

Vergaderjaar 2013–2014

**33 841**

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

**G**

### **MEMORIE VAN ANTWOORD**

Ontvangen 13 juni 2014

#### **Inleiding**

De regering is de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport erkentelijk voor het feit dat zij op 10 juni 2014 haar voorlopig verslag over het voorstel van Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) heeft vastgesteld.

De leden van de fractie van de VVD zien het wetsvoorstel als een te rechtvaardigen poging om de ondersteuning van een aantal kwetsbare groepen in de samenleving te decentraliseren naar de gemeenten en ook de noodzaak om de kosten van de AWBZ te beteugelen onderschrijven, maar hebben niettemin nog een aantal vragen.

De leden van de fractie van de PvdA onderschrijven 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 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, waarin naar hun mening 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.

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.

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 kunnen vinden in het uitgangspunt dat zorg dichtbij de burger in (buurt) netwerken georganiseerd zou moeten zijn en dat de hulp/ondersteuningsvraag uitgangspunt moet zijn, zijn zij van mening dat het wetsvoorstel (in ieder geval per 1 januari 2015) onuit-

voerbaar is. Zij hebben nog veel vragen over de onderliggende uitgangspunten, de onderbouwing, de consequenties voor gemeenten en burgers en de uitvoerbaarheid.

De leden van de fractie van D66 hebben, mede door de nodige aanpassingen, met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel, maar ook zij hebben nog enkele vragen.

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Wmo 2015 en de tijdens de behandeling in de Tweede Kamer aangebrachte wijzigingen. Ook zij hebben nog verschillende vragen.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel en 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.

De regering stelt vast dat er brede steun bestaat voor de doelstelling en de uitgangspunten van het wetsvoorstel: ondersteuning van een aantal kwetsbare groepen in de samenleving neerleggen op het lokale niveau en vormgeving van een beleid gericht op zorg en ondersteuning zo veel mogelijk in de leefomgeving van burgers. De regering heeft begrip voor de zorgen en vragen die bij sommige leden leven rondom de invoering en uitvoering van het wetsvoorstel. Daarom heeft de regering zich ingespannen in deze memorie de door de leden van de vaste commissie gestelde vragen zorgvuldig te beantwoorden. Zij hoopt de bestaande zorgen daarmee zoveel mogelijk te hebben kunnen wegnemen en hoopt dat haar antwoorden de commissie aanleiding zullen geven om het wetsvoorstel aan te melden voor plenaire behandeling nog voor het zomerreces. Door plenaire behandeling van het wetsvoorstel voor het zomerreces zal aan de gemeenten, organisaties van aanbieders en cliënten de definitieve duidelijkheid kunnen worden geboden die nodig is om tijdig de voorbereidingen te treffen die nodig zijn om een zorgvuldige transitie per 1 januari 2015 mogelijk te maken.

De regering is zich bewust van de grote opgave voor gemeenten om tijdig de voorbereidingen te treffen en een zorgvuldige transitie van ondersteuning naar gemeenten mogelijk te maken. Ook voor cliënten, professionals, aanbieders en gemeenten zijn de veranderingen groot en ingrijpend. Tegelijk heeft een overgrote meerderheid van de gemeenten aangegeven geen voorstander te zijn van uitstel van de decentralisatie naar gemeenten. Gemeenten werken volop toe naar de implementatie van het voorliggende wetsvoorstel met ingang van 1 januari 2015. Mede op basis van de voorbereidingen die gemeenten, organisaties voor cliënten, professionals, aanbieders en zorgverzekeraars treffen, vind ik het mijn verantwoordelijkheid om die duidelijkheid zo snel mogelijk te bieden. Ook cliënten zijn gebaat met duidelijkheid, zodat de onzekerheid die deze verandering onvermijdelijk met zich mee brengt, zo kort mogelijk duurt.

*De leden van de fractie van de SP en de VVD vragen de regering inzicht te verschaffen in de aantallen van groepen van mensen die te maken zullen krijgen met de gevolgen van deze wetswijziging / transitie. Zij vragen om een overzicht van de verschillende groepen en de aantallen. De leden van de SP fractie vragen ook naar het aantal jeugdigen dat te maken krijgt met de transitie van de jeugdzorg. Voorts vragen de leden van de fractie van de VVD om inzicht in de aantallen ouderen en mensen met een beperking.*

Met het wetsvoorstel Wmo 2015 worden de taken van gemeenten op het terrein van maatschappelijke ondersteuning uitgebreid. In onderstaand overzicht worden de aantallen cliënten, zowel de bestaande Wmo-clienten

als de cliënten die thans zorg ontvangen op basis van andere regelingen, weergegeven.

Aantallen samenhangend met de Wmo 2015	2013
Huidige Wmo	578.799
Zorg zonder Verblijf (ZzV)	520.389
Huishoudelijke Verzorging (HV)	416.031
Begeleiding	253.964
Hulpmiddelen en voorzieningen	235.857
PGB HV en alfahulp	88.674
PGB AWBZ	493.327
GGZ-C	19.240

Bron: CAK stand juni 2014, PGB Wmo stand januari 2014; MLZ: PGB AWBZ stand juni 2014

Onderstaand overzicht bevat het aantal jeugdigen dat in 2015 onder verantwoordelijkheid van gemeenten komt te vallen.

Aantallen samenhangend met de Jeugdwet	2011/2012
Gesloten jeugdzorg (Jeugdzorg plus)	2.400
Jeugdbescherming, jeugdreclassering	62.500
Jeugd & opvoedhulp	71.300
AWBZ-zorg voor jeugd	80.500
Jeugd GGZ	267.500

Bron: Cebeon en SCP, memo Verdeling historische middelen jeugdhulp 2012, mei 2014

Voor de genoemde totalen per type ondersteuning, zorg en/of jeugdhulp voor zowel de Wmo 2015 als de Jeugdwet geldt dat dit geen unieke aantallen cliënten zijn omdat een deel van de cliënten meerdere typen ondersteuning, zorg en/of jeugdhulp afneemt. Een sommatie van de aantallen leidt dan ook tot dubbeltellingen.

Het aantal ouderen in Nederland hangt af van de afbakening en definitie van de groep ouderen. Op basis van gegevens van het CBS kan worden gemeld dat op 1 januari 2013 er 702.820 Nederlanders waren van 80 jaar of ouder. Voor inzicht in het aantal mensen met een beperking geldt dat deze groep niet is gedefinieerd en ook niet wordt geregistreerd waardoor het inzicht in deze groep niet kan worden geboden.

*De leden van de fractie van de VVD vragen wat de omvang is van de bezuinigingen (in grote lijnen) en op welke termijn. Er gaat 8 miljard vanuit de AWBZ naar de gemeenten. Hoe groot is het percentage korting dat daarin zit? En hoeveel blijft over voor de AWBZ/WLZ? Het totale bedrag dat de AWBZ kostte, bedroeg volgens deze leden 24 miljard in 2013. Klopt dat? Hoeveel wordt dat nu? En wat zijn de prognoses voor de komende jaren? Er zijn arbeidsmarkt analyses gedaan. Deze leden 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?*

In de AWBZ ging in 2013 een bedrag van ruim € 27 mld om. In 2015 wordt een bedrag van € 3,6 mld beschikbaar gesteld voor nieuwe taken in de Wmo (inclusief mantelzorg; Wtcg/Cer en sociale wijkteams). Het Wmo 2015-bedrag van € 8 mld bevat ook bestaande uitgaven in het kader van de Wmo, zoals huishoudelijke verzorging en maatschappelijke zorg en komt dus slechts gedeeltelijk over vanuit de AWBZ. Voor de uitvoering van de Wlz is in 2015 een bedrag van € 18,5 mld beschikbaar (inclusief

nominaal 2014). De totale taakstelling op de langdurige zorg (inclusief huishoudelijk verzorging) bedraagt in 2015 € 2,3 mld.

Ik houd de arbeidsmarkteffecten nauwlettend in de gaten. Dit doe ik onder andere met arbeidsmarkteffectrapportages die samen met sociale partners in de zorg worden opgesteld.

In oktober 2013 heb ik aan de voorzitter van de Tweede Kamer de eerste «Arbeidsmarkteffectrapportage (AER) Langdurige Zorg» doen toekomen<sup>1</sup>. Op basis daarvan is de inschatting dat de werkgelegenheid in de langdurige zorg – verpleging en verzorging, thuiszorg (excl. alfa-hulpverlening), langdurige geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en jeugdzorg – in 2015 ongeveer 22 duizend fte (36 duizend personen) lager ligt dan in 2013. In dat jaar zijn de verwachte effecten op de werkgelegenheid als gevolg van de bezuinigingen het grootst. Na 2015 neemt de werkgelegenheid weer toe als gevolg van autonome groei (de onderliggende groei van de zorguitgaven als gevolg van demografische en epidemiologische ontwikkelingen). Hierdoor ligt in 2017 de werkgelegenheid ongeveer 15 duizend fte (25 duizend personen) lager dan in 2013, maar is de werkgelegenheid alweer hoger dan in 2011.

Ik acht het van groot belang dat de hervormingen in de langdurige zorg op een verantwoorde manier verlopen voor cliënten en zorgprofessionals. Daarom heb ik in december jl. besloten dat gemeenten € 200 miljoen aanvullend budget ontvangen in 2015 voor het mogelijk maken van een zorgvuldige overgang van cliënten en een zorgvuldige transitie door aanbieders naar de Wmo 2015. Vanaf 2016 wordt structureel tevens € 200 miljoen extra aan het macrobudget toegevoegd, zodat gemeenten vernieuwende ondersteuningsarrangementen kunnen ontwikkelen. In april jl. heeft het kabinet overeenstemming bereikt met de fracties van VVD, PvdA, D66, ChristenUnie en SGP over € 360 mln extra voor de zorg en ondersteuning van ouderen en mensen met een beperking in het overgangsjaar 2015. Overigens heb ik in het voorjaar van 2013 de bezuiniging op de huishoudelijke hulp die voorzien was in het Regeerakkoord, als resultaat van het Zorgakkoord tussen werkgevers en werknemers, kunnen terugbrengen van 75% naar 40%. In de meicirculaire is deze korting als gevolg van de compensatie voor demografische ontwikkelingen en compensatie voor het beleid om langer thuis te kunnen wonen teruggebracht tot 32% voor het jaar 2015.

In de eerste AER is nog geen rekening gehouden met de aanvullende maatregelen die in december 2013 en april jl. zijn overeengekomen. Deze worden meegenomen in de tweede AER. Deze is naar verwachting in de zomer van 2014 gereed en zal ik u dan doen toekomen. Samen met de eerste AER heb ik u in oktober 2013 mijn Arbeidsmarktbrief doen toekomen<sup>2</sup>. Daarin is mijn flankerend beleid ten aanzien van de arbeidsmarkt in de zorg nader uiteengezet.

Het is daarbij goed om te constateren dat werkgevers en werknemers in de zorg, in navolging van de afspraken uit het Zorgakkoord van het voorjaar 2013, de handen ineen hebben geslagen op het terrein van de sectorplannen. Zij hebben onlangs afgesproken om werknemers in de zorg van werk naar werk te begeleiden of op te leiden voor ander werk en zoveel als mogelijk ontslag te voorkomen. De ambitie is om tachtig-duizend mensen naar ander werk te begeleiden of om te scholen naar een nieuwe functie binnen de zorg. Voor het plan wordt in totaal € 200 mln.

<sup>1</sup> Kamerstuk, 29 282, nr. 181.

<sup>2</sup> Kamerstuk, 29 282, nr. 181.

euro geïnvesteerd, waarvan de helft door het kabinet wordt betaald en de andere helft door de sector zelf.

*De leden van de VVD-fractie vragen hoe de afwaardering van de gebouwen is ingeschat? Wie gaat die betalen?*

In mijn recente brief van 4 juni 2014, gericht aan de voorzitter van de Tweede Kamer «Transitieagenda langer thuis wonen», doe ik onder meer verslag van eventuele restschuld van het vastgoed bij verzorgingshuizen. Aangezien een aanzienlijk deel van de verzorgingshuizen relatief oud is en is gebouwd voor 1985, is sprake van een relatief geringe restschuld. De totale ongedekte restschuld bedraagt volgens het TNO-model tussen de € 150 en € 350 miljoen. Dit is primair de verantwoordelijkheid van de sector zelf. Ook gezien de omvang van de materiële vaste activa in de V&V van ca. € 10 mld. en de financiële resultaten van de sector, waar de solvabiliteit in de laatste vijf jaren sterk is gestegen, concludeer ik dat er sprake is van een overzichtelijk vraagstuk. Ook voor ander maatschappelijk vastgoed is TNO bezig de restschuld in kaart te brengen. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt of dit specifiek wordt gebruikt voor voorzieningen in het kader van de Wmo.

*De leden van de VVD-fractie vragen naar de «knip» en wie die vaststelt. Er is gesproken over het leggen van de knip bij ZZP 4, soms ook tijdelijk nog ZZP 3. Nu gaan – is de bedoeling – die gedetailleerde ZZP's op termijn vervallen. Deze leden vragen zich af wat er dan gebeurt met de bestaande groepen. Worden die uiteindelijk gerevalueerd, en 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 gemeenten daartoe wel voldoende toegerust? Is er voldoende geld om experts in te roepen? Is er voldoende tijd dat allemaal te regelen? Het gaat hierbij om bestaande gevallen.*

Bij de toelating tot de Wlz gaat het om zorginhoudelijke toegangscriteria die op individueel cliëntniveau bepalen of cliënten in aanmerking komen voor Wlz-zorg. Bepalend daarbij is de behoefte aan permanent toezicht of zorg die voordurend in de nabijheid geleverd dient te worden. Op 17 april 2014 is de Tweede Kamer over de uitkomsten van het begrotingsoverleg geïnformeerd<sup>3</sup>. Bij deze gelegenheid zijn afspraken gemaakt over extra middelen die structureel beschikbaar zijn voor zorg in een instelling. Door vanaf 2015 structureel meer middelen beschikbaar te stellen, kan de huidige praktijk, waarin ruim driekwart van de cliënten met een indicatie zvp VV 4 of VG 3 in een instelling verblijft, gecontinueerd worden. Aanpassing van de wettelijke criteria is hiervoor niet noodzakelijk, maar bij het opstellen van de beleidsregels indicatiestelling zal er rekening mee worden gehouden dat cliënten met een beperkingenbeeld en zorgbehoefte die past binnen de zvp's VV4 en VG3 toegang hebben tot de Wlz. Dit loopt via de uitwerking van de bepaling of de verzekerde is aangewezen op 24 uur zorg in de nabijheid.

Voor bestaande cliënten met een zvp VG3 of VV4 is in het wetsvoorstel al overgangsrecht opgenomen, dat inhoudt dat deze mensen onder de Wlz zullen vallen indien zij in een instelling verblijven of binnen een jaar verkiezen in een instelling te verblijven. Dit overgangsrecht zal bij Nota van wijziging op het wetsvoorstel Wlz voor deze groepen worden aangepast, zodat zij worden aangemerkt als «hoge zvp's» en ook onder de Wlz komen indien zij Wlz-zorg met een vpt of pgb thuis wensen te ontvangen.

In de Wlz is overgangsrecht als volgt ingekleed. Cliënten met een hoog zvp behouden levenslang hun recht op zorg op grond van de Wlz – dit is dus ongeacht de looptijd van hun AWBZ-indicatiebesluit. Cliënten met een

<sup>3</sup> Kamerstuk, 30 597, nr. 435.

laag zzp die verblijven in een instelling op het moment van inwerking-treding van de Wlz of in het keuzejaar voor verblijf kiezen, behouden eveneens levenslang recht op zorg vanuit de Wlz. Een uitzondering hierop geldt ten aanzien van mensen met een indicatie voor een LVG-pakket. Zij behouden recht op Wlz-zorg tot aan het moment dat de duur van het AWBZ-indicatiebesluit is verstreken. Mensen met een laag zzp die gedurende het keuzejaar kiezen voor thuis blijven wonen, vallen niet meer onder de Wlz, maar kunnen zorg en ondersteuning krijgen vanuit de Zvw en/of Wmo 2015.

Voor 2015 zal het aantal zorgprofielen nagenoeg hetzelfde zijn als de huidige zorgzwaartepakketten. Het streven is erop gericht om vanaf 2016 het aantal zorgprofielen in te dikken. Het Zorginstituut Nederland zal de vormgeving van de zorgprofielen nader uitwerken in samenwerking met het CIZ, VWS, de NZa, branche- en cliëntenorganisaties. Het zorgzwaartepakket blijft bestaan voor de bekostiging. Het voornemen is om de huidige zorgzwaartepakketten te koppelen aan de zorgprofielen en eventueel te komen tot clustering. Daarbij hoort ook een nieuwe tariefstructuur. Ik heb de NZa gevraagd daar advies over uit te brengen. De ontwikkeling van zorgprofielen en een eventuele clustering van de zorgzwaartepakketten heeft niet tot gevolg dat mensen hun recht op Wlz-zorg verliezen.

*De leden van de fractie van de VVD merken op dat zij signalen ontvangen dat gemeenten bij de aanbesteding van Wmo-zorg werken met kortingen tot 80% en daarbij de voorwaarde stellen dat de ondersteuning dezelfde blijft en het aantal cliënten eveneens. Deze leden vragen zich af of deze gesignaleerde praktijk van gemeenten niet in tegenspraak is met de gemaakte afspraken met de sectoren. Deze leden vragen de Staatssecretaris om een reactie en vragen wat hij wil en kan doen als door de bezuinigingen problemen ontstaan.*

De signalen dat gemeenten de gesprekken ingaan met de inzet van forse tariefkortingen hebben mij zowel via afzonderlijke aanbieders als via de landelijke organisaties voor aanbieders bereikt. Ik heb daarop actie ondernomen en gevraagd om wederhoor bij de gemeenten. Zij stellen dat het noemen van dergelijke kortingspercentages onderdeel uitmaakt van de benadering die zij gebruiken om aanbieders uit te dagen om aan te geven wat zij kunnen bieden voor welke prijs en uiteindelijk overeenstemming te bereiken over een tarief. Gemeenten zijn vrij om naar eigen inzicht een benadering van aanbieders te bepalen, zolang de overeen te komen inkoopafspraken voldoen aan de wettelijke voorwaarden. Het is wel zaak dat het doel duidelijk gecommuniceerd wordt.

In dit kader is de bepaling van artikel 2.6.4 van belang dat stelt dat gemeenten de uitvoering van dit wetsvoorstel door derden kunnen laten verrichten. Indien de levering van een voorziening wordt aanbesteed, gunt het college deze op basis van de economisch meest voordelige inschrijving. In de aankondiging van de overheidsopdracht wordt bekend gemaakt welke nadere criteria de gemeente stelt met het oog op de toepassing van het criterium economisch meest voordelige inschrijving, waarbij in ieder geval het nadere criterium kwaliteit wordt gesteld. In afwijking van de Aanbestedingswet 2012 kan een gemeente niet enkel op grond van het criterium laagste prijs gunnen.

Tevens geldt dat met het oog op gevallen waarin ten aanzien van een voorziening artikel 2.6.4 wordt toegepast, bij verordening regels kunnen worden gesteld ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening. Daarbij wordt rekening gehouden met de deskundigheid van de beroepskrachten en de arbeidsvoorwaarden.



Het financiële kader voor 2015 biedt ruimte voor een geleidelijke overgang naar de Wmo 2015 voor gemeenten, cliënten en aanbieders met hun personeel. Na het begrotingsakkoord is de financiële taakstelling op begeleiding teruggebracht voor 2015 tot 11% ten opzichte van het budget. In 2014 hebben aanbieders hierin overigens al een eerste stap gezet door de tarieven te verlagen met 5% als alternatief voor ondermeer het schrappen van de dagbesteding. Er is mijns inziens dan ook geen enkele aanleiding om in 2015 buitensporige hoge tariefskortingen te bedingen. Overigens beschikken ook aanbieders over deze informatie uit de meicirculaire en kunnen dit betrekken bij het gesprek met de gemeenten over de inkoop voor 2015.

Daarnaast is voor aanbieders van belang dat gemeenten dan wel vrij zijn in de te voeren inkoopstrategie, maar dat daartegenover een verplichting staat om voor 1 oktober 2014 de inkoop van maatschappelijke ondersteuning afgerond te hebben (Uitvoeringsbesluit Wmo 2015). Indien een gemeente niet op deze datum tot overeenstemming is gekomen met aanbieders over de prijs voor het verlenen van maatschappelijke ondersteuning, zal ik deze gemeente daarop aanspreken en indien nodig aanvullende maatregelen treffen.

*De leden van de fractie van de VVD wijzen op de bestaande kwaliteitskaders voor de care en de daarmee gemoeide inspanningen en vragen of de Staatssecretaris bereid is overleg te voeren met de VNG, gericht op het duidelijk maken dat gemeenten niet opnieuw het wiel behoeven uit te vinden.*

Het landelijk overleg van gemeenten (VNG), organisaties van cliënten en zorgprofessionals gericht op de totstandkoming van landelijke kwaliteitsstandaarden is volgens plan in april jl. gestart. Partijen hebben de opdracht om met elkaar te zoeken naar landelijke standaarden die van toegevoegde waarde kunnen zijn voor een zo'n effectief mogelijke ondersteuning van cliënten, zoals beoogd met het wetsvoorstel Wmo 2015. Ik ben het met de leden van de fractie van de VVD eens dat het hierbij oog hebben voor reeds in de praktijk bestaande standaarden hen hierbij van nut kan zijn. Ik vind het echter ook van belang dat partijen met elkaar bezien welke standaarden van belang zijn om tot de met dit wetsvoorstel beoogde vernieuwing te komen, zoals een ondersteuningsaanbod dat beter aansluit op de (soms samengestelde) zorg- en ondersteuningsvraag en specifieke omstandigheden waarin de cliënt verkeert. In het kader van de totstandkoming van landelijke kwaliteitsstandaarden heeft de VNG ook gesproken met het Zorginstituut Nederland.

*De leden van de fractie van de VVD wijzen op de steeds grotere regeldruk die te maken heeft met tarifiering, arbeidsrecht, vastgoedrecht, fiscale aangelegenheden en eisen van toezicht en accountancy. Deze leden vragen of voldoende is gedacht aan flankerende maatregelen, ook vanuit andere departementen.*

Beperking van regeldruk acht ik van groot belang. Dit is ook het uitgangspunt geweest bij het ontwerp van het nieuwe beleid en de doorvertaling daarvan naar regelgeving. De daarbij relevante departementen zijn hierbij betrokken geweest. In het kader van de totstandkoming van de wetsvoorstellen op het terrein van langdurige zorg en ondersteuning en de voorbereiding van de implementatie heb ik onderzoek laten uitvoeren naar de regeldruk in de huidige en nieuwe situatie.<sup>4</sup> Uit dit onderzoek blijkt dat de nieuwe kaders na de implementatie fase leiden tot een beperking van de regeldruk die wordt berekend op

<sup>4</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 431.

€ 15,5 mln. Het onderzoek doet ook aanbevelingen om tot een verdere beperking van de regeldruk in de uitvoeringspraktijk te komen. Deze aanbevelingen zijn betrokken in de door mij met de bij de uitvoering van de wetsvoorstellen betrokken partijen gemaakte afspraken over de transitie.<sup>5</sup>

*De leden van de fractie van de VVD vragen of de regering voor ogen heeft wat het betekent voor een gezin om een dementerende grootouder/ouder op te nemen en waarom daarover niet meer wordt afgestemd met departementen. De leden halen daarbij aan dat dit zeker geldt 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 fractie van de VVD 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 departement hier openlijk aandacht aan besteedt.*

Met voorliggend wetsvoorstel beoogt de regering een samenleving waarin mensen meer naar elkaar omkijken en waarbij de onderlinge betrokkenheid groot is. Echter, mensen worden niet verplicht om mantelzorg te verlenen en daarmee dus ook niet om, zoals in het genoemde voorbeeld van de leden van de fractie van de VVD, dementerende ouders in huis op te nemen. Indien het niet tot de mogelijkheden behoort om een naaste in huis op te nemen, kan men op afstand ook mantelzorg verlenen. In het geval de mantelzorger hierbij ondersteuning nodig heeft, zal de gemeente door middel van maatwerk deze ondersteuning bieden.

Mocht de mantelzorger er voor kiezen om samen te gaan wonen met zijn hulpbehoevende naaste, dan kan hij dit doen door bijvoorbeeld een mantelzorgwoning te plaatsen. Mantelzorgwoningen stellen mensen in staat langer zelfstandig te wonen met hulp van hun naasten. Initiatieven als de mantelzorgwoningen verdienen wat de regering betreft meer aandacht. Met meerdere departementen is nagedacht over hoe dit vorm kan worden gegeven. Dit heeft geresulteerd in een ontwerpbesluit, onder andere ter uitvoering van de motie Pieper c.s.<sup>6</sup>, dat de regering in procedure heeft gebracht en waarin de mogelijkheden voor mantelzorgvoorzieningen zijn verruimd. Naast deze landelijke verruiming voor de plaatsing van mantelzorgwoningen kunnen gemeenten zelf de mogelijkheden voor (het vergunningvrij) plaatsen van mantelzorgwoningen in hun bestemmingsplannen vergroten. Zo kan ook lokaal maatwerk worden geleverd. Het streven is om dit besluit op 1 oktober 2014 in werking te laten treden. Ook op dit moment kunnen gemeenten al meer ruimte creëren voor mantelzorgwoningen in hun bestemmingsplan. Samen met de VNG zal de regering de gemeenten informeren over hoe in de praktijk vorm te geven aan deze versoepeling van regels met betrekking tot de realisatie van mantelzorgwoningen.

*De leden van de fractie van de PvdA vragen de regering of zij het met deze leden eens is dat een integrale, interdepartementale visie op de mantelzorger gewenst zou zijn om de versterking van diens positie verder vorm te geven. Deze betreft immers niet alleen gemeentelijk beleid, maar bijvoorbeeld ook de mogelijkheid om arbeid en zorgtaken te combineren, scholing, openingstijden van voorzieningen, etc.*

Op meerdere beleidsterreinen is er inderdaad aandacht nodig voor de positie van de mantelzorger. Op rijksniveau wordt er daarom een verbinding gelegd met andere departementen. In de beleidsbrief van

<sup>5</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 428.

<sup>6</sup> Kamerstuk, 32 123, nr. 34.



20 juli 2013<sup>7</sup> is de visie van de regering op de informele zorg uiteengezet. Deze brief is breder dan alleen het terrein van de zorg. Zo worden ook maatregelen beschreven die op andere terreinen liggen en die tot doel hebben om de positie van de mantelzorger te versterken. Een voorbeeld van een dergelijke maatregel is om mantelzorgers in de toekomst eenvoudiger arbeid en zorg te kunnen laten combineren. Ook worden er in samenwerking met het Ministerie van OCW en andere bij het onderwijs betrokken partijen maatregelen genomen die er op gericht zijn om het samenspel tussen formele en informele zorg en ondersteuning nog sterker in de beroepsopleidingen te verankeren. Verder wordt de gemeentelijke taak ten behoeve van de ondersteuning van de mantelzorger steviger geregeld in voorliggend wetsvoorstel zodat op lokaal niveau ook de diverse verbindingen beter kunnen worden gelegd. Het onderzoek van het SCP dat rond de zomer gereed is, levert informatie op die gemeenten kunnen gebruiken bij de nadere vormgeving van het lokale beleid ten aanzien van de ondersteuning van mantelzorgers.

*De leden van de PvdA-fractie 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.*

Artikel 2.6.5 van de Wmo 2015 bevat de verplichting voor aanbieders om met elkaar in overleg te treden over de overname van personeel bij de gunning van een overheidsopdracht. Het derde lid van dit artikel regelt dat de gemeenten erop toezien dat dit overleg plaatsvindt en dat aanbieders daarbij zo veel mogelijk inspanning leveren om bij dit overleg, de overname van betrokken personeel en het voortzetten van bestaande relaties tussen hulpverleners en cliënten te bewerkstelligen. Daarnaast geldt dat in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 is opgenomen dat het college in overeenkomsten met aanbieders als verplichting opneemt dat de aanbieder gehouden is om met de vorige aanbieders te overleggen over de overname van personeel. Daarmee wordt het naleven van deze conditie ook een contractuele verplichting voor aanbieders jegens het college, zodat het college aan het niet naleven daarvan (indien noodzakelijk) consequenties kan verbinden en aanbieders hier rechtstreeks op kan aanspreken.

Ik acht het waarschijnlijk dat een college dat geen of onvoldoende invulling geeft aan hun verantwoordelijkheid daarop actief zal worden aangesproken door individuele cliënten en hun ondersteuners, maar in vervolg daarop ook zeker door de gemeenteraad of de Wmo-raad. In het uiterste geval kan, daar waar het toch dreigt mis te gaan, op grond van de Wet revitalisering generiek toezicht en de in de Wmo 2015 opgenomen aanwijzingsbevoegdheid ingegrepen worden in de uitvoering van wettelijke medebewindstaken. Alvorens een dergelijk zwaar instrument ingezet zal worden, zal altijd eerst de interventieladder worden ingezet.

*De leden van de fractie van de PvdA 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 de verwachting van de regering dat gemeenten 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? Zo nee, waarom niet?*

---

<sup>7</sup> Kamerstuk, 30 169, nr. 28.

Een belangrijk uitgangspunt bij de decentralisatie van taken van het Rijk naar gemeenten is het vertrouwen van de regering in het functioneren van de lokale democratie, waarin het college verantwoording aflegt over de uitvoering van zijn wettelijke taken en de behaalde resultaten aan de gemeenteraad. In de Wmo 2015 en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 worden de wettelijke kaders vastgelegd en worden onder meer eisen gesteld aan goed opdrachtgeverschap en de relatie tussen hulpverlener en cliënt. Een krap financieel kader is voor een gemeente geen argument om niet aan deze wettelijke kaders te voldoen. Indien een gemeente niet aan deze eisen voldoet, is het primair aan de gemeenteraad om bij te sturen. In geval het systeem van horizontale verantwoording niet tot het gewenste resultaat leidt, biedt het interbestuurlijk toezichtinstrumentarium op basis van de Gemeentewet mogelijkheden om in te grijpen. Op grond van dit wetsvoorstel kan de Minister van VWS, aanvullend op dit instrumentarium, een aanwijzing geven indien een gemeente handelt in strijd met de wet of het algemeen belang.

*De leden van de fractie van de PvdA vragen of de samenvoeging van het AMK en het SHG tot een Advies- en Meldpunt voor Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) voor sommige doelgroepen niet drempelverhogend zal werken, aangezien een melding bij een AMK voor een ouder kan uitdraaien op een OTS-maatregel of zelfs uitzetting van de ouderlijke macht. Deze leden vragen zich af of ouders die het slachtoffer zijn van partnergeweld een AMHK niet mijden uit vrees hun kinderen kwijt te raken, omdat zij een AMHK daarmee associëren, en hoe de regering denkt 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 heeft van en inzicht in formele structuren. Zij vragen zich af waarom de regering ervoor heeft gekozen deze samenvoeging wettelijk te regelen en niet over te laten aan lokale of regionale vormgeving door gemeenten.*

Ook de regering hecht groot belang aan de laagdrempeligheid van het AMHK. Die is op verschillende manieren geborgd. In de eerste plaats in de wettelijke adviestaak van het AMHK. Naast het in ontvangst nemen van meldingen over en het doen van onderzoek naar mogelijke situaties van huiselijk geweld en kindermishandeling heeft het AMHK ook een wettelijke adviestaak. Burgers en professionals kunnen altijd advies vragen aan het AMHK. Het AMHK onderneemt in het kader van deze taak niet zelfstandig actie; het betreft immers een advies op basis waarvan de adviesvrager zelf gaat handelen. Het AMHK mag in dat geval ook niet zonder toestemming van de adviesvrager gegevens noteren over de adviesvrager. In de tweede plaats wordt bij amvb expliciet geregeld dat de gemeente zorg moet dragen voor een *toegankelijk* AMHK. In het door de regering gefinancierde ondersteuningsprogramma van de VNG zal bijzondere aandacht worden gegeven aan de laagdrempeligheid van het AMHK, zodat gemeenten hier voldoende aandacht voor hebben. De regering heeft gekozen voor een gezamenlijk advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling, omdat hiermee de integrale aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld conform het principe één gezin, één plan, één regisseur wordt bevorderd. Deze gezinsgerichte benadering is doeltreffender omdat in meer dan de helft van de huishoudens waar huiselijk geweld incidenten plaatsvinden kinderen aanwezig zijn. Vaak kunnen zowel kinderen als partners het slachtoffer zijn van geweld door dezelfde dader. Daarnaast biedt één advies- en meldpunt voor alle vormen van huiselijk geweld en kindermishandeling meer duidelijkheid aan zowel burgers als professionals waar ze met hun vragen en signalen terecht kunnen. Ook het veld ziet de meerwaarde van één advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling voor slachtoffers.

In de wet is geen sprake van een verplichte samenvoeging van het AMK en het SHG. Het college dient zorg te dragen voor de organisatie van een advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Gemeenten zijn vrij in de vormgeving hiervan. Het AMHK zal vanuit het perspectief van de burger moeten opereren als één organisatie, waarbij de wettelijke functies van het AMHK in samenhang worden aangeboden.

*De leden van de fractie van de PvdA geven aan dat de regering er gewag van maakt dat gemeenten in de gemeentelijke verordeningen ten behoeve van de uitvoering van de Wmo 2015 duidelijkheid zullen moeten bieden over door de gemeente te stellen eisen aan de bestuursstructuur en bedrijfsvoering van instellingen, hun klachtenprocedures en medezeggenschapsstructuren. Deze leden vragen op welke gronden de regering veronderstelt dat gemeenten hun eisen op deze onderdelen zullen standaardiseren. Deze leden vragen of hierover afspraken met de VNG zijn gemaakt en of dit uitgangspunt in de modelverordening komt. Indien dit niet het geval is vragen deze leden of de regering andere mogelijkheden ziet om uniformering van eisen aan instellingen te bevorderen.*

De vraag van deze leden berust voor een deel op een misverstand. Bij de indiening van het wetsvoorstel maakten de bepalingen waarop deze leden doelen, onderdeel uit van het wetsvoorstel. Bij amendement<sup>8</sup> is het wetsvoorstel op de onderdelen waar de leden van de fractie van de PvdA op doelen aangepast. Dit met als doel om administratieve lasten en een ongelijk speelveld voor aanbieders te voorkomen.

In de Wmo 2015 is nu opgenomen dat de gemeentelijke verordening in ieder geval bepaalt ten aanzien van welke voorzieningen een regeling voor afhandeling van klachten van cliënten vereist is en ten aanzien van welke voorzieningen een regeling voor medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de gebruikers van belang zijn, vereist is.

In de modelverordening van de VNG is met betrekking tot klachten opgenomen dat aanbieders een effectieve en laagdrempelige regeling vast moeten stellen voor de afhandeling van klachten van cliënten ten aanzien van gedragingen van de aanbieder jegens een cliënt. Met betrekking tot medezeggenschap wordt een vergelijkbare eis aan aanbieders gesteld.

Deze bepalingen in de modelverordeningen zullen, naar ik aanneem, tot de beoogde uniformering leiden.

Verder stel ik vast dat de modelverordening van de VNG voldoende ruimte voor aanbieders laat om een regeling met betrekking tot klachten en medezeggenschap van cliënten op te stellen die voor gemeenten, die een bepaling in hun verordening opnemen vergelijkbaar met die in de modelverordening, in het algemeen zal voldoen.

*De leden van de fractie van de PvdA stellen vast dat gemeenten met de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet meer instrumenten krijgen om te komen tot een integraal aanbod van sociaal beleid. Deze leden refereren aan de verwachting van de regering dat met een integraal aanbod een einde kan worden gemaakt aan versnipperde hulpverlening en een meer doelmatige en doeltreffende werkwijze bijdraagt aan het besparen op de uitgaven. De leden van de PvdA-fractie vragen de regering of zij de veronderstelling deelt dat voor het mogelijk maken van een integraal aanbod het noodzakelijk is dat de samenwerking tussen gemeenten synchroon loopt en congruente regionale samenwerking ontstaat. Deze leden vragen de regering ook of zij van mening is dat op dit*

---

<sup>8</sup> Kamerstuk 33 841, nr. 83.

*moment voldoende sprake is van congruentie in de samenwerking tussen gemeenten en hoe de regering verdere congruentie wil bevorderen.*

Gemeenten krijgen met de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet meer mogelijkheden om mensen op de persoonlijke situatie afgestemde ondersteuning te verlenen. Gemeenten worden met de nieuwe verantwoordelijkheden, en daarmee samenhangende verruiming van mogelijkheden beter in staat gesteld rekening te houden met de specifieke ondersteuningsbehoefte van mensen en het verlenen van persoonlijk maatwerk. Voor een deel zal de uitvoering van de genoemde wetten lokaal worden opgepakt en uitgevoerd. Regionale samenwerking kan voor gemeenten leiden tot een voordeel, maar dat hoeft niet altijd het geval te zijn. In de basis is de uitvoering van dit wetsvoorstel een lokale aangelegenheid. Een voorbeeld hiervan is het bieden van lichte vormen van begeleiding in de thuissituatie. De kaderstelling, inkoop en uitvoering van deze vormen van maatschappelijke ondersteuning kan in de regel zonder problemen worden gerealiseerd binnen de gemeentelijke grenzen. Voor andere onderwerpen geldt dat regionale samenwerking of afstemming gewenst of noodzakelijk kan zijn. De kaderstelling, inkoop en uitvoering van beschermd wonen door centrumgemeenten zijn voorbeelden van onderwerpen waarover van oudsher afspraken worden gemaakt en afstemming binnen de regio van belang is. Ook de maatschappelijke opvang en opvang van slachtoffers van geweld in de thuissituatie blijft belegd bij centrumgemeenten. Ook de inkoop van vormen van ondersteuning bij regionale georganiseerde aanbieders vraagt om afstemming tussen gemeenten bij de voorbereidende werkzaamheden.

In antwoord op de vragen van de leden van de fractie van de PvdA ben ik van mening dat de noodzakelijkheid en wenselijkheid van regionale samenwerking en/of afstemming tussen gemeenten voor de uitvoering van dit wetsvoorstel, en de samenhang met de uitvoering van de Jeugdwet en de Participatiewet, een zaak is die voor de verschillende onderwerpen steeds een nieuwe, lokaal te maken, afweging vraagt. Gemeenten maken op basis van historische gronden, politieke voorkeuren, organisatorische en/of financiële afwegingen zelf een keuze bij welke gemeenten binnen hun regio zij desgewenst aansluiting zoeken voor samenwerking. Dit is in lijn met de afspraak met de VNG over de regionale samenwerking voor de Wmo 2015. Gemeenten hebben aangegeven zelf zorg te dragen voor een landelijk dekkend stelsel aan samenwerkingsverbanden, de zogenaamde Wmo-regio's. Een verdere congruentie in de samenwerking tussen gemeenten, moet naar mijn mening primair worden gedragen door de gemeenten die het betreft. Het is aan gemeenten om initiatieven te nemen die deze congruentie in de samenwerking bevorderen.

