgenoemde wetsvoorstellen worden in de Eerste Kamer niet meer behandeld voor het zomerreces. Welke problemen ziet de regering opdoemen nu de samenhang niet beoordeeld kan worden? Komt de ingangsdatum voor de Zorgverzekeringswet en de Wlz niet in gevaar? Gemeenten hebben toch helemaal geen tijd meer om zich goed voor te bereiden? Graag krijgen de leden van deze fractie hierop een reactie.

### **SP-fractie**

De gemeenten worden, aldus de memorie van toelichting, met dit wetsvoorstel verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen. De ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving kunnen blijven. Voor mensen met psychische of psychosociale problemen of voor mensen, die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten, voorzien gemeenten in de behoefte van beschermd wonen en opvang. Het voorstel betreft één van de drie voorgenomen decentralisaties in het sociaal domein en vervangt de oude Wet maatschappelijke ondersteuning (2007). Het bouwt voort op de in dat verband als succesvol ervaren uitvoeringspraktijk, genaamd «De Kanteling». De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van de ingezetenen tot het moment waarop er een indicatie voor zorg op grond van de Wet langdurige zorg is afgegeven. Deze nog niet aangenomen wet zal de huidige AWBZ vervangen en bevat de, na overheveling van taken naar Wmo 2015 en Zvw, overgebleven elementen uit die wet die vooral zorg betreffen voor mensen die blijvend permanent toezicht en/of 24 uurs-zorg nodig hebben. De financiële onderbouwing, de (kwaliteit en mate van) ondersteuning en de uitvoering leiden bij de leden van de SP-fractie nog tot een groot aantal vragen, waarop zij graag een reactie van de regering krijgen.

### Financiële aspecten

Een van de belangrijkste argumenten om over te gaan tot de voorgestelde decentraliseringsoperatie is het financiële argument. Sinds de instelling van de AWBZ in 1968 zijn de kosten jaarlijks gestegen; op dit moment bedragen ze 27 miljard. Bij een verdere stijging moet getwijfeld worden aan de houdbaarheid, aldus de Staatssecretaris in zijn brief van 1 mei 2014<sup>6</sup>. De leden van de fractie van de SP willen graag een financieel overzicht van de operatie. Hoeveel geld gaat vanuit de AWBZ over naar de gemeenten, waaruit bestaat daarna het volledige Wmo-budget, hoeveel geld wordt er overgeheveld bij de decentralisering van de Jeugdzorgtaken en hoeveel als de Participatiewet wordt aangenomen? Hoe groot wordt het totale budget voor gemeenten om alle taken in het sociaal domein uit te voeren? Hoeveel geld blijft er over voor de uitvoering van de romp-AWBZ en hoeveel wordt er uit de AWBZ overgeheveld naar de Zvw? De AWBZ is premie-gefinancierd. Blijven de naar de Wmo over te hevelen

<sup>6</sup> Verslag schriftelijk overleg, 33 841, B



taken premie-gefinancierd? Zo nee, waar komt het geld voor de komende jaren dan vandaan?

Als de AWBZ wordt uitgekleeft gaat de premie dan ook omlaag? Zo ja, met hoeveel? Als er meer taken naar de Zvw gaan, gaat de premie dan ook omhoog? Zo ja, met hoeveel?

Wat is de achtergrond van de volgende stelling, afkomstig uit bovengenoemde brief van de Staatssecretaris: «Indien alle maatregelen uit hoofde van de hervorming van de AWBZ worden geïmplementeerd zal de uitgavengroei in Nederland afnemen tot een gemiddeld Europees niveau»? Sinds wanneer is een gemiddeld Europees niveau voor Nederland het ijkpunt? Waarom geen spiegeling met de Scandinavische landen, die een met Nederland vergelijkbaar niveau van zorg kennen en qua inrichting van de zorg (en bijvoorbeeld het onderwijs) veel meer met Nederland te vergelijken zijn dan de Zuid-Europese landen?

Uit de meicirculaire 2014<sup>7</sup> blijkt dat er ruim 300 miljoen extra naar Jeugdzorg gaat. Waar komt dat verschil vandaan? Ook blijkt dat sommige gemeenten er fors meer op vooruit gaan en sommige juist achteruit. Graag krijgen de leden van de SP-fractie een toelichting op de verschillen met eerdere cijfers, die mogelijk ook gelden voor het Wmo-budget. Als gemeenten van mening zijn dat ze onterecht te weinig geld krijgen om de gedecentraliseerde taken uit te voeren, waar kunnen ze dan terecht? Is er een instantie waar ze bezwaren kenbaar kunnen maken?

De leden van deze fractie willen meer duidelijkheid over de verantwoordelijkheid van de besteding van het budget. Zij wijzen hierbij op de punten die worden genoemd in de brief van de president van de Algemene Rekenkamer van 6 februari 2014 gericht aan de Minister van VWS.<sup>8</sup> In deze brief worden een aantal punten met betrekking tot de WMO 2015 aangevoerd waarover bij de Rekenkamer zorgen bestaan. Is er een brief met antwoorden van de Minister voorhanden? De leden van de SP-fractie zouden daarover graag willen beschikken. De Rekenkamer signaleert bijvoorbeeld onduidelijkheid over de positie van het CAK (taak om eigen bijdragen van cliënten vast te stellen en te innen voor gemeenten) en de SVB (budgetbeheer en betalingen van pgb's namens colleges uit te voeren). Hoe heeft de regering op dit punt en ook op de andere punten uit de brief van 6 februari gereageerd?

Deze leden krijgen graag nogmaals een reflectie op de stelling van de verzamelde rekenkamers die bij monde van Arno Vissers, lid van de Algemene Rekenkamer, in december al waarschuwde voor een controle gat. «Niemand heeft na de decentralisatie van taken richting gemeenten zicht op de 16 miljard euro die met de operatie meeverhuist. Straks weten we alleen dat het geld is uitgegeven. Niet waaraan».<sup>9</sup>

De leden van de SP-fractie hebben begrepen dat er zowel door gemeenten als door het rijk eigen bijdragen vastgesteld (via AMvB of gemeentelijke verordening) en geïnd kunnen worden, onder andere afhankelijk van het soort voorziening (algemeen, maatwerk, pgb). Zij krijgen graag een duidelijk overzicht van de verschillende eigen bijdragen die gevraagd kunnen worden. Gemeenten mogen van cliënten een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage vragen. Het CAK kan dit vaststellen en innen. Ook is het mogelijk dat gemeenten dat uitbesteden aan een andere instantie. Aan welke voorwaarden moet die instantie voldoen en

<sup>7</sup> Bijlage bij 33 759 B, nr. 16.

<sup>8</sup> Ter inzage gelegd onder griffienummer 154520

<sup>9</sup> Binnenlands bestuur, 6 december 2013

hoe komt deze aan haar informatie om de bijdrage vast te stellen? Kunnen gemeenten ook zelf deze bijdrage gaan innen? Hoe wordt een stapeling van eigen bijdragen voorkomen? Kan het CAK ook te maken krijgen met verschillende regimes als het over eigen bijdragen gaat, in die zin dat (sommige) gemeenten een lagere dan de maximum eigen bijdrage vaststellen? Heeft het CAK de capaciteit om dat allemaal te verwerken? Moeten gemeenten het CAK betalen voor deze service?

Is de AMvB al bekend waarin de maximumbijdrage per periode voor (individuele) maatwerkvoorzieningen wordt bepaald? De bijdrage kan maximaal de kostprijs van de voorziening bedragen. Als dat zo is, wat is dan de motivering voor een betrokkene om de voorziening aan te vragen? Hij moet hem dan toch zelf bekostigen? Komt er een AMvB waarin de maximumbijdrage met betrekking tot de eigen bijdrage voor algemene voorzieningen is opgenomen? Zo nee, waarom niet?

De leden van de SP-fractie hebben de indruk dat gemeenten met minder geld toch meer boodschappen moeten doen. De zorg die voor rekening van de AWBZ kwam, werd verleend aan mensen die zorg nodig hadden. Kan de regering toelichten waarom zij denkt dat met de overheveling naar gemeenten de zorgvraag niet meer zal groeien. Voorziet de regering dat vooral «winst» is te halen doordat gemeenten de zorgvraag van hun ingezetenen beter in kaart kunnen brengen en beteugelen? Worden gemeenten dan gebruikt om de slechte boodschap te brengen? Op zich is toch te voorzien dat door de demografische veranderingen de vraag naar zorg (ook institutionele) nog zal toenemen de komende jaren? Desondanks gaat de regering ervan uit dat de uitgaven in 2017 gelijk zullen zijn aan die in 2013. Graag krijgen de leden van deze fractie een toelichting op het bovenstaande.

Zorg kost niet alleen geld, maar levert ook geld op, onder andere in de vorm van banen. Zijn er overzichten bekend waaruit blijkt hoeveel geld de nieuwe Wmo de gemeenschap zal kosten? Te denken valt met name aan gelden voor uitkeringen en omscholingen, sociale plannen et cetera en aan de kapitaalvernietiging doordat gebouwen leeg komen te staan, die nog lang niet zijn afgeschreven. Welke acties kan de regering noemen waarmee de kosten die met de voorliggende operatie gemoeid zijn zo laag mogelijk worden gehouden? Wordt er bijvoorbeeld samen met de Minister van Wonen actie ondernomen?

### Transitie

De Algemene Rekenkamer heeft in haar onlangs gepubliceerde rapportage over de jaarverslagen en de bedrijfsvoering van de ministeries in 2013 haar twijfel geuit over de haalbaarheid van de transities in het sociaal domein. Zij betoogt dat het kabinet de Staten-Generaal en de samenleving voldoende zekerheid moet geven dat gemeenten en andere partijen hun nieuwe taken en verantwoordelijkheden kunnen vervullen vanaf 2015. De Rekenkamer vraagt zich af of de 403 gemeenten er klaar voor zijn en adviseert het kabinet om uiterlijk in het najaar te toetsen of de decentralisaties op 1 januari verantwoord zijn. Op dat moment valt ook nog te bezien of aanvullende maatregelen of alternatieven nodig zijn. Wat is de mening van de regering over de twijfels van de Algemene Rekenkamer? De leden van de fractie van de SP vinden het bijzonder dat de Minister van BZK zonder verdere onderbouwing aangaf geen behoefte te hebben aan een extra beoordelingsmoment. Ervan uitgaande dat het kabinet met één mond spreekt, willen deze leden wel graag een onderbouwing ontvangen. Tevens vernemen zij graag de visie van de regering met betrekking tot de suggestie van de Rekenkamer om een tijdelijke Transitie Autoriteit Sociaal Domein in te stellen, die onafhankelijk

eventuele problemen kan oplossen of bewindspersonen kan adviseren een bestuurlijke maatregel op te leggen. Heeft de regering overwogen om de al wel door haar ingestelde Transitie Autoriteit Jeugd uit te breiden met een Transitie Autoriteit Wmo 2015?