Gelet op bovenstaande, heb ik in dit wetsvoorstel de keuze gemaakt om niet in eerste instantie de samenwerking voor alle taken expliciet te regelen, maar om de colleges te verplichten om indien dit aangewezen is voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van deze wet, met elkaar samen te werken (artikel 2.6.1, eerste lid). In het algemeen ga ik ervan uit dat gemeenten, gelet op hun regierol en verantwoordelijkheid, tot de benodigde samenwerking met andere gemeenten komen. In beginsel zal instrumentarium van het interbestuurlijk toezicht voldoende zijn om gemeenten die de vereiste resultaten niet bereiken, daarop aan te spreken. Als stok achter de deur, die slechts in uiterste instantie zal worden gebruikt, voorziet het tweede lid van artikel 2.6.1 in dit wetsvoorstel in de mogelijkheid bij amvb gebieden aan te wijzen waarbinnen colleges met het oog op een samenhangende uitvoering met elkaar moeten samenwerken. Alleen als gemeenten het nalaten om

samen te werken terwijl dit wel noodzakelijk is, zullen zij bij amvb alsnog verplicht worden om samen te werken.

*De leden van de fractie van de PvdA refereren aan de verwachting van de regering dat gemeenten en zorgverzekeraars actief zullen investeren in onderlinge samenwerking. Deze leden vragen waarop deze verwachting geschraagd wordt. Daarnaast vragen deze leden of de regering al overleg heeft gehad met gemeenten en zorgverzekeraars over de gevolgen van het amendement van Van Dijk c.s.<sup>9</sup> over de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars, en indien dit overleg heeft plaatsgevonden wat hiervan de uitkomst is.*

De hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning leidt voor gemeenten en zorgverzekeraars tot een uitbreiding van hun verantwoordelijkheden en wijzigt de verhouding die zij hebben tot elkaar. Een goede en zorgvuldige verbinding van de eerstelijnszorg met het sociaal domein biedt voor zowel zorgverzekeraars als gemeenten nieuwe mogelijkheden om de zorgverlening en ondersteuning beter op elkaar af te stemmen, de kwaliteit van de zorgverlening en ondersteuning te verbeteren en de mensen die zijn aangewezen op zorg en ondersteuning eerder en beter te bereiken. De investeringen in de beschikbaarheid van de wijkverpleegkundige biedt verdergaande mogelijkheden om kwetsbare mensen vanuit het oogpunt van preventie eerder te benaderen. De versterking van de verbinding tussen de huisarts en het sociaal domein verbetert de mogelijkheden om mensen met een sociaal en maatschappelijk vraagstuk die zich melden bij de huisarts, door te geleiden naar welzijns- of maatschappelijk werk. Andersom geldt dat vanuit het welzijnswerk de lijnen met de eerstelijnszorg worden verkort, en eenvoudig contact kan worden gelegd met de wijkverpleegkundige die bij een oudere langs kan gaan om gezondheidssituatie te beoordelen. Op basis van deze nieuwe mogelijkheden die de uitbreiding van verantwoordelijkheden voor gemeenten en zorgverzekeraars met zich meebrengt, verwacht de regering dat zij actief investeren in de onderlinge samenwerking.

De regering ziet deze verwachting bevestigd in het toenemend aantal initiatieven van samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Deze positieve beweging geldt voor alle zorgverzekeraars. Omdat het organisatorisch ondoenlijk is om tussen alle gemeenten en alle zorgverzekeraars samenwerkingsafspraken te maken, vinden partijen elkaar op regionale schaal. Inmiddels hebben voor alle Wmo-regio's gesprekken plaats gevonden tussen de regiovertegenwoordigers van gemeenten en zorgverzekeraars en zijn voor alle regionale samenwerkingsverbanden van gemeenten regionale vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en gemeenten benoemd. In de gevallen waar de indeling van de Wmo-regio als onpraktisch wordt ervaren, zijn in goed overleg tussen gemeenten en zorgverzekeraars subregionale samenwerkingsverbanden gevormd. Daar waar het contact tussen de gemeenten en de zorgverzekeraar nog pril is, worden nadere afspraken gemaakt over de afstemming van de voorbereidingen die de gemeenten en de zorgverzekeraar treffen voor de transitie.

In samenwerking met de VNG en ZN heb ik recent de focuslijst *verbinding wijkverpleging en sociaal domein* gepubliceerd. Deze focuslijst biedt een leidraad voor het gesprek tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Op basis van de ervaringen van wijkverpleegkundige uit de projecten van de *Zichtbare Schakel* wordt inzicht geboden in de onderwerpen waarover desgewenst afspraken kunnen worden gemaakt door gemeenten en zorgverzekeraars. Voorbeelden van deze focuspunten zijn:

<sup>9</sup> Kamerstuk 33 841, nr. 86.

- Positionering wijkverpleegkundige
- Signalering
- Behoeftebepaling en mandaat
- Coördinatie van multidisciplinaire zorg en ondersteuning
- Middelen en capaciteit niet-toewijsbare wijkverpleegkundige functie
- Informatie- en kennisdeling

In relatie tot het amendement Van Dijk c.s.<sup>10</sup>, kan ik bevestigen dat hierover overleg plaatsvindt met gemeenten en zorgverzekeraars. Beiden worden geconsulteerd over de voorstellen voor de uitwerking.

Voor de uitwerking van de nadere regels, ben ik voornemens de volgende uitgangspunten te hanteren.

- Voor de wijze van totstandkoming van de afspraken geldt dat vertegenwoordigers van gemeenten en zorgverzekeraars als bedoeld in de Zvw een periodiek regionaal overleg organiseren en in regionaal verband tot afspraken komen.
- Gemeenten en zorgverzekeraars sluiten hierbij zoveel mogelijk aan bij de bestaande regionale samenwerkingsstructuren en de bestaande samenwerkingsinitiatieven tussen gemeenten en zorgverzekeraars.
- De afspraken hebben tot doel te komen tot afstemming van het beleid van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, zorg, jeugdzorg, welzijn en preventie. De vernieuwing van zorg en ondersteuning wordt op deze wijze gestimuleerd.
- De uitnodiging voor dit overleg wordt verstuurd door het college van B en W, dat de regiogemeenten representeert in het overleg met de zorgverzekeraar.
- Gemeenten en zorgverzekeraars maken gezamenlijk een afweging welke inhoudelijke uitwerking wordt gegeven aan de afspraken en de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan de afstemming van de taken.
- Voor dit laatste zal in de praktijk een belangrijke rol zijn weggelegd voor zorgaanbieders als bedoeld in de Zvw. Zorgverzekeraars zorgen ervoor dat de gehanteerde modelovereenkomsten daarom aansluiten bij de afspraken die zij met gemeenten maken.

*De leden van de fractie van de PvdA vragen naar een toelichting op de wijze waarop medische gegevens over cliënten bij de gemeenten na inwerkingtreding van de Wmo 2015 zullen worden behandeld en of het medisch beroepsgeheim voldoende geborgd is. Zij vragen of de medische gegevens van burgers bij gemeenten voldoende beveiligd zijn om de privacy te borgen. De leden van de fractie van de SP vragen of de Staatssecretaris instemt met het voorstel om in de uitvoeringsbesluiten van de Wmo 2015 de verplichting op te nemen voor gemeenten om medische adviseurs, zoals sociaal-geneeskundig opgeleide artsen met een zelfstandig medisch beroepsgeheim aan te stellen die bevoegd zijn om de benodigde medische gegevens van burgers te verzamelen en beheren.*

Ook na invoering van het voorliggende wetsvoorstel zal het grootste deel van de medische gegevensverzameling nog steeds plaatsvinden door hulpverleners als bedoeld in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WBGO) en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet big). Voor de inhoud van de dossiers geldt het reguliere medische beroepsgeheim onverkort. De Wmo 2015 brengt daar geen wijziging in. Het wetsvoorstel Wmo 2015 gaat uit van de verantwoordelijkheid van de gemeente voor een goede uitvoering van de taken op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Daartoe behoort ook dat de gemeente met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens,

<sup>10</sup> Kamerstuk 33 841, nr. 86.



waaronder gezondheidsgegevens, zorgvuldig recht doet aan artikel 8 van het EVRM<sup>11</sup> en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wpb). De bevoegdheid van de gemeente om dergelijke gegevens te verwerken voor zover die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de behoefte van iemand aan ondersteuning en het goed uitvoeren van de taken die de gemeente in dat verband heeft, laat onverlet dat het college (als verantwoordelijke in de zin van de Wpb) waarborgen zal moeten treffen dat dit behoorlijk en zorgvuldig en in overeenstemming met de eisen van de Wpb geschiedt. De verantwoordelijke moet op grond van artikel 13 van de Wpb passende technische en organisatorische maatregelen ten uitvoer leggen om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. Deze maatregelen garanderen, rekening houdend met de stand van de techniek en de kosten van de tenuitvoerlegging, een passend beveiligingsniveau gelet op de risico's die de verwerking en de aard van te beschermen gegevens met zich meebrengen. De maatregelen zijn er mede op gericht onnodige verzameling en verdere verwerking van persoonsgegevens te voorkomen. Dit voorschrift kan ertoe leiden dat het college maatregelen neemt, zoals het aantrekken en belasten van medisch adviseurs met deze specifieke verantwoordelijkheid. Ik zie evenwel geen aanleiding om dit voor te schrijven nu de Wpb hiertoe al de noodzakelijke kaders bevat en het aan gemeenten is om hier een adequate voorziening voor te treffen; ik wijs in dit verband op artikel 12 van de Wpb, waarin wordt bepaald dat personen die werkzaam zijn onder het gezag van de verantwoordelijke of van de bewerker, alsmede de bewerker zelf, persoonsgegevens waartoe zij toegang hebben slechts verwerken in opdracht van de verantwoordelijke. Bovendien is bepaald dat zij, als zij niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift een geheimhoudingsplicht hebben, verplicht zijn tot geheimhouding van de persoonsgegevens waarvan zij kennis nemen, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen tot mededeling verplicht of uit hun taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit. Daarmee is een zorgvuldige verwerking van de medische gegevens naar mijn mening voldoende gewaarborgd.

*De leden van de PvdA-fractie vragen of er al een gesprek met gemeenten en veldpartijen heeft plaatsgevonden over de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard met betrekking tot de wijze waarop het onderzoek naar de behoeften en wensen van cliënten voor een maatwerkvoorziening zal worden uitgevoerd en zo niet, wanneer dit overleg zal starten. Zij vragen of dit overleg al concrete resultaten heeft opgeleverd.*

Op dit moment worden er, onder trekkerschap van de VNG, landelijke kwaliteitsstandaarden geformuleerd door gemeenten, (landelijke) organisaties van cliënten en aanbieders van maatschappelijke ondersteuning. Dit traject is begin april volgens plan van start gegaan. Inmiddels zijn de eerste kwaliteitsstandaarden ter consultatie aan de achterban van de organisaties voorgelegd. Deze eerste standaarden richten zich op een nadere invulling van de basisnormen, genoemd in artikel 3.1, tweede lid, van het wetsvoorstel Wmo 2015. Na de consultatie-ronde wordt deze basisset verder uitgewerkt en aangevuld met nader te ontwikkelen standaarden door de betrokken veldpartijen. De toegang, de inrichting van het proces van het onderzoek en het betrekken van het sociale netwerk zijn voorbeelden van onderwerpen, waarover wordt gesproken binnen dit traject. Ik vertrouw erop dat gemeenten en veldpartijen – wanneer dat door hen als wenselijk wordt aangemerkt – ook hier standaarden op zullen formuleren. De geformuleerde kwaliteitsstan-

---

<sup>11</sup> Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden.

daarden zullen volgens plan in oktober worden aangeboden aan gemeenten.

Ik merk hierbij op dat ook het wetsvoorstel reeds expliciet voorziet in belangrijke waarborgen voor het uitvoeren van een goed onderzoek naar de ondersteuningsbehoeften van mensen en bepaalt welke onderwerpen in ieder geval in het onderzoek moeten worden meegenomen. In het kader van het project De Kanteling zijn veel gemeenten al vertrouwd met de in het wetsvoorstel beoogde werkwijze.

*De leden van de fractie van de PvdA vragen waarom is afgezien van de motie Van der Staaij waarin werd gevraagd het Zorginstituut Nederland te betrekken bij de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor maatschappelijke ondersteuning. Zij vragen waarom de regering geen aanleiding heeft om te veronderstellen dat gemeenten deze verantwoordelijkheid niet zullen nemen en of het niet zinvol is om te profiteren van de deskundigheid van het Zorginstituut.*

Gemeenten krijgen in het voorliggende wetsvoorstel een brede verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de ondersteuning van burgers binnen het sociale domein, gericht op versterking van de zelfredzaamheid en participatie. Deze brede verantwoordelijkheid stelt gemeenten in staat verbanden te leggen in het beleid en in het ondersteuningsaanbod, waardoor ze integraal, op het individu en zijn specifieke omstandigheden toegesneden maatwerk kunnen leveren. De regering heeft gekozen voor een kwaliteitsregime, dat hierop aansluit en dat past bij de doelgroep en het ondersteuningskarakter van de Wmo. Vanwege dit ondersteuningskarakter en in overeenstemming met het advies van de Raad van State en de decentralisatiegedachte heeft de regering ervoor gekozen de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en het toezicht hierop eenduidig bij gemeenten neer te leggen. Dit betekent geenszins dat hiermee minder hoge eisen aan kwaliteit zouden moeten worden gesteld. Het is echter aan gemeenten om de kwaliteitseisen te formuleren, waarbij het aansluiten op de daadwerkelijke ondersteuningsvraag van de burger en zijn situatie het uitgangspunt wordt. Dit noopt tot terughoudendheid daar waar het gaat om landelijke voorschriften door de rijksoverheid. Het vertrouwen dat gemeenten de verantwoordelijkheid zullen nemen om in samenspraak met (landelijke) organisaties van cliënten en aanbieders van maatschappelijke ondersteuning tot de beoogde landelijke kwaliteitsstandaarden te komen, is gebaseerd op de daartoe door hen met elkaar en mij gemaakte afspraak om tot deze standaarden te komen. Deze afspraak maakt onderdeel uit van het Transitieplan.<sup>12</sup> Het vertrouwen is verder versterkt door de start die partijen in april gemaakt hebben en het plan om in oktober standaarden gereed te hebben die als handreiking aan gemeenten aangeboden kunnen worden. Met de leden van de fractie van de PvdA ben ik van mening dat gemeenten en betrokken partijen er goed aan doen zoveel mogelijk oog te hebben voor de aanwezige deskundigheid en reeds ontwikkelde standaarden en te bezien of deze in hun traject zo veel mogelijk kunnen worden benut. Zo heeft de VNG ook met het Zorginstituut Nederland gesproken en daar waar relevant zullen zij verdere raakvlakken nader verkennen.

*De leden van de fractie van de PvdA vragen of de regering inzicht wil geven in hoe de overgangstermijn van 5 jaar voor beschermd wonen 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*

<sup>12</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 428.

*sociale middelen vanaf 2018 verspreid worden over alle gemeenten via het Gemeentefonds?*

Er is geen relatie tussen de termijn van het overgangsrecht en de periode waarin het budget in het sociaal deelfonds wordt geoormerkt. Het overgangsrecht is een sterk recht waar individuele cliënten met een GGZ-C indicatie in de AWBZ zich voor ten minste vijf jaar op kunnen beroepen. Met het beschikbaar stellen van het budget via het deelfonds voor het sociaal domein, wordt beoogd een balans te vinden tussen enerzijds het bieden van ruime beleidsvrijheid aan gemeenten om lokaal maatwerk te kunnen leveren en anderzijds de wens om in de transitiefase enkele waarborgen te bieden, die, naast en in combinatie met andere instrumenten, bijdragen aan een succesvolle uitvoering van de verantwoordelijkheden in het sociaal domein. De regering wil gemeenten tijdens de transitiefase hierin optimaal ondersteunen en zorgt daarom voor een geleidelijke overgang van de nieuwe middelen naar het vrij besteedbare Gemeentefonds, zonder gemeenten te beperken in een integrale aanpak en aldus een succesvolle uitvoering door de gemeenten te ondersteunen. Hier is sprake van een tijdelijke systeemwaarborg.

De duur van het deelfonds sociaal domein is vastgesteld op een periode van drie jaar. Na deze periode worden de middelen, ook het budget dat samenhangt met beschermd wonen, overgeheveld naar het Gemeentefonds, conform de motie Van 't Wout-Bergkamp<sup>13</sup>. Dit impliceert echter niet dat het budget voor beschermd wonen na drie jaar wordt verspreid over alle gemeenten. Ook het Gemeentefonds kent uitkeringsvormen zoals de decentralisatie-uitkering en de integratie-uitkering, waarmee het budget via een centrumgemeente beschikbaar kan worden gesteld.

*De leden van de fractie van de PvdA constateren dat de regering aangeeft aanvullende afspraken met gemeenten te willen maken over het waarborgen van continuïteit van zorg voor de doelgroep beschermd wonen. Deze leden vragen of dat overleg al heeft plaats gevonden en wat daarvan de resultaten waren en – als dat overleg nog niet heeft plaatsgevonden – wanneer dat dan zal worden gevoerd.*

In mijn brief<sup>14</sup> aan de Tweede Kamer van 24 maart jl. inzake de positionering van de langdurige intramurale GGZ ben ik nader ingegaan op de invulling van randvoorwaarden voor een zorgvuldige hervorming van de langdurige GGZ. Ik ben in gesprek gegaan met de VNG, ZN, Landelijk Platform GGZ, GGZ Nederland, RIBW Alliantie en Federatie Opvang over dergelijke randvoorwaarden. In goed overleg ben ik met deze partijen gekomen tot een aantal goede werkafspraken, waarvan de thema's en richting door genoemde partijen worden onderschreven. In de bijlage van genoemde brief zijn deze werkafspraken opgenomen. Het betreft bijvoorbeeld afspraken over een goede borging van de positie van de cliënt, een kwaliteitsagenda voor de langdurige GGZ, samenwerkingsafspraken op regionaal niveau, monitoring etc. Naast deze afspraken nodig ik de centrumgemeenten uit om over de te bereiken doelen op hoofdlijnen prestatieafspraken te maken, die regionaal worden ingevuld. Het overleg hierover is nog gaande.

*De leden van de fractie van de PvdA vragen om een toelichting waarom in dit wetvoorstel voor de doelgroep beschermd wonen de centrumgemeente als drager van beleid wordt losgelaten en of het behouden van deze verantwoordelijkheid bij de centrumgemeenten niet doelmatiger en doeltreffender is voor instellingen en cliënten, omdat zij beschikken over draagkracht, deskundigheid, bestuurlijke kwaliteit en flexibiliteit om deze*

<sup>13</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 300.

<sup>14</sup> Kamerstukken 30 597, nr. 427.

*taak goed te organiseren, en om versnippering van middelen te voorkomen. Zij vragen zich af waarom genoemde redenen niet voldoende zijn om voor centrumgemeenten te kiezen en waarom de regering denkt dat het verdelen van gelden voor begeleid wonen over alle gemeenten – klein en groot – tot verbetering voor de doelgroep zal leiden en in welk opzicht dat dan het geval zal zijn.*

Voor de argumenten die de leden van de fractie van de PvdA aandragen ten faveure van de centrumgemeenten als uitvoerder van beschermd wonen kan begrip worden opgebracht. Juist daarom is dan ook gekozen voor uitvoering door de centrumgemeenten. Van het loslaten van de centrumgemeente als drager van beleid is op dit moment geen sprake. De verantwoordelijkheid van gemeenten voor opvang en beschermd wonen kan als volgt worden toegelicht. Alle gemeenten zijn op grond van artikel 1.2.1 verantwoordelijk voor opvang en beschermd wonen. Artikel 2.6.1 verplicht colleges echter met elkaar samen te werken, indien dat voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van deze wet aangewezen is. Voor opvang is tussen Rijk en de VNG afgesproken de huidige materiële situatie, dus de constructie met de centrumgemeenten, voorlopig te handhaven. Voor beschermd wonen wordt nu dezelfde constructie gekozen. Concreet betekent dit dat de middelen voor opvang en beschermd wonen voorlopig worden uitgekeerd aan de centrumgemeenten en dat ook de regie daar ligt. Aan de afspraak met de VNG over het voorlopig handhaven van de centrumgemeentenconstructie is geen specifieke termijn verbonden. De regering wijst er overigens op, dat ook als de centrumgemeentenconstructie wordt beëindigd, nog altijd de verplichting uit artikel 2.6.1 geldt.

*De leden van de fractie van de PvdA constateren dat er in het wetsvoorstel door de regering niet is 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 Wmo 2015 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 danwel de vaststelling van de hoogte van de eigen bijdrage als zijnde onderdeel van de kracht die cliënten in het eigen netwerk kunnen mobiliseren?*

De leden van de fractie van de PvdA fractie constateren terecht dat gemeenten de toegang tot de Wmo 2015 niet mogen weigeren dan wel inperken op grond van de hoogte van het inkomen of het vermogen van degene die een beroep doet op maatschappelijke ondersteuning of van diens kinderen. Dit is voor de regering een bewust gekozen en voornamelijk uitgangspunt. Daar waar ingezetenen een beroep doen op de gemeente, dient de gemeente in actie te komen. Gemeenten zijn op grond van dit wetsvoorstel verplicht na een melding van een ondersteuningsvraag onderzoek te doen naar de persoonlijke situatie van de cliënt. De gemeente kan hier expliciet vragen naar de mogelijkheden die een cliënt zelf heeft om bij te dragen aan zijn participatie en zelfredzaamheid en de ondersteuning die het sociale netwerk kan leveren. Als de cliënt niet op eigen kracht, met hulp van zijn sociale netwerk of door gebruik te maken van algemene voorzieningen kan participeren of zelfredzaam kan zijn, is de gemeente gehouden een maatwerkvoorziening te verstrekken. De hoogte van het inkomen of vermogen van de cliënt, of zijn kinderen mag

door de gemeente niet worden meegewogen in het besluit tot het treffen van een maatwerkvoorziening.

In het onderzoek stelt de gemeente de cliënt op de hoogte van de eigen bijdragen die een cliënt verschuldigd is, indien hij in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening. Op grond van deze informatie kan de cliënt een afweging maken of hij gebruik maakt van een voorziening die door de overheid wordt geleverd, of dat hij de ondersteuning mede gelet op de hoogte van de eigen bijdrage beter zelf kan organiseren. Indien een cliënt kiest voor de maatwerkvoorziening van de overheid, int het CAK de eigen bijdrage op grond van informatie van de gemeente, zoals ook nu reeds het geval is. In mijn ogen is dit voor de cliënt niet omslachtig of ondoorzichtig.

*De leden van de fractie van de PvdA vragen of de regering inzicht kan 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 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?*

In opdracht van de Minister van BZK en mij is op dit moment een onderzoeksbureau bezig met de ontwikkeling van een objectief verdeelmodel voor het Wmo budget voor 2016 en verder. Omdat dit model nog niet is afgerond, kan ik niet aan het verzoek van deze leden voldoen. Het onderzoek wordt echter wel op korte termijn afgerond en het rapport zal dan ook worden gepubliceerd. Het model zal vervolgens worden besproken met gemeenten op bijeenkomsten in het land. De definitieve objectieve verdeling per gemeente zal uiterlijk in de septembercirculaire worden gepubliceerd of zoveel eerder als mogelijk is.

Omdat zoals gezegd het onderzoek nog niet is afgerond, is het nog te vroeg om in detail in te gaan op vragen over de verdeelmaatstaven in het model. Gelet op de huidige verdeling van het budget voor de Wmo en de systematiek van het Gemeentefonds, is mijn verwachting dat gemeenten waar inwoners in een sterkere financiële positie verkeren, te maken krijgen met een lager beroep op de Wmo 2015. Dit zal dan ook een plaats krijgen in het objectieve verdeelmodel. Ik verwacht ook dat de leeftijdsopbouw van de bevolking van gemeenten een belangrijke rol zal spelen in het verdeelmodel. Voorts geldt dat in het onderzoek ook wordt gekeken naar gezondheidsfactoren die de uitgaven van gemeenten kunnen verklaren.

*De leden van de PvdA-fractie vragen waarom de regering niet heeft gekozen voor een verplichte periodieke toetsing van de voor de maatschappelijke ondersteuning relevante omstandigheden zoals de beperkingen en het sociale netwerk van de cliënt.*

In artikel 2.3.9 van de Wmo 2015 is opgenomen dat het college periodiek onderzoekt of er aanleiding is een beslissing over een maatwerkvoorziening te heroverwegen. Het past bij het uitgangspunt dat de gemeente over beleidsruimte moet beschikken bij de uitvoering van de Wmo 2015 dat de gemeente zelf kan bepalen hoe de gemeente het begrip periodiek invult. Dit kan door voor alle gevallen een vaste interval te hanteren, maar

het is zeker ook denkbaar dat het college in individuele gevallen voor een kortere of langere interval kiest en dus hierbij ook maatwerk levert.

*De leden van de fractie van de PvdA geven aan dat de Wmo 2015 ook een culturele omslag betekent in het denken over langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning en vragen hoe het draagvlak onder de bevolking voor deze verandering bevorderd zal worden. Ook vragen deze leden zich af welke activiteiten de regering wil ondernemen om acceptatie van mensen met een verstandelijke beperking, chronische (psychische) ziekte of (hoge) ouderdom in de samenleving te bevorderen.*

Met dit wetsvoorstel krijgen de gemeenten meer verantwoordelijkheden om de ondersteuning in de thuissituatie te organiseren. Dat is een wezenlijke hervorming. Er wordt van gemeenten gevraagd om op basis van de persoonlijke situatie van de aanvrager van maatschappelijke ondersteuning te onderzoeken of en welke ondersteuning nodig is om zelfstandig(er) te kunnen participeren in de samenleving. Voor mensen met een beperking is het versterken van de zelfredzaamheid en participatie van grote betekenis voor hun deelname aan de samenleving. Op die manier worden zij in staat gesteld om een zo normaal mogelijk leven te leiden en zo min mogelijk afhankelijk te zijn van anderen. Het is belangrijk dat de bewustwording hierover in de samenleving wordt vergroot. Met de beoogde bekrachtiging van het VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap zal hieraan een verdere impuls worden gegeven. In dat kader zal in het plan voor de implementatie van het verdrag aandacht worden besteed aan de bewustwording met betrekking tot gelijke rechten van mensen met beperkingen op deelname aan de samenleving. Dit plan zal in nauwe betrokkenheid van cliëntorganisaties, maatschappelijk middenveld, gemeenten, de sociale partners en het bedrijfsleven worden opgesteld.

*De leden van de PvdA-fractie vragen welke instantie de onafhankelijke evaluatie van de werking van de Wmo 2015 zal uitvoeren 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?*

In artikel 7.10 van dit wetsvoorstel is bepaald dat de regering drie jaar na inwerkingtreding van de wet een evaluatie over de Wmo 2015 aan de Tweede Kamer zal zenden. Daarna kunnen er periodiek vervolgevaluaties worden uitgevoerd ter ondersteuning van de stelselverantwoordelijkheid van de Minister. De regering heeft voor ogen dat dit, zoals thans het geval is bij de huidige Wmo, eens in de vier à vijf jaar plaatsvindt. Op dit moment wordt de Wmo geëvalueerd door het SCP. Over de uitvoering van de evaluatie van de Wmo 2015 heb ik nog geen afspraken gemaakt met het SCP. Met betrekking tot het brede sociaal domein zal de regering met gemeenten afspraken maken over monitoring van de bereikte resultaten en de gemeentelijke uitgaven in het sociaal domein. Deze informatie over het functioneren van het stelsel zal evenals de uitkomsten van een periodieke evaluatie van de Wmo 2015 aan de Tweede Kamer worden aangeboden.

*Naar de leden van de CDA-fractie begrijpen, 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?*

Gebruikelijke hulp is hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten.

Deze hulp vloeit rechtstreeks voort uit de sociale relatie, waarin het voeren van een gemeenschappelijk huishouden een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het functioneren van dat huishouden met zich brengt. Het gaat bijvoorbeeld om huishoudelijke taken en zorg voor de kinderen. In de verordening kan de gemeente nader invullen wat het verstaat onder gebruikelijke hulp. Er zal echter altijd sprake moeten zijn van maatwerk. Gemeenten zullen samen met de cliënten die maatschappelijke ondersteuning nodig hebben en hun sociale netwerk, bespreken wat redelijk is. Mantelzorg gaat verder dan gebruikelijke hulp. Het is de hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep. Het verlenen van mantelzorg is vrijwillig, maar voelt vaak als een vanzelfsprekendheid. De persoonlijke band die een mantelzorger met iemand heeft, zorgt voor een intrinsieke motivatie om te helpen. Het kan gaan om een familielid, maar ook om een vriend of kennis.

Mantelzorgers hoeven niet per definitie in te wonen bij de zorgvrager, of andersom. Ook de niet meer thuis wonende familieleden die deze ondersteuning bieden, worden door de regering gezien 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 vrijwillige karakter van de zorg. Indien zij echter kosten maken (bij voorbeeld 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?*

De regering is zich ervan bewust dat van een mantelzorger veel wordt gevraagd in de vorm van ondersteuning, tijdsinzet, emotionele belasting en soms ook onkosten. De ondersteuning door familieleden, of andere mensen uit het sociale netwerk, is onderdeel van het gesprek van de gemeente met de cliënt. Dat is maatwerk, waarbij niet alleen aan de orde komt wat de bij het gesprek aanwezige mantelzorger of iemand anders uit het sociale netwerk kan bijdragen, maar ook wat zij daarbij nodig hebben om die rol te kunnen (blijven) vervullen. De gemeente heeft hierin beleidsvrijheid.

Ondersteuning aan naasten is een vanzelfsprekendheid die niet verbonden moet worden aan vergoeding van reiskosten of andere onkosten. Een algemene regeling die voorziet in een dergelijke vergoeding acht de regering daarom niet aangewezen.

*De leden van de fractie van het CDA vragen zich af hoe de regering de positie van families in zogenaamde kangoeroe- of in-woningen beziet. In dat verband vragen zij of er sprake is van huisgenoten die gebruikelijke hulp verschuldigd zijn. Voorts geven deze leden aan dat indien via deze woonvorm hulp of ondersteuning tot stand komt, een beroep op een professionele aanbieder wordt voorkomen, hetgeen volgens deze leden leidt tot een beperking van overheidsuitgaven en het doel is dat de regering nastreeft. In dat kader vragen de leden van de fractie van het CDA of de regering mogelijkheden ziet om deze woonvorm te stimuleren, zowel in de relatie ouders-kinderen, als in de relaties tot andere familieleden of derden.*

*Volgens deze leden is het 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, bij voorbeeld via een Persoonsgebonden Budget (PGB) dat aan de cliënt wordt toegekend. De leden van de fractie van het CDA vragen dan ook hoe de regering deze mogelijkheden ziet en of deze mogelijkheden door de bewindslieden van Sociale Zaken en VWS gezamenlijk nader worden onderzocht, nu de invoering van de kostendelersregeling voor bij kinderen inwonende AOW-ers is uitgesteld.*

Mensen willen steeds langer in hun eigen omgeving blijven wonen. Ontwikkelingen als het meer zorgen voor elkaar en het zoveel mogelijk de zorg en ondersteuning dichtbij huis organiseren, waar de Wmo 2015 op inzet, sluiten hierbij aan.

Gebruikelijke hulp is hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid verwacht mag worden van genoemde personen. Vanwege het feit dat voor gebruikelijke hulp in de regel geen ondersteuning wordt verleend, kan dit feitelijk in de ogen van de echtgenoot, ouders inwonende kinderen of andere huisgenoten betekenen dat zij gehouden zijn deze hulp te verstrekken. In de verordening kan de gemeente nader invullen wat het verstaat onder gebruikelijke hulp. Er zal echter altijd sprake moeten zijn van maatwerk. Gemeenten zullen samen met de cliënten die maatschappelijke ondersteuning nodig hebben en hun sociale netwerk, bespreken wat redelijk is.

Initiatieven als mantelzorgwoningen verdienen aandacht en waar mogelijk dienen belemmeringen tot plaatsing te worden verminderd. In het besluit «tot wijziging van het omgevingsrecht en diverse andere algemene maatregelen van bestuur in verband met het permanent maken van de crisis- en herstelwet en het aanbrengen van enkele verbeteringen op het terrein van het omgevingsrecht» wordt geregeld dat een mantelzorgwoning op het erf bij een bestaande woning in de toekomst vergunningvrij kan worden gebouwd onder dezelfde ruimtelijke randvoorwaarden die gelden voor andere bijbehorende bouwwerken (zoals een schuur of garage) op het erf. Het streven is om het besluit op 1 oktober 2014 in werking te laten treden.

Met het pgb is daarnaast veel mogelijk. Daar kan reeds een vergoeding worden gegeven voor begeleiding en verzorging als kinderen voor hun ouders zorgen of ouders voor hun kinderen. Dit bevordert daarmee juist reeds het bij elkaar wonen van verschillende generaties.

De regering zal de komende tijd benutten om samen met organisaties van cliënten, SCP en gemeenten te bezien hoe arrangementen rond mantelzorg verder ondersteuning behoeven.

*De leden van de CDA fractie vragen zich af 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 voor komt?*

Het kwantitatieve deel van het onderzoek naar informele zorg van het SCP dat eind 2015 gereed is, zal onder meer inzicht geven in de aard en omvang van mantelzorg in Nederland. Het onderzoek zal ook informatie opleveren over het aandeel mensen dat mantelzorg verleent, verdeeld over regio's. Ook zal het een indicatie geven over de verdeling over stedelijke en landelijke gebieden van mantelzorgers in Nederland (urbanisatiegraad).

Op basis van huishoudgegevens van het CBS kan inzicht worden verkregen in het aantal ouderen (65-plussers) dat samenwoont met een kind naar regio, maar is niet te achterhalen of dat om kinderen gaat die nog bij hun ouders wonen of die later hun ouders in huis hebben genomen.

*De leden van de CDA-fractie vragen of de regering verwacht 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 of de Wet langdurige zorg wordt gedaan? Tevens vragen deze leden of het mogelijk is de ontwikkeling op dit gebied te volgen en te monitoren. Hoe beoordeelt en waardeert de regering eventuele verschillen in dit opzicht?*

De regering zal de ontwikkelingen bij de hervormingen van de langdurige zorg gaan volgen. Hierbij zal ook worden gekeken of verschuivingen in een bepaald domein samenhangen met verschuivingen in andere domeinen. Bij de evaluatie van de Wmo 2015 zal ook worden gekeken of verschillen nader kunnen worden geduid. Dit kan bijvoorbeeld gaan om verschillen tussen stedelijkheid en landelijke gebieden.

*De leden van de CDA-fractie vragen zich af of er met het oog op de drie naast elkaar bestaande stelsels 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 combinaties van deze vormen.*

*Deze leden vragen verder of het duidelijk voor de cliënt is waar hij of zij zich als eerste moet vervoegen en hoe de verwijzing van een cliënt vanaf zijn eerste aanvraag is geregeld. Zij vragen hoe een «waterbed-effect» wordt voorkomen waardoor cliënten worden doorgeschoven naar andere regimes. Zij noemen het voorbeeld van het onderscheid tussen persoonlijke verzorging enerzijds en ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen en hulp in het huishouden anderzijds. Deze leden willen vernemen hoe wordt voorkomen dat cliënten hier 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?*

De inhoudelijke zorgvraag en de intensiteit daarvan bepaalt in welk regime een cliënt valt. De gemeente neemt in de verordening o.a. criteria op, op basis waarvan wordt vastgesteld of iemand in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening met het oog op de zelfredzaamheid of participatie van de cliënt (of voor beschermd wonen of opvang). Indien de cliënt niet zelf of met hulp van de naaste omgeving de beperkingen in zelfredzaamheid of participatie kan wegnemen, dient het college te beslissen tot verstrekking van een maatwerkvoorziening. Deze waarborg is in het wetsvoorstel verankerd. Steeds wanneer iemand bij de gemeente aangeeft ondersteuning nodig te hebben en in de eigen leefomgeving

wenst te blijven, zal de gemeente volgens de bepalingen van dit wetsvoorstel de behoefte en persoonlijke omstandigheden moeten wegen. Vanzelfsprekend kan tegelijkertijd zorg op basis van de Zvw nodig zijn. De samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars heeft daarom ook zo'n prominente rol in dit wetsvoorstel. Alleen indien de zorgintensiteit zodanig is dat het wonen in de eigen leefomgeving niet meer veilig en verantwoord zou zijn, is toepasselijkheid van een anders stelsel (de Wlz) aan de orde. Het CIZ toetst aan objectieve maatstaven rond de zwaarte en intensiteit van de zorgbehoefte; die criteria zullen in beleidsregels worden vastgelegd.

Indien er «aan het gemeentelijke loket» onduidelijkheid bestaat over de vraag of ondersteuning op basis van de Wmo 2015 aan de orde is en de cliënt heeft nog geen indicatieaanvraag bij het CIZ gedaan, zal de gemeente de cliënt, desgewenst, kunnen begeleiden bijvoorbeeld door cliëntondersteuning te bieden. In voorkomende gevallen, indien zich een spoedeisende situatie voordoet, zal de gemeente een tijdelijke maatwerkvoorziening moeten treffen totdat de aanspraak op Wlz-zorg via het CIZ is geïndiceerd. Het kan ook voorkomen dat de gemeente in contact treedt met het CIZ om de situatie te bespreken. Deze zaken laten zich niet op het niveau van een wet in formele zin regelen; het doet een beroep op de professionaliteit van de betrokken organen, en meer in het bijzonder, van de personen die belast zijn met de uitvoering van deze wetten. Die professionaliteit moet ook voorkomen dat cliënten tussen wal en schip vallen.

In de Wlz is bepaald dat het CIZ een zelfstandig bestuursorgaan met rechtspersoonlijkheid is. Dat is anders onder het huidige regime van de AWBZ. Hierin is bepaald dat gemeenten er in voorzien dat er ten behoeve van de inwoners een onafhankelijk indicatieorgaan is dat bepaalt of iemand is aangewezen op AWBZ-zorg. Het Zorgindicatiebesluit werkt dit nader uit. Deze gemeentelijke rol vloeide nog voort uit de Wet op de bejaardenoorden en die is later bij de inwerkingtreding van de AWBZ niet komen te vervallen. Gemeenten hebben formeel nimmer gebruik gemaakt van deze wettelijke bevoegdheid en het CIZ is door de gezamenlijke gemeenten materieel «aangewezen» om ten behoeve van inwoners van alle gemeenten vast te stellen of sprake is van recht op zorg. Nu gemeenten voor grotere delen van zorg en ondersteuning verantwoordelijkheid gaan dragen, ligt het voor de hand om in ieder geval te zorgen voor een van gemeenten onafhankelijke uitvoering van de indicatiestelling voor de Wlz. Ook de onafhankelijkheid van bijvoorbeeld zorgverzekeraars en van Wlz-uitvoerders is geborgd. De Kaderwet zbo's is op het CIZ van toepassing. De leden van het zbo worden benoemd door de Staatssecretaris van VWS en er is een verantwoordingsrelatie naar het departement van VWS. Deze situatie is te vergelijken met die van onder andere het CAK en de Nza.

Binnen de gemeente legt het college verantwoording af aan de raad.