Het moet het ministerie toch bekend zijn dat er, naast alle beleidsoptimistische tentoongespreid door VNG/gemeenten, ook veel zorgen en twijfels zijn in het veld – bij de zorgaanbieders/ werknemers in de zorg, bonden, zorgverzekeraars en organisaties van cliënten – over de uitvoerbaarheid en de consequenties van misschien wel de grootste stelselwijziging in de afgelopen decennia. Star vasthouden aan het tijdsschema kan ook ongelukken met zich meebrengen. Is het financiële argument, de taakstelling, het enige argument om geen ruimte te geven voor een langer transitietraject?

De voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft hier ook voor gepleit. Is het überhaupt mogelijk om private zorgverzekeraars te verplichten samen te werken met gemeenten en verantwoordelijk te maken voor een project waarvan ze bij voorbaat zeggen dat het een jaar moet worden uitgesteld omdat de voorbereidingstijd te kort is? Als zorgverzekeraars, hoewel daartoe verplicht en wettelijk vastgelegd, toch niet meewerken, wat voor mogelijkheden heeft de regering casu quo hebben gemeenten om ze er toch toe aan te zetten? Is er een beroepscommissie waar beide partijen eventueel hun beklag kunnen doen, dan wel om mediation kunnen vragen?

Bepalingen inzake het AMHK zijn nog niet in het ontwerpbesluit vastgelegd. Hiervoor moet eerst het Besluit Jeugdwet door de ministerraad zijn aanvaard, aangezien het AMHK via het wetsvoorstel van de Jeugdwet wordt opgenomen in de Wmo. Echter, op grond van de Wmo worden weer bij AMvB nadere regels opgesteld over het AMHK. De leden van de SP-fractie vinden deze constructie niet erg helder. Waarom is uiteindelijk gekozen voor een AMvB om nadere regels op te stellen over het AMHK?

#### Ondersteuning

Bij de invoering van de Jeugdwet werd steeds gesproken over 43 regio's waarin wordt samengewerkt om de transitie van de Jeugdzorg naar gemeenten vorm te geven. Wordt bij de Wmo 2015 in dezelfde regio's samengewerkt of gaat dat anders? Tot nu werd de Wmo toch vooral lokaal vormgegeven. Aan de andere kant zullen er bij de uitvoering van de Wmo 2015 ook landelijk werkende voorzieningen (bijvoorbeeld de doventolkzorg, maar ook Blijf-van-mijn-lijfhuizen) gecontracteerd moeten worden. Op welke schaal wordt met deze voorzieningen onderhandeld en zullen contracten worden afgesloten? De leden van deze fractie vragen waarom doventolkondersteuning wel specifiek wordt genoemd als landelijk door gemeenten te contracteren voorziening en niet de ondersteuning van visueel gehandicapten door bijvoorbeeld Visio. Waar moeten ouders van een visueel gehandicapt kind zich melden voor ondersteuning en uit welke financiële pot komt dat?

Hoe zal de begeleiding/ondersteuning van een licht verstandelijk gehandicapt echtpaar dat woont in een beschermde woonomgeving en dat een baby krijgt waar ze slechts met veel begeleiding en toezicht mee om kunnen gaan er met de Wmo 2015 uit gaan zien? Op dit moment is het mogelijk hen 16 weken op te nemen voor intensieve training om te leren omgaan met de baby. Is dat volgend jaar ook nog mogelijk?

Naast maatregelen om zelfredzaamheid en participatie te bevorderen worden gemeenten ook gestimuleerd om meer in te zetten op preventie. Aan welke preventieve acties wordt hierbij gedacht? Bepaalde kwalen/ongemakken die maken dat mensen ondersteuning behoeven zijn niet te voorkomen, zoals dementeren, zwakbegaafd zijn of ongemakken ten gevolge van het ouder worden. Kan de regering een nadere toelichting geven op dit punt?

Worden er inhoudelijke eisen gesteld aan het gemeentelijk loket? Na de melding, het verzoek om hulp en ondersteuning, volgt een onderzoek (keukentafelgesprek) waarbij de hulpvraag verhelderd wordt en samen met de cliënt bekeken wordt hoe aan zijn hulpvraag het best tegemoet kan worden gekomen. In een toelichting hierop kwamen de leden van deze fractie de opmerking tegen dat deze exercitie te vergelijken is met hetgeen huisartsen plegen te doen. Vraagverheldering, diagnose stellen en hulpaanbod/ therapie instellen, dit alles in overleg met de cliënt. Huisartsen hebben voor deze triage een uitgebreide academische opleiding genoten. Om goed te kunnen triëren moet je overzicht hebben over alle mogelijkheden. Deze leden zijn van mening dat triage door de gemeente ook dient te geschieden door breed opgeleide intakekers. Zij krijgen hierop graag een reactie.

Eerder, bij de discussie over de afschaffing van de WTCG<sup>10</sup>, hebben de leden van de SP-fractie erop gewezen dat het in een kleine plaats een drempel kan zijn om met je privéprobleem hulp te moeten vragen aan een loket waar mogelijk je buurman zit. Verwacht de regering dat kleinere plaatsen met meer gemeenten een gezamenlijk loket gaan organiseren om de afstand wat groter te maken? Verwacht zij dat er in kleine gemeenten oog is voor dit gegeven?

Op welke manieren zal het ClZ door gemeenten ingeschakeld worden? Voor welke vormen van zorg en ondersteuning waar gemeenten met de Wmo 2015 verantwoordelijk voor worden? Indiceert het ClZ volgens een uniform landelijk protocol of indiceert het ClZ op maat al naar gelang een gemeente zijn eigen eisen en pakket heeft samengesteld?

Wordt ook nog gebruik gemaakt van de kennis en keuringen van de GGD? Zo ja op wiens kosten?

De cliënt heeft recht op onafhankelijke cliëntondersteuning. Is dat alleen van toepassing als hij voor een maatwerkvoorziening of pgb in aanmerking denkt te komen? Of geldt dat ook bij de aanvraag van algemene voorzieningen? Kan de cliëntondersteuner ook ondersteuning bieden bij de keukentafelgesprekken? Hoe wordt voorzien in de ondersteuning? Kan de cliënt zelf kiezen wie hem ondersteunt of heeft de gemeente daarin ook inspraak? Of moet de gemeente er in voorzien en tegelijk ook de onafhankelijkheid borgen? Brengt het inschakelen van ondersteuning kosten mee voor de cliënt?

Onder de oude Wmo bestond al de mogelijkheid te kiezen voor een pgb. In hoeverre werd daarvan gebruikgemaakt? Was er veel verschil tussen gemeenten, in die zin dat er in sommige veel en in andere weinig tot niet met een pgb werd gewerkt? Is er onderzoek gedaan wat bepaalde of een pgb wel of niet werd aangeboden? Te denken valt aan rijke of arme gemeente, randstad of platteland en veel of weinig hoog- dan wel laagopgeleiden.

---

<sup>10</sup> Kamerstukken I 2013/14, 33 726, E, p. 4 en 5.

Juist dit weekend<sup>11</sup> werd weer duidelijk hoe fraudegevoelig pgb's kunnen zijn. Dit noopt naar de mening van de leden van de SP-fractie tot terughoudendheid bij het verstrekken van een pgb. Wat voor adviezen geeft de regering gemeenten om fraude te voorkomen? Wat voor rol heeft de SVB hierbij? Zal deze instantie in staat zijn om bij toenemend gebruik van een pgb de controle op fraude op peil te houden? Zie in dit verband ook de eerder gestelde vraag over de door de Algemene Rekenkamer gesignaleerde mogelijke onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en rollen, als de SVB deels voor het rijk en deels voor de gemeenten gaat werken.

Hoe ziet het ideale sociale wijkteam eruit? Wat voor disciplines maken er deel van uit? Waar is het al operationeel?

Er gaat een situatie ontstaan waarin men steeds meer met eigen geld particuliere hulp moet inkopen. Dat is natuurlijk niet zo erg als men eigen geld heeft, maar voor de mensen die niet zo ruim met inkomen bedeeld zijn, dreigt een kaalslag. Heeft de regering een beeld van de inkomenspositie van mensen die nu aanspraak maken op de voorziening huishoudelijke hulp?

In de eerder genoemde brief van 1 mei 2014 aan de Eerste Kamer stelt de Staatssecretaris dat de «kwaliteit van leven» in de Wmo 2015 voorop staat. Hoe definieert de regering «kwaliteit van leven» en op welke wijze staat dit precies voorop in de Wmo? Wordt kwaliteit van leven niet veel beter geborgd aan de hand van de compensatieplicht, die een grotere garantie (namelijk verplichting) op de gevraagde ondersteuning geeft?

De Staatssecretaris stelt in de brief aan de Eerste Kamer op p.4-5: «Dit brengt met zich mee dat gemeenten in samenspraak met betrokkene en diens naaste op zoek gaan naar de «echte» en meer integrale ondersteuningsvraag en – op basis van dat inzicht – naar een in die situatie passend ondersteuningsaanbod.» Volgens de leden van de fractie van de SP impliceert deze zinsnede dat er in de huidige Wmo niet naar de echte ondersteuningsvraag werd gekeken. Dat lijkt deze leden een vertekening van de werkelijkheid en zij krijgen graag een nadere uitleg. Hoe definieert de regering de «echte» ondersteuningsvraag? Betekent dit de facto niet dat het vertrouwen in de ondersteuningsvraag van de burger teniet wordt gedaan en tevens dat de huidige Wmo niet correct zou zijn uitgevoerd?

### Doelgroepen

Gemeenten krijgen op grond van de Wmo 2015 de brede verantwoordelijkheid voor deelname van al hun ingezetenen aan het maatschappelijke verkeer, waaronder in het bijzonder ingezetenen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problematiek en mensen die hun thuis hebben verlaten wegens huiselijk geweld. Kan de regering inzicht verschaffen in de aantallen van groepen mensen die te maken zullen krijgen met de gevolgen van deze wetswijziging? De leden van deze fractie vermoeden dat het met name om ouderen gaat, maar er zullen ook andere groepen zijn; zij krijgen graag een overzicht van de verschillende groepen en aantallen. Als het maximum aantal personen dat te maken krijgt met de gevolgen van de Wmo 2015 800.000 is, zoals de ze leden hebben begrepen, uit hoeveel verschillende(deel) groepen is dat getal dan opgebouwd? Wat is het aantal jeugdigen dat te maken krijgt met de transitie van de Jeugdzorg?