*De leden van de CDA fractie vragen zich af of cliënten, die al weten welke voorziening zij willen aanvragen, de onderzoeksfase kunnen overslaan, en zo nee, waarom niet? Hoe wordt in dit verband met spoedeisende gevallen omgegaan?*

De regering vindt het geen wenselijke situatie om mensen die zich wenden tot de gemeente met een bepaalde voorziening voor ogen, de onderzoeksfase te laten overslaan. Enerzijds zal de gemeente op grond van dit wetsvoorstel immers hebben te beoordelen of de cliënt mogelijkheden heeft om op eigen kracht of met hulp van zijn sociale netwerk zijn zelfredzaamheid of participatie te verbeteren. De cliënt wil mogelijk andere zaken aan de orde stellen die hij eerder niet naar voren bracht

zoals de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de eventuele mantelzorger. De afstemming met andere hulp of zorg is ook van belang, een aspect dat in het onderzoek expliciet ook aan de orde moet komen. Bovendien is het ook van belang na te gaan of de voorziening die de cliënt voor ogen heeft, inderdaad is, wat hij nodig heeft en dat de voorziening geen surrogaat is voor mogelijk onderliggende problematiek. Niet uit te sluiten is immers dat een algemene voorziening meer aan de behoefte voldoet of dat de onderliggende vraag een andere is. De onderzoeksfase is juist een waarborg voor cliënten om gehoord te worden en in gezamenlijk overleg tot een kwalitatief goed ondersteuningsplan te komen. Is sprake van een spoedeisende situatie, dan is het college na de melding gehouden onverwijld te beslissen tot verstrekking van een tijdelijke maatwerkvoorziening; de uitkomst van het onderzoek hoeft dan natuurlijk niet afgewacht te worden.

*De leden van de fractie van het CDA vragen 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.*

Het bijdrageplichtige inkomen op basis waarvan de eigen bijdrage wordt berekend wordt gebaseerd op het tweede kalenderjaar voorafgaand aan het kalenderjaar waarin aan een persoon maatschappelijke ondersteuning is verleend, ofwel het inkomen jaar T-2 is het uitgangspunt voor de hoogte van de eigen bijdrage in jaar T. Indien het inkomen jaar T-2 nog niet definitief is vastgesteld geldt dat wordt uitgegaan van het voorlopige bijdrageplichtige inkomen.

*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. Deze leden vragen of de regering de effecten van de nieuwe wet ook in termen van transactiekosten en juridische procedures, bij voorbeeld ook betreffende de status van het onderzoek, volgt. Verder vragen deze leden hoe kan worden bepaald of er sprake is van een toename van administratieve lastendruk of juridische procedures. Is er een 0-meting beschikbaar, zo vragen deze leden.*

Ik vind het belangrijk om inzicht te hebben in de regeldrukeffecten van de hervorming van de langdurige zorg en deze in samenhang te bezien. Ik heb daartoe onderzoek laten uitvoeren naar de gevolgen van de hervorming langdurige zorg op de regeldruk<sup>15</sup>. Uitgangspunt van dit onderzoek was dan ook huidige situatie in de AWBZ. Vanuit deze basis is gekeken naar de voorgenomen situatie in de Wet langdurige zorg, de instroom in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Zorgverzekeringswet en de Jeugdwet.

Het onderzoek laat zien dat er, naar de huidige inzichten, in de overgangssituatie sprake is van een lichte toename van de regeldruk. Structureel ontstaat er echter een vermindering van regeldruk van ca. € 15,5 miljoen. In het rapport worden beleidspunten in beide wetsvoorstellen genoemd, welke ten grondslag liggen aan deze vermindering van regeldruk. Belangrijke aspecten van de Wmo 2015 die in dit kader worden genoemd zijn de vereenvoudiging van de melding voorafgaand aan het onderzoek, een bewust beleid om inzet van het sociale netwerk te stimuleren en het bevorderen van algemeen toegankelijke voorzieningen.

---

<sup>15</sup> Kamerstuk, 30 597, nr. 431.

Omdat verdere daling nog mogelijk is, maar dit afhankelijk is van de keuzes die gemeenten maken om te standaardiseren en op uniforme wijze gegevens uit te vragen, zet ik mij samen met de uitvoerende partijen in om de administratieve lasten waar mogelijk verder te beperken. Het kabinet zal vanaf 2015, als de transities zijn afgerond, met gemeenten monitoren wat de regeldrukeffecten van deze decentralisaties zijn en welke inspanningen moeten worden geleverd om eventuele negatieve effecten te verminderen. Op dit moment wordt geïnventariseerd op welke manier dit vormgegeven gaat worden en welke thema's onderdeel van de monitor zullen worden.

*De leden van de fractie van het CDA vragen wie als werkgever van de cliëntondersteuner gaat optreden en hoe wordt gewaarborgd dat de cliëntondersteuner adviseert onafhankelijk van het belang van zijn werkgever.*

Binnen de wettelijke kaders beschikt een gemeente over beleidsruimte om de cliëntondersteuning vorm te geven. De gemeente kan er voor kiezen de cliëntondersteuning in eigen beheer dan wel door een derde te laten uitvoeren. Onafhankelijk van de keuze die een gemeente maakt, moet de gemeente er voor zorgen dat de cliëntondersteuning onafhankelijk van belangen van de werkgever is en het belang van de cliënt centraal stelt. Dat kan bijvoorbeeld door middel van het hanteren van een zogenaamde «code» voor professioneel handelen, zoals bij het maatschappelijk werk en bij de sociaal raadslieden gebruikt wordt. Ook dient de gemeente er op toe te zien dat er geen belangenverstrengeling kan ontstaan tussen de functie van cliëntondersteuning en die van het beslissen op een aanvraag. De beslissing op een aanvraag en de cliëntondersteuning kunnen dus niet in één hand liggen. De cliënt moet het vertrouwen kunnen hebben dat de cliëntondersteuner onafhankelijk is en alleen in zijn belang handelt.

*De leden van de fractie van het CDA vragen hoe wordt geborgd dat de wijkverpleegkundige uitsluitend op basis van de professionele standaarden verwijst, en daarmee niet mede de belangen van een zorgaanbieder die zijn of haar werkgever is in het oog houdt.*

Vanaf 2015 zal de (wijk)verpleegkundige de verpleegkundige indicatie stellen. Hij zal bepalen wat de cliënt nodig heeft, gezien zijn situatie en aangeven wie deze zorg het beste kan uitvoeren. Voor het mogelijk maken van een goede uitvoering van dit proces van vraagverheldering en zorgtoewijzing, werkt V&VN aan de ontwikkeling van een (indicatie)instrument. De ontwikkeling van dit *normenkader*, waarmee de normatieve zorgbehoefte kan worden vastgesteld op basis van de diagnose, vindt op dit moment plaats. Naar verwachting komt dit normenkader medio 2014 beschikbaar voor verpleegkundigen.

Met de ondertekening van het *onderhandelaarresultaat transitie verpleging en verzorging*<sup>16</sup>, een onderdeel van de werkafspraken voor de transitie, hebben de partijen Actiz, BTN, NPCF, ZN, VWS en V&VN zich gecommitteerd aan het belang van een objectief (indicatie)instrument.

Als onderdeel van deze toekomstige bekostiging wordt voorzien in een beschikbaarheidsfunctie van de wijkverpleegkundige in de wijk. De niet op voorhand individueel toe te rekenen kosten van onder andere het signaleren van een mogelijke zorgvraag bij kwetsbare mensen en het deelnemen in sociale wijkteams zal in dit segment vorm worden gegeven. Hiermee wordt geregeld dat mensen in de wijk, die nog geen verpleging en verzorging hebben (bijvoorbeeld zorgmijders en mensen die de weg

<sup>16</sup> Kamerstuk, 30 597, nr. 428, bijlage 310978.



niet kennen) geholpen kunnen worden. Hiervoor geldt dat de wijkverpleegkundige beoordeelt wat er aan de hand is en zo nodig doorschakelt naar Zvw-zorg of welzijn. Overigens geldt dat slechts een beperkt deel van de cliënten via het wijkteam zal binnenkomen. Het overgrote deel komt via de huisarts, het ziekenhuis of rechtstreeks in zorg.

Voor het borgen van de onafhankelijkheid van de wijkverpleegkundige, dat wil zeggen dat de wijkverpleegkundige niet alleen doorverwijst naar de eigen organisatie, zijn verschillende modellen mogelijk. Het is aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om hier afspraken over te maken. Een voorbeeld hiervan is het model dat nu al in Rotterdam wordt gehanteerd, waar wordt gewerkt met een samenwerkingsverband van verschillende (thuiszorg)organisaties. De wijkverpleegkundigen in Rotterdam zijn verdeeld over wijken, zijn in dienst bij een van de samenwerkende thuiszorgorganisaties en voor een aantal uren per week gedetacheerd bij *Zichtbare Schakels Rotterdam*.

Voor de uitwerking van het bekostigingsmodel voor het jaar 2016 en verder is aan de Nza gevraagd dit model, in samenspraak met partijen van het onderhandelaresultaat en gemeenten, verder te ontwikkelen en te adviseren over de precieze omvang en inhoud van de onderscheiden bekostigingslagen.

Voor de nadere uitwerking van de beschikbaarheidsfunctie is het van belang aandacht te besteden aan de onafhankelijkheid van de doorverwijzing naar de organisatie die de zorg gaat leveren. De Nza is gevraagd om bij de invulling van de bekostigingslaag «beschikbaarheid» aandacht te besteden aan de onafhankelijkheid naar de organisatie die de zorg gaat leveren. Het advies van de NZa wordt uiterlijk 1 december 2014 verwacht.

*De leden van de fractie van het CDA vragen naar de beschikbaarheid van voldoende, goed opgeleide wijkverpleegkundigen en cliëntondersteuners. Daarnaast vragen deze leden welke opleiding en/of achtergrond de regering voor de cliëntondersteuners voor ogen heeft.*

Er ligt met name een kwalitatieve vraag om extra wijkverpleegkundigen toe te rusten op de vernieuwde rol die past bij de uitwerking van de beleidsdoelstelling *zorg dichtbij huis*. De wijkverpleegkundigen worden op verschillende manieren op de vernieuwde rol voorbereid. Er wordt geïnvesteerd in extra wijkverpleegkundigen, € 40 mln. in 2015 oplopend tot structureel € 200 mln. vanaf 2017. De ervaringen met de nieuwe rol van de wijkverpleegkundigen die in het programma «Zichtbare Schakel» – gestart in 2009 – worden hierbij benut. Binnen de resterende middelen van dit programma wordt ook geïnvesteerd in een opleidingsimpuls voor de jaren 2014 en 2015. Het gaat om het ontwikkelen van een inwerktraject voor verpleegkundigen die ingezet gaan worden als wijkverpleegkundigen. De impuls omvat ook een scholing voor huidige wijkverpleegkundigen. Tevens wordt er een traject ontwikkeld met een leerroute voor Mbo-opgeleide verpleegkundigen naar Hbo-opgeleide verpleegkundigen met aandacht voor wijkverpleging. Ten slotte wordt er een impuls gegeven aan de Hbo-bacheloropleiding verpleegkundige, passend bij het «expertisegebied wijkverpleegkundige».

Tegelijkertijd is de instroom in de hogere beroepsopleiding tot verpleegkundige, de opleiding die toegang geeft tot de functie wijkverpleegkundige, in 4 jaar tijd gegroeid van bijna 3200 studenten in 2009 naar ruim 5.000 studenten in 2013.

Met deze combinatie van maatregelen ben ik van mening dat er voldoende wijkverpleegkundigen adequaat op hun nieuwe rol worden voorbereid.

Voor het opleiden van (formele en informele) cliëntondersteuners geldt dat door de kennisinstituten voor het sociaal domein kennis en kunde beschikbaar wordt gesteld. Organisaties voor (vrijwillige) cliëntondersteuning verzorgen ook intern opleidingen. Voor het verrichten van cliëntondersteuning op grond van dit wetsvoorstel, gelden geen specifieke voorschriften voor de genoten opleiding en/of achtergrond. Het is aan gemeenten om hieraan invulling te geven. Mij zijn geen signalen bekend over een mogelijk tekort aan cliëntondersteuners.

*Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer lijkt door amendering de toegang tot een 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 hier 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 zich af of het 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?*

Over het algemeen betreffen de aangenomen amendementen met betrekking tot het pgb uitwerkingen of een verduidelijking van het door mij ingediende wetsvoorstel. Ik verwacht dan ook niet dat hiermee het risico op fraude of een onbeheersbaar pgb toeneemt. Specifiek wil ik ingaan op amendement 103 van het lid Voortman c.s. Dit amendement beoogt de gelijkwaardigheid van het pgb en ondersteuning in natura te benadrukken. Ik wil hierbij opmerken dat de strekking van de voorwaarden gelijk is gebleven, zij het dat deze nu positiever is geformuleerd. De cliënt moet motiveren waarom de levering van een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb een passende ondersteuning betreft. Er hoeft niet meer gemotiveerd te worden waarom zorg in natura niet passend is. De aard, omvang en kwaliteit van de motivatie was en is geen reden voor het afwijzen van een pgb. Wel geeft het de gemeente de nodige informatie waarom mensen voor het pgb kiezen, of dit samenhangt met de gecontracteerde ondersteuning en of het nodig is op de kwaliteit, flexibiliteit of cliëntgerichtheid van de gecontracteerde ondersteuning bij te sturen. Ik verwacht dan ook niet dat het risico op fraude als gevolg van dit amendement zal toenemen.

Niet het CAK, maar de SVB gaat de betalingen van pgb's uitvoeren. Dit geldt ook voor pgb's die worden verstrekt ten behoeve van het sociale netwerk, zoals familieleden en mantelzorgers. Het uitgangspunt van de wetgever hierbij is dat het pgb voor niet-professionele zorgverleners beperkt dient te blijven tot die gevallen waarin dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is. In de verordening kunnen gemeenten vastleggen onder welke voorwaarden betreffende het tarief dit mogelijk is.

*De leden van de fractie van het CDA vragen naar een specificatie van de verschillende doelgroepen en regelingen die voor hen van toepassing zullen zijn, inclusief de argumentatie van de gemaakte keuzes. Deze leden vragen of deze keuzes in termen van gelijke behandeling te verdedigen zijn. Meer specifiek vragen zij 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.*

Bepalend voor de vraag waar een cliënt terecht kan voor zijn zorg en/of ondersteuning van zijn zelfredzaamheid en participatie is zijn specifieke zorg en/of ondersteuningbehoefte, voortvloeiend uit zijn problematiek.

Dat kan een tijdelijke zorgbehoefte gericht op herstel, een meer langdurige zorgbehoefte die mensen in staat stelt om thuis te blijven wonen met beperkingen, al dan niet in combinatie met een ondersteuningsbehoefte. Het kan zijn dat iemand thuis verblijft en met het oog op zijn zelfredzaamheid of participatie een ondersteuningsbehoefte heeft. Ten slotte zijn er mensen met beperkingen van dien aard dat blijvend permanent toezicht of 24-uurszorg noodzakelijk is.

De Jeugdwet, de Wmo 2015, de Zvw en de Wlz zijn aanvullend op elkaar. De regelgeving is op elkaar afgestemd, is afgebakend en maakt de betrokken verantwoordelijken voor de beleidsuitvoering ook expliciet verantwoordelijk voor de samenhang van aan mensen verleende zorg en ondersteuning en voor een zorgvuldige overdracht, daar waar van toepassing. Daarmee wordt een sluitend en passend kader gerealiseerd dat mensen de zekerheid biedt dat ze op maat geholpen worden zodra dat nodig is. Hierbij is er naar mijn mening dan ook geen sprake van ongelijke behandeling.

Zorg die verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, wordt opgenomen in het basispakket van de Zvw. Dit geldt voor de extramurale verpleging en verzorging (wijkverpleging) en de extramurale behandeling van mensen met een zintuiglijke beperking. Aanspraak op deze zorg bestaat op grond van de polis voor de verplichte zorgverzekering, die door de zorgverzekeraars wordt uitgevoerd. Zorgverzekeraars worden vanaf 2015 op grond van de Zvw verantwoordelijk voor de eerste drie jaar op behandeling gerichte intramurale GGZ voor volwassenen, met het eindperspectief dat deze GGZ-cliënten op basis van te ontwikkelen inhoudelijke criteria toegang zullen krijgen tot de Wlz.

Ondersteuningsactiviteiten die primair zijn gericht op het behoud of vergroten van de zelfredzaamheid, participatie in brede zin en het ondersteunen van elkaar, worden onder verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht. Gemeenten worden ook verantwoordelijk voor de doventolkzorg. De ondersteuning is erop gericht dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven functioneren en wonen. Gemeenten worden met de Wmo 2015 tevens verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet in staat zijn zich in de samenleving te handhaven als gevolg van psychische of psychosociale problemen en voor mensen die de thuissituatie hebben verlaten in verband met bijvoorbeeld huiselijk geweld. In dat geval verstrekt de gemeente een passende bijdrage aan het voorzien in de behoefte aan beschermd wonen (inclusief het bieden van de beschermde woonomgeving zelf) of opvang. De huidige GGZ-cliënten met een zorgzwaartepakket C worden onder de werking van de Wmo 2015 gebracht.

Ook alle vormen van jeugdhulp worden geconcentreerd bij gemeenten (Jeugdwet). Ondersteuning en hulp, waarvoor men zich moet wenden tot de gemeente, is in deze wetten geborgd. Omdat ondersteuning en zorg vaak nauw met elkaar verbonden zijn, zullen gemeenten en zorgverzekeraars meer onderlinge afspraken maken om de cliënt te voorzien van integrale zorg en ondersteuning. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van hun ingezetene tot aan het moment dat deze een indicatie heeft voor zorg op grond van de Wlz.

De meest kwetsbare mensen krijgen recht op passende zorg op grond van de (nieuwe) volksverzekering, de Wlz. Langs de weg van zorginhoudelijke criteria wordt vastgesteld of iemand vanwege beperkingen als gevolg van bijvoorbeeld leeftijd of handicap, blijvend permanent toezicht of 24-uurszorg in de nabijheid nodig heeft. Onder bepaalde voorwaarden kan de Wlz-zorg daarbij ook thuis worden verleend. Met het resultaat van het

begrotingsoverleg van 17 april 2014 is extra zekerheid geboden dat ouderen en (verstandelijk) gehandicapten voor wie het thuis wonen niet langer gaat, een plaats in de zorginstelling kunnen krijgen.

Ten aanzien van de vraag over de vergelijkbaarheid van voorzieningen waarop een Wlz-cliënt die thuis verblijft recht heeft met het maatwerk dat een gemeente eventueel via de Wmo 2015 zal bieden, wordt opgemerkt dat deze zich in algemene zin moeilijk laat beantwoorden. Voor thuisverblijvende cliënten met een Wlz-indicatie geldt dat voor hen langs de weg van zorginhoudelijke criteria (geobjectiveerd) wordt vastgesteld dat het niet (langer) mogelijk is hen vanuit de Zvw en Wmo 2015 de zorg en ondersteuning te bieden die zij nodig hebben. In algemene zin is er dus reeds een verschil in (zwaarte van) zorgvraag; ook de aangeboden zorg zal vanuit dat perspectief verschillen.

*De leden van de fractie van de CDA vragen om een grondige toelichting op de beleidsfilosofie achter de verschillende regelingen voor de eigen bijdrage en het eigen risico. Hoe legitimeert de regering de verschillen tussen de regimes en 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 zich af. Voorts vragen deze leden waarom de cliënt die ondersteuning krachtens de Wmo 2015 van zijn gemeente krijgt, wel een eigen bijdrage moet opbrengen (naast het reguliere eigen risico van de zorgverzekering) en de cliënt die langdurige zorg of verpleging krachtens de zorgverzekering ontvangt niet.*

Er is hier sprake van verschillende wettelijke systemen. Bij de Zvw gaat het om een privaatrechtelijke, zij het verplichte verzekering tegen de gevolgen van de behoefte aan geneeskundige zorg. Voor deze verzekering betalen burgers een inkomensafhankelijke en een nominale premie. Bij de Wmo is sprake van voorzieningen die betaald worden uit algemene middelen. Net als nu passen de gekozen vormen van eigen betalingen binnen de diverse stelsels. Verzekerden betalen voor Zvw-zorg premies, een eigen risico en enkele specifieke eigen bijdragen. Bij de Wmo, betaald uit algemene middelen, kan het zijn dat een kostendekkende eigen bijdrage betaald moet worden. De Zvw-zorg en de maatschappelijke ondersteuning zijn ook niet inwisselbaar.

*Graag zien de leden van de CDA fractie dat de rapportage over de gevolgen van de afschaffing van de Wtcg/CER zich ook uitstrekt tot de gevolgen van de invoering van de Wmo 2015. Besluiten op grond van die wet zullen immers in beginsel al voor 1 januari 2015 moeten zijn genomen*

Zoals bij de behandeling van het wetsvoorstel afschaffing Wtcg en CER in de Eerste Kamer is gemeld, moeten wel eerst gegevens beschikbaar zijn. Zodra – na 1 januari 2015- gegevens beschikbaar zijn, zal de Kamer over de inkomenseffecten worden geïnformeerd. Met het budget dat samenhangend met de afschaffing van de Wtcg en de CER aan het Gemeentefonds wordt toegevoegd krijgen gemeenten meer financiële mogelijkheden voor maatwerk om personen met een beperking te ondersteunen. Gemeenten kunnen ondersteuning bieden via de Wmo en/of de bijzondere bijstand. Ondersteuning via de Wmo maakt daarmee onderdeel uit van de rapportage inkomenseffecten Wtcg en CER.

*De leden van de fractie van de CDA vragen om een toelichting hoe de recent aanvaarde wetgeving met betrekking tot de afschaffing van de Wtcg en CER «indaalt» in de Wmo 2015.*

Samenhangend met het afschaffen van de Wtcg en CER, is een budget aan het Gemeentefonds toegevoegd waardoor gemeenten meer

financiële mogelijkheden hebben om maatwerk te bieden aan personen met een beperking. Dit maatwerk kan worden geleverd via de Wmo 2015 en/of de bijzondere bijstand. Bij de wet tot afschaffing van de Wtvg en CER is ook een wijziging voor de huidige Wmo aangenomen waarmee het voor gemeenten mogelijk wordt om op grond van de Wmo een financiële tegemoetkoming aan personen met een chronische ziekte en/of beperking met daarmee in verband samenhangende meerkosten te verstrekken. Deze bevoegdheid is ook in artikel 2.1.7 van de Wmo 2015 opgenomen.

*De leden van de CDA-fractie vragen zich af 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 minder capaciteit/formatie met de uitvoering van de onderhavige taken zal zijn gemoeid? Zijn daarover afspraken met de VNG gemaakt?*

Voor VWS is de verwachting dat de decentralisatie op termijn gepaard zal gaan met verminderde ambtelijke capaciteit. De komende jaren is dit echter nog niet mogelijk vanwege de noodzakelijke centrale voorbereiding van de decentralisatie en de ondersteuning en begeleiding van de transitie en transformatie. Het is op dit moment niet duidelijk welke omvang de besparingen op termijn zullen hebben. De uiteindelijke besparing wordt ingezet bij het realiseren van de taakstelling op de ministeries uit het regeerakkoord van het kabinet Rutte-Verhagen.

Ook voor uitvoeringsorganisaties zijn er gevolgen voor de capaciteit die nader in kaart worden gebracht. Gemeenten krijgen voor de uitvoering van de nieuwe taken extra middelen toegekend (€ 42 miljoen). Deze middelen voor uitvoeringskosten zijn niet geoormerkt en maken onderdeel uit van het totale budget dat wordt toegevoegd aan het tijdelijk deelfonds sociaal domein in het Gemeentefonds. De taken van het CIZ nemen af als gevolg van de hervormingen. Voor de volledigheid te wordt opgemerkt dat de zorgaanbieder (na indicatie door het CIZ) ook gesprekken met de cliënt voert, op basis van de AWBZ. De kosten die hiermee samenhangen, worden gedekt uit de tarieven die aanbieders vergoed krijgen. Dit betekent dat deze kosten onderdeel uitmaken van het programmabudget dat wordt overgeheveld naar gemeenten.

Met de VNG zijn geen verdere afspraken gemaakt over de inzet van het aanvullende budget voor uitvoeringskosten. Hoewel een kwantitatieve vergelijking in termen van fte of uitvoeringskosten tussen de huidige en nieuwe situatie niet te geven is, verwacht ik dat de maatschappelijke ondersteuning op grond van de Wmo 2015 doelmatiger kan worden uitgevoerd dan thans het geval is in de AWBZ.

*Volgens de leden van de CDA-fractie zullen gemeenten in veel gevallen moeten samenwerken in regio's bij de uitvoering van de Wmo 2015 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 2015. De leden van de CDA-fractie vernemen graag hoe de regering de mogelijkheid tot verantwoording en controle in deze samenwerkingsverbanden beoordeelt.*

Het geniet de voorkeur van de regering dat gemeenten voor samenwerking kiezen voor een constructie binnen de kaders van de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr). In die wet is naar het oordeel van de regering voldoende geborgd dat de samenwerkingsverbanden verantwoording afleggen aan de deelnemende gemeenten over de geleverde prestaties en bereikte maatschappelijke effecten.

In de Eerste Kamer ligt momenteel een voorstel tot wijziging van de Wgr (Kamerstukken I, 2013/2014, 33 597, nr. A) waarmee onder meer de positie van gemeenteraden bij samenwerking op basis van de Wgr wordt versterkt. Hierin wordt het volgende geregeld:

- a. De periode voor de raad om een zienswijze op te stellen over de ontwerpbegroting wordt verlengd van 6 naar 8 weken.
- b. Het samenwerkingsverband dient de algemene beleidsmatige en financiële kaders voor het volgende jaar voor 15 april aan te bieden aan de deelnemende gemeenteraden;
- c. Het concept jaarverslag van het samenwerkingsverband moet voor 15 april worden aangeboden aan de deelnemers.
- d. Rekenkamercommissies krijgen dezelfde onderzoeksbevoegdheden richting gemeenschappelijke regelingen als lokale rekenkamers nu reeds hebben.
- e. De mogelijkheden voor rekenkamer(commissies) om toezicht te houden op privaatrechtelijke verbanden en derden waarbij gemeenten een belang van meer dan 50% hebben, worden versterkt.

*De leden van de fractie van het CDA steunen de keuze om gemeenten verantwoordelijk te maken voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning en het toezicht. Zij stellen de vraag hoe voorkomen wordt dat aanbieders die veelal in meer gemeenten werkzaam zullen zijn niet met een veelvoud aan toezichtregels en kwaliteitseisen worden geconfronteerd. Zij vragen tevens hoe wordt gezorgd voor de nodige uniformiteit in het verzamelen, bijhouden en uitwisselen van informatie en of de administratieve lasten van verantwoording en informatie-uitwisseling worden gevolgd.*

Vooropgesteld dient te worden dat dit wetsvoorstel maatwerk in de ondersteuning van cliënten beoogt. De ondersteuning dient zo goed mogelijk te worden afgestemd op de daadwerkelijke ondersteuningsbehoefte van de cliënt, zijn persoonskenmerken, voorkeuren en situatie. Ook dient de ondersteuning waar relevant te worden afgestemd met verleende zorg op grond van de Zvw en andere hulpverlening. Ik ben mij er van bewust dat dit het nodige vergt van aanbieders. Het is aan gemeenten en aanbieders om hierover (bijvoorbeeld op regionaal niveau) de benodigde afspraken te maken. Beide partijen hebben de prikkel om administratieve lasten en ondoelmatigheden zoveel mogelijk te reduceren. De betrokken partijen hebben met mij en met elkaar werkafspraken over de transitie gemaakt.<sup>17</sup> Eén van deze afspraken is dat partijen de administratieve lasten gaan verminderen door overbodige regels te beperken, zoveel mogelijk standaardisatie toe te passen en op basis van de tussenevaluatie van het experiment Regelarme instellingen en de resultaten van Verspilling in de Zorg te bezien welke vervolgstappen gezet kunnen worden. Een andere belangrijke, gemaakt werkafpraak (in uitvoering) is gericht op de totstandkoming van (brede) standaarden voor de informatievoorziening en -uitwisseling als basis voor een gezamenlijke infrastructuur van gemeenten, aanbieders, zorgverzekeraars, CIZ, SVB en CAK. Hiertoe is een project iWmo met alle betrokken partijen, onder aansturing van VWS, gestart.

*De leden van de CDA-fractie zien graag nader geconcretiseerd wat de regering onder toezicht op stelselniveau verstaat. Wat wordt gemonitord? Zijn er criteria ontwikkeld om te bepalen wanneer een interventie van de verantwoordelijke 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?*

---

<sup>17</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 428.



Sinds 1 oktober 2012 geldt de Wet revitalisering generiek toezicht (Wet Rgt). Uitgangspunt van de Wet Rgt is het vertrouwen dat een bestuurslaag zijn taken goed uitvoert en dat de horizontale verantwoording – van het college aan de gemeenteraad – op orde is. Het interbestuurlijke toezicht is alleen gericht op de uitvoering van wettelijke medebewindstaken, zoals onderhavig wetsvoorstel. Ingrijpen gebeurt alleen als wettelijk vastgelegde medebewindstaken niet (juist) worden uitgevoerd, bijvoorbeeld als besluiten in strijd zijn met het recht of algemeen belang. In die gevallen kan de Minister zo nodig en uiteindelijk gebruikmaken van de instrumenten indeplaatsstelling of schorsing en vernietiging. Bij indeplaatsstelling ingeval van taakverwaarlozing kan de Minister een taak overnemen als een gemeente een medebewindstaak verwaarloost. Bij schorsing en vernietiging kan de Kroon besluiten een besluit van een gemeente dat in strijd is met het recht of het algemeen belang te schorsen of te vernietigen. Dit gebeurt bij koninklijk besluit. Om te bepalen of tot toepassing van deze instrumenten wordt overgegaan, doorloopt de toezichthouder een zogenoemde «interventieladder». Deze bestaat uit oplopende stappen: beginnend met signaleren, informatie opvragen via bestuurlijk overleg tot en met het definitief toepassen van het instrument indeplaatsstelling of schorsing en vernietiging. Met dit wetsvoorstel wordt geregeld dat de Minister van VWS in aanvulling op de Wet Rgt, de beschikking krijgt over een (tijdelijke) aanwijzingsbevoegdheid, die geldt tot een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

De stelselverantwoordelijkheid van de Minister betekent ook een verantwoordelijkheid voor de inrichting en de werking van het stelsel als geheel en voor de maatschappelijke effecten die met het stelsel worden gerealiseerd; de Minister is aanspreekbaar op het borgen van de publieke belangen voor zover gerelateerd aan het stelsel. Indien het stelsel van maatschappelijke ondersteuning niet leidt tot de gewenste maatschappelijke effecten, is dit aanleiding om onderzoek te doen naar de oorzaken hiervan en te bezien welke maatregelen nodig zijn om tot de gewenste maatschappelijke effecten te komen. Met de VNG is bestuurlijk afgesproken dat ik – als verantwoordelijke voor het stelsel – ook na inwerkingtreding van de wet aanspreekbaar ben op de mogelijkheden en belemmeringen voor gemeenten om de doelstellingen van de Wmo 2015 te realiseren. Deze verantwoordelijkheid brengt met zich dat de Minister moet zorgen goed geïnformeerd te zijn over het functioneren van het stelsel, de maatschappelijke uitkomsten en de wijze waarop het beleid wordt uitgevoerd. Hiertoe wordt binnen drie jaar na inwerkingtreding van de wet een evaluatie afgerond en aan de Tweede Kamer gezonden. Jaarlijks worden de ervaringen van cliënten met de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning gemeten en worden de uitgaven van gemeenten in het sociaal domein gevolgd. In dit kader is in dit wetsvoorstel opgenomen dat de gemeente kosteloos de gegevens aan onze Minister verschaft die nodig zijn om de werking van deze wet te kunnen beoordelen. Bij ministeriële regeling kunnen hierover regels worden gesteld, na overleg met gemeenten. Het gaat niet alleen om beleidsinformatie over het functioneren van het stelsel zelf, maar ook over de resultaten die ermee worden behaald.

De minimale eis ten aanzien van kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning is vastgelegd in een basisnorm voor kwaliteit die in dit wetsvoorstel is vastgelegd en ook aanbieders van maatschappelijke ondersteuning direct bindt. De basisnorm houdt in dat de voorziening van goede kwaliteit is en dat een voorziening in elk geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verstrekt, wordt afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt, wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de

rechten van de cliënt. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning en werken dit uit in de verordening. Ter ondersteuning van deze verantwoordelijkheid ontwikkelt de VNG samen met cliëntenorganisaties, aanbieders en professionals een aantal landelijke standaarden waar gemeenten gebruik van kunnen maken.

*De leden van de CDA fractie vragen of de fiscale aspecten van het stelsel (m.n. de btw-plicht) voor de aanbieders afdoende zijn geregeld, en of bijvoorbeeld bij inlenen van personeel een en ander deugdelijk is geregeld*

Voor de diensten die op grond van de Wmo 2015 worden verricht is een nieuwe vrijstellingsbepaling voor de btw geschreven. Deze wordt nader uitgewerkt in het bijbehorende Uitvoeringsbesluit. Uitgangspunt bij de formulering van de nieuwe vrijstelling is geweest dat diensten die op dit moment zijn vrijgesteld ook onder de Wmo 2015 vrijgesteld blijven. Voor andere diensten, zoals administratieve diensten of het uitlenen van personeel, blijven de regels gelden zoals die ook nu van toepassing zijn. De genoemde diensten kwalificeren in het algemeen niet voor een vrijstelling voor de btw en zijn daarom belast. Dit is ook conform de Europese richtlijn die hiervoor geldt. Nederland heeft niet de mogelijkheid om – bijvoorbeeld specifiek voor zorginstellingen – van die richtlijn af te wijken. Dit zou ook onwenselijk zijn, omdat voor die (niet-zorg) diensten geen gelijk speelveld meer zou bestaan als deze werden vrijgesteld. Tegelijkertijd realiseer ik mij dat invoering van de Wmo 2015 er toe zal leiden dat – meer dan nu het geval is – allerlei samenwerkingsverbanden zullen ontstaan. Hoewel de behandeling voor de btw van die samenwerkingsverbanden niet is veranderd (en zoals aangegeven ook niet kan veranderen), kan dat tot nadere vragen leiden. Om die reden wordt op dit moment door de Ministeries van VWS en Financiën onder meer samen met Actiz, VGN, GGZ Nederland en VNG een uitwerking gemaakt van een aantal naar verwachting «meest voorkomende samenwerkingsstructuren». Bij die uitwerking zullen de fiscale consequenties worden beschreven, zodat de praktijk meer duidelijkheid hierover krijgt.

*De leden van de CDA-fractie wijzen erop 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? Ook vragen de leden van de CDA fractie zich nog af in hoeverre is veilig gesteld dat samenwerking van aanbieders niet door de ACM wordt onnodig geblokkeerd of bemoeilijkt?*

De leden van de CDA-fractie menen dat voor een nieuwe aanbieder problemen kunnen ontstaan als sprake is van overgang van onderneming, waardoor ook ander personeel moet worden overgenomen. Het is een bedrijfseconomische afweging of een aanbieder van maatschappelijke ondersteuning ervoor kiest om een andere onderneming over te nemen, met de daaraan door boek 7 van het BW verbonden gevolgen. De eventuele overgang van een onderneming als waarop boek 7 BW ziet, staat los van de gunning van een opdracht tot het leveren van maatschappelijke ondersteuning door de gemeente. Artikel 2.6.5, waarin het door deze leden bedoelde amendement (derde lid) is aangebracht, ziet op situaties waarin geen sprake is van overgang van onderneming en dus ook niet van een overnameplicht van personeel. De bepaling van artikel 2.6.5 (overlegverplichting) ziet dus op situaties waarin als gevolg van de

gunning van de opdracht door de gemeente aan een of meer nieuwe aanbieders de overname van het personeel niet is gewaarborgd. Het toegevoegde derde lid verplicht de gemeente erop toe te zien dat het overleg plaatsvindt en dat de aanbieders zich een maximale inspanning getroosten om te komen tot overname van de mensen werkzaam bij aanbieders en de continuïteit in de hulpverlening voor cliënten. Ik deel niet de zorg van deze leden dat als gevolg van de wettelijke overlegverplichting of het door de gemeente op het voeren van dat overleg te houden toezicht teveel zekerheden zijn vastgelegd, met als gevolg een beperking van de flexibiliteit en hogere kosten. De gunning van de opdracht is op het moment van het voeren van het overleg immers al een gepasseerd station.

Het wetsvoorstel verplicht, zoals gezegd, niet tot het overnemen van personeel, maar tot het voeren van overleg over het overnemen van personeel tussen de oude en de nieuwe aanbieder. Het doel van die overlegverplichting, welke feitelijk slechts relevant is in gevallen waarin geen sprake is van een overgang van de onderneming, is de continuïteit van de hulpverleningsrelatie voor de cliënt en behoud van werkgelegenheid voor het personeel zoveel mogelijk te waarborgen. Deze verplichting geldt in de fase na de gunning van de opdracht door de gemeente. Naar mijn oordeel heeft de overlegverplichting daarom geen effect op de mededinging. Er is dan ook geen reden te vrezen dat de ACM aanleiding zou kunnen zien om op te treden tegen het voeren van dit overleg met het oog op eventuele overname van personeel.

*De leden van de fractie van het CDA merken op grote zorg te hebben bij de vraag of een zorgvuldige en verantwoorde invoering van deze wet met ingang van 1 januari 2015 haalbaar is. Deze leden wijzen op de extra complicatie van nieuw samengestelde gemeentebesturen. De taakverschuiving vindt plaats op het moment dat deze nieuw samengestelde gemeentebesturen nog geen jaar in functie zijn. Deze leden vragen de regering hoe zij deze extra complicatie beoordeelt.*

De regering ziet in de situatie van de nieuw samengestelde gemeentebesturen positieve kanten. Als gevolg van de gemeenteraadsverkiezingen heeft het politieke debat over de gewenste kaderstelling binnen het sociaal domein in volle intensiteit plaats gevonden. In bijna alle coalitieprogramma's en/of collegeakkoorden wordt met belangrijke mate aandacht besteed aan de decentralisatieopgave en de te treffen voorbereidingen. De urgentie onder de wethouders, en ook gemeenteraadsleden, is hoog. Over de portefeuilleverdeling binnen de colleges van B en W wordt zorgvuldig nagedacht, zo merk ik uit de gesprekken die ik voer met de nieuw gekozen gemeentebestuurders. In de bijeenkomsten die ik samen met de VNG organiseer voor nieuwe wethouders, ontmoet ik geregeld wethouders met een ruime bestuurlijke ervaring of nieuw bestuurlijk talent.

*De leden van de fractie van het CDA wijzen op beperkte voorbereidingstijd van minder dan zes maanden voor gemeenten. Deze leden merken op dat, hoewel de regering deze voorbereidingstijd kennelijk voldoende acht, met aan haar zijde de VNG, een fors aantal instanties daarover grote zorg en twijfel uitspreekt. Deze leden wijzen op de Raad van State, de Algemene Rekenkamer, het CPB, het SCP en de OESO en vragen de regering een grondige reactie op de zorgen van ieder van deze instanties. Deze leden verwachten daarbij in het bijzonder 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 fractie van het CDA vragen aandacht voor voldoende mogelijkheden voor gemeenten om zich zorgvuldig te kunnen voorbe-

reiden op de nieuwe verantwoordelijkheden die dit wetsvoorstel met zich meebrengt. De afgelopen maanden hebben verschillende organisaties en instanties waardevolle adviezen uitgebracht. Ik heb deze adviezen, en in het bijzonder het advies van de Raad van State, ter harte genomen en op onderdelen dit wetsvoorstel aangepast.