---

<sup>11</sup> Volkskrant, 31 mei 2014.

Op welke manier worden gemeenten op de hoogte gesteld van de aantallen en vervolgens van degenen die ze moeten benaderen? Op welke manier worden de instellingen, waar een deel van de personen verblijft die het betreft, benaderd? En de belangrijkste vraag: hoe worden al degenen die te maken zullen krijgen met de gevolgen van deze transitie-operatie op de hoogte gesteld? Is er een communicatie plan beschikbaar?

Het komt de leden van deze fractie voor dat de informatievoorziening een complexe operatie is, waar veel partijen bij betrokken zijn. Gemeenten, zorgverzekeraars, Centrum indicatiestelling zorg (CIZ), instellingen, werkgevers, werknemers, bonden, cliëntorganisaties etc. Wie houdt het overzicht en wie bewaakt de voortgang? Hoe wordt voorkomen dat cruciale informatie te laat terecht komt op plekken waar die wel aanwezig zou moeten zijn? Deze leden maken zich het meest zorgen over de burgers die zelf niet beschikken over (digitale en andere) vaardigheden, door welke oorzaak dan ook (bijvoorbeeld doordat ze laaggeletterd, zwakbegaafd, dakloos of psychisch in de war zijn), waardoor ze niet in de gaten hebben welke omwenteling hen te wachten staat. Graag krijgen zij een verduidelijking van de regering.

#### Verantwoordelijkheidsverdeling

Het wetsvoorstel bevat een basisnorm voor kwaliteit. De gemeente is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning, de handhaving en het toezicht. Naast de basisnorm worden ook landelijke kwaliteitsstandaarden ontwikkeld. De leden van de fractie van de SP juichen dat toe, omdat zij van mening zijn dat het niet goed is als er grote verschillen in kwaliteit van de geleverde zorg ontstaan. Tevens zou het kunnen betekenen dat zorgaanbieders in verschillende gemeenten aan verschillende standaarden moeten voldoen. Zien zij dat juist? Heeft het net opgerichte kwaliteitsinstituut ook een rol bij het ontwikkelen van standaarden?

De Minister is systeemverantwoordelijk. Samenwerking van de bij het sociaal domein betrokken rijksinspecties wordt bezien, dit ter ondersteuning van de verantwoordelijkheid van de Minister en van het beleid en de uitvoering door gemeenten. Over welke inspecties gaat het dan? Wie neemt hierin het voortouw, gezien ook het aantal betrokken ministeries? Worden er met het oog op de samenwerking protocollen vervaardigd, zodat inzichtelijk blijft wie waar verantwoordelijk voor is? Zijn deze in te zien?

#### Samenhang Wmo – Wlz

Wat is nu precies de positie van de langdurige GGZ? Is dat uitgekristalliseerd? Welke zorggevallen gaan er onder vallen, deels Wlz en deels Wmo 2015. Waar ligt de grens, hoe wordt onderscheid gemaakt?

Het CIZ zal in ieder geval de indicaties voor de Wlz gaan doen. Daarvoor zijn naar de mening van de leden van de SP-fractie twee aanvliegroutes te bedenken. Of iemand lijkt 24 uur per dag toezicht nodig te hebben en wordt op verzoek (van hemzelf, de huisarts, de instelling, het ziekenhuis, de familie?) hiervoor door het CIZ beoordeeld en de indicatie wordt toegewezen of het onderzoek wijst uit dat de indicatie niet onder de Wlz valt maar dat wel Wmo-zorg is aangewezen en de gemeente dus verantwoordelijk is. De andere route kan zijn dat Wmo-zorg wordt aangevraagd en dat onderzoek uitwijst dat Wlz-zorg aangewezen is en het zorgkantoor dus verantwoordelijk is. Deze leden voorzien dat er in de toekomst afbakeningsproblemen tussen beide vormen van zorg – Wmo en

Wlz – zullen ontstaan. Het afschuiven van verantwoordelijkheden kan hiervan het gevolg zijn. Hoe ziet de regering dit?

Als iemand op grond van een handicap een aangepaste rolstoel nodig heeft om te participeren (te denken valt bijvoorbeeld aan een kind met de ziekte van Duchenne), wordt die voorziening dan tot 18 jaar betaald via het Jeugdzorgbudget, vanaf 18 jaar uit de Wmo-pot en als diegene verder achteruitgaat en daardoor een Wlz-indicatie krijgt, door het zorgkantoor? Kan deze persoon dan wel steeds over dezelfde rolstoel (als die op zichzelf voldoet) blijven beschikken? Dient het zorgkantoor de gemeente daar dan voor te betalen?

Het CIZ is onafhankelijk. Wat betekent dat? Ervaringen met deze instantie zijn niet altijd positief. Soms wordt de indruk gewekt dat het CIZ zelf verantwoordelijkheid moet dragen voor de taakstelling van het kabinet. Wie stuurt het CIZ aan? Heeft het (net als bijvoorbeeld de politie voor het uitdelen van boetes) een soort resultaatsverplichting opgelegd gekregen? Onlangs werd nog in Nieuwsuur beweerd dat de indicaties veel te streng zijn. Graag krijgen deze leden commentaar op het bovenstaande.

Breed wordt in het veld de mening gedeeld dat het niet verstandig is beide wetsvoorstellen niet tegelijk in werking te laten treden. De Wlz is nog niet afgehandeld in de Tweede Kamer. De leden van deze fractie hebben begrepen dat indien de Wlz, inclusief het Besluit langdurige zorg, niet op tijd klaar is voor afhandeling in de Eerste Kamer, de principes van de Wlz ook door middel van een aanpassing van het Besluit zorgaanpak AWBZ (gebaseerd op de huidige AWBZ) aan beide Kamers kunnen worden voorgelegd. Overigens zal het Besluit Zvw ook moeten worden aangepast met het oog op de aanspraak wijkverpleging. Hebben deze leden dat goed begrepen? Wat is de uiterste datum waarop de regering zal moeten beslissen welke route zij zal volgen? Is de regering het met deze leden eens dat een wettelijke regeling de voorkeur zou moeten hebben, al was het alleen maar omdat dat veel meer duidelijkheid geeft voor betrokkenen?

In het overgangsjaar 2015 blijft de AWBZ-indicatie 1 jaar bestaan. Geldt dat ook voor de huidige bewoners van verzorgingstehuizen? De verwachting is dat veel verzorgingstehuizen moeten sluiten en dat bewoners gedwongen zullen worden te verhuizen. Kan de regering een actueel overzicht verschaffen van het aantal huizen dat met sluiting bedreigd wordt? Welke garanties kan zij bewoners van deze tehuizen geven en welke de besturen van stichtingen die dergelijke tehuizen exploiteren? Welke garanties kan de regering niet geven?

#### Vragen ActiZ<sup>12</sup>

De leden van de SP-fractie verzoeken de regering tevens in te gaan op de volgende door ActiZ ingebrachte vragen.

Is uitlening van personeel aan (sociale) wijkteams, die geen rechtspersoonlijkheid hebben en als zodanig geen zorginstelling zijn, bemenst door personeel in dienst van diverse organisaties en gemeentelijk personeel, vrijgesteld van BTW?

Als door een vrijgestelde zorgorganisatie tegen betaling personeel ter beschikking wordt aan een ander, onder diens eindverantwoordelijkheid/leiding/aansturing, voor het leveren van vrijgestelde zorgdiensten aan cliënten die vallen onder de eindverantwoordelijkheid van de hoofdaan-

<sup>12</sup> Ter inzage gelegd onder griffienummer 155105.05

nemer, is er fiscaal dan sprake van het leveren van BTW-vrijgestelde zorg of van BTW-belaste ter beschikking stelling van arbeid?

Zijn samenwerkingsactiviteiten tussen de domeinen Zwv, AWBZ/Wlz en Wmo, bestaande uit multidisciplinair overleg, afstemming en coördinatie, activiteiten in het voortraject om tot patiëntencontract te komen, het afstemmen over wie welke zorg aan de patiënt levert, kwaliteitszorg, innovatie en de organisatie van de zorg, per 1 januari 2015 BTW vrijgestelde of 21% BTW belaste activiteiten?

Klopt het dat preventieactiviteiten door thuiszorgorganisaties, die momenteel fiscaal als «niet kwalificerende werkzaamheden thuiszorginstelling» worden beschouwd, onder de nieuwe Wmo vennootschapsbelastingplichtig blijven? Indien dit zo is, hoe verhoudt dit zich dan tot het voornemen om de wijkverpleegkundige een belangrijke preventieve rol te geven in sociale wijkteams?

ActiZ constateert dat de bepaling omtrent overname personeel om een viertal redenen onuitvoerbaar is. Ten eerste omdat er sprake is van een groot aantal hulpen bij het huishouden dat dient af te vloeien als gevolg van de budgetkorting van 40% hetgeen alleen al ca. 18.000 werknemers betreft. Daarmee gaat de band tussen deze ontslagen werknemers en hun cliënten verloren. Ten tweede omdat deze norm zich niet verhoudt met de toepassing van het zogenoemde wettelijke afspiegelingsbeginsel dat door de werkgever moet worden toegepast bij bedrijfseconomisch ontslag. Het afspiegelingsbeginsel bepaalt per leeftijdsgroep, dat personeel dat het kortst in dienst is, als eerste ontslagen moet worden. Ook daarmee vervalt de relatie tussen deze werknemers en het specifieke cliënt.

Ten derde omdat artikel 2.69.5, lid 2 van de Wmo 2015 miskent dat de werkgever een grotere verantwoordelijkheid heeft jegens een werknemer die langer in dienst is dan een werknemer die kort(-er) in dienst is, ook al wordt daarbij de band met de cliënt doorbroken. Ten vierde omdat een cliënt zelf kan kiezen voor een andere aanbieder (bijv. in het Zeeuwse model) terwijl de werknemer bij de oude werkgever vijf cliënten had die allemaal een andere nieuwe aanbieder kiezen. Is het dan de bedoeling dat de werknemer bij vijf werkgevers in dienst treedt? Kan de regering toelichten of het de bedoeling is dat artikel 2.6.5, lid 2 Wmo 2015 het wettelijke afspiegelingsbeginsel opzij zet respectievelijk de overige gevolgen zoals hierboven beschreven, verbiedt? Zo niet, kan de aanbieder in de bovengenoemde gevallen zonder gemeentelijke sanctie van artikel 2.6.5, lid 2 afwijken?