De Raad van State heeft in haar advies gewezen op de combinatie van de beperkte voorbereidingstijd en het strikte overgangsrecht. Om de kosten van het laten doorlopen van de bestaande AWBZ-aanspraken te voorkomen, zouden gemeenten vanaf de inwerkingtreding van het nieuwe stelsel in hoog tempo beoordelingen op grond van dit wetsvoorstel moeten verrichten. De Raad van State heeft in dit kader gewezen op de tijd die nodig is voor het opbouwen en inrichten van de deskundigheid en capaciteit bij de gemeentelijke organisaties. In de daarop volgende maanden is het financieel kader voor de uitvoering van dit wetsvoorstel voor het jaar 2015 in totaal verhoogd met € 395 miljoen, achtereenvolgens in het overleg met de VNG en het begrotingsakkoord tussen de verschillende politieke fracties. Een belangrijke overweging is hierbij geweest het kunnen faciliteren van het overgangsrecht en het wegnemen van de druk om in hoog tempo de nieuwe beoordelingen uit te voeren.

Hierdoor is in belangrijke mate tegemoetgekomen aan de bevindingen in de rapportage van het CPB. Voor de volledige kabinetsreactie verwijs ik u naar de brief hierover van de Minister van BZK<sup>18</sup>.

De Algemene Rekenkamer stelt dat zij niet kan vaststellen dat het kabinet op dit moment gemeenten voldoende zekerheid kan bieden over een haalbare en verantwoorde decentralisatie voor de jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en arbeidsparticipatie per 2015. Ik zou daartegenover willen stellen dat gemeenten inmiddels beschikken over alle informatie die nodig is bij de voorbereidingen op dit wetsvoorstel. In het afgelopen jaar, maanden en weken zijn gemeenten geïnformeerd over de wettelijke kaders, de financiële budgetten en de cliëntinformatie.

- In juli 2013 is beleidsinformatie aan gemeenten verstrekt, op grond waarvan per postcode gebied inzicht is ontstaan in de aantallen cliënten waarvoor zij verantwoordelijk worden met dit wetsvoorstel. Sinds dit moment hebben gemeenten zicht op de aantallen cliënten en de aanbieders die deze zorg verlenen aan deze cliënten.
- In januari 2014 hebben de gemeenten een actualisatie van de beleidsinformatie over cliëntaantallen ontvangen.
- In januari 2014 hebben de individuele gemeenten inzicht gekregen in de voorlopige verdeling van het budget voor 2015.
- In februari 2014 zijn vier regionale informatiebijeenkomsten over dit wetsvoorstel en de belangrijkste voorbereidende werkzaamheden voor gemeenten georganiseerd. Aan deze bijeenkomsten hebben circa 1.000 gemeenteambtenaren deelgenomen.
- In maart 2014 zijn de landelijke werkafspraken voor de transitie met de meest betrokken partijen, waaronder de VNG overeengekomen<sup>19</sup>. Ook voor de specifieke onderwerpen langdurige GGZ en verpleging en verzorging zijn werkafspraken gemaakt met betrokken partijen<sup>20</sup>. Het transitieplan Wmo 2015 is gepubliceerd<sup>21</sup>.
- De modelverordening van de VNG is gepubliceerd in mei.
- Dit wetsvoorstel is aanvaard door de Tweede Kamer in mei.
- In de meicirculaire zijn de definitieve bedragen voor 2015 bekend gemaakt.

<sup>18</sup> Kamerstuk, 33 400 B, nr. 22.

<sup>19</sup> Kamerstuk, 30 597, nr. 428, bijlage 310985.

<sup>20</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 428, bijlage 310978.

<sup>21</sup> Kamerstuk 33 750 B, nr. 16.

Voor gemeenten die op dit moment achterblijven bij de voorbereidende werkzaamheden, staat naast de inzet van allerhande instrumenten, een team van circa 80 bestuurlijke en specialistische experts klaar om gerichte ondersteuning te bieden. Op basis van het bovenstaande wil ik benadrukken dat gemeenten met de informatie die zij hebben gekregen zekerheid en duidelijkheid hebben over de nieuwe verantwoordelijkheden van gemeenten met ingang van 1 januari 2015. Een zorgvuldige en verantwoorde invoering van dit wetsvoorstel is naar mijn overtuiging realistisch en wenselijk.

- Het SCP heeft recent de evaluatie van de huidige Wmo aan het kabinet aangeboden. Om recht te kunnen doen aan het karakter van deze grondige publicatie, wordt door mij een zorgvuldige kabinetsreactie voorbereid. Het streven is erop gericht deze kabinetsreactie over enkele weken aan u te kunnen aanbieden.

Op basis van de tweede evaluatie «De Wmo in beweging» concludeer ik dat het wettelijk systeem dat is vastgelegd in de Wmo op hoofdlijnen adequaat functioneert en dat de tweede evaluatie aanzetten bevat die kunnen bijdragen aan een verdere verbetering van de maatschappelijke ondersteuning op basis van dit wetsvoorstel. Ik zie in het rapport geen aanleiding de invoering van de Wmo 2015 uit te stellen.

*De leden van de fractie van het CDA wijzen erop dat voor een zorgvuldige en verantwoorde voorbereiding slechts enkele maanden beschikbaar zijn. Deze leden noemen ter adstructie van hun grote zorgen de datum van 1 november waarop de verordening gereed moet zijn en de algemene voorzieningen zijn getroffen. Daarnaast zal voor 1 januari het proces van onderzoek en besluitvorming over de maatwerkvoorzieningen en de aanbesteding en levering van diensten moeten zijn geregeld. Deze leden merken op dat voor het mogelijk maken van dit alles de organisaties van gemeenten, cliëntondersteuning en aanbieders bijtijds op orde moet zijn. Deze leden vragen de regering of zij het mogelijk acht dat in het beschikbare tijdbestek alles op een zorgvuldige en verantwoorde manier kan gebeuren. Deze leden willen weten hoe hard en controleerbaar de afspraken zijn, die hierover zijn gemaakt.*

Het besef dat alle bij de implementatie van dit wetsvoorstel betrokken partijen in relatief korte tijd nog veel werk moeten verzetten, is zowel bij gemeenten als aanbieders aanwezig. De opgave is groot en de operatie is complex. Geen van de betrokkenen zal de omvang van het werk dat nog verzet moet worden willen bagatelliseren. Daarentegen wordt door gemeenten en aanbieders geen uitstel bepleit en zijn betrokken partijen van mening dat de invoering van dit wetsvoorstel met ingang van 1 januari 2015 moet plaatsvinden. Ik deel deze opvatting en ben overtuigd dat een verantwoorde en zorgvuldige implementatie met ingang van 1 januari 2015 realistisch en wenselijk is.

Het is juist dat de gemeenten, voor 1 november het gemeentelijke beleidsplan en de gemeentelijke verordening moeten hebben vastgesteld, voor 1 november de algemene voorzieningen moeten hebben getroffen, met ingang van 1 november onderzoeken in het kader van de toegang tot maatschappelijke ondersteuning moeten kunnen worden uitgevoerd en dat op aanvragen voor een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget die worden gedaan voor 1 januari 2015 tijdig een besluit moet worden genomen.

De in dit wetsvoorstel opgenomen invoeringstermijnen zijn hard en controleerbaar. In de eerste plaats voor de gemeenteraden die de voorbereidingen door het college van B en W controleren, en het college ter verantwoording kunnen roepen wanneer een gemeente de invoeringstermijnen niet dreigt te halen.

In de tweede plaats volg ik de vorderingen bij de voorbereidingen door gemeenten nauwgezet. Zowel via het transitievolgsysteem als doormiddel van gesprekken met individuele gemeenten. Daar waar gemeenten aangeven behoefte te hebben aan specifieke kennis of ondersteuning, wordt deze in samenspraak met de VNG en het Ministerie van BZK beschikbaar gesteld. Vanuit het Decentraal Ondersteuningsteam kunnen gemeenten een beroep doen op een groep van circa 80 bestuurlijke en specialistische adviseurs. Wanneer ik signalen ontvang van gemeenten die achterblijven en het risico op vertraging zich voordoet, wordt met deze gemeenten contact opgenomen om met hen te bezien hoe de voorbereidingen op de transitie (en transformatie) kunnen worden versneld. Door samen met de VNG een focuslijst op te stellen met de belangrijkste randvoorwaarden die gemeenten in moeten vullen en de ontwikkelen hierop te volgen in het transitievolgsysteem ben ik in staat om achterblijvende regio's of gemeenten te identificeren en gericht te ondersteunen of aan te jagen.

Wanneer op 1 november onverhoopt, en ondanks alle inspanningen, blijkt dat een gemeente de voorbereidingen niet geregeld heeft, treed ik overleg met deze gemeente over de ontstane situatie. Indien uit dit overleg niet blijkt dat het mogelijk is binnen afzienbare tijd alsnog de noodzakelijke voorbereidingen en besluiten voor elkaar te krijgen, en daarmee een ernstige tekortkoming bij de uitvoering van dit wetsvoorstel wordt vastgesteld, biedt artikel 2.6.8 van dit wetsvoorstel de Minister de mogelijkheid tot het geven van een aanwijzing aan het college van B en W.

Op dit moment worden de voorbereidingen getroffen voor een nieuw peilmoment van het transitie volg systeem. Voor aanvang van de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel, verwacht ik u te kunnen informeren over de laatste stand van zaken bij de voorbereidingen van gemeenten op hun nieuwe verantwoordelijkheden in ingang van 1 januari 2015.

*De leden van de fractie van het CDA vragen of de regering heeft overwogen 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 Jeugdwet, de Participatiewet en de afschaffing Wtcg en CER) over te nemen. In een lichte vorm zou een dergelijke toets tot aanbevelingen aan gemeenten kunnen leiden. In een zwaardere vorm kan de formele overdracht van bevoegdheden aan de toets worden verbonden. Deze leden vragen de regering of zij een dergelijke toets heeft overwogen en vragen een analyse van de voor- en nadelen van beide vormen.*

Voor een deel ligt de voorgestelde werkwijze door de leden van de fractie van het CDA besloten in de huidige aanpak van de transitie. Ik volg individuele gemeenten nauwgezet bij de voorbereidingen die zij treffen op de invoering van dit wetsvoorstel – onder voorbehoud van aanvaarding door de leden van de Eerste Kamer – met ingang van 1 januari 2015. Wanneer ik signalen krijg over gemeenten die achterop dreigen te raken in de voorbereidende werkzaamheden, wordt aan deze gemeenten gerichte ondersteuning door middel van bestuurlijke en/of specialistische expertise beschikbaar gesteld. Hoewel dit geen formele aanbeveling aan gemeenten betreft, mogen gemeenten die achterblijven dit aanbod wel ervaren als een dringende suggestie van mijn kant. Voor de zwaardere vorm, waarbij een toets wordt verbonden aan de formele overdracht van bevoegdheden, geldt een vergelijkbare redenering. Wanneer gemeenten niet slagen in het tijdig gereed hebben van de voorbereidende werkzaamheden op de in dit wetsvoorstel



besloten invoeringstermijnen, en daarmee een ernstige tekortkoming wordt vastgesteld, kan een aanwijzing door de Minister worden gegeven. Het alternatief waar deze leden op wijzen, het voorzien in een wettelijke grondslag voor het doen van een aanbeveling en het kunnen opschorten van de formele overdracht van bevoegdheden, indien de toets op de voorbereiding hiervoor de grondslag geeft, biedt geen zekerheid dat gemeenten meer vaart zullen maken bij de voorbereidingen. Het risico doet zich vervolgens wel voor dat binnen Nederland een lappendekken aan gemeenten ontstaat, die deels wel, en deels niet, beschikken over de verantwoordelijkheden die liggen besloten in dit wetsvoorstel. Achtereenvolgens is het de vraag wie in de gemeenten waar de formele overdracht nog niet heeft plaats gevonden, de inwoners zal voorzien van de benodigde maatschappelijke ondersteuning dan wel de huidige AWBZ-zorg. Voor aanbieders ontstaat de situatie dat zij niet alleen werken in opdracht van meerdere gemeenten, maar deze gemeenten ook over een verschillend niveau van verantwoordelijkheden beschikken. Vanuit organisatorisch, bestuurlijk, juridisch en financieel oogpunt, beoordeel ik het verbinden van de formele overdracht aan gemeenten onder voorwaarden van een positieve toets, als complex en uitvoeringstechnische lastig.

Mijn inspanningen blijven daarom gericht op het nauwgezet volgen van de vorderingen die gemeenten maken bij de voorbereidingen en het bieden van gerichte, specifieke ondersteuning daar waar dit dringend gewenst is.

*De leden van de fractie van het CDA vragen naar de beschikbaarheid van een checklist voor gemeenten, een overzicht van de belangrijkste zaken die een gemeente op een bepaalde datum ten minste in orde moet hebben, wil zij haar nieuwe taken verantwoord kunnen oppakken. Deze leden vragen ook of deze checklist gebruikt kan worden om te bepalen of een gemeente gereed is voor haar nieuwe taken en of aan de hand van de checklist een beeld van de stand van zaken bij de voorbereiding van de gemeenten gezamenlijk kan worden opgemaakt.*

In lijn met het voorstel van de leden van de fractie van het CDA is, naar het voorbeeld van de focuslijst voor invoering van de Jeugdwet, een focuslijst gericht op de invoering van de Wmo 2015 opgesteld. In deze focuslijst staan de minimale randvoorwaarden die gemeenten moeten realiseren voor het kunnen bieden van continuïteit van zorg en ondersteuning opgenomen.

De minimale randvoorwaarden betreffen de volgende 5 punten:

1. Beleid: het beleidsplan en de verordening voor de Wmo 2015 zijn uiterlijk op 1 november 2014 door de gemeenteraad vastgesteld.
2. Organisatie: van beleid tot uitvoering is de maatschappelijke ondersteuning op 1 januari 2015 kwalitatief en kwantitatief ingebed in de gemeentelijke organisatie
3. Communicatie: burgers en professionals worden na publicatie van de Wmo 2015 in het Staatsblad geïnformeerd over het beleid van – en de uitvoering door de gemeente van de Wmo 2015 en de gevolgen die dit voor hen heeft<sup>22</sup>.
4. Inkoop: er is op 1 januari 2015 een passend en dekkend aanbod van maatschappelijke ondersteuning gerealiseerd. Ondersteuning is uiterlijk 1 oktober ingekocht.

---

<sup>22</sup> Rijk en gemeenten (VNG) maken afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling ten aanzien van de communicatie met burgers en professionals en over de inhoud, de vorm en de afstemming van de communicatie.

5. Toegang: gemeenten hebben op 1 november 2014 een laagdrempelige, herkenbare toegang tot maatschappelijke ondersteuning georganiseerd en er is cliëntenondersteuning beschikbaar.

Als onderdeel van de eerst volgende peiling van het transitievolgsysteem, wordt aan gemeente gevraagd hoe ver zij zijn gevorderd met de voorbereidingen, rekenhoudend met de in dit wetsvoorstel opgenomen invoeringstermijnen. Voor aanvang van de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel, verwacht ik u te kunnen informeren over de laatste stand van zaken bij de voorbereidingen van gemeenten op hun nieuwe verantwoordelijkheden in ingang van 1 januari 2015, in het bijzonder de voorbereidingen op de bovenstaande minimale randvoorwaarden.

*De leden van de fractie van het CDA vragen of de regering zicht heeft op de stand van zaken bij de voorbereidingen van zorgaanbieders. Daarnaast vragen deze leden of voor zorgaanbieders een vergelijkbare lijst met zaken die ten minste op orde moeten zijn op een bepaalde datum, gelet op de ingangsdatum van 1 januari 2015. Deze leden vragen of over deze zaken harde afspraken zijn gemaakt, bijvoorbeeld over standaardcontracten of afspraken over het meten van cliënttevredenheid.*

Op basis van het overleg met de landelijke brancheorganisaties van aanbieders over de voortgang en ervaringen bij de voorbereiding van de transitie heb ik zicht op de ontwikkelingen. Daarnaast is voor aanbieders is in het stappenplan Wmo 2015 inzichtelijk gemaakt op welk moment zij bepaalde voorbereidingen moeten hebben getroffen. Daarnaast wordt op dit moment in iedere Wmo-regio – als extra impuls voor een meer continu regionaal implementatieoverleg – een landelijke transitiebijeenkomst georganiseerd waar aanbieders voor worden uitgenodigd. Op deze bijeenkomsten wordt de laatste stand van zaken in de voorbereidingen op de transitie en de meest recente kennis en publicaties met aanbieders gedeeld.

Vooralsnog is niet voorzien in een vergelijkbare focuslijst voor aanbieders. Het voorstel van de leden van de fractie van het CDA voor het uitbrengen van een vergelijkbare focuslijst, wordt op korte termijn in het landelijk overleg met aanbieders aan hen voorgelegd. In landelijke werkafspraken voor de transitie zijn uitgangspunten opgenomen over het verminderen van de administratieve lasten en het stimuleren van de vernieuwing van zorg en ondersteuning<sup>23</sup>. In specifieke afspraken over standaard contracten of afspraken over het meten van de cliënttevredenheid is niet voorzien voor de uitvoering van de Wmo 2015 is niet voorzien. Het is aan gemeenten en aanbieders om hierover afspraken te maken.

*De leden van de fractie van het CDA vragen zich af of er nog een moment is waarop de regering definitief bepaalt of invoering per 1 januari 2015 haalbaar is. Zij vragen of uitstel van de invoering van de wet met een jaar of eventueel een half jaar een optie is voor de regering en zo ja, wanneer dat dan ten laatste beslist zou moeten worden.*

Er is geen aanleiding om tot uitstel van de invoering van dit wetsvoorstel te besluiten. Het is ook ongewenst. Indien de Eerste Kamer het wetsvoorstel aanvaardt, is daarmee het wettelijke kader voor de gemeenten en andere betrokkenen helder. Gemeenten hebben al helderheid over de aantallen nieuwe cliënten waarvoor zij verantwoordelijkheid gaan dragen en de financiële middelen die zij hiervoor ter beschikking krijgen. De voor de transitie benodigde afspraken zijn gemaakt, zowel op landelijk, regionaal als lokaal niveau vinden door de

<sup>23</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 428, bijlage 31985.

betrokken partijen in goed gezamenlijk overleg de noodzakelijke voorbereidingen plaats die gericht zijn op de continuïteit van zorg en ondersteuning bij de gewijzigde verantwoordelijkheidsverdeling per 1 januari 2015. Ik ben mij er terdege van bewust dat een goede voorbereiding van een zorgvuldige implementatie een groot beroep doet op alle daarbij betrokken partijen, maar dat doet niet af aan de noodzaak en haalbaarheid van invoering. Ook ik zal mijn rol nemen als bijdrage aan een verantwoorde implementatie per 1 januari 2015. Ik zal de voorbereidingen van gemeenten nauwgezet volgen en daar waar nodig ondersteuning leveren en partijen aanspreken indien ik van mening ben dat de voorbereidingen te wensen over laten. Daarbij heeft het kabinet inmiddels besloten om als extra waarborg een transitiecommissie in te stellen die de drie decentralisaties gaat monitoren.

*De leden van de fractie van het CDA refereren aan de onafhankelijke transitie autoriteit, die voor de invoering Jeugdwet in het leven is geroepen. Deze leden vragen of de regering het denkbaar acht voor de invoering van dit wetsvoorstel eenzelfde onafhankelijke transitie autoriteit op te richten. Deze leden merken op dat de Minister van Financiën bij het Verantwoordingsdebat de leden van de Tweede Kamer de komst van een transitieautoriteit die op alle decentralisaties toeziet, heeft toegezegd. Deze leden willen weten of deze transitieautoriteit ook verantwoordelijk wordt voor de invoering van dit wetsvoorstel, en zo ja, welke taken en bevoegdheden deze transitieautoriteit krijgt. Deze leden vragen of de regering het denkbaar acht, dat deze transitieautoriteit de voorbereidings-toets kan uitvoeren, en op grond daarvan gemeenten of aanbieders aanbevelingen of aanwijzingen kan geven.*

De Minister van Financiën heeft in het Verantwoordingsdebat op 28 jl. uitgesproken, dat het kabinet graag de suggestie van de Rekenkamer wil overnemen om tot een speciale transitiecommissie voor het gehele sociale domein te komen. De Minister van Financiën heeft namens het kabinet in het Verantwoordingsdebat de contouren voor de taakopvatting en inrichting van deze transitiecommissie geschetst. De commissie ziet toe op de drie decentralisaties, met name de overkoepelende thema's en houdt de vinger aan de pols. Om die reden zal ook dit wetsvoorstel onder de reikwijdte van de commissie gaan vallen. De commissie zal op hoofdlijnen de opdracht krijgen de samenhang van het proces te bewaken en het ontstaan van mogelijke knelpunten tijdig te signaleren, zodat betrokken partijen op tijd maatregelen kunnen nemen. Daar waar het minder, of niet goed gaat, kan door betrokken partijen gerichte ondersteuning worden gevraagd en verleend. Over de precieze taakopvatting en inrichting van deze transitiecommissie voor het sociaal domein, wil het kabinet in overleg treden met de VNG. De Minister van Financiën heeft toegezegd dat het kabinet nog voor het zomerreces het parlement zal informeren over de inrichting van de commissie en de uitwerking die daar met de VNG aan wordt gegeven.

Het kabinet ziet met het instellen van een dergelijke transitiecommissie voor het sociaal domein af van een beoordelingsmoment in het komend najaar. De transitiecommissie zal dan ook niet worden toegerust met de bevoegdheid of het mandaat voor het doen van een voorbereidingstoets en het geven van aanwijzingen aan gemeenten en/of aanbieders. De commissie zal zo mogelijk wel zijn bevindingen in de sfeer van aanbevelingen aan gemeenten en/of aanbieders kunnen presenteren. Over de precieze uitwerking van de taakopdracht komt het kabinet op korte termijn te spreken met de VNG. De Minister van BZK zal u hierover zo snel mogelijk informeren.

*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 tien 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 een toelichting op het gegeven dat tot voor kort sprake was van een overheveling van 8,8 mld. naar het Gemeentefonds, maar volgens de meicirculaire van slechts 8,0 mld. Hoe worden deze verschillen verklaard, en wat zijn de gevolgen van de vermindering van het budget? Wat is de opvatting van de gemeenten hierover?*

In onderstaande tabel zijn de verwachte uitgaven en taakstellingen langdurige zorg opgenomen voor de periode 2015–2018. De bedragen zijn nog zonder de loon- en prijsbijstelling 2014 (in totaal € 0,9 mld).

**Tabel 1: Uitgaven langdurige zorg 2015–2018 en taakstellingen (excl. loon- en prijsbijstelling)**

x 1 mld	2015	2016	2017	2018
Wlz	18,0	17,4	16,9	17,1
Wmo (aandeel LZ; incl HH)	4,2	4,3	4,4	4,6
Zvw	3,5	3,8	3,9	4,0
Jeugd (aandeel LZ)	1,1	1,1	1,1	1,2
Verwerkte taakstelling	2,3	2,6	3,2	3,2

Bij de raming van de uitgaven wordt rekening gehouden met een toenemende zorgvraag als gevolg van de vergrijzing. Het kabinet verwacht dat, rekening houdend met de voorgenomen hervorming van de langdurige zorg, deze bedragen voldoende zullen zijn om aan de zorgvraag te kunnen voldoen.

In januari 2014 is een voorlopig kader van de Wmo 2015 kenbaar gemaakt dat kwam uit op € 8,8 mld. In de meicirculaire is dit bedrag € 8,0 mld. Het verschil van € 0,8 mld wordt voor 0,6 mld veroorzaakt door een technische wijziging van het cluster maatschappelijk ondersteuning en voor € 0,2 door aanpassing van de bedragen die samenhangen met de AWBZ.

Voor het budget dat reeds beschikbaar is in het nieuwe cluster Maatschappelijke Ondersteuning van de algemene uitkering van het Gemeentefonds, is een nieuwe inschatting gemaakt ten opzichte van de raming die in het internetbericht eind januari en in de Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel Wmo 2015 was opgenomen. Naast het feit dat de raming is geactualiseerd, geldt dat in het kader van groot onderhoud van het Gemeentefonds de clusterindeling van de algemene uitkering van het Gemeentefonds per 2015 wordt aangepast. Hierdoor vallen bijvoorbeeld uitgaven voor jeugd in een nieuw cluster Jeugd. Door deze aanpassingen is het bedrag afgenomen van € 3,3 mld. naar € 2,7 mld. Het betreft daarmee niet een vermindering van de bedragen die aan gemeenten beschikbaar worden gesteld.

De mutatie vanuit de AWBZ van € 0,2 mld wordt verklaard door een aantal factoren, waaronder het verminderen van het aantal cliënten dat onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid valt (met name intramurale dagbesteding aan gehandicapten), en het doorvoeren van een korting vanwege de eigenbijdrage inning en het toekennen van loon- en prijscompensatie.

De mutaties ten opzichte van januari zijn toegelicht in het internet bericht dat gelijktijdig met de meicirculaire is verschenen. De verschillen zijn veelal technisch van aard en zijn doorgesproken met de VNG.

*Het Gemeentefonds, dat nu met 8,0 mld. 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 gemeentelijke budget gaan omvatten. Deze leden wijzen er op 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.*

Het Gemeentefonds wordt niet verhoogd met 8 mld, maar met 3,6 mld. Het budget dat wordt overgeheveld uit de AWBZ naar gemeenten loopt niet mee in de normeringsystematiek van het Gemeentefonds, maar wordt jaarlijks bijgesteld voor loon- en prijsveranderingen. In de jaren 2015 en 2016 met 1,4% verhoogd ter compensatie van demografische ontwikkelingen. Voor 2017 en verder worden nog nadere afspraken gemaakt over deze compensatie. Voor het budget voor huishoudelijke hulp dat reeds via het Gemeentefonds beschikbaar wordt gesteld, wordt nu al een vergelijkbare systematiek gehanteerd die afwijkt van de normeringsystematiek van het Gemeentefonds.

*De leden van de fractie van de PVV refereren aan de recent gepubliceerde evaluatie van de Wmo, waarin het SCP stelt dat met name mensen met psychische problemen bij de gemeenten niet goed in beeld zouden zijn. Deze leden merken op dat volgens het SCP minder dan de helft van de gemeenten de ondersteuningsbehoefte van de huidige doelgroepen goed in beeld heeft, gemeenten relatief weinig zicht hebben op mensen met psychische klachten en dat ook de capaciteit voor hulp soms onvoldoende zou zijn. Zij vragen of de Staatssecretaris deze mening deelt en – indien dat niet het geval is – waarop dat oordeel is gebaseerd.*

Ik hecht grote waarde aan evaluatie van beleid. Evaluaties, zoals die van het SCP over de werking van de Wmo, stellen het kabinet in staat om te leren en bieden de mogelijkheid om gericht bij te sturen. Ik neem het risico dat het SCP signaleert, namelijk dat er onvoldoende ondersteuning is voor mensen met psychische problemen, dan ook serieus en benut die informatie ten behoeve van mijn beleid.

Met de Wmo 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor nieuwe doelgroepen met psychische, psychiatrische of psychogeriatrische problematiek. Het betreft hierbij naast extramurale ondersteuning ook intramurale voorzieningen (beschermd wonen). Voor deze groepen moeten gemeenten adequaat hulpaanbod gaan inkopen en hen (laten) toeleiden naar die hulp. Gemeenten moeten voor deze taken dus op korte termijn nieuwe competenties ontwikkelen. Goed gemeentelijk beleid ontstaat alleen als het aansluit bij de ervaring en behoeften van betrokkenen. De VNG en TransitieBureau Wmo stimuleren dit ook. Dit gebeurt onder andere via het programma «Aandacht voor iedereen». In dit programma krijgen Wmo-raden en lokale en regionale belangenorganisaties, maar

ook cliëntraden en AWBZ- en WWB-clientraden informatie en advies van onder andere de landelijke patiëntenorganisaties en de koepel van Wmo-raden over de Wmo 2015. Zo kunnen zij een stevige gesprekspartner zijn voor gemeenten en de ondersteuningsbehoefte van de huidige doelgroepen onder de aandacht brengen. De bij het programma betrokken landelijke organisaties zijn onder meer Landelijk Platform GGZ, leder(in) en NCPF.

De decentralisatie van taken op het gebied van ondersteuning aan mensen met psychische problemen (zoals begeleiding, inloopfunctie GGZ en beschermd wonen) zal er overigens naar verwachting vanzelf toe leiden dat gemeenten veel meer oog krijgen voor mensen met psychische problemen. Meer dan nu zal deze groep zich immers bij de gemeente melden. Daarnaast zullen de contacten van de gemeente met GGZ-instellingen intensiever worden. Voorts ontvangen gemeenten met ingang van 2015 grote budgetten die samenhangen met de ondersteuning aan mensen met psychische problemen (alleen al voor beschermd wonen bijna € 1,4 mld). Dit alles zal ertoe leiden dat gemeenten, voor zover dat nog niet het geval was, veel meer aandacht zullen hebben voor deze groep. De extra taken, met name de zwaardere ondersteuning en zorg, zullen gemeenten naar verwachting ook ertoe bewegen om meer te investeren in preventie en vroegtijdig ingrijpen. Daarmee zouden gemeenten immers op den duur zwaardere (en duurdere) vormen van ondersteuning, zoals beschermd wonen, kunnen voorkomen.

*De leden van de fractie van de SP vragen in vervolg op de evaluatie van de Wmo «De Wmo in beweging» of de Staatssecretaris de zorgen van SCP deelt of gemeenten wel voldoende kennis hebben van de behoeften van cliënten. Vervolgens vragen deze leden of de Staatssecretaris dit heeft onderzocht en zo nee waarom niet. Indien de Staatssecretaris dit wel heeft onderzocht, vragen deze leden op welke manier het is onderzocht en wat hiervan de uitkomsten zijn.*

Het is voor gemeenten uiteraard van groot belang te beschikken over voldoende kennis van de behoeften van mensen aan maatschappelijke ondersteuning om hun wettelijke opdracht op dit terrein adequaat te vervullen. Uit de evaluatie van de Wmo «De Wmo in beweging» blijkt inderdaad dat sommige gemeenten de behoeften van mensen aan maatschappelijke ondersteuning soms onvoldoende kennen. Ik vind het van belang dat dit verbetert en ga er ook vanuit dat gemeenten de inhoud van de evaluatie als een aansporing zien om op dit punt tot verbetering te komen. De Wmo 2015 bevat ook elementen die er naar mijn verwachting toe zullen leiden dat de kennis van gemeenten van doelgroepen zal toenemen. Zo is de gemeente op basis van de Wmo 2015 verplicht beleid te ontwikkelen dat erop is gericht te voorkomen dat ingezetenen aangevoelen zullen zijn op maatschappelijke ondersteuning. Dit kan onder meer door op een meer «outreaching» manier te werk te gaan, dus niet af te wachten tot een ingezetene zich met problemen bij de gemeente meldt, maar selectief en doelgericht – ook op basis van signalen – op zoek te gaan naar mensen die gebaat zijn bij ondersteuning, ter voorkoming van grotere problemen op termijn. Uiteraard is hiervoor kennis van de behoefte van de doelgroepen vereist. Ook het feit dat in vervolg op een melding van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning in samenspraak met de cliënt een onderzoek moet plaatsvinden naar onder meer zijn behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt, zal bijdragen aan de kennis van gemeenten van doelgroepen. Gemeenten moeten immers maatwerk leveren en kennis van onder meer de behoeften van een cliënt is daarvoor een eerste voorwaarde. Verder is in het wetsvoorstel expliciet opgenomen dat cliënten of hun vertegenwoordigers door gemeenten moeten worden betrokken bij de uitvoering van



de Wmo 2015. Ook dit zal naar mijn verwachting bijdragen aan de kennis van gemeenten van doelgroepen.

Voor het onderzoek op dit terrein verwijs ik naar de recente tweede evaluatie van de Wmo «De Wmo in beweging». Uit het voorgaande blijkt dat de Wmo 2015 onderdelen bevat die zullen bijdragen aan verbetering van de kennis van gemeenten over de behoeften van relevante doelgroepen.

*De leden van de fractie van de PVV vragen de Staatssecretaris te reflecteren op de twijfel van de directeur van het SCP over de beschikbaarheid van voldoende ambtenaren die zijn opgeleid voor het kunnen voeren van zogenaamde keukentafelgesprekken.*

Op basis van de signalen van gemeenten tot nu toe, heb ik geen aanleiding gevonden om te veronderstellen dat met ingang van 1 januari 2015 een tekort aan ambtenaren ontstaat, die voldoende zijn opgeleid voor het kunnen uitvoeren van het onderzoek naar de persoonlijke situatie van de cliënt. Wel deel ik het door de leden van de PVV-fractie benoemde belang van op hun taak toegeruste gesprekspartners voor cliënten.

Voor de volledigheid van informatie is het goed om te benadrukken dat gemeenten niet verplicht zijn deze onderzoeken laten uitvoeren door ambtenaren. Het onderzoek kan ook worden uitgevoerd door professionals die door de gemeente zijn gecontracteerd, zolang het onderzoek voldoet aan de vereisten die daarover zijn opgenomen in artikel 2.3.2 van dit wetsvoorstel. Daarnaast is in artikel 2.6.3 bepaald dat het college de vaststelling van de rechten en de plichten van de cliënt kan mandateren aan een aanbieder.

*De leden van de fractie van de PVV verwijzen naar de conclusie van het SCP dat vier op de tien mensen met een «langdurige hulpbehoefte» daar op dit moment al vanuit hun eigen netwerk worden voorzien. De leden van de fractie van de PVV vragen of de regering aanwijzingen heeft dat de grens van «de groep potentiële helpers» nog niet is bereikt en waarop de regering dit baseert. Voorts vragen deze leden of gemeenten uiteindelijk toch meer geld kwijt zijn aan hulpverzoeken in geval dat de grens van potentiële hulpverleners is bereikt en of die gemeenten vervolgens financieel worden ondersteund.*

De houdbaarheid van de langdurige zorg en ondersteuning, maar vooral de kwaliteit van leven, valt of staat in belangrijke mate bij de steun en hulp die mensen kunnen ontvangen van hun naasten en hun sociale netwerk. Wanneer meer ouderen en mensen met een beperking langer in hun eigen omgeving blijven wonen, is steun van mensen om hen heen van belang. Door een juiste maatwerkbenadering, kan slimmer worden ingespeeld op de behoeften van de cliënt en kan het potentieel van mantelzorgers en vrijwilligers beter worden benut. Dit kan resulteren in een efficiëntere inzet van mantelzorgers en vrijwilligers waarbij goed oog wordt gehouden op de belastbaarheid.

Als een cliënt geen sociaal netwerk heeft die steun kan bieden, dan zal de gemeente de benodigde ondersteuning organiseren zo mogelijk met inzet van vrijwilligers. Daarbij is de regering van mening dat ook de vrijwilliger zo optimaal mogelijk moet worden ingezet. De behoeften en de wensen van vrijwilligers zijn aan verandering onderhevig. Mensen binden zich tegenwoordig niet meer zo snel jarenlang aan hetzelfde soort vrijwilligerswerk of aan een vrijwilligersorganisatie. Binnen de toekomstagenda Informele zorg en ondersteuning is »vrijwilligerswerk nieuwe stijl» één van de thema's. Samen met de vertegenwoordigers uit het veld wordt momenteel uitgewerkt wat het vrijwilligerswerk nieuwe stijl inhoudt en

wat dit betekent voor de vrijwilliger, de maatschappelijke organisaties en de gemeenten.

Daarnaast voert het SCP momenteel zowel een kwalitatief als een kwantitatief onderzoek uit naar de huidige stand van zaken van de informele zorg in Nederland. Het kwalitatieve onderzoek zal uiterlijk in september 2014 worden opgeleverd. Het kwantitatieve deel zal uiterlijk in het najaar 2015 gereedkomen. De uitkomsten bieden gemeenten inzicht in de mogelijkheden voor de inzet van informele zorg.

*Voor de leden van de fractie van de PVV is de uitwerking van de mantelzorg een zorgpunt. Deze leden vragen of de «vrijwilligheid» zal worden opgelegd of beperkt zal blijven tot een moreel appel. In vervolg daarop vragen zij hoe de Staatssecretaris gaat garanderen dat er geen rechtsongelijkheid gaat ontstaan in de uitwerking.*

In dit wetsvoorstel zijn geen afdwingbare verplichtingen opgenomen voor mantelzorgers. Het is echter wel zo dat er op basis van dit wetsvoorstel van wordt uitgegaan dat de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten van de cliënt gebruikelijke hulp aan de cliënt verstrekken. Gebruikelijke hulp is hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid verwacht mag worden van genoemde personen. Vanwege het feit dat voor gebruikelijke hulp in de regel geen ondersteuning wordt verleend, kan dit feitelijk in de ogen van de echtgenoot, ouders inwonende kinderen of andere huisgenoten betekenen dat zij gehouden zijn deze hulp te verstrekken. Het college zal een maatwerkvoorziening echter slechts kunnen weigeren wanneer een huisgenoot op wie een onderhoudsplicht rust, weigert gebruikelijke hulp te verlenen (gelijk aan de AWBZ). Indien een andere huisgenoot (op wie geen onderhoudsplicht rust) weigert te doen wat naar algemeen aanvaarde opvattingen tot gebruikelijke hulp behoort, vormt dat voor het college een gegeven en zal het college betrokkene zo nodig een maatwerkvoorziening moeten verstrekken. Op basis van het voorgaande is er geen reden om aan te nemen dat de door de leden van de fractie van de PVV gevreesde rechtsongelijkheid zal ontstaan.

*De leden van de fractie van de PVV vragen of het klopt dat gemeenten uiterlijk 1 november 2014 het beleidsplan voor de uitvoering van de Wmo 2015 gereed moeten hebben. Deze leden stellen dat gemeenten heel veel tegelijkertijd op hun bordje krijgen en daarbij nauwelijks de tijd krijgen om het goed te regelen. Deze leden vragen daarom de Staatssecretaris toe te lichten waarom 1 november 2014 voor gemeenten niet te kort dag is, gelet op de ingangsdatum van 1 januari 2015.*

Gemeenten zijn op basis van artikel 8.7 van dit wetsvoorstel verplicht voor 1 november a.s. het beleidsplan voor het te voeren beleid van maatschappelijke ondersteuning vast te stellen. Veel gemeenten zijn maanden geleden al gestart met de beleidsvoorbereidingen op de invoering van dit wetsvoorstel.

Wanneer rekening wordt gehouden met de reguliere termijnen die gelden voor het nemen van raadsbesluiten, moet het voor de gemeenteraden haalbaar zijn voor 1 november een beleidsplan vast te stellen. Gemeenten worden bij het op tijd gereed hebben van alle voorbereidingen op deze decentralisatie, geholpen met de informatie die in de afgelopen jaar, maanden en weken beschikbaar is gesteld.

- In 2013 zijn gemeenten actief betrokken geweest bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel. Door het hele land zijn verschillende informatie-

en consultatiebijeenkomsten voor wethouders en ambtenaren georganiseerd.