#### Vragen KNMG en GGZ Nederland<sup>13</sup>

Met betrekking tot het vraagstuk privacy en beroepsgeheim hebben zowel de KNMG, GGZ Nederland en de LHV input geleverd. De leden van de fractie van de SP verzoeken de regering om onderstaande vragen te beantwoorden.

Kan de regering instemmen met het voorstel om in de uitvoeringsbesluiten van de Wmo 2015 de verplichting op te (laten) nemen voor gemeenten om medische adviseurs, zoals sociaalgeneeskundig opgeleide artsen met een zelfstandig medisch beroepsgeheim aan te stellen die bevoegd zijn om de benodigde medische gegevens van burgers te verzamelen en beheren?

Kan de regering instemmen met het voorstel om in de wet- en regelgeving die zorgtaken delegeren naar gemeenten, te bepalen dat derden

<sup>13</sup> Ter inzage gelegd onder griffinummer 155105.06



uitsluitend via gerichte schriftelijke vragen medische informatie mogen opvragen bij artsen en andere zorgaanbieders, welke informatie na toestemming van de verzekerden mag worden verstrekt? Is de regering het eens met het instellen van een (afgeleid) medisch beroepsgeheim (op grond van de wet) voor gemeenteambtenaren en andere derden die gerechtigd zijn om medische informatie op te vragen?

Kan de regering in de uitvoeringsbesluiten van de Wmo 2015 opnemen dat de beveiliging van de medische gegevens van burgers die door gemeenten elektronisch zijn opgeslagen regelmatig (bijvoorbeeld driejaarlijks) aan een externe audit worden onderworpen?

Kan de regering in de Wmo 2015 (evenals in de huidige art. 12c Wmo al het geval is) nadrukkelijk bepalen dat een AMHK niet bevoegd is om persoonsgegevens vast te leggen bij adviesvragen?

Kan de regering instemmen met een nadere ministeriële regeling om te bepalen dat derden, zoals het college, schriftelijk gerichte vragen stelt aan de zorgaanbieder, gericht op de informatie die zij nodig hebben om hun taak goed te kunnen uitvoeren? Met toestemming van de burger zal de zorgaanbieder die vragen vervolgens beantwoorden.

Kan de regering in het uitvoeringsbesluiten van de Wmo 2015 (laten) bepalen dat derden, zoals het CIZ, die in het kader van de uitoefening van hun wettelijke taken medische informatie nodig hebben over een verzekerde die informatie opvragen via schriftelijke en gerichte vragen stellen aan de zorgaanbieder(s) van de verzekerde? Alleen aldus en na toestemming van de verzekerde mag de zorgaanbieder dan zijn beroepsgeheim doorbreken.

Kan de regering instemmen met een afgeleid beroepsgeheim voor gemeenteambtenaren voor zover zij niet zelf al over een medisch beroepsgeheim beschikken (zoals een medisch adviseur), die beschikken over gezondheidsgegevens van burgers, ter verzekering van de zorgvuldige omgang met medische gegevens?

Kan de regering instemmen met het vereiste dat ontvangers van gezondheidsgegevens (zoals gemeenten) aan de eisen van de NEN norm 7510 (informatiebeveiliging in de zorg) moeten voldoen, maar ook aan NEN 7512 (Vertrouwensbasis voor gegevensuitwisseling) en 7513 (Vastleggen van acties op elektronische patiëntendossiers)? Via een regelmatige (x-jaarlijkse) externe audit zou moeten worden vastgesteld dat de informatiebeveiliging op orde is.

Kan de regering de voorgestelde tekst van art. 5.1.6 Wmo 2015 vervangen door de tekst van het huidige art. 12c Wmo, om zowel de duidelijkheid over de grenzen aan de bevoegdheid van registreren van persoonsgegevens zonder toestemming te vergroten, als de duidelijkheid dat dit artikel niet alleen adviesvragen en meldingen over huiselijk geweld betreft maar ook kindermishandeling?

#### Vragen LHV<sup>14</sup>

Kan de regering nogmaals uitleggen wat precies de «noodzakelijke» (medische) gegevens zijn die opgevraagd kunnen worden?  
Kan de regering aangeven hoe de medische gegevens opgeslagen worden en voor wie ze inzichtelijk zijn? Hoe wordt er vervolgens met deze gegevens omgegaan? Ziet de regering in dat, in het kader van het

<sup>14</sup> Ter inzage gelegd onder griffienummer 155105.07

beschermen van het medische dossier en het beroepsgeheim, een verlengd beroepsgeheim essentieel is voor ambtenaren die beslissen over het toekennen van een voorziening?

Kan de regering aangeven of de patiënt, die van de gemeente afhankelijk is voor bepaalde ondersteuning, daadwerkelijk in de positie is om toestemming voor het opvragen van medische gegevens te weigeren?

Hoe kijkt de regering aan tegen de zorgelijke toename in werkdruk voor huisartsen, gezien de verwachting dat gemeenten veel medische gegevens op zullen gaan vragen? Zou de regering hierbij een drempel kunnen instellen voor het ongebreideld opvragen van informatie? Dit zou gemeenten ontmoedigen om teveel informatie op te vragen en compenseert huisartsen voor de tijd die zij besteden aan het informatieverzoek.

## **D66-fractie**

### Samenhang

De leden van de fractie van D66 hechten veel waarde aan de consistentie van de verschillende wetten. In de toekomst zal de zorg worden beheerst door vier wetten naast elkaar: de Jeugdwet, de Wmo 2015, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Het is van belang dat men een weg kan vinden binnen de verschillende stelsels. Het moet duidelijk zijn voor mensen in welk regime zij gaan vallen en hoe hun zorg en ondersteuning geregeld gaat worden. De toegang tot de Wlz wordt geregeld in het wetsvoorstel dat in maart jl. aan de Tweede Kamer is toegezonden en aldaar nog ter behandeling voorligt. De leden van de D66-fractie hebben vraagtekens bij de haalbaarheid van de beoogde invoering daarvan per 1 januari 2015. Kan de regering hierop ingaan? Als de invoering van de Wlz wordt uitgesteld, welke consequenties heeft dit dan voor de Wmo en de andere wetten? Licht het ter verkrijging van een totaalbeeld niet veel eerder voor de hand om beide wetsvoorstellen in de Eerste Kamer tegelijk te behandelen?

Tussen de Wmo 2015 en de Wlz worden strakke schotten opgeworpen. Zo sluit een indicatie onder de Wlz beroep op de gemeente onder de Wmo uit. In artikel 2.3.5, lid 6 van het gewijzigd voorstel van wet (33 841, A) staat echter vermeld dat de Wlz-geïndiceerde van een Wmo-maatwerkvoorziening *kan* worden uitgesloten. Daaruit zou volgen dat uitsluiting niet per se in alle gevallen zou hoeven volgen. Wordt er dan toch een opening in het schot gemaakt? De leden van de D66-fractie vragen een verduidelijking van de regering op dit punt.

Dit schot kan ook een ander effect hebben, namelijk dat de zorgvraag voor medische zorgvraag onder de Wlz niet als zodanig wordt beoordeeld, zodat de zorgvrager niet onder de Wlz wordt geïndiceerd en dientengevolge bij het loket van de Wmo 2015 terecht komt en een melding doet. Maar de gemeente kan de aanvraag anders beoordelen en afwijzen omdat naar haar oordeel een indicatie onder de Wlz eerder in de rede ligt. Hoe worden dergelijke risico's, waarvan de zorgvrager de dupe is, voorkomen?

De samenhang tussen de Wmo en Wlz is van groot belang voor patiënten. Als voorbeeld nemen de leden van de D66-fractie patiënten met de ziekte van Duchenne. 80% van de patiënten met de ziekte Duchenne woont thuis. Dit is mogelijk doordat zij thuis beademd worden, als het moet zelfs 24 uur per dag. De levensverlenging door beademing is zeer groot. De patiënten leven momenteel gemiddeld tien jaar langer. Het overgrote deel van de beademde patiënten zal een beroep doen op de Wlz. Echter, vooralsnog geeft de Wlz weinig ruimte om te participeren. Er is onder de

Wlz geen vergoeding voor vervoer ten behoeve van maatschappelijke activiteiten. Vindt de regering het gewenst dat mensen wel langer thuis blijven wonen, maar onvoldoende kunnen participeren? Moeten beide wetten niet beter op elkaar worden afgestemd? Met een pgb zou participatie mogelijk zijn. In hoeverre is er ruimte om het pgb binnen de Wlz te vergroten, zodat patiënten thuis kunnen blijven wonen en kunnen participeren? En hoe worden het pgb van de Wmo en dat van de Wlz op elkaar afgestemd, zodat ook participatie binnen de Wlz mogelijk blijft?

#### Rechtspositie

De Wmo 2015 maakt in tegenstelling tot de Wmo 2007 onderscheid tussen een zorgaanvraag en een melding. Een verzoek tot zorg wordt gestart met een melding en mogelijk gevolgd door een aanvraag. Bij een melding heeft de gemeente de verplichting een onderzoek te starten naar de zorgvraag. De resultaten van dit onderzoek worden op papier gezet en medegedeeld aan de aanvrager. Als de zorgvraag snel kan worden opgelost, doordat een oplossing wordt gevonden in het netwerk van de cliënt of door gebruikmaking van een algemene voorziening, zal het onderzoek niet volledig worden uitgevoerd. Als de zorgvraag wordt opgelost met een algemene voorziening, dan hoeft geen maatwerkvoorziening te worden toegekend. Kan de regering het verschil tussen een algemene voorziening en een maatwerkvoorziening toelichten?

Het resultaat van het onderzoek, de mededeling dat er geen maatwerkvoorziening wordt verstrekt, wordt niet als besluit gezien in de zin van de Awb. Bij een negatief onderzoeksresultaat staat dus geen bezwaar op beroep open voor de aanvrager, dit is pas mogelijk na een afgewezen aanvraag. De Raad voor de Rechtspraak benadrukt dat er tevens geen rechtsmiddelen zijn als de gemeente het onderzoek niet tijdig afrondt. De zorgvrager heeft daarmee een zwakke rechtspositie. De leden van de fractie van D66 zouden graag een toelichting van de regering willen ontvangen over de vraag hoe de rechtspositie van de zorgvrager in die gevallen moet worden beoordeeld en ook hoe deze zou kunnen worden versterkt.

Op basis van de resultaten van het onderzoek kan uiteindelijk een aanvraag worden ingediend. Maar de resultaten van het onderzoek hebben geen rechtsgevolg, aldus de regering. De toelichting van de regering hierop is dat het ook mogelijk is om een aanvraag te doen als uit het onderzoek naar voren komt dat de zorgvrager voldoende geholpen is met wat hijzelf of zijn sociale netwerk kan doen. Welke rechtsingang heeft de zorgvrager indien hij het met het oordeel van de gemeente niet eens is? En wordt de beoordeling van de melding, het onderzoek en de aanvraag door dezelfde personen verricht? Zo ja, dan ontvangen de leden van deze fractie graag de mening van de regering of een onafhankelijk oordeel bij de aanvraag voldoende gewaarborgd is?

#### Decentralisatie

De gemeenteraden moeten lokaal voldoen aan hun verantwoordingsplicht. Vervolgens ziet de Minister van BZK toe op de naleving van de bestedingsvoorwaarden en informeert de Staten-Generaal. Deze Minister vervult de regiefunctie. De Ministers van BZK en VWS hebben diverse informatievoorzieningen ingericht om zicht te houden op de verreikende veranderingen. Er zijn afzonderlijke monitoren voor de verschillende wetten ingesteld, aldus de Algemene Rekenkamer. Een goede samenhang van data en gegevens over de andere grote decentralisatie operaties in het sociale domein draagt bij aan de hervorming van de langdurige zorg. De Algemene Rekenkamer stelt dat een gezamenlijke aanpak bij de

inrichting van de informatievoorziening door de ministeries ontbreekt. De leden van de D66-fractie ontvangen graag een reactie van de regering hierop. De leden van deze fractie menen dat bij de komende decentralisaties de informatievoorziening zo moet worden ingericht dat enkel de noodzakelijke informatie, die is afgeleid om de verantwoordelijkheden van rijkstaken te vervullen, moet worden opgevraagd. Hoe gaat de regering regelen dat er geen onnodige informatie wordt gevraagd, en er ook daadwerkelijk sprake zal zijn van overdracht van taken? Afspraken over de verantwoording voorafgaand aan de decentralisatie achten de leden D66-fractie noodzakelijk zodat de taken ook echt aan de gemeenten worden overgelaten. Zijn er afspraken gemaakt op welke manier en op welke niveau gemeenten zich moet verantwoorden over de besteding van het geld en de resultaten van de decentralisaties?

### Transitie

Per 1 januari 2015 gaat de begeleiding van mensen thuis vanuit de AWBZ over naar de Wmo. Gemeenten worden verantwoordelijk voor de begeleiding gericht op participatie in de samenleving. Eén onderdeel van begeleiding dat niet overgaat, is de palliatieve zorg, begeleiding van mensen in hun laatste levensfase. Tevens komt de palliatieve zorg niet voor in de Wlz, maar wordt deze doorgaans wel onderbracht in zpp 10. Hoe wordt deze zorg in het nieuwe systeem gefinancierd?

Naast de samenhang met de Wlz moet ook de Zorgverzekeringswet en de Jeugdwet met de Wmo 2015 worden afgestemd. De Algemene Rekenkamer pleit voor het instellen van een Transitieautoriteit Sociaal Domein. Deze autoriteit kan knelpunten oplossen en toezien op de planning bij de invoering. De leden van de fractie van D66 ontvangen graag de opvatting van de regering over deze figuur.

Op dit moment starten de inkoopgesprekken met gemeenten voor ambulante begeleiding en dagbesteding. Het Besluit basistarieven is opgesteld om de huishoudelijke zorg geldend te verklaren voor alle onder de Wmo vallende zorg. Volgens de GGZ onderhandelen gemeenten ver onder de huidige tarieven, zelfs met tarieven onder de grens waarvoor op verantwoorde wijze de gevraagde zorg geleverd kan worden. De leden van de D66-fractie menen dat gemeenten de vrijheid moet hebben om via de tarieven de opgelegde bezuiniging te realiseren. Onlangs is de bezuiniging van 25% door het Kabinet verlaagd naar effectief 6% in 2015. In het veld wordt geconstateerd dat dit niet te herleiden is in de inkoopgesprekken bij gemeenten. Er ontstaat op deze manier een spanningsveld tussen de tarieven en de verplichting van de aanbieders om zorg te leveren conform de professionele standaard. De leden van deze fractie zijn een groot voorstander om nieuwe werkvormen te onderzoeken en te introduceren, zodat goede zorg geleverd kan worden voor minder geld. Door de lage tarieven worden de mogelijkheden tot innovatie echter beperkt. Kan de regering ingaan op zorg van de GGZ over de negatieve consequenties van de te lage tarieven voor begeleiding? Welke mogelijkheden biedt het Besluit basistarieven om tot verantwoorde tarieven te komen?

Als mensen langer thuis blijven wonen heeft dit gevolgen voor de verzorgingshuizen. Door de transitie van het sociaal domein zullen er verzorgingshuizen moeten sluiten. Woningbouwcorporaties en zorg- en welzijnsorganisaties maken zich grote zorgen. De Staatssecretaris heeft in het debat in de Tweede Kamer aangekondigd dat hij samen met de Minister voor Wonen en Rijksdienst de huisvestingsproblemen zal aanpakken door de mogelijkheden voor aangepaste woningen te

onderzoeken. De leden van deze fractie vernemen graag wanneer het gezamenlijke beleid van de Staatssecretaris en de Minister verschijnt.

### **GroenLinks-fractie**

Na een eerste behandeling van de Wmo in 2006 komt de regering nu met een forse uitbreiding van de taken en verantwoordelijkheden voor gemeenten om mensen, die in hun dagelijkse leven niet helemaal zonder ondersteuning/ hulp(middelen) / bescherming/ begeleiding kunnen, collectief gefinancierd namens ons allemaal, van dienst te zijn opdat zij kunnen meedoen naar vermogen. De leden van de GroenLinks-fractie zien een paar grote bewegingen: Ten eerste is er sprake van de «ontstate-lijking» van de verzorgingsstaat. Ten tweede wordt er in toenemende mate een beroep gedaan op het eigen organiserend vermogen van mensen die om een voorziening vragen. Ten derde wordt er een klemmend beroep op de samenleving als zodanig gedaan om naar elkaar om te kijken. Ten vierde worden de lokale overheden geacht, nabijer aan burgers, hen veel beter van dienst te zijn en op maat gesneden ondersteuning te bieden aan deze burgers. Ten vijfde wordt de open eind financiering op rijksniveau als gevolg van rechten van mensen op ondersteuning/begeleiding/voorzieningen/hulpmiddelen via decentralisatie naar gemeenten «dichtgeschroeid». Ten zesde: als gevolg van de verplichtingen die gemeenten via de wet krijgen, worden gemeenten geconfronteerd met open eind financiering. Tot slot wordt er zorgwekkend veel bezuinigd en dat zet het transformeren van de verzorgingsstaat onder zeer grote druk. Deze leden ontvangen graag een reactie van de regering op deze zeven punten.

#### Sociale effectrapportage

De leden van de GroenLinks-fractie zien in de agenda van de komende weken in de Eerste Kamer de behandeling van een flink aantal wetsvoorstellen (Wijziging Wet werk en bijstand, Hervorming kindregelingen, Participatiewet, Wmo 2015). Deze wetsvoorstellen zijn stevig hervormend en dragen bij aan een fundamenteel ander concept van de verzorgingsstaat. Heel veel mensen zullen de gevolgen daarvan in verschillende gradaties flink merken. Vaak zullen die wijzigingen gestapeld neerdalen in (eenpersoons zowel als meerpersoons)huishoudens. De leden van de GroenLinks-fractie zijn zeer benieuwd naar de doorrekening van dit cumulatieve effect in financiële zowel als in sociale zin. Is de regering bereid een sociale effectrapportage te verzorgen met betrekking tot dit cumulatieve effect? Deze leden hebben nu het idee dat het per wetsvoorstel bekeken en berekend is maar niet in zijn stuwend effect vanwege de samenhang. Deze leden ontvangen graag een uitgebreide reactie van de regering op deze zorgen.

#### Eigen organiserend vermogen en wederkerigheid; morele principes

Eén van de meest fundamentele punten, zoals de leden van de GroenLinks-fractie dit zien, is het aanspreken van de zorgvrager/de burger op zijn of haar eigen verantwoordelijkheid en eigen organiserend vermogen. Dat is mooi als principe maar hoe is dit principe te protocolleren? Hoe krijg je hier een objectieve beslisboom op ontwikkeld? Deze leden nemen aan dat een beslissing van de gemeente hieromtrent (de mate van zorg in relatie tot eigen verantwoordelijkheid) wordt neergelegd in een beschikking en dat zulks onderhevig is aan bezwaar en beroep in het kader van de Awb. Is dat zo, en zo ja, hoe gaat de Staatssecretaris als stelselverantwoordelijke om met de jurisprudentie die vast en zeker hieromtrent gaat ontstaan?

Principieel zitten hier nog twee lastige punten aan wat de leden van deze fractie betreft: het beroep op het sociale netwerk en de maatschappelijke tegenprestatie. Op zich passen beide elementen wel in de samenlevingsvisie van GroenLinks, maar het is ook riskant. Er wordt geen verplichting van gemaakt, maar wel morele druk uitgeoefend. Wat betekent dit voor mensen in een afhankelijkheidspositie als zij zich gedwongen voelen zich afhankelijk op te stellen ten opzichte van hun sociale netwerk? Als voorbeeld geven deze leden dat de buurvrouw de zorgbehoevende wekelijks naar de markt kan rijden als dat te ver is voor de zorgbehoevende, maar wat als de zorgbehoevende niet afhankelijk van haar wil zijn? Evenzo maken deze leden zich zorgen om de tegenprestatie: als deze gericht is op activering van geïsoleerde mensen, is het prima, maar dan is het geen tegenprestatie meer. En als vrijwilligerswerk een algemene verantwoordelijkheid is, waarom wordt deze verantwoordelijkheid dan gekoppeld aan de ondersteuningsafhankelijkheid? Daar komt natuurlijk bij dat lang niet iedereen die Wmo-ondersteuning aanvraagt behoefte heeft aan activering (sommigen zijn zeer actief maar hebben alleen een voorziening X of Y nodig) of daartoe in staat is. Kortom: Hoewel deze leden de gedachte delen, vinden zij de koppeling aan Wmo-ondersteuning eigenlijk problematisch.