- In juli 2013 is beleidsinformatie aan gemeenten verstrekt, op grond waarvan per postcode gebied inzicht is ontstaan in de aantallen cliënten waarvoor zij verantwoordelijk worden met dit wetsvoorstel. Sinds dit moment hebben gemeenten zicht op de aantallen cliënten en de aanbieders die deze zorg verlenen aan deze cliënten.
- In januari 2014 hebben de gemeenten een actualisatie van de beleidsinformatie over cliëntaantallen ontvangen.
- In januari 2014 hebben de individuele gemeenten inzicht gekregen in de voorlopige verdeling van het budget voor 2015.
- In februari 2014 zijn vier regionale informatiebijeenkomsten over dit wetsvoorstel en de belangrijkste voorbereidende werkzaamheden voor gemeenten georganiseerd. Aan deze bijeenkomsten hebben circa 1.000 gemeenteambtenaren deelgenomen.
- In maart 2014 zijn de landelijke werkafspraken voor de transitie met de meest betrokken partijen, waaronder de VNG overeengekomen<sup>24</sup>. Ook voor de specifieke onderwerpen langdurige GGZ en verpleging en verzorging zijn werkafspraken gemaakt met betrokken partijen<sup>25</sup>. Het transitieplan Wmo 2015 is gepubliceerd<sup>26</sup>.
- De concept modelverordening van de VNG is gepubliceerd in mei.
- Dit wetsvoorstel is aanvaard door de Tweede Kamer in mei.
- In de meicirculaire zijn de definitieve bedragen voor 2015 bekend gemaakt.
- Gemeenten kunnen een beroep doen op circa 80 bestuurlijke en specialistische experts van het Decentraal Ondersteuningsteam.

Gemeenten beschikken inmiddels over volledige duidelijkheid over het financiële kader, het wettelijk kader en de doelgroep. Wanneer dit wetsvoorstel wordt aanvaard, ontvangen gemeenten op de kortst mogelijke termijn na publicatie van dit wetsvoorstel in het Staatsblad de gegevens van cliënten op BSN-niveau en beschikken gemeenten over alle benodigde informatie om zich zorgvuldig voor te bereiden op de nieuwe verantwoordelijkheden op grond van dit wetsvoorstel.

Op basis van de reeds beschikbare informatie is het voor gemeenten haalbaar en werkbaar om tijdig alle voorbereidingen gereed te hebben. Daar waar gemeenten dreigen achterop te raken, is gerichte en specialistische kennis, kunde en capaciteit beschikbaar om een versnelling te realiseren. Ik ben dan ook overtuigd dat een verantwoorde en zorgvuldige implementatie van dit wetsvoorstel met ingang van 1 januari 2015 realistisch en wenselijk is.

*De leden van de PVV-fractie constateren dat een aantal rapporten, waaronder het actieplan rondom de Agenda Informele Zorg en Ondersteuning, later dit jaar pas gereed komen. De leden van de PVV-fractie vragen hoe ik deze tijdsplanning zie in relatie tot de invoerdatum van 1 januari 2015?*

Om de Wmo 2015 op 1 januari in werking te laten treden, is het van belang dat gemeenten aan een aantal noodzakelijk randvoorwaarden ten aanzien van het beleid, de organisatie, de communicatie, de toegang tot de Wmo 2015, de inkoop van ondersteuning en de samenwerking met andere (centrum) gemeenten te voldoen. De transformatie is met de invoering van de Wmo 2015 echter geenszins afgerond. Na implementatie zullen gemeenten hun beleidsruimte moeten benutten om nieuwe

<sup>24</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 428, bijlage 310985.

<sup>25</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 428, bijlage 310985.

<sup>26</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 428, bijlage 310985.

integrale arrangementen te ontwikkelen om cliënten op maat te ondersteunen bij hun participatie en zelfredzaamheid. Dit is primair een verantwoordelijkheid van gemeenten in samenwerking met andere betrokken partijen, zoals verzekeraars, aanbieders en cliëntenorganisaties. Ik zal gemeenten daar zo goed mogelijk bij ondersteunen, ook nadat dit wetsvoorstel in werking is getreden. De rapporten waar de leden van de PVV fractie op wijzen, moeten mede in dat kader worden gezien.

*De leden van de PVV-fractie vragen of ik hun mening deel dat wij wel veel van gemeenten verlangen, omdat zij wel heel veel tegelijk op hun bordje krijgen en daarbij nauwelijks tijd om het goed te regelen.*

De regering is zich bewust van de grote opgave voor gemeenten om tijdig de voorbereidingen te treffen en een zorgvuldige transitie van ondersteuning naar gemeenten mogelijk te maken. Ook voor cliënten, professionals, aanbieders en gemeenten zijn de veranderingen groot en ingrijpend. In de gesprekken die ik voer met betrokkenen en bij de werkbezoeken die ik afleg, zie ik hoe gemeenten en aanbieders de verantwoordelijkheid voor de nieuwe taken oppakken en volop bezig zijn met het treffen van voorbereidingen. Een overgrote meerderheid van de gemeenten heeft aangegeven geen voorstander te zijn van uitstel van de decentralisatie van langdurige zorg naar gemeenten. In gesprekken met wethouders word ik bevestigd in het beeld dat gemeenten volop toewerken naar de implementatie van het voorliggende wetsvoorstel met ingang van 1 januari 2015. Hierover voer ik ook regelmatig bestuurlijk overleg.

Gemeenten zijn de voorbereidingen op de decentralisatie van de AWBZ-functie begeleiding al gestart onder het vorige kabinet. Het voorliggende wetsvoorstel bouwt bovendien voort op de praktijk van De Kanteling, een werkwijze waarmee gemeenten veel ervaring hebben. De ondersteuning vanuit de VNG en de regering is erop gericht gemeenten bij te staan bij de technische voorbereidingen op de transitie, zoals het kunnen bieden van continuïteit van zorg en het kunnen beperken van fricties op de arbeidsmarkt. De gemeentelijke organisaties worden op deze wijze in staat gesteld de voorbereidingen voort te zetten.

Mede op basis van de voorbereidingen die gemeenten, organisaties voor cliënten, professionals, aanbieders en zorgverzekeraars treffen, vind ik het mijn verantwoordelijkheid om duidelijkheid te bieden en vast te houden aan 1 januari 2015 als datum waarop de nieuwe verantwoordelijkheden en taken van gemeenten hun beslag zullen krijgen. Ook cliënten zijn gebaat met duidelijkheid, zodat de onzekerheid die deze verandering onvermijdelijk met zich mee brengt, zo kort mogelijk duurt.

Ik wil samen met de VNG zorgen dat gemeenten de noodzakelijke randvoorwaarden op tijd hebben gerealiseerd om de Wmo 2015 per 1-1-2015 in te voeren en continuïteit van ondersteuning te kunnen bieden. Het gaat dan om het formuleren van beleid en regelgeving, het inrichten van de organisatie, communicatie met burgers en professionals, het organiseren van de toegang, het realiseren van een sluitend aanbod aan voorzieningen en het maken van sluitende afspraken met (centrum)gemeenten over opvang en beschermd wonen. Ik zal samen met de VNG de voortgang van gemeenten op basis van de eerder genoemde focuspunten monitoren en gemeenten die onvoldoende voortgang boeken, extra ondersteunen of aanjagen.

*De leden van de fractie van de PVV stellen dat de Jeugdwet, Wmo 2015, de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg een samenhangend en integraal nieuw wettelijk kader vormen waarbinnen de hervorming zijn*

*beslag krijgt. De twee laatstgenoemde wetsvoorstellen worden in de Eerste Kamer niet meer behandeld vóór het zomerreces. Deze leden vragen welke problemen de regering ziet nu de samenhang niet beoordeeld kan worden en of de ingangsdatum niet in gevaar komt voor de Zorgverzekeringswet en de Wlz? Gemeenten hebben naar de mening van deze leden geen tijd meer om zich goed voor te bereiden.*

De Wmo 2015, Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en Wlz zijn de vier wetten die het stelsel van de langdurige zorg vormgeven. De Wlz ligt op dit moment ter behandeling in de Tweede Kamer. Voor een zorgvuldige behandeling van de Wmo 2015 naar de mening van het kabinet niet noodzakelijk dat tegelijkertijd de Wlz wordt behandeld. Ik wijs daarbij op mijn brief over de samenhang van de wetsvoorstellen Wmo 2015 en Wlz, d.d. 4 maart 2014, alsmede het conceptbesluit Zorgverzekering<sup>27</sup> en op mijn brief aan de Eerste Kamer ter voorbereiding van de door uw Kamer georganiseerde technische briefing op 6 mei jl. over de Wmo 2015<sup>28</sup>. Invoering van de Wmo 2015 per 1 januari 2015 acht ik zeer wenselijk en ook haalbaar onder meer gezien het feit dat het tekst van het wetsvoorstel en van het concept Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 bekend zijn en gemeenten pleiten voor de invoering van de Wmo 2015 per 1 januari 2015.

Ik vind het van groot belang dat de Wlz op 1 januari 2015 in werking treedt. Ik kies hierbij voor een geleidelijke overgang naar de nieuwe situatie. Het biedt ruimte voor de uitvoeringspraktijk om stapsgewijs naar de gewenste situatie toe te groeien en de gewenste (cultuur) omslag te realiseren. Met alle betrokken partijen worden op dit moment de voorbereidingen getroffen voor de invoering van de Wlz op 1 januari 2015. Uiteraard overleg ik met alle partijen over een verantwoorde invoering van de Wlz per 1 januari 2015. Ik constateer, mede op basis van die overleggen, dat er in 2015 nog geen wezenlijke veranderingen in de zorginkoop, bekostiging en registratie zullen plaatsvinden terwijl de nieuwe mogelijkheden die de wet biedt geleidelijk aan kunnen worden benut.

*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 Wlz? Hoeveel wordt er uit de AWBZ overgeheveld naar de Zvw? De AWBZ is premie-gefinancierd; blijven de naar de Wmo over te hevelen taken premie-gefinancierd? Zo nee waar komt het geld ervoor de komende jaren dan vandaan?*

Bij de meicirculaire van het Gemeentefonds is op [www.invoeringwmo.nl](http://www.invoeringwmo.nl) in de vorm van een internetbericht een uitgebreide toelichting gepubliceerd. Gemeenten ontvangen in 2015 € 3,6 miljard extra budget voor hun nieuwe taken, waarvan € 2,9 miljard afkomstig is uit de AWBZ. Samen met het budget dat gemeenten op dit moment ontvangen voor de huidige Wmo, wordt het totale budget voor de uitvoering van de Wmo 2015 geraamd op € 8,0 miljard in 2015. Hierbij wil ik opmerken dat het budget

<sup>27</sup> Kamerstuk 29 538, nr. 152.

<sup>28</sup> Kamerstuk 33 841 B.

voor de huidige Wmo deel uitmaakt van het Gemeentefonds en daarmee vrij besteedbaar is.

Hieronder vindt u een uitsplitsing van de bedragen die samenhangend met het de decentralisaties aan het sociaal domein worden toegevoegd.

	2015	2016	2017	2018	2019
Wmo 2015	3.630	3.799	3.696	3.686	3.685
Jeugdwet	3.868	3.813	3.684	3.707	3.707
Re-integratie	585	545	507	495	495
Sociale werkvoorziening	2.256	2.084	1.915	1.759	1.644
Nieuwe groepen participatie	24	64	104	140	165
<b>Totaal</b>	<b>10.363</b>	<b>10.305</b>	<b>9.906</b>	<b>9.787</b>	<b>9.696</b>

Bron: meicirculaire 2014

Voor de uitvoering van de Wlz is in 2015 een budget beschikbaar van € 18,5 miljard. Voor de Zvw gaat het om een bedrag van € 3,6 mld., dat wordt overgeheveld (inclusief nominale bijstelling 2014). De Wmo bedragen in het kader van de langdurige zorg worden via het Gemeentefonds beschikbaar gesteld en zijn daarmee niet langer premiegefinancierd.

*De leden van de SP-fractie vragen of als de AWBZ wordt uitgekleeft, de premie ook omlaag gaat? Zo ja, met hoeveel?*

De leden van de SP-fractie vragen naar de gevolgen voor de AWBZ-premie van de overhevelingen van de AWBZ naar de Zvw en de Wmo. De huidige AWBZ vervalt in 2015. Daarvoor in de plaats komt de Wet langdurige zorg (Wlz). De uitgaven in de Wlz worden mede door de overhevelingen naar de Zvw en naar gemeenten lager dan de uitgaven in de AWBZ. De huidige AWBZ-premie bedraagt 12,65% van het belastbaar inkomen in de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> belastingschijf. Het voornemen is om bij invoering van de Wlz in 2015 de premie vast te stellen op een lastendekkend niveau. Een voorlopige inschatting is dat de Wlz-premie rond de 10% zal gaan bedragen.

*De leden van de SP-fractie vragen of de premie omhoog gaat nu er meer taken naar de Zvw gaan. Zo ja, met hoeveel?*

De leden van de SP-fractie vragen naar de gevolgen voor de Zvw-premie van de overhevelingen van de AWBZ naar de Zvw. Omdat zorg die voorheen uit de AWBZ werd betaald, vanaf 2015 uit de Zvw betaald wordt, gaan de Zvw-uitgaven omhoog. Tegenover een daling van de AWBZ-premie zal een stijging van de Zvw-premie staan.

Om een abrupte premiestijging voor burgers en bedrijven in de Zvw door de overhevelingen te voorkomen, worden de premiegevolgen van de overhevelingen verzacht door middel van een tijdelijke aanvullende rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds (Zvf), die vanaf 2015 in gelijke stappen wordt afgebouwd naar nul in 2019<sup>29</sup>.

Door de tijdelijke rijksbijdrage kan de stijging van de nominale Zvw-premie door de overhevelingen in 2015 naar verwachting beperkt worden tot maximaal € 20,- op jaarbasis. In dit bedrag is overigens geen rekening gehouden met de toename van de minimaal vereiste solvabiliteit van verzekeraars in verband met de overhevelingen. Verzekeraars bepalen zelf in hoeverre zij de hogere minimaal vereiste solvabiliteit financieren door middel van een incidentele opslag op de premie dan wel uit bestaande reserves. Het kabinet verwacht dat verzekeraars voor zover

<sup>29</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 424.



mogelijk eerst hun bestaande oversolvabiliteit in zullen zetten, alvorens zij overgaan tot een opslag op de premie.

*De leden van de fractie van de SP vragen naar de achtergrond van de volgende stelling, afkomstig uit de brief van de Staatssecretaris (d.d. 1 mei): «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 ons het ijkpunt? Waarom geen spiegeling met de Scandinavische landen, die een vergelijkbaar niveau van zorg met ons land hebben en ook wat betreft inrichting van zorg en ook bijvoorbeeld onderwijs veel meer met ons land zijn te vergelijken dan de Zuid-Europese landen?*

Ik heb de vergelijking destijds in de brief opgenomen om de uitgavengroei van de langdurige zorg in internationaal perspectief te plaatsen. Wellicht ten overvloede merk ik op dat het hier dus niet gaat om het uitgaven-niveau of het voorzieningenniveau. Het bereiken van een gemiddeld Europees niveau is geen doel op zich. Ik wil de uitgavengroei in de langdurige zorg terugbrengen naar een houdbaar niveau om kwalitatief goede zorg en ondersteuning ook in de toekomst toegankelijk te houden voor mensen die daarop aangewezen zijn of raken.

*De meicirculaire is uitgekomen en daaruit blijkt dat er ruim 300 miljoen extra naar Jeugdzorg gaat. De leden van de SP-fractie vragen waar dit verschil vandaan komt. Ook blijkt dat sommige gemeenten er fors meer op vooruit gaan en sommige juist achteruit. Deze leden willen graag 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?*

Het definitieve macrobudget Jeugdwet voor het jaar 2015 is in de meicirculaire 2014 ca. 9,5% hoger uitgekomen dan het voorlopige budget dat in de decembercirculaire 2013 is bekendgemaakt. Dit heeft verschillende oorzaken. De belangrijkste verklaringen zijn dat begin 2014 precies is vastgesteld welk deel van de jeugd-AWBZ-taken naar gemeenten (Jeugdwet) gaan en wat onderdeel is van het wetsvoorstel langdurige zorg (Wlz). Daarnaast is er op basis van de meest actuele cijfers van de zorgverzekeraars een betere inschatting gemaakt van het aandeel jeugd in het totale budget voor de curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het aandeel jeugd viel in 2012 hoger uit dan geraamd. Daarnaast zijn budgetten die samenhangen met vrijvallende uitvoeringskosten en nominale groei voor het jaar 2014 aan het macrobudget toegevoegd. Dit samen maakt dat het budget zo'n € 330 miljoen hoger is vastgesteld.

De leden van de SP-fractie constateren terecht dat, ondanks de groei van het macrobudget Jeugdwet met 9,5%, er toch gemeenten zijn die er ten opzichte van de voorlopige verdeling in december op achteruit gaan, en dat er gemeenten zijn die er aanzienlijk meer dan 9,5% op vooruit gaan. Dit effect treedt voornamelijk op bij de kleinere gemeenten (gemiddeld half zo groot als de gemiddelde Nederlandse gemeente). Oorzaak van de verschillen ligt voornamelijk in het feit dat voor de decembercirculaire nog veelal uit moest worden gegaan van historisch zorggebruik in 2010 en 2011 en dat nu, zoals is afgesproken, is uitgegaan van gebruikscijfers 2012, en voor de Zvw van cijfers 2011. Constatering is dan ook dat er over de jaren heen flinke fluctuaties in zorggebruik waarneembaar zijn. Vooral voor kleine gemeenten is dit iets om rekening mee te houden. Gemeenten zullen zich dan ook moeten beraden hoe zij met deze fluctuaties omgaan.

Risicoverevening binnen een regio zou hier mogelijk een goede oplossing voor zijn.

De budgetten die individuele gemeenten ontvangen voor de uitvoering van de Wmo 2015 zijn vastgesteld in de meicirculaire. Deze budgetten zijn gewijzigd ten opzichte van het voorlopige inzicht dat gemeenten in januari hebben ontvangen. Het totale effect van deze wijzigingen bedraagt – € 0,2 miljard. De wijzigingen hebben een aantal verklaringen.

Ten eerste zijn de berekeningen geactualiseerd door gebruik te maken van actuele realisatiecijfers in de AWBZ. Wijzigingen in het AWBZ-gebruik in 2013 worden hiermee doorvertaald in het budget voor gemeenten in 2015. Ten tweede is op grond van nader onderzoek besloten dat een aantal groepen niet onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten wordt gebracht, maar een beroep kan doen op de Wlz, de Zvw en de Jeugdwet. Het budget dat hiermee samenhangt, is toebedeeld aan de desbetreffende domeinen en in mindering gebracht op het macrobudget voor de Wmo 2015. Ten derde zijn de jaarlijkse nominale bijstelling en de demografische groei in het budget voor 2015 verwerkt. Ten vierde is met het Zorgakkoord in april dit jaar aanvullend € 195 miljoen in 2015 beschikbaar gesteld voor een zorgvuldige overgang naar de Wmo 2015. Ten slotte is het budget gecorrigeerd voor de inkomsten die gemeenten zelf kunnen ophalen bij cliënten door het heffen van eigen bijdragen.

Ik heb met gemeenten afgesproken dat we partners zijn in de decentralisatie, ook na 1 januari 2015. Dat betekent dat ik voor gemeenten aanspreekbaar ben op de belemmeringen die gemeenten ervaren om hun taken op grond van de Wmo 2015 uit te voeren. De Minister van BZK zal de verdeling van het budget jaarlijks monitoren en de uitkomsten daarvan bestuurlijk bespreken met gemeenten.

*De leden van de fractie van de SP willen meer duidelijkheid over de verantwoording van de besteding van het budget en vragen naar mijn reactie op de brief van de president van de Algemene Rekenkamer van 6 februari 2014 gericht aan de Minister van VWS. In deze brief wordt een aantal punten met betrekking tot de Wmo 2015 aangevoerd waarover bij de ARK zorgen bestaan.*

Het wetsvoorstel Wmo 2015 maakt gemeenten breed verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning. Het is belangrijk dat daarbij ook de bevoegdheden, verantwoording en controle bij de gemeenten komen te liggen. De Algemene Rekenkamer is het eens met de keuze van de regering om de verantwoording voor de uitvoering van de wet decentraal te beleggen.

Op 10 maart heb ik gereageerd op de brief van de Algemene Rekenkamer. In de bijlage<sup>30</sup> treft u een afschrift van deze brief aan.

*De leden van de SP-fractie vragen nogmaals een reflectie op de stelling van de verzamelde rekenkamers die bij monde van Arno Vissers lid van de ARK in december al waarschuwden voor een controlelegat. «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».*

De regering acht het van groot belang dat ten aanzien van de decentralisaties een verantwoorde uitgave van middelen door gemeenten mogelijk is. Verantwoording draagt bij aan het vertrouwen in de democratie en de goede werking van het openbaar bestuur. De regering zet daarom in op een dekkend stelsel van lokale rekenkamers en rekenkamercommissies,

<sup>30</sup> Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke ondersteuning onder griffie nr. 155105.13

die als instrument van de gemeenteraad deze verantwoording moeten helpen vormgeven. Naast de rekenkamer(commissie) speelt ook de accountant een rol bij het verantwoordingsproces. Rekenkamer(commissie)s doen onderzoek naar de doeltreffendheid, doelmatigheid en rechtmatigheid van het door het college gevoerde bestuur. Door het uitvoeren van deze onderzoeken krijgt de gemeenteraad zicht op de uitgaven van het gemeentebestuur. Rekenkamer(commissie)s kunnen daarbij ook aanbevelingen doen over hoe het in de toekomst beter kan.

De Nederlandse Vereniging van Rekenkamers en Rekenkamercommissies (NVRK) heeft de Minister van BZK het najaar van 2013 gewezen op enkele tekortkomingen in de formele wetgeving omtrent rekenkamer(commissie)s. Er ligt wetgeving bij Uw Kamer om deze geconstateerde gebreken te repareren<sup>31</sup>.

Na inwerkingtreding van die wetgeving zijn rekenkamer(commissie)s voldoende toegerust om in de toekomst de horizontale verantwoording verder vorm te geven. Rekenkamercommissies krijgen dezelfde onderzoeksbevoegdheden als rekenkamers ten aanzien van samenwerkingsverbanden waaraan de desbetreffende gemeente of provincie deelneemt. Daarnaast beoogt de wetswijziging de bevoegdheden van de rekenkamers en rekenkamercommissies ten aanzien van privaatrechtelijke samenwerkingsverbanden uit te breiden.

Uit de evaluatie van de gemeentelijke rekenkamers en rekenkamercommissies in 2011 blijkt dat het merendeel van de gemeenten tevreden is over hun functioneren. De werking van het stelsel van rekenkamers en rekenkamercommissies heeft echter, mede in het licht van de decentralisaties, de blijvende aandacht van de regering, in goed overleg met de NVRK. Van gemeenteraden kan en mag worden verwacht dat zij zullen hechten aan een goede besteding en verantwoording. In het kader van de decentralisaties worden ook raadsleden gericht ondersteund met het oog op de nieuwe taken en bevoegdheden. Een van de instrumenten in dit verband zijn de rekenkamers en rekenkamercommissies. De regering is niet bevreesd dat er een controleorgaan zal vallen.

*De leden van de fractie van de SP vragen om een duidelijk overzicht van de verschillende eigen bijdragen die gevraagd kunnen worden. Zij vragen voorts aan welke voorwaarden instanties moeten voldoen die anders dan het CAK de eigen bijdragen innen en vaststellen. Verder vragen deze leden of gemeenten ook zelf bijdragen kunnen innen en hoe dan stapeling van eigen bijdrage wordt voorkomen.*

De gemeenteraad is vrij om bij verordening te bepalen dat voor een maatwerkvoorziening, al dan niet in de vorm van een persoonsgebonden budget, een eigen bijdrage verschuldigd is en dat deze eigen bijdrage afhankelijk is van het inkomen en het vermogen. Overigens geldt dat voor rolstoelen geen bijdrage is verschuldigd. Er is ook geen bijdrage verschuldigd voor hulpmiddelen voor cliënten die de leeftijd van 18 jaar nog niet hebben bereikt.

Het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 bevat nadere regels om te borgen dat in alle gemeenten een uniforme systematiek voor het vaststellen van inkomens- en vermogensafhankelijke bijdragen wordt gehanteerd tot maximaal de kostprijs van de voorziening. De vaststelling en de inning van eigen bijdragen voor alle maatwerkvoorzieningen wordt centraal uitgevoerd door het CAK met uitzondering van de eigen bijdragen voor opvang. Voor het vaststellen en innen van eigen bijdragen voor opvang

<sup>31</sup> Kamerstukken, 33 597, nr. 7 en 9; Kamerstuk 33 597, A.

zijn gemeenten bevoegd bij verordening een andere instantie aan te wijzen. Deze bijdragen worden, zoals al jarenlang voor de opvang gebruikelijk is, in mandaat door de desbetreffende instanties vastgesteld (voor zover de gemeente niet zelf de bijdrage vaststelt en int voor uitkeringsgerechtigden). Deze praktijk wordt gecontinueerd. Als de gemeente het vaststellen en innen van de bijdragen voor opvang aan een andere instantie opdraagt, moet zij ervoor zorgen dat aan het CAK een mededeling wordt gedaan van de opgelegde bijdragen, opdat het CAK de anticumulatiebepaling kan toepassen en gegarandeerd wordt dat een bedrag ter hoogte van de zak- en kleedgeldgrens voor de cliënt beschikbaar blijft. Dit geldt dus ook als de gemeente zelf de inning en vaststelling van de eigen bijdrage voor opvang verzorgt.

Ten aanzien van personen die de thuissituatie hebben verlaten in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, heeft het college de bijzondere verantwoordelijkheid de persoonsgegevens maximaal te beschermen. Om de veiligheid van deze personen te borgen, moet de verblijfplaats van deze personen geheim blijven. Daarom leveren instellingen voor opvang van deze personen geen gegevens aan het CAK. Dit heeft tot gevolg dat het CAK de anticumulatieregeling voor deze groep van personen niet kan uitvoeren. Van cumulatie van bijdragen voor deze personen zal echter geen sprake zijn, aangezien door het CAK aan deze personen geen bijdragen voor (andere vormen van) zorg en ondersteuning worden opgelegd. Om redenen van veiligheid vindt immers ook voor andere zorgvormen aan deze slachtoffers geen informatiestroom richting het CAK plaats.

Indien een gemeente een andere instantie dan het CAK opdraagt de eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening vast te stellen en te innen, kan dit dus zoals hierboven gemeld alleen indien het «reguliere» opvang betreft. De gemeente is verantwoordelijk voor de verplichting om melding te maken van de opgelegde bijdragen en melding van opname- en ontslagdatum richting het CAK (als eerder gesteld, met uitzondering van de melding over personen die de thuissituatie hebben verlaten in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld). Steeds geldt, dat cliënten na betaling van de eigen bijdrage voor de opvang, nimmer minder mogen overhouden dan de zak- en kleedgeldgrens. De mogelijkheden voor het heffen van een bijdrage voor algemene voorzieningen wijzigen niet ten opzichte van de huidige Wmo. De gemeenteraad legt het beleid ten aanzien van bijdragen voor algemene voorzieningen vast in de verordening. Gemeenten blijven vrij waar het gaat om het vragen van bijdragen voor algemene voorzieningen en kunnen groepen ingezetenen benoemen die in aanmerking komen voor een korting op deze bijdrage. In reactie op de brief van lederen wordt nader ingegaan op de systematiek van de eigen bijdragen en het voorkomen van stapeling van bijdragen.

*De leden van de fractie van de SP vragen of het CAK ook te maken kan krijgen met verschillende regimes als het over eigen bijdragen gaat in die zin dat (sommige) gemeenten een lagere dan de maximum eigen bijdrage vaststellen. Deze leden vragen of het CAK de capaciteit heeft om dat allemaal te behappen en of gemeenten het CAK moeten betalen voor deze service.*

Voor de eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen zal net als op grond van de huidige Wmo sprake zijn van een maximale eigen bijdrage per periode van vier weken waarvan de hoogte per persoon afhankelijk is van het inkomen, de leeftijd en de samenstelling van het huishouden. De eigen bijdrageregeling kent drie parameters ter berekening van de hoogte van de eigen bijdrage, te weten: het maximale bedrag per periode

van vier weken voor cliënten tot het startpunt van het inkomensafhankelijke deel, het startpunt van het inkomensafhankelijke deel en het marginaal tarief. De waarden van de parameters worden (jaarlijks) landelijk vastgesteld en betreffen maxima. Het staat gemeenten dus vrij om lagere waarden van de parameters te hanteren en lagere eigen bijdragen te heffen. Voorts bepaalt de gemeente naast de waarden van de parameters wat de kostprijs van de voorziening is, de kostprijs per periode en de totale termijn waarover de cliënt een eigen bijdrage verschuldigd is. De systematiek voor het bepalen van de hoogte van de eigen bijdrage en de rol van het CAK bij het innen en vaststellen van eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen wijzigt niet. Indien een gemeente een lagere waarde hanteert dan het landelijke maximum voor een parameter, maakt dat voor de capaciteit van het CAK niets uit.

In verband met de omzetting van het CAK per 1-1-2012 naar een zelfstandig bestuursorgaan is de tot dat moment decentrale betaling van de uitvoeringskosten CAK van gemeenten gecentraliseerd. Dit betekent dat gemeenten voor de «standaardservice» (ofwel de Wmo-taak voor het CAK) geen directe kosten verschuldigd zijn maar alleen kosten voor aanvullende specifieke opdrachten en uitvragen aan het CAK. Het CAK wordt voor de standaardservice centraal via het Ministerie van VWS gefinancierd.

*De leden van de fractie van de SP vragen of de amvb al bekend is waarin de maximumbijdrage voor (individuele) maatwerkvoorzieningen wordt bepaald. Deze leden vragen in verband met het feit dat de bijdrage maximaal de kostprijs bedraagt waarom cliënten waarvoor dat het geval is dan een voorziening zouden aanvragen die ze immers zelf betalen. Verder vragen de leden van de fractie van de SP waarom er eventueel geen amvb zou komen met daarin een maximumbijdrage voor een maatwerkvoorziening.*

Bij brief van 2 mei jl. is het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015<sup>32</sup> aan beide Kamers der Staten-Generaal overgelegd. In dit Uitvoeringsbesluit is een regeling voor de bijdrage in de kosten van een maatwerkvoorziening opgenomen. Voor de inhoud van regeling voor de bijdrage in de kosten van de maatwerkvoorziening verwijs ik naar de inhoud van het overgelegde Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. In het Uitvoeringsbesluit is geen absoluut maximum voor de bijdrage van de cliënt opgenomen anders dan dat de bijdrage is gemaximeerd op de kostprijs van de voorziening. Dit is in lijn met de nu geldende regeling op grond van het Besluit maatschappelijke ondersteuning.

De maatschappelijke ondersteuning is beschikbaar voor degenen die daarop zijn aangewezen ongeacht de hoogte van het inkomen of het vermogen. Een overweging voor financieel draagkrachtige cliënten, waarvan het waarschijnlijk is dat ze de voorziening binnen afzienbare tijd zelf zullen betalen, om een beroep te doen op maatschappelijke ondersteuning door de gemeente kan zijn dat de cliënt deze niet zelf kan of wil organiseren.

*De leden van de SP-fractie vragen een toelichting waarom de regering 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 Staatssecretaris ervan*

<sup>32</sup> Kamerstuk 33 841, D nr. 165 herdruk.

*uit dat de uitgaven in 2017 gelijk zullen zijn aan die in 2013. Graag een toelichting.*

De uitgaven in de langdurige zorg kenden de afgelopen jaren een groei die niet alleen te verklaren is door demografische ontwikkelingen zoals bevolkingsgroei en vergrijzing. Ik wil de langdurige zorg met de hervorming financieel houdbaar maken, zodat kwalitatief goede zorg en ondersteuning ook in de toekomst beschikbaar blijft voor hen die daarop aangewezen zijn. In mijn visie kunnen gemeenten, als overheid die het dichtst bij de burger staat, op grond van dit wetsvoorstel goed beoordelen welke voorziening aansluit op de eigen kracht van de cliënt, zijn sociale netwerk, algemene voorzieningen in de gemeente en andere voorzieningen waar de cliënt gebruik van maakt. Deze ruimte om tot maatwerk te komen, biedt niet alleen mogelijkheden om de ondersteuning op grond van dit wetsvoorstel doelmatiger te organiseren en besparingen te realiseren, maar ook om de ondersteuning beter aan te laten sluiten bij de situatie en de mogelijkheden van de cliënt en zijn netwerk, waarmee kwaliteitswinst kan worden geboekt. Dat laat onverlet dat demografische ontwikkelingen de komende jaren zullen leiden tot uitgavenstijgingen. Het budget dat gemeenten vanuit de AWBZ ontvangen, wordt ook verhoogd voor demografische ontwikkelingen door zowel het budget in 2015 als in 2016 met 1,4% te laten groeien. Voor 2017 en verder zal een nieuwe groeifpraak met gemeenten worden gemaakt.

*De leden van de SP-fractie stellen dat zorg niet alleen geld kost, maar ook geld oplevert onder andere in de vorm van banen. Deze leden vragen of er overzichten bekend zijn waaruit blijkt hoeveel geld de Wmo 2015 de gemeenschap zal kosten? Zij denken daarbij vooral 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.*

Ik ben mij zeer bewust dat de hervormingen in de langdurige zorg niet altijd makkelijk zullen zijn. Ik acht ze echter noodzakelijk voor een toekomstbestendige langdurige zorg en ondersteuning. Heel Nederland betaalt verplicht mee aan de zorg. Daar moeten we zuinig en zorgvuldig mee omgaan, juist om kosten voor de samenleving zoveel mogelijk te beperken. Ook wanneer dat (op korte termijn) soms leidt tot onzekerheid en verlies van banen. De zorg draait immers primair om het verschaffen van goede én betaalbare zorg en ondersteuning voor wie dat nodig heeft. Tegelijkertijd moeten de noodzakelijke veranderingen en de daarmee gepaard gaande verschuivingen op de arbeidsmarkt op een verantwoorde manier verlopen. Dat betekent dat de continuïteit en kwaliteit van zorg moeten zijn gewaarborgd en dat we oog hebben voor de arbeidsmarktpositie van medewerkers in de zorg.

Het is dan ook goed om te constateren dat werkgevers en werknemers in de zorg de handen ineen hebben geslagen op het terrein van de sectorplannen. Zij hebben afgesproken werknemers in de zorg van werk naar werk te begeleiden of op te leiden voor ander werk en zoveel als mogelijk ontslag te voorkomen. De ambitie is om 80.000 mensen naar ander werk te begeleiden of om te scholen naar een nieuwe functie binnen de zorg. Voor het plan wordt in totaal € 200 miljoen geïnvesteerd, waarvan de helft door het kabinet wordt betaald en de andere helft door de sector zelf.

In mijn recente brief van 4 juni 2014, gericht aan de voorzitter van de Tweede Kamer, «Transitieagenda langer thuis wonen<sup>33</sup>», doe ik onder meer verslag van eventuele restschuld van het vastgoed bij de verzorgingshuizen. Nu een aanzienlijk deel van de verzorgingshuizen relatief

<sup>33</sup> Kamerbrief over langer zelfstandig thuis wonen, en bijlagen, d.d. 4 juni 2014.



oud is en is gebouwd voor 1985, is sprake van een geringe restschuld. Deze huisvesting is ook klein en functioneel en technisch (sterk) verouderd. Het vastgoed van na 1984 is groter van oppervlakte en beter van kwaliteit en wordt in de praktijk gebruikt voor zwaardere somatiek en psychogeriatrische problematiek. In de periode 2014–2020 kan ook een deel van de nieuwe instroom in deze betere huisvesting worden opgevangen en kan dit worden gebruikt voor arrangementen waarin wonen en zorg zijn gescheiden (volledig pakket thuis of thuiszorg) of bijvoorbeeld studentenhuisvesting. TNO heeft dit in mijn opdracht gemodelleerd. Dit model leidt op zorgkantoor-regio tot bijgaand overzicht. Overigens is het in de praktijk de vraag of er niet meer mogelijkheden zijn om te komen tot een alternatieve aanwending van vastgoed. Dit is per geval afhankelijk van de lokale situatie. De betrokken partijen gaan hierover in het kader van de werkafspraken regionaal met elkaar in gesprek en proberen tot afspraken te komen. Mede gelet op de omvang van de materiële vaste activa in de V&V van ca. € 10 mld. en de financiële resultaten van de sector, waar de solvabiliteit in de laatste vijf jaren sterk is gestegen, concludeer ik derhalve dat er sprake is van een overzichtelijk vraagstuk.

*De leden van de SP-fractie vragen welke acties de regering kan noemen waarmee de kosten die met de Wmo 2015 gemoeid zijn, zo laag mogelijk worden gehouden. Wordt er bijvoorbeeld samen met de Minister voor Wonen en Rijksdienst actie ondernomen?*

Gemeenten voerden in het kader van de Wmo reeds diverse welzijnsactiviteiten uit. Met de overgang van begeleiding naar de Wmo 2015 kunnen gemeenten verbindingen maken bij het gebruik van het vastgoed bij deze activiteiten. In algemene zin kunnen gemeenten verbindingen maken met zorgaanbieders voor een zo efficiënt gebruik van het vastgoed. Om de samenwerking op het regionale niveau te ondersteunen en te stimuleren, hebben de Minister voor Wonen en Rijksdienst en ik een transitieagenda Langer zelfstandig wonen ontwikkeld. Deze bestaat onder andere uit het organiseren van regionale tafels, de instelling van een «aanjaagteam» en activiteiten die gericht zijn op bewustwording en kennisuitwisseling. In onze brief Transitieagenda Langer zelfstandig wonen van 4 juni 2014, vindt u hierover meer informatie.

*De leden van de fractie van de SP vragen een reactie van de Staatssecretaris op de twijfels van de Algemene Rekenkamer bij de haalbaarheid van de transities naar het sociaal domein. Tevens vragen deze leden een reactie op het advies voor een toetsing in het najaar van dit jaar over de vraag of de decentralisaties met ingang van 1 januari 2015 verantwoord zijn.*

De Algemene Rekenkamer stelt dat zij niet kan vaststellen dat het kabinet op dit moment gemeenten voldoende zekerheid kan bieden over een haalbare en verantwoorde decentralisatie voor de jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en arbeidsparticipatie per 2015. Om die reden pleit de Algemene Rekenkamer voor één integraal beoordelingsmoment komend najaar om vast te stellen of aan de randvoorwaarden wordt voldaan. Daarbij, zo stelt de Algemene Rekenkamer, is het instellen van een onafhankelijke transitieautoriteit wenselijk.

De Minister van Financiën heeft in het Verantwoordingsdebat in de Tweede Kamer op 28 mei jl. uitgesproken dat het kabinet de suggestie van de Rekenkamer om te komen tot een speciale transitiecommissie graag zou overnemen. Een dergelijke transitiecommissie sociaal domein kan tot doel hebben het toetsen van de noodzakelijke bestuurlijke, organisatorische en financiële maatregelen die gemeenten hebben getroffen om de

decentralisaties in samenhang uit te voeren. Het kabinet wil de precieze taakomschrijving en inrichting van de transitiecommissie sociaal domein in overleg met de VNG uitwerken. Nog voor het zomerreces zal het kabinet het parlement informeren over de inrichting van deze commissie en de uitwerking die daar samen met de VNG aan is gegeven.