Daarnaast hebben deze leden het moeilijk met het al dan niet «afdwingen» van een tegenprestatie. Vrijwilligerswerk heet niet voor niets vrijwilligerswerk, en dat moet volgens deze leden zo blijven, want dat is de kern van het succes. In Nederland doen enorm veel mensen vrijwilligerswerk, wij zijn daar goed in. Ons land kent 6 miljoen vrijwilligers en 3,5 miljoen mantelzorgers! Deze leden zien in dat je veel kan doen om mensen te enthousiasmeren en motiveren voor vrijwilligerswerk, om mensen te helpen vrijwilligerswerk te vinden wat bij hen past en mensen locaties te bieden waar ze vrijwillig activiteiten kunnen organiseren etc. Deze leden zien op zichzelf wel iets in wederkerigheid in de zin van; u vraagt hulp, laten we met u meedenken wat u zelf te bieden hebt. Dan spreek je mensen aan op hun eigen «kracht» en talent (overigens is een motief voor vrijwilligerswerk natuurlijk ook: actief worden, je sociaal netwerk opbouwen/uitbreiden, nieuwe vaardigheden leren. Daarmee kun je kansen op werk vergroten).

Desondanks zien deze leden dilemma's ontstaan bij, door en met de sociale wijkteams. Worden deze wijkteams het verplichtende eerste aanspreekpunt voor mensen met een probleem of vraag inzake de zorgbehoefte? Lopen mensen het gevaar dat dit nieuwe systeemwerelden gaan worden van waaruit mensen worden benaderd? Uit tal van onderzoeken<sup>15</sup> blijkt telkens dat de meeste mensen niet langer een sterke oriëntatie hebben op hun buurt of wijk en zich er niet langer mee identificeren. Deze leden ontvangen graag een reactie van de regering op deze zorgen.

#### Transitie en investeringsbudget voor transformatie/vernieuwing

De leden van de GroenLinks-fractie maken zich geen zorgen over de voorgestelde transitie naar de lokale overheid. De meeste gemeenten hebben sinds 2006 een hele goede en efficiënte infrastructuur ontwikkeld, hun burgers tot grote tevredenheid ondersteund en sinds een aantal jaren ook de kanteling ingezet. Deze leden maken zich meer zorgen over de mogelijkheden die gemeenten hebben om met de maatschappelijke

<sup>15</sup> Zie o.a. J.G.W. Duyvendak, 1999: «De gedroomde wijk: methoden, mythen en misvattingen in de nieuwe wijkaanpak» in R.P. Hortulanus «Zeven mythen over de wijkaanpak» & «Wijkgericht werken: geen oplossing voor alle problemen» door K. Eikelenboom, A. van Dijk en G. Pas te vinden op: <http://wetenschappelijkbureau.groenlinks.nl/node/44071>

partners zorg- en welzijnsinstellingen de noodzakelijke transformatie in te zetten. Er is geen extra geld om te investeren en deze leden geven nogmaals aan dat het overdragen van taken en verantwoordelijkheden naar de gemeenten gepaard met enorme bezuinigingen een zeer gevaarlijke combinatie oplevert. Deze leden vernemen graag hoe de regering hier over denkt.

De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat gemeenten nu graag door willen. Geen bezinningsmoment in het najaar. De noodzakelijke duidelijkheid moet nu gegeven worden. Vooral omdat de burgers die het aangaat het nu moeten weten en recht op zekerheid hebben. Dit geldt evenzeer voor dienstverlenende zorg- en welzijnsinstellingen en zorgprofessionals. Zorg moet gecontinueerd en ingekocht kunnen worden voor 2015. Naar de mening van deze leden is het niet bevorderlijk voor het proces om dit in het najaar nog eens te (her)overwegen. Deze leden vernemen graag een reactie van de regering hierover.

Gemeenten en zorgvragende en zorgkrijgende burgers zijn ook zeer afhankelijk van de overdracht van gegevens van het CAK, CIZ, SVB en de zorgverzekeraars. Deze leden vragen de regering of zij kan garanderen dat dit ruim op tijd, adequaat en zorgvuldig gebeurt.

Indien de regering van plan is om net zoals met de Jeugdwet een transitieautoriteit in te stellen voor de Wmo/WLZ dan verzoeken deze leden om één transitie-autoriteit voor de totale decentralisaties in het sociale domein. Eén Transitieautoriteit, zowel voor jeugd als de andere decentralisaties die onder andere ook de voortgang van de transformatie zou moeten monitoren. Daarnaast zou de Transitieautoriteit ook uitvoeringsproblemen én de financiële kaders moeten monitoren, of in ieder geval zou het verantwoordelijke departement VWS hierin een rol moeten nemen, deze leden constateren dat dit nu onvoldoende gebeurt. Deelt de regering deze opvatting van deze leden?

#### Financiën

In memorie van toelichting<sup>16</sup> geeft de regering inzicht in de bedragen die met de over te hevelen nieuwe taken naar de gemeenten mee over gaan. Als deze leden het goed bij elkaar op tellen dan is dat in totaal een bedrag van 3.8 miljard euro. Klopt dit? En zo ja, hoe zagen deze nieuw over te dragen taken bij de oorspronkelijke bedragen er uit zoals ze in de Rijksbegroting of in het Budgettair Kader Zorg waren opgenomen? Deze leden vernemen graag of dit de exacte bedragen van de taakstelling zijn. Gebaseerd op het advies van de Algemene Rekenkamer staat voor 2015 het volgende vast: minimaal 670 miljoen korting begeleiding natura (inclusief dagbesteding en de 5% PV), minimaal 150 miljoen korting begeleiding persoonsgebonden budget (inclusief dagbesteding en de 5% PV) is een totaal van 820 miljoen korting.

Daar gaat in 2015 de 200 miljoen uit uw januaribrief («Overgangsrecht») en de 195 miljoen van het vijf-partijen zorgakkoord vanaf. Blijft staan voor 2015 een taakstelling van 425 miljoen.

De kortingen op de huishoudelijke hulp (40% en wordt daarmee 951 miljoen) en de MEE (25 miljoen) zitten hier niet in.

Graag ontvangen deze leden van de regering de nauwkeurige validatie van de berekening van de cijfers zoals deze leden die uit de verschillende stukken halen.

Deze leden blijven zich grote zorgen maken over de financiële kaders waarmee de gemeenten geconfronteerd worden bij de Wmo 2015. Wat is het financiële gevolg voor gemeenten als 100% van de zorgvragers 2014 ook in 2015 100% van de zorg vragen, tegen het zelfde tarief als in 2014? Het is onzeker of de sturingsprincipes en sturingsinstrumenten in de wet

<sup>16</sup> Kamerstukken II, 2013–14, 33 841, nr. 3, pagina 86.

voldoende zijn om gemeenten binnen de financiële kaders te laten opereren. De VNG heeft eerder (en met hen ook de Raad van State) gewezen op de beperkte instrumenten om te sturen op eigen inzet en op financiële draagkracht. Daarnaast zijn er nu een aantal amendementen toegevoegd die de continuïteit met de «oude Wmo» symboliseren (herinstructie van begrip «compensatie» en amendement 89 die de burger de «zelfde zekerheid» belooft als onder de oude Wmo).

Het financiële kader is weliswaar verbeterd (met 200 miljoen structureel uit januari-brief en 195 miljoen (2015) uit het zorgakkoord), maar het kader bevat nog steeds risico's. Voor 2015 zijn niet de gehele kosten van het overgangsrecht gedekt en zullen gemeenten ook bij de oude doelgroep moeten besparen. En voor de jaren daarna tendert de taakstelling weer naar zijn oorspronkelijke niveau minus 200 miljoen constateren de leden van de GroenLinks-fractie. Graag vernemen deze leden van de regering of zij deze zorgen kan wegnemen of 33 verzachten.

Deze leden constateren dat er weinig financiële tijd en ruimte is om te investeren in vernieuwing en in een nieuwe integrale aanpak in het brede sociale domein. Kortom, deze leden vragen zich af of transformatie wel van de grond komt. Zo niet, dan leidt deze transitie vooral tot kaalslag en verschraling. Deze leden vinden dat de regering stevig mag worden aangesproken op haar systeemverantwoordelijkheid in deze. Het is begrijpelijk dat gezien de korte tijd nu veel energie wordt gestoken in een goede overheveling van taken en borging van de continuïteit van zorg in 2015. Maar dit mag er, volgens deze leden, niet toe leiden dat vernieuwing richting versterking van participatie en (sociale)preventie niet tot stand komt. Het hele idee van de decentralisaties is natuurlijk dat op lokaal niveau, dicht bij de burger, door een integrale aanpak betere ondersteuning van burgers tot stand kan komen, vanuit de filosofie van participatie, preventie, activering, versterking, eigen regie en zelfredzaamheid. Daar moet wel in geïnvesteerd worden en daarvoor is nauwelijks geld beschikbaar merken deze leden op. Zeker moet worden gesteld dat de beweging naar die nieuwe aanpak op gang komt en doorgaat. De regering moet daar een grotere en duidelijker rol in pakken dan dat zij doet, als belangrijk onderdeel van haar systeemverantwoordelijkheid. Een systeem van monitoring zou goed zijn en deze leden verwijzen bij deze gedachte naar eerder gemaakte opmerkingen inzake een transitieautoriteit.

Deze leden zien tal van uitvoeringsproblemen. Aanbesteding leidt soms tot vreselijke juridisering, in plaats van vernieuwing en versterking van de samenwerking tussen organisaties. Er zijn nogal wat gemeenten die een scherpe knip maken tussen de algemene voorzieningen en de maatwerkvoorzieningen. Deze gemeenten besteden bijvoorbeeld de maatwerkvoorzieningen aan, en de algemene/collectieve voorzieningen moeten maar «gewoon» doorgaan, door het welzijnswerk etc. Terwijl juist de verbinding tussen de collectieve/algemene voorzieningen en de maatwerkvoorzieningen cruciaal is volgens deze leden. Kan iemand in plaats van individuele begeleiding niet beter geholpen worden door mee te doen aan activiteiten in de buurt, in een buurtvoorziening? Is in dat geval een combinatie van een deel individuele begeleiding met deelname aan buurtactiviteiten een mooie aanpak? Daarvoor is een sociale basisinfrastructuur cruciaal: buurtvoorzieningen, sociaal werkers, ondersteuning en werving van vrijwilligers, ondersteuning mantelzorgers, sociale netwerken, faciliteiten voor burgerinitiatieven. Investeren daarin kunnen buiten beeld raken, waardoor ook de «substitutie» van individuele zorg en begeleiding naar ondersteuning via collectieve voorzieningen, via informele zorg/welzijn, via een sociaal netwerk niet tot stand zal komen.



Vanuit zorgverleners en koepels is gevraagd om opheldering over de btw-verplichtingen bij sociale wijkteams (die immers geen zorgaanbieder zijn) en onderaannemers. Kan de regering garanderen dat bij zorg en ondersteuning binnen het kader van de Wmo-2015 geen nadelige btw-toepassing ontstaat?

Een ander belangrijk punt is de wijze waarop doelen en resultaten worden benoemd en worden meegenomen in inkoop. Dat is aan de gemeenten, maar ook hier kan het Rijk haar systeemverantwoordelijkheid invullen door vernieuwing op dit punt te ondersteunen. Het is niet eenvoudig om de omslag naar resultaatsturing te maken. De vraag is hoe dergelijke resultaten gemeten kunnen worden zodat deze betekenis hebben en niet tot nieuwe perverse prikkels leiden.

Inmiddels hebben deze leden kennis kunnen nemen van de verdeling van het Wmo-2015 budget over de gemeenten. De verschillen per hoofd van de bevolking zijn van dien aard dat deze leden het op basis van de historische cijfers toch niet helemaal kunnen begrijpen. De Gemeente Ouder-Amstel krijgt per hoofd van de bevolking € 7,00 en de Gemeente Vlissingen € 848,00. Deze leden vinden dit een erg groot verschil en ontvangen graag een nadere toelichting van de regering hierop.

### Communicatie

Deze leden gaven al eerder aan dat zij zich heel goed kunnen voorstellen, en vernemen dit ook, dat burgers en gemeenten nu zo langzamerhand zekerheid willen over waar ze op kunnen of moeten rekenen en zich op moeten voorbereiden vanaf 2015. In dat kader is het van het grootste belang dat er gecoördineerd op elkaar afgestemd wordt onder één regie. Deze leden zien graag dat de communicatie ter hand wordt gepakt door de verantwoordelijke bewindspersoon van VWS. Hieronder verstaan deze leden de coördinatie over de communicatie door alle betrokken landelijke partijen, inclusief de patiënten- en cliëntenorganisaties en de gemeenten. Doel moet zijn om de cliënt/burger niet te overstromen met brieven en informatie, en zeker geen tegenstrijdige informatie te verzenden.

Desondanks moet men ook realistisch zijn: met één brief kan het niet. Allerlei betrokken instanties (zorgkantoren, CIZ, CAK, CVZ, aanbieders, Per Saldo, VWS, gemeenten, etc.) gaan nu eenmaal communiceren, dat valt niet te voorkomen want dat hoort bij hun rol, maar deze leden benadrukken dat dit goed gecoördineerd plaats moet vinden.

Het accent in de voorbereiding op 1 januari 2015 zal het komend half jaar verschuiven van landelijk naar regionaal en lokaal. Echter, voor een aantal zeer belangrijke landelijke randvoorwaarden is en blijft het Rijk verantwoordelijk. Gezien de krappe voorbereidingsperiode mag er echt weinig mis gaan of vertraging oplopen. Deze leden uitten hun zorgen of de regering wel krachtig genoeg stuurt op bijvoorbeeld de publiekscommunicatie. Er zijn straks tientallen instanties die iets gaan communiceren over de Hervorming van de langdurige zorg en het Rijk moet dit krachtig coördineren om te zorgen dat iedereen op het juiste moment de juiste boodschap aan de burger geeft. Deze leden geven aan nog niet veel van de regering vernomen te hebben inzake de plannen om iedereen goed te informeren. Deze leden vernemen graag hoe het communicatieplan van de regering in samenhang met voornoemde partijen er uit ziet.

Deze leden benadrukken dat de verantwoordelijk bewindspersoon ook krachtig moet sturen dat gemeenten ruim op tijd de gegevens overgedragen krijgen van de AWBZ-cliënten die met hun zorgvragen naar de gemeenten gaan; inclusief ook de budgetgegevens van pgb-houders. Kan de regering deze burgers/cliënten, de gemeenten en de leden van deze Kamer geruststellen?

## Samenhang decentralisaties sociale domein en met aanpalende wetgeving

De leden van de GroenLinks-fractie merken op dat de regering er tot nu toe niet in geslaagd is om tot een werkelijk eenduidige en transparante afbakening tussen de drie stelsels te komen. Deze leden constateren dat er afbakeningsvraagstukken te over zijn:

- Persoonlijke verzorging valt onder de Zvw, maar ondersteuning bij persoonlijke verzorging valt onder de Wmo.
- Criteria voor toegang tot de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) bieden ruimte voor interpretatie.
- De Wlz is bedoeld voor mensen die niet langer thuis kunnen wonen en aangewezen zijn op intramurale zorg, maar met een PGB of volledig pakket thuis uit de Wlz kunnen mensen toch thuis blijven wonen.
- Mensen die aangewezen zijn op beschermd wonen kunnen in alle drie de stelsels terecht komen. Het is voor deze leden onduidelijk welk stelsel verantwoordelijk is voor de verschillende soorten spoedhulp.

De samenhang met de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) en Wet cliëntenrechten zorg (hierna: Wcz) waar het gaat over toezicht en zorgkwaliteit: Deze leden citeren uit de schriftelijke vragen bij de Wkkgz:<sup>17</sup> «Artikel 6.34 van het bij de Tweede Kamer aanhangige wetsvoorstel Wmo-2015 wijzigt artikel 1, lid 2 van de Wkkgz, waardoor deze wet niet langer op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van toepassing is, terwijl dit in het nu voorliggende wetsvoorstel (op grond van artikel 1, lid 2 b) wel het geval is. Is het uitgangspunt juist dat de Wkkgz alleen van toepassing zal zijn op zorg zoals bedoeld in de AWBZ en de Zvw?» Bij het debat over de Wcz<sup>18</sup> heeft onze fractie ook gevraagd naar de samenhang met Wmo, met name of de professionele standaarden ook voor Wmo-zorg moeten worden ontwikkeld. Daar gaf de Staatssecretaris van VWS een nogal onduidelijk antwoord op, waarbij hij verwees naar het Wmo-debat als het moment om daar verder over te spreken.<sup>19</sup> De Staatssecretaris gaf toen aan dat we daar wel genuanceerd naar moet worden gekeken: voor een deel van de Wmo-zorg zijn zeker standaarden te ontwikkelen, maar niet alles moet in protocollen worden gevangen. Deze leden zijn het daarmee eens, maar in de memorie van antwoord inzake de Wcz heeft de regering aangegeven:<sup>20</sup> «Het wetsvoorstel maakt daarbij de door gemeenten gecontracteerde aanbieders van maatschappelijke ondersteuning ook direct verantwoordelijk voor de toepassing van daartoe geformuleerde landelijke professionele standaarden.» Voor de goede orde: Wkkgz is nog in schriftelijke behandeling.

### VN-verdrag

De leden van de GroenLinks-fractie vragen de regering naar de samenhang met het nog te ratificeren VN-verdrag inzake personen met een handicap: hoe staat het met de ratificatie? En hoe zijn de rechten die dat toekent aan mensen met een handicap geborgd in de Wmo-2015? Kunnen mensen met een handicap daarmee rechten afdwingen bij de gemeente? Hoe verhoudt dat zich tot de aard van de Wmo als voorzieningstructuur? Hoe borgt de nationale overheid als stelselverantwoordelijke dat de lagere overheden het VN-verdrag ook uitvoeren?

De Europese ontwerp richtlijn betreffende de toepassing van het beginsel van gelijke behandeling van personen ongeacht godsdienst of overtuiging, handicap, leeftijd of seksuele geaardheid is nu al bijna zes

<sup>17</sup> Kamerstukken I, 2013–14, 32 402, G, vragen van de leden van SP-fractie op pagina 6–7.

<sup>18</sup> Handelingen I, vergaderjaar 2013–14, nr. 11, item 2, pagina 9.

<sup>19</sup> Handelingen I, vergaderjaar 2013–14, nr. 11, item 8, pagina 48.

<sup>20</sup> Kamerstukken I 2013–14, 33 243, C, pagina 19.

jaar in onderhandeling bij de Raad van Ministers.<sup>21</sup> Hoewel deze richtlijn een forse stap vooruit zou betekenen voor de gelijke behandeling in alle lidstaten, de rechtsbescherming van minderheden en de toegankelijkheid van voorzieningen voor personen met een beperking, stelde de Nederlandse regering zich aanvankelijk terughoudend op. Uit het BNC fiche<sup>22</sup> blijkt dat de regering eerst meer inzicht in de financiële consequenties van de noodzakelijke aanpassingen wenst.

Kan de regering de leden van de fractie van GroenLinks inzicht geven in de positie die zij sindsdien heeft ingenomen tijdens de onderhandelingen? Heeft de regering inmiddels inzicht in de financiële consequenties en zo ja, welk effect hebben deze consequenties op haar standpunten? De leden van de GroenLinks-fractie hopen dat de regering zich actief inzet voor een verbetering van de positie van personen met een beperking in alle EU lidstaten door zich op te stellen als een stuwende kracht en warme pleitbezorger van deze richtlijn. Daarom ontvangen deze leden graag zo concreet mogelijke informatie over de onderhandelingsinzet (in de periode dat de conceptrichtlijn werd besproken op ambtelijk of politiek niveau).

#### Warme en zorgvuldige overdracht

Voor veel burgers met een meer complexe zorgvraag zal het straks niet onmiddellijk duidelijk zijn bij wie ze terecht kunnen voor hun ondersteuning. Om te voorkomen dat deze burgers van het kastje naar de muur gestuurd worden vinden deze leden dat overleg tussen CIZ, verzekeraars en gemeente nodig is. Er moeten afspraken gemaakt worden op geaggregeerd niveau (hoe organiseren we ketens van ondersteuning en zorg?) en op casusniveau (wat doen we in dit individuele geval?). Samenwerking tussen deze partijen is een cruciale succesfactor voor het welslagen van de decentralisatie van de Wmo. Deze leden vernemen graag of de regering dit standpunt deelt.

#### Verplichtende samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars

De samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars is in de wet en in aanhangige regelgeving wel verbeterd (in de zin van minder vrijblijvend), met name rond de inzet van wijkverpleegkundige in het sociale wijkteam. Maar garanties dat het allemaal in de praktijk ook goed gaat lopen zijn er niet. Het «representatiemodel» waardoor in een regio één verzekeraar als overlegpartner voor de regiogemeenten kan optreden is niet wettelijk vastgelegd. Veel verzekeraars willen de samenwerking beperken tot één jaar (2015) of één thema (wijkverpleging). Deze leden horen van tal van gemeenten dat ze willen dat het Rijk waar nodig stuurt op blijvende en brede samenwerking. Van enkele GroenLinks-wethouders krijgen deze leden het klemmende appèl om ervoor te zorgen dat er een wettelijke plicht komt voor een convenant van samenwerking en afstemming tussen zorgverzekeraars en gemeenten. De leden van de GroenLinks-fractie vernemen graag of de regering zich wil inzetten voor de totstandkoming van een dergelijk convenant.