In reactie op het voorstel van de Algemene Rekenkamer voor één toetsmoment in het najaar, wil ik benadrukken dat het kabinet hiervan geen voorstander is. Gemeenten, aanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren verrichten op dit moment veel werk om alle voorbereidingen op de gewijzigde verantwoordelijkheden met ingang van 1 januari 2015 tijdig gereed te hebben. De inzet van mij is erop gericht de gemeenten die dreigen achter te gaan lopen bij de voorbereidingen, tijdig te ondersteunen met gerichte expertise, kennis en kunde en waar nodig aan te jagen. Ik wil er dan ook geen twijfel over laten bestaan. Een verantwoorde en zorgvuldige implementatie per 1 januari 2015 is naar mijn opvatting realistisch en wenselijk.

*De leden van de fractie van de SP vragen de Staatssecretaris naar zijn reactie op het voorstel van de Algemene Rekenkamer voor het instellen van een tijdelijke Transitieautoriteit Sociaal Domein, die onafhankelijk eventuele problemen kan oplossen of bewindspersonen kan adviseren een bestuurlijke maatregel te nemen. Deze leden vragen tevens of de Staatssecretaris heeft overwogen de Transitieautoriteit Jeugd uit te breiden met een Transitieautoriteit Wmo 2015.*

Het kabinet wil graag het voorstel van de Algemene Rekenkamer voor transitiecommissie sociaal domein overnemen. Onder coördinatie van de Minister van BZK wordt de inrichting van deze transitiecommissie, in overleg met de VNG, opgepakt. Nog voor het zomerreces zal het kabinet het parlement informeren over de inrichting van de commissie en de uitwerking die daaraan samen met de VNG wordt gegeven. In de uitwerking zal aandacht worden besteed aan de relatie met de Transitiecommissie Jeugd. De Transitieautoriteit Jeugd ziet op aanbieders van Jeugdzorg. Bij de hervorming van de langdurige zorg heb ik voor een model gekozen waarbij gemeenten, aanbieders, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties in regionaal verband tot afspraken moeten kunnen komen op een aantal scharnierpunten, zoals continuïteit van zorg en ondersteuning, fricties op de arbeidsmarkt, het voorkomen van onnodige frictiekosten en administratieve lasten. Op centraal niveau heb ik hiervoor een overleg ingericht waar knelpunten, die op regionaal niveau naar boven komen, kunnen worden besproken. Doordat signalen van aanbieders hierdoor goed in beeld zijn, heb ik niet gekozen voor het instellen van een Transitieautoriteit Wmo 2015.

*De leden van de fractie van de SP refereren aan de zorgen en twijfels bij zorgaanbieders, werknemers in de zorg, bonden, zorgverzekeraars en organisaties van cliënten over de uitvoerbaarheid van de transitie binnen het gehanteerde tijdschema. Deze leden vragen of het financiële argument, de taakstelling het enige argument is om geen ruimte te geven voor een langer transitietraject.*

Het is mij bekend dat de vakbonden pleiten voor uitstel van de invoeringsdatum van 1 januari 2015 voor dit wetsvoorstel. Voor de gemeenten, landelijke organisaties van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, en ook cliëntenorganisaties zoals de NPCF geldt dat zij met mij van mening zijn dat dit wetsvoorstel met ingang van 1 januari 2015 ingevoerd kan worden. Uitstel leidt tot het voorduren van de onzekerheid voor mensen. Op grond van de voorbereidingen die gemeenten, en alle andere betrokken partijen op dit moment treffen, ben ik overtuigd dat een verantwoorde en

zorgvuldige implementatie met ingang van 1 januari 2015 realistisch en wenselijk is.

*De leden van de fractie van de SP vragen of het mogelijk is private zorgverzekeraars te verplichten samen te werken met gemeenten aan een project waarvan zij – de zorgverzekeraars – bij voorbaat hebben gezegd dat het project een jaar moet worden uitgesteld omdat de voorbereidingstijd te kort is.*

De zorgverzekeraars hebben mij geïnformeerd dat zij voorstander zijn van de invoering van dit wetsvoorstel met ingang van 1 januari 2015. Op basis van het toenemend aantal samenwerkingsinitiatieven tussen gemeenten en zorgverzekeraars op regionale schaal, heb ik geen aanleiding te veronderstellen dat zorgverzekeraars geen medewerking verlenen aan een verantwoorde en zorgvuldige invoering van dit wetsvoorstel.

*De leden van de fractie van de SP vragen welke mogelijkheden de Staatssecretaris en/of de gemeenten hebben om zorgverzekeraars aan te zetten tot samenwerking, indien zij daartoe niet bereid zijn. Deze leden vragen tevens of voorzien is in een beroepscommissie waar gemeenten en/of zorgverzekeraars hun beklag kunnen doen, dan wel om mediation kunnen vragen.*

Als uitwerking van het amendement Van Dijk c.s.<sup>34</sup> worden bij amvb nadere regels gesteld voor het regionaal overleg tussen gemeenten en zorgverzekeraars. De regels hebben tot doel gemeenten en zorgverzekeraars aan te sporen tot samenwerking en de samenwerking te vergemakkelijken als één van de beide partijen minder bereidwillig is tot samenwerking. Als onderdeel van de regels zal worden bepaald dat de uitnodiging voor het overleg wordt verstuurd door het college van B en W, dat de regiogemeenten vertegenwoordigt in het overleg met de zorgverzekeraar.

In een beroepscommissie waar gemeenten en/of zorgverzekeraars hun beklag kunnen doen, dan wel om mediation kunnen vragen is niet voorzien. Op basis van het toenemend aantal samenwerkingsinitiatieven tussen gemeenten en zorgverzekeraars op regionale schaal, heb ik ook geen aanleiding te veronderstellen dat zorgverzekeraars geen medewerking verlenen aan een verantwoorde en zorgvuldige invoering van dit wetsvoorstel.

*De leden van de fractie van de SP wijzen erop dat de bepalingen inzake het AMHK nog niet in het ontwerpbesluit zijn vastgelegd en dat deze later door middel van het Besluit Jeugdwet in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 zullen worden opgenomen. Zij vinden deze constructie niet erg helder. Verder vragen zij waarom is gekozen voor een amvb om nadere regels op te stellen over het AMHK.*

Graag wil ik trachten te verduidelijken wat de gekozen constructie inzake de AMHK-bepalingen is en waarom daarvoor is gekozen. Het wetsvoorstel voor de Jeugdwet werd begin juli 2013 bij de Tweede Kamer ingediend; op dat moment was het wetsvoorstel voor de Wmo 2015 nog niet ingediend. Artikel 11.2 van de Jeugdwet wijzigt de bestaande Wmo en neemt daarin tal van bepalingen over het AMHK op (in de artikelen 12a tot en met 12q). In die artikelen worden op het AMHK bepalingen van overeenkomstige toepassing verklaard die in de Jeugdwet zijn gesteld voor jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. In een aantal van die bepalingen voor jeugdhulpverleners en gecertificeerde

<sup>34</sup> Kamerstuk 33 841, nr. 86.

instellingen) is voor het stellen van nadere regels bij amvb gekozen; deels gaat het daarbij om verplichte amvb's, deels om facultatieve amvb's. Bij de vormgeving van de Jeugdwet zijn in het wetsvoorstel de hoofdbeginselen opgenomen en is de uitwerking daarvan gedelegeerd naar een amvb (Aanwijzingen voor de regelgeving nr. 22–24).

Nadat de Jeugdwet was aanvaard, zijn met een nota van wijziging in het wetsvoorstel voor de Wmo 2015 de door die wet in de (oude) Wmo opgenomen bepalingen inzake het AMHK zo veel mogelijk overgenomen, met inbegrip van de daarin vervatte delegatiegrondslagen; er is geen reden gezien om daarin andere keuzen te maken.

Ervan uitgaande dat de oude Wmo met ingang van 1 januari 2015 zal vervallen als de Wmo 2015 wordt aanvaard en in werking treedt, is het niet langer zinvol om in het tot stand te brengen Besluit Jeugdwet nog nadere regels inzake het AMHK op te nemen die strekken tot uitvoering van de in de oude Wmo toegevoegde bepalingen; daarvan is dus afgezien. In plaats daarvan zijn in dat ontwerp-besluit, dat binnenkort aan de Ministerraad zal worden voorgelegd, de nadere regels omtrent het AMHK opgenomen ter uitvoering van de in de Wmo 2015 vervatte bepalingen. In dat ontwerp-besluit wordt voorzien in opnemingsbepalingen in hoofdstuk 4 in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. Nadat zowel het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 als het Besluit Jeugdwet in werking zijn getreden, bevat het eerstgenoemde besluit dus de AMHK-bepalingen die in het Besluit Jeugdwet staan.

Die keuze is o.a. gemaakt omdat aldus de inhoudelijke samenhang in de beoordeling – in de te doorlopen adviestrajecten (o.a. Cbp en later de Afdeling advisering van de Raad van State) en de te doorlopen voorhangprocedure – met de krachtens de Jeugdwet te stellen parallelle nadere regels voor jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen kon worden behouden. Bijkomend voordeel is dat aldus geen vertraging hoefde op te treden in de voorhangprocedure van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, zoals dat inmiddels aan u is voorgelegd. Dat is van belang met het oog op een zo spoedige mogelijke totstandkoming van de voor de invoering van de Wmo 2015 van belang zijnde nadere regels (over bijdragen). De gekozen aanpak doet recht aan een zorgvuldige procedure ten aanzien van de nadere regels inzake het AMHK, waarin (ook) de Eerste Kamer in het kader van de wettelijk voorgeschreven voorhangprocedure voor de nadere regels omtrent het AMHK nog mogelijkheid zal hebben zich een oordeel over die regels te vormen. Voor de volledigheid zij vermeld dat de Wmo 2015, wat betreft het AMHK, in het verlengde van wat de Jeugdwet regelt, een voorhangprocedure kent met betrekking tot de nadere regels ter uitvoering van de artikelen 4.1.1, vijfde lid en 4.2.3, eerste en tweede lid. Die voorhangprocedure zal starten nadat het ontwerp-Besluit Jeugdwet over enige weken door de Ministerraad zal zijn behandeld.

*De leden van de fractie van de SP vragen of gemeenten voor de transitie naar de Wmo 2015 samenwerken in dezelfde regio's als voor de invoering van de Jeugdwet, of dat op een andere wijze wordt aangepakt.*

Het is aan gemeenten om te bepalen op welke onderwerpen zij samenwerken met andere gemeenten binnen hun regio. Op basis van de inventarisatie die de VNG heeft gehouden onder de gemeenten voor het landelijk dekkend netwerk van de 43 Wmo-regio's, blijkt dat deze grotendeels overeenkomen met de 42 regio's in het kader van de Jeugdwet.

*De leden van de fractie van de SP vragen op welke schaal landelijk werkende voorzieningen, zoals de doventolkvoorziening en de blijf-van-mijn-lijf-huizen worden gecontracteerd.*

De doventolkvoorziening wordt in de Wmo 2015 landelijk georganiseerd en gecontracteerd door de VNG. Dit is in de commissie Gezondheid & Welzijn van de VNG op 13 februari 2014 besloten. Aan de Algemene Ledenvergadering van de VNG wordt voorgelegd om de € 8 miljoen die nu gemoeid is met de uitvoering, te onttrekken aan het Gemeentefonds.

De financiering van de vrouwenopvang loopt via de 35 zogenaamde centrumgemeenten vrouwenopvang. Op dat niveau wordt de aanpak van huiselijk geweld vastgelegd in regiovisies. De vraag wie contracteert is afhankelijk van de afspraken die hierover zijn gemaakt tussen de centrumgemeenten en de regiogemeenten.

Voor de landelijk werkende voorzieningen is het volgende afgesproken. De centrumgemeenten vrouwenopvang gaan per 1-1-2015 geld apart zetten om gezamenlijk de opvang in te kopen voor slachtoffers die bovenregionaal/centraal zouden moeten worden opgevangen in verband met de vereiste specifieke deskundigheid en de veiligheid van deze (zeer ernstig) bedreigde slachtoffers. Het betreft de volgende vijf groepen:

1. Jonge vrouwen die slachtoffer zijn van eengerelateerd geweld waarbij sprake is van aanzienlijke dreiging en tevens complexe meervoudige problematiek.
2. Slachtoffers met een acute vraag naar opvang buiten kantooruren vanuit ernstige dreiging zoals eengerelateerd geweld of mishandeling.
3. Slachtoffers van loverboys waarbij sprake is van aanzienlijke dreiging en tevens complexe meervoudige problematiek.
4. Vrouwen die slachtoffer zijn van extreme geweldsdreiging, zoals vrouwen die een relatie (hebben gehad) met een lid van een criminele bende of een psychiatrisch gestoorde bedreiger.
5. Vrouwen die te maken hebben met extreme stalking.

*De leden van de fractie van de SP vragen waarom de doventolkondersteuning wel landelijk wordt ingekocht en niet de ondersteuning voor visueel gehandicapten, zoals verleend door Visio. Deze leden vragen waar ouders met kinderen met een visuele beperking zich kunnen melden en uit welke middelen deze ondersteuning wordt gefinancierd.*

De VNG werkt in afstemming met het Ministerie van VWS op aan de totstandkoming van de landelijke inkoopafspraken voor de specialistische begeleiding van mensen met een zintuiglijke beperking. De landelijk inkoopafspraken resulteren in raamovereenkomsten tussen gemeenten en aanbieders. Een regionaal samenwerkingsverband of individuele gemeenten kunnen de zorg «afroepen» in overeenstemming met de in de overeenkomst gestelde voorwaarden. De toegang en de bekostiging vinden plaats via de individuele gemeenten. Hiervoor is gekozen omdat de landelijke inkoopafspraken zo weinig mogelijk afbreuk dienen te doen aan de regie door individuele gemeenten.

Voor kinderen met een visuele beperking (en hun ouders) omvat de zintuiglijk gehandicaptenzorg vooral multidisciplinaire zorg in verband met een auditief, communicatief of visuele beperking, gericht op het leren omgaan, het opheffen of compenseren van de beperking bij het doen van activiteiten, met als doel de verzekerde zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren.

Deze zorg wordt per 2015 ondergebracht onder de Zorgverzekeringswet. De ouders van kinderen met een visuele beperkingen kunnen zich voor hun zorgvraag melden bij de zorgverzekeraar. De ondersteuning, voor zover deze geen onderdeel uitmaakt van de zintuiglijke behandeling die overgaat naar de Zvw, wordt binnen het gemeentelijk kader (Jeugdwet, Wmo 2015) gefinancierd en georganiseerd. Daarvoor worden door de

VNG de hierboven genoemde landelijke inkoopafspraken gemaakt met de aanbieders van zintuiglijk gehandicaptenzorg.

*De leden van de fractie van de SP vragen hoe 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 gaat zien. Deze leden wijzen erop dat het op dit moment mogelijk is hen 16 weken op te nemen voor intensieve training om te leren omgaan met de baby en vragen zich af of dat in 2015 ook nog mogelijk is.*

Wat de introductie van de Wmo 2015 voor het echtpaar betekent, is afhankelijk van de precieze omstandigheden van de casus. Die feiten zijn mij niet bekend. Wanneer deze mensen een zorgzwaartepakket VG 3 of hoger hebben, is er toegang tot de Wlz. Als er echter sprake is van een zorgzwaartepakket VG 1 of 2, is de Wmo 2015 relevant. Ten aanzien van de zorgzwaartepakketten VG 1 en 2 vindt immers extramuralisering plaats: nieuwe cliënten krijgen in plaats van een licht zorgzwaartepakket een indicatie voor extramurale zorg en ondersteuning. Tot 2015 maakt die extramurale zorg en ondersteuning onderdeel uit van de AWBZ, vanaf 2015 is dit ondergebracht in de Wmo 2015. Er vanuit gaande dat deze mensen op dit moment extramurale zorg en ondersteuning vanuit de AWBZ krijgen, geldt voor hen het overgangsrecht: gedurende de looptijd van de indicatie (met een maximum van 1 jaar) behouden zij hun recht op zorg, onder de voorwaarden die daarvoor onder de AWBZ gelden. Na het einde van de looptijd neemt de gemeente, met toepassing van een zorgvuldige procedure, een nieuwe ondersteuningsbeslissing. Daarin kan maatwerk worden geboden, zodat dit echtpaar passende hulp ontvangt. Ook de hulp en zorg voor jeugd is vanaf 2015 een verantwoordelijkheid voor gemeenten. Ondersteuning aan deze mensen in hun rol als ouders zal dus ook – wanneer is vastgesteld dat dit nodig is – door de gemeente worden geboden. In de wijze waarop dit plaatsvindt heeft de gemeente keuzemogelijkheden. Van een 16-weken durende training is dus niet noodzakelijkerwijs sprake, het gaat erom wat het meest passend is. Het feit dat de gemeente zowel verantwoordelijk is voor ondersteuning van de ouders als het kind biedt de mogelijkheid de ondersteuning aan dit gezin beter te organiseren en echt maatwerk te leveren.

*De leden van de fractie van de SP constateren dat, naast maatregelen om zelfredzaamheid en participatie te bevorderen, gemeenten ook worden gestimuleerd om meer in te steken op preventie. Zij vragen aan welke preventieve acties hierbij wordt gedacht, waarbij zij aangeven dat bepaalde kwalen/ongemakken die maken dat mensen ondersteuning behoeven, niet zijn te voorkomen, zoals bijvoorbeeld ouder worden/dementeren dan wel zwakbegaafd zijn. Deze leden vragen om een toelichting op dit punt.*

Gemeenten worden gestimuleerd meer aandacht te besteden aan preventie. Alleen al de toename van de verantwoordelijkheden door middel van dit wetsvoorstel draagt hieraan bij. Nu meer verantwoordelijkheden bij gemeenten worden gelegd, waaronder zwaardere vormen van zorg en ondersteuning, vergroot dit het belang van gemeenten om vroegtijdig in te grijpen en lichte ondersteuning te bieden. Ook bestaande preventieve verantwoordelijkheden van de gemeente, zoals collectieve preventie uit hoofde van de Wet publieke gezondheid, winnen hiermee aan gewicht. Zo wordt het voor gemeenten steeds belangrijker – en ook financieel aantrekkelijker – om te investeren in goede preventie. Voorbeelden van preventie zijn cursussen voor jongeren over psychische problemen of de inzet van maatschappelijk werk. Door vroegtijdig inzet te



plegen kan in menig geval worden voorkomen dat problematiek verergert waardoor moet worden teruggevallen op zwaardere ondersteuning en zorg.

Door effectieve preventie, waaronder het vroegtijdig bieden van hulp bij psychische klachten, zouden gemeenten bijvoorbeeld op termijn het beroep op beschermd wonen kunnen terugdringen. Dit kan niet alleen veel leed, maar ook kosten besparen. Daarmee is uiteraard niet gezegd dat in alle gevallen problematiek kan worden voorkomen. Zwakbegeerdheid of het proces van dementeren als zodanig kan door de gemeente niet worden beïnvloed. Wel kan vroegtijdig ondersteuning eraan bijdragen dat mensen langer thuis kunnen wonen en bijvoorbeeld de omgeving van cliënt beter in staat wordt gesteld met de problematiek om te gaan.

*De leden van de fractie van de SP vragen of er inhoudelijke eisen worden 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 deze leden 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 en vragen hierop een reactie van de regering.*

Ik ben het eens met deze leden dat een gedegen training nodig is voor een zorgvuldige intake met een cliënt. Het wetsvoorstel stelt geen inhoudelijke eisen aan het gemeentelijke loket. Gemeenten zijn goed in staat, zoals ook thans in de Wmo-praktijk het geval is, om «het» Wmo-loket zodanig vorm te geven dat het grote bekendheid geniet bij de ingezetenen en dat het laagdrempelig is. Ik kan mij vinden in de suggestie dat «trriage» in het kader van de Wmo dient te geschieden door breed opgeleide intakekers en gemeenten zijn zich daar ook van bewust. Al sinds de start van het project De Kanteling (2009), onder meer gericht op het realiseren van meer rendement (voor de burger en de samenleving) met minder financiële middelen en het beter organiseren van de verantwoordelijkheden voor de maatschappelijke ondersteuning<sup>35</sup>, zijn gemeenten doende met vernieuwing van het beleid én het aanpassen en (verder) professionaliseren van de eigen organisatie.

Uit het onderzoek «De Kanteling, lessen en praktijken»<sup>36</sup> (2012) blijkt dat gemeenten zich ervan bewust zijn dat het werken volgens De Kanteling vraagt om een interne herstructurering van de eigen organisatie: »*Het proces van contact – vraagverheldering – oplossing – arrangement, krijgt alleen de juiste lading als de gemeentelijke organisatie daar ook op is ingericht en er een ander samenspel is tussen bestuurders, beleidsmedewerkers en gespreksvoerders*». De competenties van de medewerkers die de gesprekken voeren, is daarbij nadrukkelijk een belangrijk onderdeel voor het welslagen van de vernieuwing: »*Om de verandering te kunnen maken als gemeentelijke organisatie, zijn medewerkers nodig met bepaalde vaardigheden of competenties. De samenstelling van het beleidsteam is daarbij van belang. Vaardigheden zijn deels aan te leren, maar het gaat ook over persoonlijkheid. Dit zal betekenen dat de gemeen-*

<sup>35</sup> Bondgenoten in de decentralisaties, een onderzoek in opdracht van het TransitieBureau (VNG, VWS), januari 2013.

<sup>36</sup> De Kanteling, lessen en praktijken, onderzoek van Andersson Elffers Felix, augustus 2012

*telijke organisatie niet alleen moet investeren in de competenties van de Wmo-gespreksvoerder, maar ook in de competenties en mindset van de beleidsambtenaren». Het onderzoek bevat verschillende aansprekende voorbeelden van de wijze waarop gemeenten die professionaliseringslag hebben aangepakt.*

Ook zijn in het kader van het traject «Beter in Meedoen» o.a. bij- en nascholingsmodules ontwikkeld voor professionals in het sociale domein en bij gemeenten<sup>37</sup>.

*De leden van de fractie van de SP hebben er bij de behandeling van wetsvoorstel 33 726 Afschaffen financiële regelingen) op gewezen dat het in een kleine plaats een drempel kan zijn om met je privé probleem in de hand hulp te moeten vragen aan een loket waar mogelijk je buurman zit. Verwacht de Staatssecretaris dat kleinere plaatsen met meer gemeenten een gezamenlijk loket gaan organiseren om de afstand wat groter te maken? Verwacht hij dat er in kleine gemeenten oog is voor dit gegeven?*

Vele gemeenten zoeken nu al de samenwerking met andere gemeenten om kennis te delen, gezamenlijk intake vorm te geven en de inkoop te organiseren. Het is aan gemeenten zelf om hier vorm aan te geven. Burgers kunnen via bijvoorbeeld de Wmo-raden en via betrokkenheid bij de beleidsvorming, resulterend in het plan, ook meedenken over de inrichting van het gemeentelijk loket. Zo kunnen zij in gemeenten waar kleinschaligheid tot een knelpunt zou leiden, aandacht vragen voor mogelijke alternatieven. Wellicht ten overvloede zij vermeld dat de gemeente een professionele overheidsinstantie is die gebonden is aan de beginselen van behoorlijk bestuur.

*De leden van de fractie van de SP vragen op welke manieren het CIZ zal worden ingeschakeld. Deze leden vragen vervolgens voor welke vormen van zorg en ondersteuning waarvoor gemeenten verantwoordelijk worden, dit zal gebeuren. De leden van de fractie van de SP vragen ook of het CIZ zal indiceren volgens een uniform landelijk protocol of dat het CIZ op maat zal indiceren al naar gelang een gemeente zijn eigen eisen en pakket heeft samengesteld. Tot slot vragen deze leden of gebruik gemaakt zal worden van de kennis en keuringen van de GGD.*

In de Wmo 2015 is vastgelegd dat het college na een melding van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning een onderzoek instelt op basis van artikel 2.3.2 Wmo 2015. Indien de cliënt in vervolg op het onderzoek een maatwerkvoorziening aanvraagt, neemt het college daarover, rekening houdend met de uitkomsten van het onderzoek, een beslissing. Met inachtneming van de bepalingen van de Wmo 2015 beschikt het college over beleidsruimte bij de uitvoering van het onderzoek en de voorbereiding van de door het college te nemen beslissing op een aanvraag voor een maatwerkvoorziening. Het CIZ is daar niet bij betrokken. Het CIZ, zoals opgenomen in de Wlz<sup>38</sup>, heeft geen taak als het gaat om de uitvoering van de Wmo 2015 en indiceert dus ook niet.

Het behoort tot de beleidsruimte van gemeenten om de GGD een rol toe te kennen als het gaat om de uitvoering van het onderzoek in vervolg op een melding van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning en of de beoordeling van een aanvraag om een maatwerkvoorziening. Indien de gemeente de GGD een rol geeft in het kader van de uitvoering van de

<sup>37</sup> Het programma «Beter in Meedoen» (2008) ondersteunt uitvoerende instellingen, professionals, burgers en cliënten bij de innovatie van beleid en kwaliteitsverbetering van de uitvoering van de Wmo.

<sup>38</sup> Kamerstuk 33 891, nr. 2.

Wmo 2015, zullen over de daaraan verbonden kosten vanzelfsprekend afspraken moeten worden gemaakt.

*De leden van de fractie van de SP vragen of de cliënt alleen recht heeft op cliëntondersteuning als hij in aanmerking denkt te komen voor een maatwerkvoorziening of een pgb of dat dit ook geldt een aanvraag van algemene voorzieningen. Vervolgens vragen deze leden of de cliëntondersteuner ook ondersteuning biedt bij keukentafelgesprekken. Verder vragen deze leden hoe wordt voorzien in cliëntondersteuning. Kan de cliënt zelf kiezen, of heeft de gemeente daarin ook inspraak, of moet de gemeente daarin voorzien en tegelijk ook de onafhankelijkheid borgen? Tot slot vragen deze leden of het inschakelen van ondersteuning kosten met zich brengt voor de cliënt.*

Cliëntondersteuning is in de Wmo 2015 als volgt gedefinieerd: onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Uit de definitie volgt dat cliëntondersteuning onafhankelijk is. De gemeente draagt er op basis van artikel 2.2.4 Wmo 2015 zorg voor dat voor ingezetenen cliëntondersteuning beschikbaar is. Op basis van artikel 2.1.4, eerste lid, is voor cliëntondersteuning geen eigen bijdrage verschuldigd. De cliëntondersteuning waarin de gemeente voorziet, is voor de cliënt dus kosteloos. De cliënt kan, als hij dat wenst, tijdens het onderzoek, door de leden van de fractie van de SP aangeduid als keukentafelgesprek, gebruik maken van cliëntondersteuning. Dit staat los van de vraag of het onderzoek al dan niet uitmondt in een aanvraag voor een maatwerkvoorziening. De cliënt kan gebruik maken van de onafhankelijke cliëntondersteuning die de gemeente biedt of desgewenst om een andere ondersteuner verzoeken. De gemeente moet aan dat verzoek gehoor geven. De cliënt kan er vanzelfsprekend ook voor kiezen zijn ondersteuning zelf te organiseren.

*De leden van de SP-fractie vragen in hoeverre er onder de huidige Wmo gebruik wordt gemaakt van het pgb; of er veel verschil tussen gemeenten waarneembaar is in pgb-gebruik en of er onderzoek is gedaan wat bepaalt of een pgb wordt aangeboden. Te denken valt aan rijke/arme gemeente, Randstad of platteland en veel/weinig hoog/laagopgeleiden.*

Uit de benchmark Wmo blijkt dat ca. 17%<sup>39</sup> van de ondersteuning voor huishoudelijk hulp via een pgb werd ingekocht. In 2013 kochten circa 89.000 mensen hun Wmo-ondersteuning zelf in met een pgb. Er zijn vanzelfsprekend verschillen tussen gemeenten in het gebruik van pgb's. Er zijn geen onderzoeken bekend naar pgb-gebruik in relatie tot rijke en arme gemeenten, Randstad- en plattelandsgemeenten of gemeenten met hoog-en laagopgeleiden.

Uit onderzoek van enkele gemeenten binnen de Drechtsteden<sup>40</sup> blijkt dat de belangrijkste reden om te kiezen voor een pgb de mogelijkheid is om daarmee de regie op de ondersteuning te behouden. Regie op wie de zorg verleent, wanneer, hoe vaak en hoeveel. Ook vaak genoemd is dat zorg via een pgb goedkoper ingekocht kan worden, zodat er voor het hetzelfde geld meer of betere ondersteuning kan worden verkregen en men niet te maken krijgt met wisselende zorgverleners. Als voordeel wordt genoemd de kleinschaligheid en daarmee gepaard gaande menselijke maat van begeleiding.

<sup>39</sup> Cijfers 2012.

<sup>40</sup> Onderzoekcentrum Drechtsteden (2013).

*De leden van de SP-fractie vragen wat voor adviezen ik gemeenten geef om fraude met pgb's te voorkomen welke rol de SVB hierbij krijgt en of de SVB in staat zal zijn om bij toenemend gebruik van het pgb de controle op fraude op peil te houden.*

Met de leden van de SP-fractie ben ik van mening dat fraude met collectieve middelen dient te worden voorkomen en bestreden. Dit wetsvoorstel biedt hiertoe belangrijke waarborgen voor gemeenten. Met betrekking tot het verstrekken van het pgb kunnen gemeenten een aantal voorwaarden stellen op grond van dit wetsvoorstel. Daarnaast zal het trekkingsrecht worden ingevoerd, zodat pgb-houders de vrijheid houden om zorg op maat in te kopen, zonder dat het budget direct op de eigen rekening wordt gestort. Het trekkingsrecht leidt tot een vergaande digitalisering van de pgb-administratie, die het mogelijk maakt om zowel controles vooraf als achteraf uit te voeren en gegevens makkelijker onderling te delen (zowel over de besteding van geld als van zorgverleners die vanuit het pgb worden betaald). Het is de verantwoordelijkheid van gemeenten om de wet te handhaven en het toezicht op de uitvoering van de Wmo 2015 gestalte te geven. Ter ondersteuning van gemeenten voert de SVB de betalingen van de pgb's uit en zorgt zij voor het beheer omtrent de pgb-administratie. Met verschillende partijen wordt het trekkingsrecht momenteel uitgewerkt. Hierbij wordt de SVB voorbereid om te zorgen dat ieder budgethouder op het trekkingrecht zal worden aangesloten, ook in geval het pgb-gebruik zal toenemen.

Op grond van dit wetsvoorstel zijn gemeenten verplicht om regels op het gebied van fraudebestrijding op te nemen in de verordening. Gemeenten hebben reeds veel expertise in huis en ervaring opgedaan op het terrein van misbruik en oneigenlijk gebruik, bijvoorbeeld in de uitvoering van de WWB en andere voorzieningen. Ter voorbereiding op de implementatie van dit wetsvoorstel zullen gemeenten waar nodig ondersteund worden, ook ten aanzien van de inrichting van hun handhavende taken. Hierbij zal ik gemeenten onder andere verzoeken om aan te sluiten bij bestaande initiatieven uit andere domeinen en zorg te dragen voor goede voorlichting en communicatie.

*De leden van de fractie van de SP vragen hoe het ideale sociale wijkteam eruit ziet en welke disciplines hiervan onderdeel uitmaken. Tevens vragen deze leden waar dit ideale sociale wijkteam al operationeel is.*

Het is aan gemeenten om zelf keuzes te maken over de wijze waarop zij de toegang tot de maatschappelijke ondersteuning organiseren en op welke wijze deze maatschappelijke ondersteuning wordt verleend. Gemeenten kunnen ervoor kiezen gebruik te maken van sociale wijkteams, maar zijn dit niet verplicht. In dit wetsvoorstel worden gemeenten ertoe aangezet het beleid vorm te geven op basis van de lokale behoeften, omstandigheden en kenmerken. Gemeenten krijgen de opdracht om samenhang aan te brengen tussen de ondersteuning op grond van de Wmo 2015 en zorg op grond van de Zvw. Het verlenen van medewerking aan maatschappelijke initiatieven van inwoners bij de uitvoering van het beleid, daaronder begrepen de taken van het college op grond van dit wetsvoorstel, wordt met dit wetsvoorstel gestimuleerd. Voor sommige gemeenten kunnen dan ook goede redenen gelden om juist niet te werken met sociale wijkteams, bijvoorbeeld omdat men de maatschappelijke ondersteuning bij een zorgcoöperatie wil organiseren. Ik heb daarom geen opvatting over het ideale sociale wijkteam en de disciplines die hiervan idealiter deel uitmaken. Ik ben wel blij dat gemeenten, onder leiding van Marco Florijn, samen een leertraject over sociale wijkteams opzetten om te ontwikkelen en te leren, van de ervaringen van het werken met sociale wijkteams en deze verder te ontwikkelen.

*De leden van de fractie van de SP vragen of de Staatssecretaris een beeld heeft van de inkomenspositie van mensen die nu aanspraak maken op de voorziening huishoudelijke hulp.*

Onderstaand overzicht op basis van gegevens van het CAK toont de afname van huishoudelijke verzorging in het zorgjaar 2012 per inkomenscategorie. De inkomenscategorieën zijn gebaseerd op de microtaxcijfers van het Centraal Planbureau. Omdat het bijdrageplichtige inkomen op basis waarvan de eigen bijdrage wordt berekend, wordt gebaseerd op het tweede kalenderjaar voorafgaand aan het kalenderjaar waarin aan een persoon maatschappelijke ondersteuning is verleend, wordt voor het zorgjaar 2012 gerekend met de microtaxcijfers van het inkomensjaar 2010. Dit betekent dat in onderstaand overzicht het bijstandsniveau € 14.921, het wettelijke minimumloon € 19.332 en het modaal inkomen € 33.796 bedraagt.

**Tabel afname huishoudelijke verzorging naar inkomenscategorie zorgjaar 2012**

Inkomenscategorie	Aantal leefeenheden	%	Aantal zorguren	%
inkomen onbekend	9.891	2%	1.043.945	2%
inkomen negatief	516	0%	55.549	0%
0 - bijstand	144.425	31%	18.798.187	32%
bijstand - wettelijk minimumloon	118.780	26%	15.548.881	27%
100 - 110 % wettelijk minimumloon	36.791	8%	4.691.487	8%
110 - 120 % wettelijk minimumloon	30.679	7%	3.837.463	7%
120 % wettelijk minimumloon - 1x modaal	79.939	17%	9.479.810	16%
modaal - 2x modaal	39.586	9%	4.220.409	7%
meer dan 2x modaal	4.218	1%	419.476	1%
<b>Totaal</b>	<b>464.825</b>	<b>100%</b>	<b>58.095.207</b>	<b>100%</b>

Bron: CAK februari 2014

Omdat is gekeken naar het moment waarop de huishoudelijke verzorging aan de cliënt/ leefeenheid is verleend, betreft het totaal geen totaal aantal unieke leefeenheden. Personen vormen een leefeenheid indien zij, volgens de GBA, op hetzelfde adres duurzaam een huishouden delen. Meerderjarige kinderen worden voor de berekening van de eigen bijdrage niet tot de leefeenheid gerekend. Voor de indeling van de leefeenheid wordt uitgegaan van de leefeenheid volgens de GBA op het moment van de geleverde ondersteuning.

*De Staatssecretaris stelt, aldus de leden van de fractie van de SP, dat in de Wmo 2015 de kwaliteit van leven voorop staat. Deze leden vragen hoe de Staatssecretaris de kwaliteit van leven definieert en op welke wijze dit voorop staat in de Wmo. Deze leden vragen ook of de kwaliteit van leven niet veel beter geborgd wordt aan de hand van de compensatieplicht die, aldus deze leden, een grotere garantie (namelijk verplichting) op de gevraagde ondersteuning geeft.*

In mijn brief van 1 mei 2014 aan de voorzitter van de Eerste Kamer heb ik het begrip kwaliteit van leven al nader gepreciseerd door de term welbevinden<sup>41</sup>. Het welbevinden van mensen wordt naar mijn oordeel bevorderd door bij de hervorming van de langdurige zorg niet de systemen, maar de mens centraal te stellen. Het gaat er daarbij niet primair om wat het aanbod aan voorzieningen is waarvoor een cliënt mogelijkerwijs voor in aanmerking kan komen, maar om in samenspraak met de cliënt te onderzoeken wat naar zijn oordeel belangrijk is voor een passende bijdrage aan zijn zelfredzaamheid of participatie. Het gaat om het helder krijgen van de vraag achter de vraag. Het gaat om maatwerk voor de cliënt.

Zodra helder is waaraan de cliënt behoefte heeft, kan in samenspraak met de cliënt worden nagegaan of en zo wat de cliënt daaraan zelf en wat zijn

<sup>41</sup> Kamerstuk I 33 841, B.

sociale omgeving dan wel het gebruik van een algemene voorziening kan bijdragen. Uiteraard kan dit ook leiden tot een aanvraag en eventueel toekenning van een maatwerkvoorziening.

Het voorgaande kan een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven die mensen ervaren doordat ze zo lang mogelijk thuis kunnen wonen, de regie op hun eigen leven behouden en niet eenzaam zijn.

Ik ben het niet eens met de stelling van de leden van de SP dat de compensatieplicht in de huidige Wmo de kwaliteit van leven veel beter borgt, omdat deze een grotere garantie zou bieden op de gevraagde ondersteuning.

Immers, de regering heeft er, ook bij deze grote nieuwe hervorming, voor gekozen om in de wet een met aard, inhoud en strekking van de compensatieplicht vergelijkbaar baken te handhaven als zekerheid voor de burger in de vorm van een maatwerkvoorziening. De gemeente is op basis van de Wmo 2015 onder omstandigheden onverminderd verplicht tot het verstrekken van een voorziening ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie die iemand ondervindt. Die voorziening moet daar een passende bijdrage aan leveren en aan de mogelijkheid zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te blijven. Deze formulering geeft blijk van de veel bredere reikwijdte van de gemeentelijke taak dit wetsvoorstel en legt veel meer nadruk op integraliteit in de ondersteuning. Een beslissing omtrent de te bieden maatwerkvoorziening wordt pas genomen nadat zorgvuldig onderzoek heeft plaatsgevonden naar de integrale problematiek van burgers met hulpvragen en de mogelijkheid van integrale – de reikwijdte van de wet soms zelfs overschrijdende – oplossingen in samenwerking met andere partijen.

*De leden van de fractie van de SP halen een zinsnede aan uit een brief aan de Eerste Kamer van 1 mei jl. en vragen daarop een reactie: «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». Deze leden vinden dat deze zinsnede impliceert dat er in de huidige Wmo niet naar de echte ondersteuningsvraag wordt gekeken. Tevens vragen deze leden hoe ik de «echte» ondersteuningsvraag definieer en of de huidige Wmo niet correct zou zijn uitgevoerd?*

In mijn brief van 1 mei jl. ben ik ingegaan op het begrip kwaliteit van leven, nader gepreciseerd door de term «welbevinden» waarbij juist de mens centraal staat en de vraag wat een passende bijdrage aan diens zelfredzaamheid of participatie kan zijn<sup>42</sup>. Bij de «echte ondersteuningsvraag» gaat het om «de vraag achter de vraag»; iemand zegt bijvoorbeeld onvoldoende zelfredzaam te zijn en het huis niet uit te komen en daarom wil hij een scootmobiel. Maar speelt er wellicht ook eenzaamheid die ook, of naast een benodigde voorziening, bestreden kan worden door te wijzen op activiteiten die binnen de gemeente worden aangeboden. Alleen met doorvragen wordt de echte behoefte zichtbaar. Hiermee is geenszins gesuggereerd dat de huidige Wmo niet correct zou worden uitgevoerd dan wel de beschreven werkwijze onmogelijk maakt. Wel is het voorliggende wetsvoorstel explicieter in dit soort uitgangspunten omdat het de praktijk van De Kanteling en de nadruk op het gesprek codificeert.