Voor de leden van deze fractie is de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars een zeer belangrijk punt. Die is nu veel te vrijblijvend. Bijvoorbeeld: een «sociale verzekeraar» als AGIS was altijd heel actief in Amsterdam en Utrecht, en investeerde in allerlei samenwerkingsprojecten met de gemeente, in met name wijken met veel laagopgeleiden en lage inkomens. Bijvoorbeeld projecten als bewegen op recept, via scholen sporten voor kinderen, voorlichting aan ouders over gezonde voeding en bewegen. Nu AGIS gefuseerd is met Achmea is het beeld van deze leden

<sup>21</sup> COM(2008)426; zie ook dossier E080071 op [www.europapoort.nl](http://www.europapoort.nl)

<sup>22</sup> Kamerstukken II, 2008–09, 22 112, 694

dat die investeringen in preventie flink zijn teruggelopen. Zoals het succesvolle project «Gezonde wijk» in Utrecht Overvecht, één van de weinige projecten met duidelijke gezondheidswinst. Deze leden constateren met teleurstelling dat de investering in dit project is gestopt.

De leden van de GroenLinks-fractie zien binnen de wereld van zorg- en welzijnsorganisaties de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars als cruciale randvoorwaarde voor het slagen van samenwerking tussen huisarts, wijkverpleegkundige en sociaal werker in de wijk (de «gouden» driehoek of fundament van het wijkteam). Daarvoor moet het mogelijk zijn om medische voorzieningen en Wmo-voorzieningen (of zogeheten tweede-, eerste- en nuldelijnsvoorzieningen) te combineren en tot gezamenlijke investeringen te komen. Als voorbeeld geven deze leden een mentorproject voor dak- en thuislozen in Den Haag. Berekend is dat de totale baten van dit project twee maal zo hoog zijn als de investering in dit project. Maar het project komt niet van de grond, omdat de baten voor de afzonderlijke partijen niet opwegen tegen de kosten van sommige betrokken partijen en deels weer bij andere partijen terecht komen. Deze leden constateren zodoende dat zorgverzekeraars behoorlijk terughoudend zijn. De Wmo is nu te vrijblijvend op dit punt. Deze leden stellen dat ook in de Zorgverzekeringswet die samenwerking moet worden opgenomen, onder het label van wederkerigheid. Wat vindt de regering van het idee van de MO-groep om een Fonds voor Innovatie en Vernieuwing te realiseren/in te richten, regionaal, waarin gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoor samen geld inleggen voor gezamenlijke projecten.<sup>23</sup>

De regering heeft de gemeenten wettelijk de gedwongen winkelnering opgelegd met betrekking tot het CAK (eigen bijdrage inning) en de SVB (uitvoering PGB-trekkingsrechten). Deze leden ontvangen signalen uit de gemeenten en de VNG dat de gesprekken met het CAK en de SVB tot nu toe weinig hoopvol stemmen als het gaat om het mogelijk maken van innovatie en vernieuwing en het ruimte bieden aan verschillen in beleid tussen gemeenten. De SVB zegt echter nog zeker twee jaar vast te houden aan oude AWBZ-productcodes en werkwijzen. Dit remt de vernieuwing en de diversiteit waar de Wmo-2015 juist voor is gemaakt. En het betekent voorlopig veel extra werk voor gemeenten om hun nieuwe werkwijzen aan te laten sluiten op de oude rigide definities van SVB. In plaats van de eigen administratieve procedures als norm te nemen moeten het CAK en SVB dienstverlenend en faciliterend zijn richting, en mee gaan met de wensen van, de gemeenten. De leden van de GroenLinks-fractie vinden dat de regering hierin een stevige rol dient te spelen en grote verantwoordelijkheid heeft. Zij vernemen graag of de regering deze mening deelt.

#### Tot slot

De leden van de GroenLinks-fractie hebben evenals, naar zij aannemen, de leden van andere Eerste Kamerfracties tal van mails, brieven en oproepen ontvangen van belangenorganisaties, van cliëntenorganisaties, gemeenten, koepels van gemeenten, professionele zorg- en welzijnsinstellingen en individuele burgers. De leden van de GroenLinks-fractie vernemen graag de reactie van de regering op de twee brieven van

---

<sup>23</sup> Het zorgmarktadvies van de MO-groep «Investeren aan de voorkant loont» d.d. 27-06-2013 is ingeschreven onder griffinummer: 155105.11

«leder(in)» van 20-05-2014 en de brief van de Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning.<sup>24</sup>

## **ChristenUnie-fractie**

### Zelfredzaamheid

Voor het welslagen van de Wmo 2015 is het belangrijk dat burgers vormen van onderlinge zorg leveren in hun eigen primaire omgeving. Wetenschappelijke studies<sup>25</sup> laten zien dat mensen niet zondermeer bereid zijn tot het leveren van duurzame en intensievere vormen van dergelijke zorg. Waarop baseert de regering de verwachting dat burgers meer zelfredzaam kunnen zijn en een beroep zullen kunnen doen op hun primaire leefomgeving en sociale netwerk? Met andere woorden: door welke visie op zelfredzaamheid en solidariteit laat de regering zich leiden?

Er is al geruime tijd ervaring opgedaan met de Wmo en de gedachte dat mensen eerst steun in hun leefomgeving dienen te mobiliseren alvorens een beroep te doen op gemeentelijke voorzieningen. Er zijn evaluaties beschikbaar van deze beleidsinzet; deze leden verzoeken de regering het resultaat van deze evaluaties inzichtelijk te maken, zo mogelijk te kwantificeren?

### Decentralisatie

De decentralisatie naar gemeenten is een decentralisatie naar regio's. Maar het zijn gemeenteraden die uiteindelijk verantwoordelijk zijn. Gemeenten stellen plannen en verordeningen vast. Dit zal veelal moeten gebeuren in samenspraak met andere gemeenten, hetgeen zal leiden tot nieuwe vormen van bestuurlijk overleg. Welke bestuurlijke visie heeft de regering op de decentralisatie van beleid?

In samenhang met voorgaande vraag: gemeenten worden in de toekomst een belangrijke bestuurslaag waar veel gebeurt, veel Rijksbeleid vorm krijgt en veel beleid wordt uitgevoerd. Welke visie heeft de regering op de toekomst van gemeenten als wezenlijke schakel in bestuurlijk Nederland? Hebben de provincies hierbij een coördinerende rol te spelen en is er met het oog daarop overleg met het Ministerie van BZK?

Hoe worden gemeenten bijgestaan bij het opstellen van gemeentelijke verordeningen? Wat gebeurt er als gemeenten deze verordeningen niet op tijd gereed hebben? Meer in het algemeen vernemen deze leden graag wat de regering voornemens is te doen als gemeenten de in de wet genoemde invoeringstermijnen niet halen.

### Financiële aspecten

De decentralisatie gaat gepaard met aanzienlijke bezuinigingen op diverse terreinen (o.a. de afschaffing van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten, (hierna: Wtcg) en de huishoudelijke verzorging). Wat is het totaalbedrag van de beoogde bezuinigingen in de diverse sectoren en hoe is dat bedrag samengesteld?

<sup>24</sup> De drie brieven zijn bij de griffie van de Eerste Kamer opgenomen onder de volgende nummers:

Beide brieven van leder(in), d.d. 20-05-2014, griffienummer: 155114.01

Brief van de Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning, griffienummer: 155105.10

<sup>25</sup> Zie o.a. de dissertatie van F. Bredwold, 2014: «Lof der oppervlakkigheid: Contact tussen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking en buurtbewoners», Universiteit van Amsterdam.

Hoeveel extra middelen vloeien er naar het Gemeentefonds, wat is daarvan het netto-resultaat voor de Wmo 2015? Zijn er onderdelen geormerkt? Hoe wordt de verdeling over diverse gemeenten en gemeentelijke samenwerkingsverbanden? Worden bij die verdeling bepaalde principes of verdeelsleutels gehanteerd?

#### Ondersteuning door gemeenten

De Wmo kent het «compensatiebeginsel» dat nu deels vervangen wordt door de term «maatwerkvoorziening». Wat betekent deze terminologische verandering voor het recht dat burgers kunnen laten gelden op voorzieningen waar zij afhankelijk van zijn?

Gemeenten zullen op een aantal terreinen nog meer integraal en sectorspecifiek kunnen werken, bijvoorbeeld als het gaat om jeugdwelzijn (gezondheidspreventie, scholing, toeleiding naar werk, huisvesting). Dit vraagt veel kennis en deskundigheid die nu vaak voorhanden is in nationale instituten of aan universiteiten. Deze leden vernemen graag hoe de regering zorg draagt voor de verspreiding van deze kennis onder gemeenten en hoe deskundigheid over wordt gedragen. Zijn er gemeenschappelijke programma's die tevens een impuls kunnen geven aan de kwaliteit van gemeentelijk beleid?

Geeft de regering in het kader van de nieuwe Wmo 2015 kaders mee aan gemeenten hoe zij, na de afschaffing van de Wtcg, vorm kunnen geven aan de tegemoetkoming aan meerkosten aan chronisch zieken en gehandicapten. Hoe wordt dit beleid gemonitord?

Er wordt steeds gewaarschuwd voor rechtsongelijkheid door een versnipperde beleidsaanpak door gemeenten o.a. in de zorg voor de meest kwetsbare groepen van de bevolking (ouderen, chronisch zieken, arbeidsgehandicapten, mensen die afhankelijk zijn van de bijstand). Is het de regering bekend of er in de kring van gemeenten gemeenschappelijke beleidsaanpakken worden ontwikkeld die deze versnippering tegengaan? Met andere woorden; ontstaan er bepaalde beleidspatronen?

#### Overig

De nieuwe Wmo 2015 is een zeer omvangrijke wet waarin tal van beleidsterreinen worden verbonden. Door deze «ontschotting», die ontegenzeggelijk belangrijke mogelijkheden biedt, is ook het zicht op de kwaliteit van de geleverde voorzieningen moeilijker in beeld te krijgen. Op welke manier gaat straks het toezicht op het te voeren beleid vorm krijgen? Is er een nieuwe rol voor inspecties en andere controlerende diensten? Krijgen zij nieuwe instructies om toe te zien op de uitvoering van de Wmo en de daarmee verbonden zorg- en welzijnstaken?

De persoonlijke verzorging wordt ondergebracht in de Zorgverzekeringswet. Welke prikkels bestaan daar dan om een betere balans van kwalitatief goede zorg en betaalbaarheid te bereiken? Hoe past dit in de in de Wmo beoogde beweging?

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen deze bij voorkeur zo spoedig mogelijk.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Slagter-Roukema

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
De Boer