*De leden van de fractie van de SP vragen op welke wijze gemeenten op de hoogte worden gesteld van de aantallen cliënten die te maken krijgen met de transitie en welke personen door gemeenten moeten worden benaderd. Tevens vragen deze leden op welke wijze de instellingen waar een deel van deze cliënten verblijven, worden benaderd.*

<sup>42</sup> Kamerstuk I, 33 841, B.



Gemeenten hebben vanaf juli 2013 op wijkniveau de relevante beleidsinformatie over de AWBZ-cliënten die onder de verantwoordelijkheid van gemeenten worden gebracht, van het CAK, CIZ en Vektis ontvangen. Op basis van deze informatie hebben gemeenten zicht gekregen op de cliënten die te maken krijgen met de transitie. Ook zijn de gemeenten geïnformeerd over de aanbieders die op dit moment de zorg verlenen aan deze cliënten.

Op het moment van publicatie van de Wmo 2015 in het Staatsblad zullen alle gemeenten de voor hen relevante gegevens op BSN-niveau ontvangen, met daarbij behorende informatie over de zorgbehoefte (delen van het indicatiebesluit) en de zorgconsumptie (op basis van AWBZ-declaratiegegevens). Gemeenten worden op deze wijze in staat gesteld op een zorgvuldige wijze het contact met de cliënten op te pakken.

Voor instellingen geldt dat ook zij door gemeenten zullen worden benaderd. Op basis van het overgangsrecht in dit wetsvoorstel, zullen gemeenten naar verwachting contact opnemen met de instelling om te mogelijkheden voor de continuering van de zorg en ondersteuning van de cliënt bij deze instelling, te bespreken en desgewenst te vertalen in inkoopafspraken voor 2015. Gemeenten zijn op basis van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 gehouden de inkoopafspraken voor 2015, voor 1 oktober 2014 met de instellingen overeen te komen.

*De leden van de fractie van de SP vragen op welke wijze de mensen die te maken krijgen met de transitieoperatie op de hoogte worden gesteld. Deze leden vragen of een communicatieplan beschikbaar is.*

Voor het informeren van zowel de huidige cliënten als toekomstige cliënten, heb ik samen met de betrokken partijen het communicatieplan *Naar een goede zorg die ons past* opgesteld<sup>43</sup>. De uitvoering van dit communicatieplan is gebaseerd op het aangaan van samenwerkingsverbanden en coalities met de betrokken partijen.

De belangrijkste onderdelen van het communicatieplan zijn:

- Het eenduidig informeren van doelgroepen;
- Het ondersteunen van de betrokken partijen bij de communicatie over de transitie;
- Het empoweren van doelgroepen;
- Het communiceren over de belangrijke mijlpalen in de transitie.

Als onderdeel van het communicatieplan is voorzien in een rijksbrede publiekscampagne. In deze campagne worden mensen geïnformeerd over de beoogde veranderingen in de langdurige zorg en ondersteuning. Het verstrekken van informatie over het overgangsrecht is onderdeel van deze rijksbrede informatievoorziening.

Over de wijze van het eenduidig en samenhangend informeren van de huidige AWBZ-cliënten die vanaf 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten worden gebracht, ben ik in gesprek met betrokken partijen. Voor de gemeenten en het CAK, maar vooral ook de huidige hulpverleners is een belangrijke rol weggelegd in het verstrekken van de juiste informatie over de mogelijke veranderingen bij het verlenen van zorg en ondersteuning aan mensen op individueel niveau.

*De leden van de fractie van de SP merken op dat de informatievoorziening een complexe operatie is, waarbij veel partijen betrokken zijn. Deze leden vragen wie het overzicht houdt en wie de voortgang bewaakt.*

<sup>43</sup> Kamerstuk, 30 597, nr. 428, bijlage 310990.

De hervorming van de langdurige zorg is een complexe operatie, die raakt aan de zorg en ondersteuning van veel mensen, en waarbij veel organisaties zijn betrokken. Om die reden heb ik samen met organisaties voor cliënten, zorgverleners, aanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars een gezamenlijk communicatieplan opgesteld<sup>44</sup>. De zorg voor een goede communicatie is een gedeelde verantwoordelijkheid van partijen, echter vanuit mijn verantwoordelijkheid ben ik aanspreekbaar op het houden van overzicht op deze complexe operatie en bewaak ik de voortgang.

*De leden van de fractie van de SP vragen hoe wordt voorkomen dat cruciale informatie te laat terecht komt op plaatsen waar deze wel aanwezig zou moeten zijn. Deze leden maken zich zorgen over de groep burgers die zelf niet beschikt over digitale en andere vaardigheden, door welke oorzaak dan ook, voorbeelden kunnen zijn laaggeletterdheid, zwakbegaafd, dakloos of psychisch in de war, waardoor deze mensen niet weten welke omwenteling hen te wachten staat. Deze leden vragen een verduidelijking op dit punt.*

Voor een zorgvuldige communicatie over de veranderingen die volgen uit de hervorming van de langdurige zorg, wordt het informeren van mensen als volgt aangepakt. De cliënten worden geïnformeerd door het Ministerie van VWS over het hoe, waarom en wanneer van de veranderingen door middel van berichtgeving in de kranten, folders, diverse websites, bijeenkomsten en door communicatie vanuit het CIZ en CAK. Ook de informatie over de continuïteit van zorg en ondersteuning, en het in dit wetsvoorstel opgenomen overgangsrecht maakt deel uit van deze informatie. Daarbij worden cliënten voor wat betreft hun ondersteuning op grond van dit wetsvoorstel persoonlijk geïnformeerd door gemeenten. Voor vragen richt het CAK met ingang van 1 september a.s. een centrale helpdesk in die door middel van een gratis viercijferig telefoonnummer is te bereiken.

Daarnaast is voor de uitvoering van de landelijke werkafspraken voor de transitie, waaronder het gezamenlijke communicatieplan, een belangrijke rol weggelegd voor de cliënten- en patiëntenorganisaties. Zij vervullen een actieve rol in het informeren van de verschillende groepen cliënten over de veranderingen die op stapel staan en wat dit voor hen betekent. Ook overleg ik regelmatig met deze organisaties in het landelijk overleg met de meest betrokken partijen. Wanneer wij signalen krijgen van cliënten die onvoldoende worden benaderd, of de communicatie anderszins tekort schiet, ondernemen wij daarop gerichte actie.

*De leden van de fractie van de SP juichen toe dat landelijke kwaliteitstandaarden worden ontwikkeld. Zij vragen of zij het juist zien dat hiermee het ontstaan van grote verschillen in de kwaliteit van zorg en verschillende standaarden voor aanbieders wordt voorkomen. Zij vragen of het net opgerichte kwaliteitsinstituut een rol heeft bij de ontwikkeling van standaarden.*

Uitgangspunt van dit wetsvoorstel is dat de door gemeenten via aanbieders aan cliënten geleverde maatschappelijke ondersteuning passend is. Dat wil onder meer zeggen dat deze ondersteuning zo goed mogelijk moet zijn afgestemd op de daadwerkelijke behoefte aan ondersteuning, gegeven de ondersteuningsvraag van betrokkene, zijn persoonskenmerken en zijn situatie. Daarbij houdt passendheid ook in dat de ondersteuning kwalitatief beantwoordt aan de daaraan in die situatie te stellen eisen. Hiertoe formuleren de gemeenten lokaal (in de verordening) eisen met betrekking tot de kwaliteit van de voorzieningen en dienen zij

<sup>44</sup> Kamerstuk, 30 597, nr. 428, bijlage 310990.

deze (door aanbieders) toe te laten passen in individuele situaties. De in ontwikkeling zijnde landelijke kwaliteitstandaarden, waarbij het Kwaliteitsinstituut een ondersteunende rol zal spelen, kunnen gemeenten helpen om tot een adequaat lokaal kwaliteitsbeleid te komen en zullen naar verwachting ook een bijdrage leveren aan een bepaalde mate van standaardisatie. Deze standaards dienen geen afbreuk te doen aan het uitgangspunt van passende ondersteuning in individuele situaties (maatwerk). Gemeenten en aanbieders zullen op regionaal niveau afspraken maken gericht op het zoveel mogelijk beperken van regeldruk.

*De leden van de SP-fractie stellen een aantal vragen over de samenwerking van de bij het sociaal domein betrokken rijksinspecties. Zij vragen over welke inspecties het gaat, wie hierin het voortouw neemt, gezien het aantal betrokken ministeries, en of er met het oog op de samenwerking protocollen worden vervaardigd, zodat inzichtelijk blijft wie waar verantwoordelijk voor is.*

Vijf rijksinspecties, te weten de Inspectie Gezondheidszorg, de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie Veiligheid en Justitie, de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid hebben samen het initiatief genomen om het gezamenlijke toezicht binnen het sociaal domein uit te werken. Ze vormen gezamenlijke inspectieteams en ontwikkelen (in samenspraak met betrokkenen) gezamenlijke normen voor de beoordeling van de ontwikkelingen in de uitvoering. Daarbij gaat het niet primair om het beoordelen van het functioneren van de afzonderlijke instellingen, maar om de vraag of kwetsbare burgers/cliënten door de hulpverleners in gezamenlijkheid adequaat ondersteund en geholpen worden. De rapportages van de gezamenlijke inspecties zijn dienstbaar aan de invulling van de stelselverantwoordelijkheid van de bewindslieden, maar ze zijn ook bruikbaar voor de gemeenten. Gemeenten kunnen hun eigen ontwikkeling vergelijken met de landelijke ontwikkelingen.

Met betrekking tot de verantwoordelijkheidsverdeling in relatie tot het gezamenlijk toezicht geldt dat de code interbestuurlijke verhoudingen richtinggevend is in de verdere uitwerking. De code interbestuurlijke verhoudingen geeft aan dat het verticale interbestuurlijke toezicht efficiënt wordt ingericht; dit betekent dat er in beginsel één toezichthouder is en dat er geen stapeling van toezicht op toezicht plaats vindt. Dit uitgangspunt is ook in dit wetsvoorstel doorvertaald.

*De leden van de fractie van de PVV vragen wat nu precies de positie van de langdurige GGZ is en of dat is uitgekristalliseerd. Deze leden vragen naar de verdeling over de diverse wettelijke stelsels, waar de grens ligt tussen Wlz en Wmo 2015 en hoe onderscheid wordt gemaakt.*

Voor een uitgebreide uiteenzetting van de positionering van de langdurige GGZ zij verwezen naar mijn brief<sup>45</sup> aan de Tweede Kamer hierover van 24 maart jl. Samengevat is de positionering als volgt. Beschermd wonen wordt per 1 januari 2015 in zijn geheel ondergebracht in het gemeentelijke domein. Voor huidige cliënten betekent dit dat personen die thans beschikken over een zorgzwaartepakket C, vanaf dan onder de werking van de Wmo 2015 komen te vallen.

Zorgverzekeraars worden vanaf 2015 op grond van de Zvw verantwoordelijk voor de eerste drie jaar op behandeling gerichte intramurale GGZ voor volwassenen.

Het eindperspectief is dat GGZ-cliënten op basis van objectieve inhoudelijke criteria toegang krijgen tot de Wlz. Omdat deze criteria nog ontwikkeld moeten worden, is toegang tot de Wlz op basis van inhoudelijke

<sup>45</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 427.

lijke criteria niet haalbaar per 1 januari 2015. Om toch al per 2015 ruimte te bieden in de Wlz aan de meest kwetsbare GGZ-cliënten, kies ik ervoor in twee stappen naar het eindperspectief toe te werken. De eerste stap is, zoals hiervoor opgemerkt, dat zorgverzekeraars vanaf 2015 op grond van de Zvw verantwoordelijk worden voor de eerste drie jaar op behandeling gerichte intramurale GGZ voor volwassenen; na het derde jaar aaneengesloten verblijf valt de zorg onder de Wlz. In het overgangsrecht is overigens geregeld dat cliënten die op 1 januari 2015 al twee jaar en negen maanden aaneengesloten gebruik hebben gemaakt van verblijf gericht op behandeling, direct vanuit de AWBZ overgaan naar de Wlz. Ondertussen start ik met de ontwikkeling van objectieve inhoudelijke toetsingscriteria voor toegang voor GGZ-cliënten tot de Wlz. De tweede stap, waarmee het eindperspectief wordt gerealiseerd, kan gezet worden zodra deze objectieve inhoudelijke criteria zijn geformuleerd en kunnen worden geoperationaliseerd. Vanaf dat moment kunnen mensen die voldoen aan de criteria vanuit de Wmo 2015 en de Zvw doorstromen naar de Wlz.

*De leden van de fractie van de SP wijzen erop dat het CIZ in ieder geval de indicaties voor de Wlz zal gaan doen. Daarvoor zijn naar hun mening 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, de gemeente is dus verantwoordelijk. De andere route kan zijn dat Wmo-zorg wordt aangevraagd en dat onderzoek uitwijst dat Wlz-zorg is aangewezen, het zorgkantoor is dus verantwoordelijk. Deze leden voorzien in de toekomst afbakeningsproblemen tussen beide vormen van zorg, Wmo en Wlz en zij vragen de visie van de regering hierop.*

Inderdaad beoordeelt het CIZ (op basis van zorginhoudelijke criteria) of iemand voldoet aan de criteria van de Wlz. Komt het CIZ tot de conclusie dat de cliënt niet voldoet aan de criteria, dan kan deze zich wenden tot de gemeente. In veel gevallen zal de cliënt die een zo zware zorgbehoefte heeft dat deze mogelijk in aanmerking komt voor Wlz-zorg, al bekend zijn bij de gemeente. In spoedeisende gevallen is het college na de melding gehouden onverwijld te beslissen tot verstrekking van een tijdelijke maatwerkvoorziening, in afwachting van de uitkomst van het onderzoek. Komt de gemeente in het onderzoek naar de persoonlijke omstandigheden tot de conclusie dat de behoefte aan zorg en/of toezicht dermate intensief is, dat zij veronderstelt dat zorg uit hoofde van de Wlz is aangewezen, dan zal zij dat met de cliënt bespreken. Desgewenst kan de gemeente de cliënt ondersteunen bij het alsdan te volgen indicatieproces voor de Wlz. Gemeenten kunnen hiertoe cliëntondersteuning bieden. Om te voorkomen dat het onderzoek door de gemeente en vervolgens de indicatiestelling door het CIZ leidt tot een tijdrovende procedure voor de cliënt, is het van belang dat gemeenten, verzekeraars en het CIZ goede afspraken maken over het proces waarbij cliënten door de gemeente worden overgedragen aan het CIZ en omgekeerd. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn tenslotte gezamenlijk verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning van cliënten die niet voldoen aan de criteria van de Wlz.

*De leden van de fractie van de SP vragen of, 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), die voorziening tot 18 jaar wordt betaald via het Jeugdzorg budget, vanaf 18 jaar uit de Wmo pot en als hij verder achteruitgaat en daardoor een Wlz indicatie krijgt door het zorgkantoor. Zij vragen of hij dan wel steeds over*

*dezelfde rolstoel (als die op zichzelf voldoet) kan blijven beschikken. Dient het zorgkantoor de gemeente daar dan voor te betalen?*

Voorzieningen zoals een aangepaste rolstoel worden zowel voor kinderen tot 18 jaar als voor oudere cliënten verstrekt op basis van de Wmo 2015. Cliënten met een Wlz-indicatie kunnen vanaf 2015 ook voor een rolstoel een beroep doen op de Wlz. Bij ministeriële regeling wordt bepaald in welke gevallen en onder welke voorwaarden een verzekerde het gebruik van een hulpmiddel waarop hij krachtens de Wmo 2015 recht had, kan voortzetten op grond van de Wlz. Deze regeling wordt gedurende de totstandkoming afgestemd met betrokken partijen en zal in het najaar van 2014 beschikbaar zijn. Afhankelijk van de wijze waarop de overgang van mobiliteitshulpmiddelen van de Wmo 2015 naar de Wlz wordt vormgegeven, worden de financiële consequenties bekeken.

*De leden van de fractie van de SP vragen wat de onafhankelijkheid van het CIZ betekent. Deze leden vragen wie het CIZ aanstuurt en of het een soort resultaatsverplichting opgelegd heeft gekregen. Deze leden vragen om commentaar op deze vragen.*

In de Wlz is bepaald dat het CIZ een zelfstandig bestuursorgaan met rechtspersoonlijkheid is. Dat is anders onder het huidige regime van de AWBZ. Hierin is bepaald dat gemeenten er in voorzien dat er ten behoeve van de inwoners een onafhankelijk indicatieorgaan is dat bepaalt of iemand is aangewezen op AWBZ-zorg. Het Zorgindicatiebesluit werkt dit nader uit. Deze gemeentelijke rol vloeide nog voort uit de Wet op de bejaardenoorden en die is later bij de inwerkingtreding van de AWBZ niet komen te vervallen. Gemeenten hebben formeel nimmer gebruik gemaakt van deze wettelijke bevoegdheid en het CIZ is door de gezamenlijke gemeenten materieel «aangewezen» om ten behoeve van inwoners van alle gemeenten vast te stellen of sprake is van recht op zorg. Nu gemeenten voor grotere delen van zorg en ondersteuning verantwoordelijkheid gaan dragen, ligt het voor de hand om in ieder geval te zorgen voor een van gemeenten onafhankelijke uitvoering van de indicatiestelling voor de Wlz. Ook de onafhankelijkheid van bijvoorbeeld zorgverzekeraars en van Wlz-uitvoerders is geborgd. De Kaderwet zbo's is op het CIZ van toepassing. De leden van het zbo worden benoemd door de Staatssecretaris van VWS en er is een verantwoordingsrelatie naar het departement van VWS. Deze situatie is te vergelijken met die van onder andere het CAK en de Nza.

Eens per vijf jaar zendt de Minister van VWS een verslag aan beide Kamers der Staten-Generaal ter beoordeling van doelmatigheid en doeltreffendheid van het functioneren van het zbo. Deze situatie is te vergelijken met die van onder andere het CAK en de Nza. Er is geen sprake van een resultaatverplichting. Daaraan staat de onafhankelijke doch regelgebonden uitvoering van de Wlz in de weg. Iedere verzekerde dient op dezelfde wijze beoordeeld te worden voor het vaststellen van een recht op zorg. Hoe de uitkomst van die beoordeling is, ligt niet van tevoren vast. Dat iedereen die daarom verzoekt een besluit moet krijgen, is uiteraard in het kader van de Algemene wet bestuursrecht een vereiste.

*De Wlz is nog niet afgehandeld in de Tweede Kamer. De leden van de fractie van de SP stellen dat breed in het veld de mening wordt gedeeld dat het niet verstandig is beide wetsvoorstellen niet tegelijk in werking te laten treden. Deze fractie heeft 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 zorgaanspraken 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 wijkver-*

*pleging. Deze leden vragen of zij dit goed hebben begrepen en wat de uiterste datum is waarop moet worden beslist welke route wordt gevolgd. Zij vragen of ik het met deze leden eens ben dat een wettelijke regeling de voorkeur zou moeten hebben, al was het alleen maar omdat dat veel meer duidelijkheid geeft voor betrokkenen?*

Ik vind het van groot belang dat de Wlz op 1 januari 2015 in werking treedt. Ik kies hierbij voor een geleidelijke overgang naar de nieuwe situatie. Conform het transitieplan Wlz zijn onder voorbehoud van parlementaire goedkeuring de voorbereidingen gestart voor de invoering van de Wlz op 1 januari 2015. Het gaat hierbij om onder meer de zorginkoop en het aanpassen van de informatiesystemen (AZR). Het uitgangspunt is een verantwoorde invoering van de Wlz in 2015. Vandaar dat er is gekozen voor een stapsgewijze invoeringsstrategie waarbij 2015 geldt als een overgangsjaar. De parlementaire aanvaarding van de Wlz vormt de basis om daadwerkelijk ook volgens het nieuwe regime te gaan werken. Het streven is om de parlementaire behandeling in oktober afgerond te hebben. Ik voer op dit moment overleg met alle betrokken partijen om te bezien wat daarvoor nodig is. Ik wil daarbij ook helderheid bieden over de implicaties van een eventuele overschakeling naar een aangepast AWBZ-regime waarin de huidige amvb's worden aangepast aan de beoogde wijzigingen in relatie tot de Wmo 2015, Jeugdwet en Zvw.

*De leden van de SP-fractie vragen of de geldigheidsduur van de AWBZ-indicatie in het overgangsjaar 2015, één jaar, ook geldt voor de huidige bewoners van verzorgingstehuizen?*

Cliënten met een AWBZ-indicatie met een hoog zzp behouden levenslang hun recht op zorg op grond van de Wlz ongeacht de looptijd van hun indicatiebesluit. Cliënten met een laag zzp die verblijven in een verzorgingstehuis (of andere instelling) op het moment van inwerkingtreding van de Wlz (of die in 2015 voor verblijf kiezen), behouden eveneens levenslang recht op zorg vanuit de Wlz. Als deze cliënten, met een laag zzp, in 2015 kiezen voor thuis wonen, vallen zij niet meer onder de Wlz en kunnen zij zorg en ondersteuning krijgen vanuit de Wmo 2015 en/of Zvw.

*De leden van de SP-fractie vragen of de Staatssecretaris een actueel overzicht kan verschaffen van het aantal huizen dat met sluiting bedreigd wordt. Ook vragen deze leden welke garanties de Staatssecretaris bewoners van deze tehuizen en de besturen van stichtingen die dergelijke tehuizen exploiteren, wel geeft en welke niet.*

Er wordt momenteel geen lijst bijgehouden met verzorgingshuizen die zijn gesloten of gaan sluiten. Actiz geeft aan dat **tientallen verzorgingshuizen in het afgelopen jaar zijn gesloten**<sup>46</sup>. **Zij verwacht – uit onderzoek onder haar leden – dat nog ongeveer een honderdtal leden tot sluiting van verzorgingshuizen zal overgaan**<sup>47</sup>. Voor een deel komt dit doordat de verzorgingshuizen niet meer aan de eisen van deze tijd voldoen, voor een deel zal dit ook komen door de dalende vraag. Ik kan daarmee niet voorkomen dat verzorgingshuizen hun deuren sluiten en dat dit verhuisc bewegingen tot gevolg heeft. Het is daarbij wel van belang dat bij deze verhuizingen rekening wordt gehouden met de wensen van de bewoners en dat de communicatie zorgvuldig en tijdig verloopt. In dat kader overleggen zorgorganisaties over het algemeen goed met cliënten, hun familie en cliëntenraden. Samen zoeken ze naar het beste alternatief voor de bewoner. Meestal gaat dat goed, maar we

<sup>46</sup> Bericht van Actiz van 10 april 2014.

<sup>47</sup> De enquête van Actiz is gehouden vóór het begrotingsakkoord over de langdurige zorg bekend was.



zien bijvoorbeeld uit de meldingen van het meldpunt gedwongen verhuizingen van de NPCF dat er ook problemen worden ervaren. Die meldingen wil ik graag in gezamenlijkheid met alle betrokken partijen bespreken. Daarnaast wordt een onderzoek uitgevoerd naar de sluitingen van verzorgingshuizen en de daarmee gepaard gaande verhuizingen.

*De leden van de fractie van de SP vragen of 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 is van btw.*

Uitlenen van personeel is in het algemeen een dienst die niet vrijgesteld is, maar die belast is met btw. Dit is ook het geval wanneer een zorginstelling personeel uitleent aan (sociale) wijkteams. Een uitzondering geldt voor structurele uitleen tussen zorginstellingen waarbij het betrokken personeel wordt ingezet voor het verrichten van prestaties die zijn vrijgesteld van btw (bijvoorbeeld gezondheidskundige diensten). De Staatssecretaris van Financiën heeft de voorwaarden voor de toepassing van de btw-vrijstelling op deze structurele uitleen vastgesteld in zijn besluit van 14 maart<sup>48</sup>.

*De leden van de fractie van de SP vragen of als door een vrijgestelde zorgorganisatie tegen betaling personeel ter beschikking wordt gesteld aan een ander, onder diens eindverantwoordelijkheid/leiding/aansturing, voor het leveren van vrijgestelde zorgdiensten aan cliënten die vallen onder de eindverantwoordelijkheid van de hoofdaannemer, er fiscaal dan sprake is van*

- *het leveren van btw-vrijgestelde zorg of,*
- *btw-belaste ter beschikking stelling van arbeid.*

Het tegen vergoeding uitlenen van personeel is belast met btw tenzij sprake is van structurele uitleen zoals ik hiervoor heb beschreven. Als een zorgorganisatie zelfstandig een zorgdienst aan de cliënt verricht die gefinancierd wordt op grond van de Wmo is deze vrijgesteld van btw. Of de zorgorganisatie personeel uitleent of een bepaalde zorgdienst zelf verricht moet op grond van alle feiten en omstandigheden worden bepaald. De btw-vrijstelling voor zelfstandig verrichte Wmo-zorgdiensten geldt bij onderaanneming in de relatie van onderaannemer en hoofdaannemer ook als de hoofdaannemer verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Voor de toepassing van de vrijstelling is wel vereist dat de onderaannemer een zelfstandige relatie heeft met de cliënten en de zorgdienst verricht waarvoor hij ook verantwoordelijk is. De Wmo-vrijstelling geldt in zo'n geval ook voor de verrichte Wmo-zorgdiensten in de relatie tussen de hoofdaannemer en de gemeenten die de Wmo-zorg financieren.

*De leden van de SP-fractie vragen of samenwerkingsactiviteiten tussen de domeinen Zvw, AWBZ/Wlz en Wmo, bestaande uit multidisciplinair overleg, afstemming en coördinatie, activiteiten in het voortraject om tot een 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 zijn.*

Het antwoord op deze vraag is dusdanig afhankelijk van de feiten en omstandigheden dat geen algemeen geldend antwoord is te geven. Op dit moment wordt door de Ministeries van VWS en Financiën onder meer samen met Actiz, GGZ Nederland, VGN en VNG een uitwerking gemaakt van een aantal naar verwachting «meest voorkomende samen-

<sup>48</sup> Nr. CPP2007/347M.

werkingsstructuren». Bij die uitwerking zullen de btw gevolgen worden beschreven, zodat de praktijk hierover duidelijkheid krijgt. De hier voorliggende vraag zal in die uitwerking worden meegenomen.

*De leden van de fractie van de SP vragen of het klopt dat preventieactiviteiten door thuiszorgorganisaties, die momenteel fiscaal als «niet kwalificerende werkzaamheden thuiszorginstelling» worden beschouwd, onder de nieuwe Wmo vennootschapsbelastingplichtig blijven. Deze leden vragen, indien dit zo is, hoe zich dat dan verhoudt tot het voornemen om de wijkverpleegkundige een belangrijke preventieve rol te geven in sociale wijkteams.*

De vrijstelling vennootschapsbelasting voor zorginstellingen (artikel 5 lid 1 letter c onder 1<sup>e</sup> van de Wet op de vennootschapsbelasting 1969) is niet gewijzigd, evenals de duiding van preventieactiviteiten. Dat betekent dat zorginstellingen die ook overigens onder deze vrijstelling kwalificeren vrijgesteld zijn als hun werkzaamheden voor tenminste 90% uit het genezen, verplegen of verzorgen bestaat. Wanneer de overige activiteiten zich dus beperken tot maximaal 10%, blijft de vrijstelling behouden. De Staatssecretaris van Financiën heeft in het Besluit van 8 december 2009<sup>49</sup> aangegeven dat activiteiten die gericht zijn op de preventie van ziekte niet vallen onder het begrip «genezen en verplegen». Daarbij werd in dat besluit vooral gedacht aan preventieprogramma's (bijvoorbeeld voedingsvoorzorging en het geven van cursussen met een preventief karakter). Hoewel het karakter van de preventieactiviteiten van de wijkverpleegkundige zoals in de vraag bedoeld enigszins anders te duiden is, is toch ook hier geen sprake van «genezen, verplegen of verzorgen». Wij gaan er echter van uit dat de marge van 10% in de vrijstelling voldoende ruimte biedt voor thuiszorginstellingen in relatie tot de preventieve rol van wijkverpleegkundigen in sociale wijkteams.

*De leden van de fractie van de SP vragen de Staatssecretaris toe te lichten of het de bedoeling is dat artikel 2.6.5, tweede lid, Wmo 2015 het wettelijke afspiegelingsbeginsel opzij zet respectievelijk de overige gevolgen uit de door ActiZ opgestelde beschrijving onder de punten 1,3 en 4 verbiedt.*

*Zo niet, dan vragen deze leden of de aanbieder in de gevallen 1 t/m 4 zonder gemeentelijke sanctie kan afwijken van artikel 2.6.5, tweede lid. ActiZ is van mening dat de bepaling omtrent overname van personeel onuitvoerbaar is, omdat:*

- 1. 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.*
- 2. 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 de specifieke cliënt.*
- 3. Artikel 2.6.5, tweede lid, 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.*
- 4. Een cliënt kan zelf 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?*

<sup>49</sup> CCP 2009/1368M.

Artikel 2.6.5, tweede lid, van de Wmo 2015 verplicht het college rekening te houden bij de keuze voor een aanbieder met de mate waarin een nieuwe aanbieder zorg draagt voor de continuïteit in de hulpverlening tussen degene aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt en de betrokken hulpverlener(s). Het artikel verplicht de gemeente daarbij erop toe te zien dat er overleg plaatsvindt tussen de aanbieder aan wie de opdracht is gegund en de aanbieder(s) die laatstelijk in opdracht van het college de voorziening leverde(n). Vooropgesteld dient dus te worden dat uit dit artikel geen overnameverplichting voortvloeit, maar dat het een wettelijke overlegverplichting oplegt aan aanbieders en aan de colleges de verplichting oplegt om bij het verlenen van een overheidsopdracht voor het leveren van een maatwerkvoorziening rekening te houden met de mate waarin aanbieders zorgt voor continuïteit van bestaande relatie tussen cliënten en hulpverleners. Het college moet erop toe zien dat het overleg tussen aanbieders plaatsvindt en dat de aanbieder zich een maximale inspanning getroost om te komen tot overname van mensen werkzaam bij aanbieders en de continuïteit in de hulpverlening voor cliënten.

Ingeval van ontslagen gelden, ook als die plaatsvinden als gevolg van een wisseling van aanbieder, de ontslagregels en is het wettelijke afspiegingsbeginsel leidend.

Op basis van het concept Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 neemt het college in een overeenkomst tot het leveren van maatwerkvoorzieningen op, dat de aanbieder in overleg treedt met de aanbieder of aanbieders die in opdracht van het college laatstelijk voor hem dan wel na die maatwerkvoorzieningen hebben verleend dan wel gaan verlenen, over de overname van de betrokken hulpverleners.

Artikel 2.6.5, tweede lid, Wmo 2015 bevat een verplichting van het college. Aangezien dit artikel geen verplichtingen oplegt aan aanbieders, doet de vraag zich niet voor of aanbieders daarvan mogen afwijken zonder dat dit tot gemeentelijke sancties leidt.

Uiteraard kan zich wel de vraag voordoen of de gemeente sancties kan opleggen ingeval de aanbieder zich niet houdt aan de in vervolg op het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 in de overeenkomst tussen de gemeente en de aanbieder opgenomen overlegverplichting. Of en zo ja in welke gevallen de gemeente een sanctie kan opleggen, is afhankelijk van hetgeen in de overeenkomst is opgenomen. Ik kan daar niet in treden.

*De leden van de fractie van de SP vragen of de Staatssecretaris instemt met het voorstel om in de wet- en regelgeving die zorgtaken delegeren naar gemeenten te bepalen dat derden uitsluitend via gerichte schriftelijke vragen medische informatie mogen opvragen bij artsen en andere zorgaanbieders, welke informatie na toestemming van de verzekerder mag worden verstrekt. Ook vragen zij of het wenselijk is een (afgeleid) medisch beroepsgeheim in te stellen voor gemeenteambtenaren en andere derden die gerechtigd zijn om medische informatie op te vragen.*

Het wetsvoorstel Wmo 2015 regelt in artikel 5.1.1, vierde en vijfde lid, dat het college slechts met ondubbelzinnige toestemming van betrokkene, en slechts voor zover dat noodzakelijk is voor de goede uitvoering van zijn taken onder de Wmo 2015, bevoegd is gezondheidsgegevens te verwerken die het college uit anderen hoofde onder zich heeft (Jeugdwet, Participatiewet) of te verkrijgen van anderen (zorgverzekeraar, zorgaanbieder of indicatieorgaan). Artikel 5.2.5 van het wetsvoorstel regelt dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders verplicht en bevoegd zijn die gegevens aan het college te verstrekken als het college over ondubbelzinnige toestemming daarvoor van betrokkene beschikt. Uit deze eis van ondubbelzinnige toestemming volgt naar mijn mening dat die wordt voorafgegaan door gerichte vragen om medische gegevens. Met andere woorden dat de expliciete toestemming is verkregen van betrokkene

nadat betrokkene door het college zorgvuldig is geïnformeerd over de aard van de gegevens die het college wenst te verkrijgen en het doel waarvoor dat nodig is. Het komt mij voor dat de noodzaak om bij de zorgaanbieder aan te tonen dat sprake is van ondubbelzinnige toestemming, in de praktijk reeds met zich mee zal brengen dat van enige vorm van schriftelijke vastlegging daarvan sprake zal zijn. Ik zie derhalve geen aanleiding daarvoor nadere wettelijke regels te stellen. In antwoord op een eerdere vraag van deze leden heb ik geantwoord dat de Wbp (artikel 12) al een geheimhoudingsplicht kent voor gemeenteambtenaren en andere derden die gerechtigd zijn om de bedoelde medische informatie op te vragen en te verwerken.

*De leden van de fractie van de SP vragen of de Staatssecretaris in de uitvoeringsbesluiten van de Wmo 2015 kan regelen dat de beveiliging van de medische gegevens van burgers die door gemeenten elektronisch zijn opgeslagen, regelmatig (bijvoorbeeld 3-jaarlijks) aan een externe audit worden onderworpen.*

Artikel 5.2.7 van het wetsvoorstel Wmo 2015 biedt de juridische basis om bij of krachtens amvb nadere regels te stellen die betrekking hebben op de wijze waarop persoonsgegevens worden verwerkt, de technische standaarden daaronder begrepen. Ook kunnen regels worden gesteld over de beveiligingseisen waarin verwerking moet voldoen. Een periodieke audit met betrekking tot de wijze waarop gemeenten digitaal persoonsgegevens verwerken, kan een zinvolle manier zijn om te bewaken dat bij de verwerking aan de wettelijke eisen wordt voldaan. Ik deel het belang van informatiebeveiliging zeer maar acht het de eigen verantwoordelijkheid van gemeenten om te bepalen op welke wijze zij binnen hun organisatie waarborgen dat zij bij de verwerking van gegevens voldoen aan de wettelijke eisen. Het Cbp ziet daarop toe. Ik zie dan ook geen aanleiding in het wetsvoorstel Wmo 2015 een driejaarlijkse audit wettelijk voor te schrijven.

*De leden van de fractie van de SP vragen of de Staatssecretaris in de Wmo 2015 (evenals in de huidige art. 12c Wmo al het geval is) nadrukkelijk kan bepalen dat een AMHK niet bevoegd is om persoonsgegevens vast te leggen bij adviesvragen.*

In antwoord op deze vraag merk ik op dat inmiddels is gebleken dat de redactie van artikel 5.1.6 van de Wmo 2015 onnodig afwijkt van die van artikel 12c van de oude Wmo; die afwijking betreft zowel de verwerking van persoonsgegevens in relatie tot de adviestaak als het ontbreken van de taak met betrekking tot kindermishandeling. In het binnenkort in te dienen wetsvoorstel Invoeringswet Jeugdwet zal deze afwijking, in overeenstemming met hetgeen de leden van de fractie van de SP voorstellen, worden weggenomen.

*De leden van de fractie van de SP vragen of de Staatssecretaris kan instemmen met een nadere ministeriële regeling om te bepalen dat derden, zoals het college, schriftelijk gerichte vragen moeten stellen 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.*

In antwoord op een eerdere vraag van deze leden heb ik uiteengezet dat de Wmo 2015 waarborgt dat medische gegevens slechts van zorgaanbieders kunnen worden verkregen op basis van ondubbelzinnige toestemming met het vragen en verkrijgen van die gegevens door het college en dat dit impliceert dat sprake zal zijn van enige vorm van schriftelijke vastlegging daarvan. Daarmee zal ook voor de te bevragen

zorgaanbieder helderheid bestaan over de aard en omvang van de gegevens die het college op basis van die toestemming wenst te verkrijgen. Ik zie derhalve geen aanleiding daarvoor nadere wettelijke regels te stellen.

*De leden van de fractie van de SP vragen of de Staatssecretaris in het uitvoeringsbesluit van de Wmo 2015 kan 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 schriftelijk en met gerichte vragen moeten opvragen bij de zorgaanbieder(s) van de verzekerde. Zij zijn van mening dat de zorgaanbieder zijn beroepsgeheim alleen mag doorbreken als de gegevens op die manier en na toestemming van de verzekerde worden gevraagd.*

Hiervoor is reeds ingegaan op de waarborgen die er zijn met betrekking tot het door het college opvragen van medische informatie bij zorgverzekeraars en het CIZ. Voor zover de vraag van de leden van de fractie van de SP – zoals het voorkomt – betrekking heeft op het door het CIZ opvragen van medische gegevens over verzekerden bij zorgaanbieders, wijs ik erop dat het wetsvoorstel Wmo 2015 geen betrekking heeft op de wettelijke taken van het CIZ; het CIZ heeft slechts wettelijke taken in het kader van de AWBZ; ik zie geen aanleiding in dit wetsvoorstel regels op te nemen die betrekking hebben op taken van het CIZ ingevolge de AWBZ. In artikel 5.2.5, derde lid, van het wetsvoorstel is wel voor informatie die het CIZ aan het college moet verstrekken ten behoeve van de uitvoering van de taken van het college op grond van de Wmo 2015, bepaald dat dit slechts mogelijk is op grond van een ondubbelzinnige toestemming (d.w.z. expliciete toestemming voor het verstrekken van concreet benoemde gegevens), van betrokkene. Wat deze leden vragen te regelen, is derhalve al geregeld, voor zover het betrekking heeft op de uitvoering van de Wmo 2015. De bepaling voor het CIZ is gelijk aan die van artikel 5.2.5, eerste lid, welke o.a. geldt voor zorgaanbieders. Met die bepaling is daarmee vastgelegd dat zorgaanbieders slechts hun beroepsgeheim mogen, maar ook moeten doorbreken als de betrokkene het college ondubbelzinnige toestemming voor het opvragen van de gegevens heeft verleend.

*De leden van de fractie van de SP vragen of de Staatssecretaris instemt 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.*

In antwoord op eerdere vragen van deze leden heb ik gewezen op artikel 12 Wbp dat een geheimhoudingsplicht kent voor gemeenteambtenaren en andere derden die gerechtigd zijn om de bedoelde medische informatie op te vragen en te verwerken. Daarmee is sprake van een geheimhoudingsplicht als door deze leden bedoeld.

*De leden van de fractie van de SP vragen of de Staatssecretaris instemt 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.*

In antwoorden op enkel eerdere vragen van de leden van deze fractie heb ik uiteengezet dat ik het zie als de eigen verantwoordelijkheid van gemeenten om te bepalen op welke wijze zij waarborgen dat zij bij de

verwerking van gegevens voldoen aan de wettelijke eisen. Het kan zinvol zijn daarbij gebruik te maken van instrumenten, zoals NEN-normen, die elders zijn ontwikkeld. Het Cbp ziet erop toe of de gemeente haar verantwoordelijkheid in deze op de juiste manier invult. Ik zie dan ook, zoals reeds aangegeven, geen aanleiding in het wetsvoorstel Wmo 2015 een periodieke audit wettelijk voor te schrijven.

*De leden van de fractie van de SP vragen of de Staatssecretaris de voorgestelde tekst van art. 5.1.6 Wmo 2015 wil 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.*

Zoals ik hiervoor in antwoord op een gelijke vraag van de leden van deze fractie heb aangegeven, zal de tekst van artikel 5.1.5 van de Wmo 2015 in de in te dienen Invoeringswet Jeugdwet in overeenstemming worden gebracht met die van artikel 12 van de (oude) Wmo.

*De leden van de fractie van de SP vragen of de Staatssecretaris nogmaals kan uitleggen wat precies de «noodzakelijke» (medische) gegevens zijn die opgevraagd kunnen worden.*

In het wetsvoorstel is zo nauwkeurig mogelijk afgebakend welke persoonsgegevens de verschillende actoren mogen verwerken voor de goede uitvoering van hun taken. In de memorie van toelichting zijn daarbij ook voorbeelden gegeven. Het is echter niet mogelijk in het algemeen aan te geven welke gegevens in een concrete situatie noodzakelijk moeten worden verwerkt. De Wbp en de Wmo 2015 maken de verschillende actoren bevoegd tot niet meer dan het verwerken van de noodzakelijke gegevens in relatie tot bepaalde taken. Wat noodzakelijk is, kan van cliënt tot cliënt verschillen en zal samenhangen met de ondersteuningsvraag van de cliënt, zijn persoonskenmerken en de maatwerkoplossingen die voor hem overwogen worden. Deze terughoudendheid in het opvragen van informatie dient in elke situatie tot een expliciete afweging te leiden. Het college zal voor zijn ambtenaren moeten vastleggen welke gegevens maximaal mogen worden verwerkt en ervoor hebben te waken dat daaraan de hand wordt gehouden. Ook de cliënt zelf heeft daar greep op, omdat artikel 35 van de Wbp hem het recht geeft zich vrijelijk en met redelijke tussenpozen tot de verantwoordelijke te wenden met het verzoek hem mede te delen of hem betreffende persoonsgegevens worden verwerkt. Artikel 36 van de Wbp waarborgt dat betrokkene de verantwoordelijke kan verzoeken de gegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen, of af te schermen indien deze feitelijk onjuist zijn, voor het doel of de doeleinden van de verwerking onvolledig of niet ter zake dienend zijn dan wel anderszins in strijd met een wettelijk voorschrift worden verwerkt. Betrokkene kan bezwaar en beroep instellen als de verantwoordelijke daarover een in zijn ogen onjuiste beslissing neemt.

*De leden van de fractie van de SP vragen of de Staatssecretaris kan aangeven hoe de medische gegevens opgeslagen worden en voor wie ze inzichtelijk zijn en hoe er vervolgens met deze gegevens wordt omgegaan. Ziet de Staatssecretaris in dat, in het kader van het beschermen van het medische dossier en het beroepsgeheim, een verlengd beroepsgeheim essentieel is voor ambtenaren die beslissen over het toekennen van een voorziening.*

De Wbp brengt de verplichting met zich mee om het opslaan en bewaren van medische gegevens van een cliënt op een zodanige wijze in te richten



en te organiseren dat de privacy van betrokkene maximaal gewaarborgd is. Uit de wettelijke bepalingen, waaronder de geheimhoudingsplicht, vloeit voort dat de gegevens slechts toegankelijk mogen zijn voor degenen die deze nodig hebben voor het in opdracht van het college uitvoeren van taken op grond van de Wmo 2015. Ik ben met de leden van de fractie van de SP eens dat een geheimhoudingsverplichting van belang is ter waarborging van de zorgvuldige omgang met persoonsgegevens, waaronder medische gegevens. Die geheimhoudingsverplichting is neergelegd in artikel 12 van de Wbp. Er is dan ook geen aanleiding een zelfde verplichting door middel van dit wetsvoorstel toe te voegen.

*Kan de Staatssecretaris 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?*

In het wetsvoorstel staat voorop dat de cliënt (artikel 2.3.2) het college de gegevens verstrekt die noodzakelijk zijn voor het nemen van een beslissing op zijn verzoek om een maatwerkvoorziening.

De vraag van de leden van de fractie van de SP of de cliënt daadwerkelijk in de positie is om toestemming voor het opvragen van gegevens te weigeren, heeft betrekking op de gevallen waarin het college in het kader van een hulpvraag onder de Wmo 2015 gegevens wenst te gebruiken waarover het college voor een ander doel (Jeugdwet, Participatiewet) beschikt of gegevens wenst te verkrijgen van zorgverzekeraars, zorgaanbieders of het CIZ.

Gemeenten hebben de wettelijke opdracht om tot een zo integraal mogelijke benadering te komen en daar waar aangewezen, zorg te dragen voor een maatwerkvoorziening die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt. De Wmo 2015 bepaalt dat het college slechts toegang kan krijgen tot de bedoelde gegevens uit andere domeinen, indien de cliënt daarvoor expliciet en concreet toestemming heeft gegeven. De cliënt kan wel degelijk in alle vrijheid beslissen om die toestemming wel of niet te geven. De weigering van deze toestemming leidt in elk geval niet zonder meer tot het weigeren van een maatwerkvoorziening. Weigering van ondubbelzinnige toestemming door de cliënt brengt met zich mee dat de gemeente minder goed in staat zal zijn te komen tot een integraal aanbod, waardoor een mogelijk gevolg kan zijn dat de maatwerkvoorziening niet of minder goed zal zijn afgestemd op andere voorzieningen die hij ontvangt.

*De leden van de fractie van de SP vragen hoe de Staatssecretaris aankijkt tegen de zorgelijke toename in werkdruk voor huisartsen, gezien de verwachting dat gemeenten veel medische gegevens zullen opvragen. Zij vragen of de Staatssecretaris hierbij een drempel zou kunnen opstellen voor ongebreideld opvragen van informatie. Dit zou naar het oordeel van deze leden gemeenten ontmoedigen om te veel informatie op te vragen.*

Zoals ik in reactie op eerder vragen van de leden van de fractie van de SP heb aangegeven, bevat het wetsvoorstel bepalingen die in opzet waarborgen dat slechts die informatie wordt opgevraagd waarvan wordt vastgesteld dat deze noodzakelijk is om tot kwalitatief toereikende ondersteuning van betrokkene te komen. Hiermee is reeds de door de leden genoemde «drempel» aanwezig. Ik ga er van uit dat gemeenten hierin hun verantwoordelijkheid nemen. Daarbij vind ik een nauwe samenwerking van gemeenten, huisartsen en wijkverpleegkundigen gericht op een zo'n goed mogelijke, afgestemde zorg en ondersteuning van cliënten overigens van groot belang. Als onderdeel van die samenwerking verwacht ik dat deze partijen op lokaal niveau goede afspraken maken over de wijze van samenwerking gegeven de verschillende

verantwoordelijkheden en wettelijke kaders, waaronder afspraken over het aan elkaar verstrekken van informatie.

*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 stellen vraagtekens bij de haalbaarheid van de beoogde invoering daarvan per 1 januari 2015 en vragen of de Staatssecretaris hierop kan ingaan. Als de invoering van de Wlz wordt uitgesteld, welke consequenties heeft dit voor de Wmo en de andere wetten? Licht het ter verkrijging van een totaal beeld niet veeleer voor de hand om beide wetsvoorstellen in de Eerste Kamer tegelijk te behandelen?*

Ik vind het van groot belang dat de Wlz op 1 januari 2015 in werking treedt. Ik kies hierbij voor een geleidelijke overgang naar de nieuwe situatie. De facto betekent dit een gefaseerde invoering van de gewenste veranderingen onder het regime van de Wlz. Het biedt ruimte voor de uitvoeringspraktijk om stapsgewijs naar de gewenste situatie toe te groeien en de gewenste (cultuur) omslag te realiseren. Met alle betrokken partijen worden op dit moment de voorbereidingen getroffen voor de invoering van de Wlz op 1 januari 2015. Uiteraard overleg ik met alle partijen over een verantwoorde invoering van de wet per 1 januari 2015. Ik constateer, mede op basis van die overleggen, dat er in 2015 nog geen wezenlijke veranderingen in de zorginkoop, bekostiging en registratie zullen plaatsvinden terwijl de nieuwe mogelijkheden die de wet biedt, geleidelijk aan kunnen worden benut.

Een eventueel uitstel van de Wlz, waar ik dus niet van uitga, heeft geen consequenties voor de invoering van de Wmo 2015 en andere wetten. Met de inwerkingtreding van de Wmo 2015 (maar ook van de Jeugdwet en het Besluit zorgverzekering) worden aanspraken vanuit de AWBZ gedecentraliseerd c.q. overgeheveld naar de desbetreffende wetten. Hiervoor is het niet noodzakelijk dat de Wlz op 1 januari 2015 in werking treedt. Ik begrijp de leden van de D66-fractie als zij opmerken dat het voor het verkrijgen van een totaalbeeld handig is om beide wetsvoorstellen tegelijk te behandelen. Voor een zorgvuldige behandeling van de Wmo 2015 in de Eerste Kamer is dit echter naar de mening van het kabinet niet noodzakelijk, ook al omdat het wetsvoorstel Wlz in behandeling is bij de Tweede Kamer en dus bekend is. Zie in dit kader ook mijn brief over de samenhang van de wetsvoorstellen Wmo 2015 en Wlz en de brief aan de Eerste Kamer in voorbereiding op de technische briefing over de Wmo 2015 <sup>50</sup>.

*De leden van de fractie van D66 wijzen op het bepaalde in artikel 2.3.5, lid 6, van het wetsvoorstel. De Wlz-geïndiceerde kan op grond hiervan van een Wmo-maatwerkvoorziening worden uitgesloten. Zij vragen of toch een opening in het schot wordt gemaakt en vragen om verduidelijking van de regering op dit punt. De leden van deze fractie wijzen ook op een ander effect van dat schot, nl. dat de zorgvraag voor medische zorg 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*

<sup>50</sup> Kamerstuk 33 841 B, Kamerstuk 29 538, nr. 152.

*anders beoordelen en afwijzen omdat naar haar oordeel een indicatie onder de Wlz eerder in de rede ligt. Deze leden vragen hoe dergelijke risico's worden voorkomen.*

Artikel 2.3.5, zesde lid, bepaalt inderdaad dat het college een maatwerkvoorziening kan weigeren indien een cliënt beschikt over een indicatiebesluit voor de Wlz. Deze «kan-bepaling» beoogt het college de bevoegdheid te geven een maatwerkvoorziening te weigeren, niet om «een opening in het schot te maken». Het in een dergelijke situatie dwingend voorschrijven van een weigeringsgrond is minder passend. Het college maakt immers zelf de afweging of het een cliënt met een Wlz-indicatie een gevraagde maatwerkvoorziening wil toekennen.

De beoordeling van de vraag of een cliënt voldoet aan de criteria voor de Wlz ligt bij het CIZ. Dat is bij deze organisatie goed belegd. Indien het CIZ oordeelt dat niet aan de criteria wordt voldaan – dat zegt dus iets over de intensiteit van de zorgbehoefte – kan iemand zich wenden tot de gemeente. Die is dan op grond van dit wetsvoorstel gehouden om een onderzoek te doen en passende ondersteuning te bieden. De gemeente mag dan niet meer «terugverwijzen» omdat zij denkt dat er toch Wlz zorg benodigd zou zijn. Om te voorkomen dat het onderzoek door de gemeente en vervolgens de indicatiestelling door het CIZ leidt tot een tijdrovende procedure voor de cliënt, is het van belang dat gemeenten, verzekeraars en het CIZ goede afspraken maken over het proces waarbij cliënten door de gemeente worden overgedragen aan het CIZ en omgekeerd. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn tenslotte gezamenlijk verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning van cliënten die niet voldoen aan de criteria van de Wlz.

*De samenhang tussen de Wmo en Wlz is van groot belang voor patiënten. Als voorbeeld neemt de D66 fractie patiënten met de ziekte van Duchenne. 80% van de patiënten met de ziekte Duchenne wonen 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 Staatssecretaris 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?*

In de Wlz is het mogelijk dat ook mensen met een zware zorgvraag er voor kunnen kiezen zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Dit kan met een volledig pakket thuis of een persoonsgebonden budget. Ook voor mensen die zorg ontvangen uit de Wlz is participatie, in welke vorm ook, van belang. De verzekerde moet – binnen de grenzen van redelijkheid en billijkheid – zelf kunnen bepalen hoe zijn dagindeling en leefomgeving eruit ziet. Een zinvolle dagbesteding, bijvoorbeeld naar school of werk gaan, zeggenschap over de dagindeling, aandacht voor persoonlijke ontwikkeling en deelname aan de samenleving zijn belangrijke waarden, ook in de Wlz. In het zorgplan/budgetplan kunnen afspraken gemaakt worden over participatie. Er is in de Wlz wel degelijk ruimte om te kunnen participeren. Mensen die zich kunnen en willen ontwikkelen moeten daar de gelegenheid voor krijgen in hun werkzaamheden en activiteiten van alledag. Het pgb is het instrument bij uitstek om ook mensen met een

ernstige ziekte de kans te bieden het leven in te richten naar eigen inzicht en voor zover dat binnen de eigen mogelijkheden ligt. Mensen met een Wlz-indicatie die niet zelfstandig van het openbaar vervoer gebruik kunnen maken, kunnen een beroep doen op de Wmo 2015 voor sociaal vervoer voor zover de gemeente daartoe algemene voorzieningen heeft ingericht.

*De leden van de fractie van D66 vragen naar het verschil tussen een algemene voorziening en een maatwerkvoorziening.*

Een algemene voorziening is een aanbod van diensten of activiteiten dat ook zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning. Kenmerkend voor de maatwerkvoorziening is juist de afstemming ervan op die behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de individuele aanvrager. Dit neemt overigens niet weg dat ook een algemene voorziening in een specifieke situatie – al dan niet in combinatie met een maatwerkvoorziening – een passende bijdrage aan de zelfredzaamheid en participatie van een cliënt kan leveren.

*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 en 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 op 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 Staatssecretaris. De toelichting van de Staatssecretaris 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 de fractie van D66 graag de mening van de Staatssecretaris of een onafhankelijk oordeel bij de aanvraag voldoende gewaarborgd is.*

Het onderzoek strekt ertoe om in samenspraak met de cliënt zorgvuldig in kaart te brengen wat diens persoonskenmerken, wensen en behoeften zijn en welke mogelijkheden er zijn om te komen tot participatie en zelfredzaamheid op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, hulp van een mantelzorgverzorger of anderen dan wel door gebruik te maken van een algemene voorziening. Tijdens het onderzoek kan duidelijk worden dat het college meent dat betrokkene waarschijnlijk op eigen kracht of met hulp van zijn netwerk of algemene voorzieningen zelfredzaam kan zijn of kan participeren, maar zou moeten worden voorkomen dat al (te) snel de conclusie wordt getrokken dat geen maatwerkvoorziening zal worden verstrekt; het innemen van een dergelijk standpunt is pas aan de orde nadat een aanvraag is gedaan. De weergave van het onderzoek is vergelijkbaar met een indicatieadvies en is geen besluit in de zin van de Awb. De weergave van het onderzoek is naar aard en inhoud daarom niet als een op

rechtsgevolg gericht besluit aan te merken. De cliënt die dat wenst, kan na het onderzoek (als dat te lang duurt, na zes weken) in elk geval een aanvraag voor een maatwerkvoorziening doen, waarop het college binnen twee weken moet beslissen. Naar aanleiding van de bedoelde opmerking van de Raad voor de Rechtspraak is het wetsvoorstel zodanig aangepast dat de door de Raad gemaakte opmerking is ondervangen. Met de weergave van het onderzoek in de hand heeft de cliënt in de ogen van de regering een goede uitgangspositie om een aanvraag in te dienen waarin hij beargumenteert waarom de uitkomsten van het onderzoek in zijn ogen niet deugdelijk zijn. De termijnen die hier gehanteerd worden, zijn dezelfde als die uit hoofde van de Awb gelden voor het nemen van beslissingen op aanvragen; de rechtspositie van de cliënt wordt derhalve niet in negatieve zin beïnvloed door deze procedure.

Gemeenten bepalen bij wie een melding kan worden gedaan, wie het onderzoek verricht en wie de formele aanvraag beoordeelt. Denkbaar is dat dat verschillende personen zijn omdat de aard van de activiteiten en benodigde kennis en vaardigheden verschilt, maar ook denkbaar is dat binnen de gemeente juist gekozen wordt om deze taken bij enkelen te concentreren. De regering heeft daarop verder geen invloed en zoekt die ook niet; het gemeentelijk apparaat is een professioneel apparaat dat op vele terreinen laagdrempelige informatievragen beantwoordt, onderzoeken doet naar de persoonlijke omstandigheden van mensen in het kader van bijvoorbeeld de Wmo en de Wet werk en bijstand en vele duizenden beschikkingen per jaar afgeeft. De gemeente dient zich in het proces te houden aan de algemene beginselen van behoorlijk bestuur; zo dient de besluitvorming zorgvuldig, onpartijdig en eerlijk te zijn en dient het besluit deugdelijk te zijn gemotiveerd.

*De leden van de fractie van D66 vragen de Staatssecretaris een reactie op de stelling van de Algemene Rekenkamer dat een gezamenlijke aanpak bij de inrichting van de informatievoorziening door de ministeries ontbreekt. Deze leden vragen tevens wat de Staatssecretaris onderneemt om te voorkomen dat onnodige informatie wordt opgevraagd, zodat daadwerkelijk sprake is van overdracht van taken.*

Het pleidooi van de Algemene Rekenkamer voor een slimme en een slanke inrichting van het informatiearrangement wordt door mij ondersteund. Het opzetten van een veelheid aan monitors om de ontwikkelingen die gepaard gaan met de decentralisatieopgave is niet verstandig. Om die reden maakt het onderwerp monitoring onderdeel uit van de periodieke brede regietafel van de gemeenten en het Rijk over de drie decentralisaties<sup>51</sup>. Onder coördinatie van de Minister van BZK beziet het kabinet samen met gemeenten de mogelijkheden om het vraagstuk van monitoring slim en slank te organiseren. De uitkomsten van dit proces worden naar verwachting na de zomer bekend gemaakt.

In dit kader is ook de aangenomen motie van het Kamerlid Bergkamp<sup>52</sup> relevant. De motie verzoekt de regering, de Tweede Kamer na de zomer van 2014 duidelijkheid te bieden over de informatie op basis waarvan de Kamer haar systeemverantwoordelijkheid kan invullen. De regering zal de uitkomsten van het regieoverleg met gemeenten en het pleidooi van de Algemene Rekenkamer betrekken bij de uitwerking van deze motie, op basis waarvan tevens de Tweede Kamer haar controlerende taak kan uitvoeren richting de Staatssecretaris van VWS als verantwoordelijk bewindspersoon voor de inrichting en werking van het stelsel.

<sup>51</sup> Kamerstuk 33 841, nr. 6.

<sup>52</sup> Kamerstuk 33 841, nr. 135.

*De leden van de D66-fractie vragen of er afspraken zijn gemaakt over de manier en het niveau waarop gemeenten zich moet verantwoorden over de besteding van het geld en de resultaten van de decentralisaties.*

Het college legt over de besteding van het geld verantwoording af aan de gemeenteraad. Er vindt geen verantwoording plaats over de besteding van het geld aan het Rijk. Wel leveren gemeenten op gestandaardiseerde wijze hun horizontale verantwoordingsinformatie aan bij het CBS dat deze informatie bewerkt tot beleidsinformatie. Met deze systematiek (IV3) wordt verantwoordingsinformatie door het Rijk hergebruikt als beleidsinformatie en hoeft het Rijk geen informatie bij gemeenten uit te vragen. Een nieuwe IV3-systematiek is in nauw overleg met gemeenten tot stand gekomen en gepubliceerd in de meicirculaire. Op grond van dit wetsvoorstel zijn gemeenten verplicht een cliëntervaringsonderzoek uit te laten voeren. De uitkomsten van deze gestandaardiseerde onderzoeken bieden de gemeenten niet alleen aanknopingspunten voor verbetering van het beleid en input voor de horizontale verantwoording, maar worden door het Rijk ook gebruikt als beleidsinformatie over de bereikte resultaten met de Wmo 2015.

*De leden van de fractie van D66 vragen hoe palliatieve zorg wordt gefinancierd in 2015.*

Palliatief terminale thuiszorg wordt vanaf 2015 gefinancierd vanuit de Zvw en zal onderdeel zijn van de nieuwe aanspraak wijkverpleging.

*De leden van de fractie van D66 vragen de Staatssecretaris naar zijn opvatting over het instellen van een Transitieautoriteit Sociaal Domein, zoals de Algemene Rekenkamer heeft bepleit.*

De Algemene Rekenkamer stelt dat zij niet kan vaststellen dat het kabinet op dit moment gemeenten voldoende zekerheid kan bieden over een haalbare en verantwoorde decentralisatie voor de jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en arbeidsparticipatie per 2015. Om die reden pleit de Algemene Rekenkamer voor één integraal beoordelingsmoment komend najaar om vast te stellen of aan de randvoorwaarden wordt voldaan. Daarbij, zo stelt de Algemene Rekenkamer, is het instellen van een onafhankelijke transitieautoriteit wenselijk.

De Minister van Financiën heeft in het Verantwoordingsdebat op 28 mei jl. uitgesproken dat het kabinet de suggestie van de Rekenkamer om te komen tot een speciale transitiecommissie graag overneemt. Een dergelijke transitiecommissie sociaal domein kan tot doel hebben het toetsen van de noodzakelijke bestuurlijke, organisatorische en financiële maatregelen die gemeenten hebben getroffen om de decentralisaties uit te voeren. Het kabinet wil de precieze taakomschrijving en inrichting van de transitiecommissie sociaal domein in overleg met de VNG uitwerken. Nog voor het zomerreces zal het kabinet het parlement informeren over de inrichting van deze commissie en de uitwerking die daar samen met de VNG aan is gegeven.

In het vervolg op het antwoord op de vraag van de leden van de fractie van D66 wil ik, in navolging van de Minister van Financiën in het Verantwoordingsdebat, toelichten dat het kabinet geen voorstander is van een nieuw beoordelingsmoment. Hoewel verschillen bestaan tussen gemeenten bij de voorbereidingen die zij tot nu toe hebben getroffen, mag dit geen aanleiding om de gehele decentralisatieoperatie in het najaar op te schorten of af te blazen. Ik wil dan ook graag bepleiten waarom een verantwoorde en zorgvuldige implementatie met ingang van 1 januari 2015 realistisch en wenselijk is. Ook wil ik graag toelichten op



welke wijze de regering samen met gemeenten de voorbereidingsoperatie voor dit wetsvoorstel aanpakt.

Nu dit wetsvoorstel door de Tweede Kamer is aangenomen, het budget per gemeente in de meicirculaire is vastgesteld en gemeenten beleidsinformatie hebben ontvangen over cliënten op wijkniveau is er voldoende duidelijkheid voor gemeenten om de voorbereiding voor 1 januari af te ronden. De komende periode zal ik mij inzetten om ook de laatste belangrijke randvoorwaarden, de publicatie van de wet en regelgeving, de overdracht van individuele cliëntgegevens en de communicatie, in te vullen.

Samen met de VNG heb ik de minimale randvoorwaarden voor de invoering van de Wmo 2015 en het realiseren van continuïteit van ondersteuning vastgelegd in een focuslijst Wmo 2015. Ik volg de vorderingen bij de voorbereidingen door gemeenten nauwgezet. Zowel via het transitievolgsysteem als doormiddel van gesprekken met individuele gemeenten. Het transitievolgsysteem wordt aangepast zodat ik vroegtijdig signalen kan oppikken van gemeenten of regio's die achterop dreigen te raken bij het invullen van deze randvoorwaarden gericht te ondersteunen of aan te jagen. Voor aanvang van de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel, verwacht ik u te kunnen informeren over de laatste stand van zaken bij de voorbereidingen van gemeenten op hun nieuwe verantwoordelijkheden in ingang van 1 januari 2015.

Daar waar gemeenten aangeven behoefte te hebben aan specifieke kennis of ondersteuning, wordt deze in samenspraak met de VNG en het Ministerie van BZK beschikbaar gesteld. Vanuit het Decentraal Ondersteuningsteam kunnen gemeenten naast de inzet van allerhande instrumenten een beroep doen op een groep van circa 80 bestuurlijke en specialistische experts. Wanneer ik signalen ontvang van gemeenten die achterblijven en het risico op vertraging zich voordoet, wordt met deze gemeenten contact opgenomen om met hen te bezien hoe de voorbereidingen op de transitie (en transformatie) kunnen worden versneld.

Tot slot, ik spreek veel gemeenten en aanbieders van zorg en ondersteuning die bij mij de invoeringsdatum van 1 januari 2015 bepleiten. Veel partijen zijn vergevorderd met de voorbereidingen of staan op het punt de komende maanden belangrijke stappen te zetten. Veel gemeenten hebben samen met aanbieders gewerkt aan de contouren voor het regionale en lokale beleid en zijn gestart, of starten op korte termijn met de voorbereidingen voor de inkoop. Op grond van deze signalen ben ik overtuigd dat een verantwoorde en zorgvuldige implementatie met ingang van 1 januari 2015 realistisch en wenselijk is.

*De leden van de fractie van D66 vragen de Staatssecretaris in te gaan op zorg van de GGZ over de negatieve consequenties van de te lage tarieven voor begeleiding. Deze leden vragen welke mogelijkheden het Besluit basistarieven biedt om tot verantwoorde tarieven te komen.*

Artikel 21a van de Wmo kende de verplichting voor de gemeenteraad om basistarieven voor huishoudelijke hulp vast te stellen. De basistarieven gaan uit van inzet van personeel door de aanbieder tegen arbeidsvoorwaarden die passen bij de vereiste vaardigheden benodigd voor het leveren van huishoudelijke verzorging. Deze verplichting leidt ertoe dat gemeenten verantwoordelijkheid dragen voor het waarborgen van de kwaliteit voor de uitvoering van deze hulp, rekening houdend met lokale

verschillen. Uit onderzoek<sup>53</sup> is gebleken dat bij de vaststelling van deze tarieven door gemeenten, de daadwerkelijk gecontracteerde tarieven vaak hoger liggen dan de basistarieven.

De waarborgen van artikel 21a van de Wmo zijn verankerd in de Wmo 2015, waarbij in meer algemene zin de verplichting op de gemeenten is gelegd om bij verordening regels te stellen ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening. De artikelen 2.6.4 t/m 2.6.6 van dit wetsvoorstel voorzien hierin.

In artikel 2.6.6 van de Wmo 2015 wordt een goede verhouding geborgd tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening. Bij het stellen van die regels moet rekening worden gehouden met de vereiste deskundigheid van het in te schakelen personeel en de arbeidsvoorwaarden van dat personeel. De gemeenten dienen hierbij ten minste een inschatting te maken van een reële kostprijs voor de activiteiten die zij door aanbieders willen laten uitvoeren. Welke invloeden daarbij worden meegewogen, is ter beoordeling aan de gemeenten. Uitgangspunt is, dat de aanbieder personeel inzet tegen de arbeidsvoorwaarden die passen bij de vereiste vaardigheden. De gemeente zal zich dus ten minste een beeld moeten vormen van de vereiste activiteiten en de arbeidsvoorwaarden die daarbij horen. Hiermee wordt voorkomen dat een gemeente alleen de laagste prijs voor de uitvoering van de opdracht beschouwt. Door deze werkwijze wordt geborgd dat gemeenten tot verantwoorde tarieven komen. De zorg die bij de GGZ bestaat over de negatieve consequenties van de te lage tarieven, deel ik derhalve niet. Ik voel me daarbij bovendien gesteund door de huidige praktijk die bij gemeenten bestaat bij het vaststellen van de basistarieven tarieven voor huishoudelijke hulp op grond van artikel 21a Wmo.

In artikel 2.6.6 is de mogelijkheid opengehouden voor de regering om nadere regels te stellen. Van deze mogelijkheid wordt vooralsnog geen gebruik gemaakt, omdat de regering van mening is dat met de hierboven genoemde artikelen in opzet voldoende waarborgen beschikbaar zijn. In het concept Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 is dan ook geen bepaling over basistarieven opgenomen.

*De leden van de fractie van D66 geven aan dat de Staatssecretaris in het debat in de Tweede Kamer heeft aangekondigd dat hij samen met de Minister voor Wonen en Rijksdienst de huisvestingsproblemen zal aanpakken door de mogelijkheden voor aangepaste woningen te onderzoeken. Zij vragen wanneer het gezamenlijke beleid van de Staatssecretaris en de Minister voor Wonen en Rijksdienst verschijnt?*

De brief Transitieagenda Langer zelfstandig wonen is 4 juni 2014 naar de Tweede Kamer verzonden.

*De leden van de fractie van GroenLinks ziet een paar grote bewegingen: 1. er is sprake van de «ontstatelijking» van de verzorgingsstaat, 2. Er wordt in toenemende mate een beroep gedaan op het eigen organiserend vermogen van mensen die om een voorziening vragen, 3. Er wordt een klemmend beroep op de samenleving als zodanig gedaan om om te zien naar elkaar, 4. De lokale overheden worden geacht, nabij aan burgers hen veel beter van dienst te zijn en op maat gesneden hen te ondersteunen, 5. De open eind financiering op rijksniveau als gevolg van rechten van mensen op ondersteuning/begeleiding/voorzieningen/hulpmiddelen wordt via decentralisatie naar gemeenten «dichtgeschroeid», 6. Als gevolg van de verplichtingen die gemeenten via de wet*

<sup>53</sup> Kamerstuk 33 841, nr. 34 blg 307996 Onderzoek Significant – Toepassing basistarieven Wmo, Onderzoek naar de uitvoeringspraktijk bij gemeenten.

*krijgen, worden zij geconfronteerd met open eind financiering en 7. Er wordt zorgwekkend veel bezuinigd en dat zet het transformeren van de verzorgingsstaat onder zeer grote druk. De leden van de GroenLinks-fractie vragen een reactie op deze 7 punten.*

Met de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning heb ik drie doelen voor ogen. Ten eerste streef ik een naar een hogere kwaliteit van de zorg en ondersteuning. Ten tweede streef ik naar een samenleving waarin mensen meer naar elkaar omkijken en ten derde beoog ik met de hervorming de langdurige zorg en ondersteuning financieel houdbaar te maken voor de toekomst. Daarmee is er nog geen sprake van ontstaatelijking van de verzorgingsstaat. Op grond van de Wmo 2015 blijft ondersteuning door de overheid beschikbaar voor mensen die niet op eigen kracht of met hulp uit hun netwerk kunnen participeren of zelfredzaam kunnen zijn. Gemeenten zijn de overheid die het dichtst bij de burger staat en het beste zicht heeft op de cliënt en zijn sociale netwerk. Gemeenten kunnen door het versterken van sociale samenhang en een sluitend netwerk van algemene voorzieningen het beroep op maatschappelijke voorzieningen voorkomen of uitstellen. Als iemand desondanks behoefte heeft aan maatschappelijke ondersteuning, kan de gemeente, beter dan een zorgkantoor, een passende voorziening treffen die aansluit op de situatie van de cliënt en zijn mantelzorger, de zorg en ondersteuning die hij uit andere domeinen ontvangt en de voorzieningen die in zijn gemeente beschikbaar zijn. De overheid treedt dus niet terug, maar zal veel scherper dan nu het geval is, beoordelen wat iemand zelf kan met hulp uit zijn omgeving. Ik wil voorkomen dat de overheid verantwoordelijk is voor problemen die mensen zelf kunnen op lossen met hulp van hun omgeving. Dit leidt niet alleen tot lagere uitgaven, maar kan ook bijdragen aan de participatie en het gevoel van eigenwaarde bij mensen die een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning en degenen die hen bijstaan. Gemeenten mogen echter niet het onmogelijke vragen van het sociale netwerk van de cliënt en mogen het sociale netwerk ook niet verplichten om een bijdrage te leveren. In het wetsvoorstel is hiertoe niet alleen de rechtspositie van de cliënt gewaarborgd, maar ook de positie van de mantelzorger verstevigd, onder meer door in het onderzoek naar de persoonlijke situatie van de cliënt de mogelijkheden en de ondersteuningsbehoefte van zijn mantelzorger te betrekken. Beter kijken naar eigen kracht van de cliënt, het betrekken van de mogelijkheden van zijn sociale netwerk en meer gebruiken van algemene voorzieningen biedt gemeenten de mogelijkheid de maatschappelijke ondersteuning doelmatiger te organiseren. Ook in het leggen van verbindingen in het sociaal domein en door scherp in te kopen is doelmatigheidswinst te realiseren. Ik ben van mening dat gemeenten hiermee een aantal goede instrumenten in handen hebben om de Wmo 2015 kwalitatief goed uit te voeren binnen het beschikbare budget van € 8 miljard in 2015. De financiering via het Gemeentefonds stimuleert gemeenten de Wmo 2015 doelmatig uit te voeren binnen de wettelijke kaders, bijvoorbeeld ten aanzien van kwaliteit en rechtszekerheid voor de cliënt, die dit wetsvoorstel biedt. Ik hecht er ten slotte nog wel aan op te merken dat met de verzachting van de taakstellingen op huishoudelijke hulp, begeleiding en het beleid om langer thuis te wonen in de diverse akkoorden sinds het Regeerakkoord er naar mijn mening geen sprake meer is van een zorgwekkende bezuiniging zoals de leden van de fractie van GroenLinks stellen.

*De leden van de fractie van GroenLinks bezien de agenda van de komende weken in de Eerste Kamer: de behandeling van een aantal wetsvoorstellen (Wijziging Wwb, Hervorming kindregelingen, Participatiewet, Wmo 2015) die stevig hervormend zijn voor 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 fractie van GroenLinks zijn zeer benieuwd naar de doorrekening van dit cumulatieve effect in financiële zowel als in sociale zin. Is het kabinet bereid een sociale effectrapportage te verzorgen met betrekking tot dit cumulatieve effect?*

Ik ben het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat veel mensen die gebruik maken van inkomensvoorzieningen of zorg en ondersteuning van de overheid, effecten zullen ervaren van het gevoerde beleid. Het totale effect zal voor ieder individu of ieder gezin anders zijn en ook anders worden ervaren. Het is dus niet mogelijk om in algemene zin hier iets over te zeggen. Wel zal het kabinet bij gelegenheid van de Rijksbegroting het koopkrachtbeeld presenteren voor verschillende groepen mensen, waaronder chronisch zieken en gehandicapten. In deze koopkrachtplaatjes wordt (de cumulatie van) maatregelen zoveel mogelijk meegenomen in de berekeningen.

*De leden van de GroenLinks-fractie zien het aanspreken van de burger op zijn of haar eigen verantwoordelijkheid en eigen organiserend vermogen als het meest fundamentele punt. Zij willen weten hoe dat is te protocolleren. Hoe krijg je hier een objectieve beslisboom op ontwikkeld? Deze leden vragen of een beslissing van de gemeente hieromtrent wordt neergelegd in een beschikking en dat zulks onderhevig is aan bezwaar en beroep in het kader van de Awb. Deze leden vragen hoe ik als stelselverantwoordelijke om ga met de jurisprudentie die vast en zeker hieromtrent gaat ontstaan.*

De Wmo 2015 sluit aan bij de werkwijze die het merendeel van gemeenten nu al hanteren en De Kanteling wordt genoemd. In deze werkwijze wordt in een gesprek, dat «het keukentafelgesprek» is gaan heten, onderzoek gedaan naar de vraag achter de hulpvraag en de eigen kracht van de cliënt. Deze werkwijze is in het wetsvoorstel verankerd in de beschrijving van het proces van melding, onderzoek, aanvraag en besluit. Het doen van goed onderzoek voor de toegang tot de Wmo 2015 zie ik als een belangrijke succesfactor voor deze wet. Goed onderzoek doe je niet door het strak te protocolleren of objectieve beslisbomen ontwikkelen, maar door goede vragen te stellen over de persoonlijke situatie van de cliënt en zijn mantelzorger. Elementen die bij dit onderzoek aan de orde moeten komen, zijn benoemd in dit wetsvoorstel.

In dit onderzoek wordt nadrukkelijk de eigen kracht van de cliënt betrokken, alsmede de mogelijkheden om met behulp van zijn sociale netwerk te participeren en zelfredzaam te zijn. De gemeente legt de bevindingen van het onderzoek vast in een verslag en stelt dat ter beschikking aan de cliënt. Na afronding van het onderzoek, of als de termijn van het onderzoek is verstreken zonder dat het is afgerond, kan de cliënt een aanvraag doen voor een maatwerkvoorziening. Het college beslist, mede op basis van het onderzoek, of iemand in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening. Als uit het onderzoek blijkt dat iemand niet op eigen kracht, met hulp uit zijn netwerk of door gebruik te maken van algemene voorzieningen kan participeren of zelfredzaam kan zijn, moet de gemeente een maatwerkvoorziening verstrekken. Een cliënt heeft de mogelijkheid om tegen het besluit van de gemeente in beroep te gaan. Uitspraken in beroepszaken leiden tot jurisprudentie die ik uiteraard met belangstelling zal volgen. Indien de jurisprudentie zich ontwikkelt op een manier die het bereiken van de maatschappelijke doelstellingen van dit wetsvoorstel belemmert, zal ik vanuit de verantwoordelijkheid voor het stelsel bezien of dit bijvoorbeeld moet leiden tot aanpassing van de wet- en regelgeving of extra ondersteuning van gemeenten bij het volgen van het proces dat in het wetsvoorstel is vastgelegd.

*De leden van de fractie van GroenLinks vragen wat het voor mensen in een afhankelijkheidspositie betekent als zij zich gedwongen voelen zich afhankelijk op te stellen ten opzichte van hun sociale netwerk. Ik kan bijvoorbeeld aan mijn buurvrouw vragen mij wekelijks naar de markt te rijden als dat voor mij te ver is, maar wat als ik niet afhankelijk van haar wil zijn.*

Vaak blijken er meer mensen bereid zijn hulp te bieden dan dat er mensen zijn die om hulp vragen. Dit komt omdat mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag het moeilijk vinden hulp te vragen en/of te accepteren. Dit wordt vraagverlegenheid genoemd. Uit onderzoek naar deze vraagverlegenheid blijkt onder meer dat mensen liever niet afhankelijk willen zijn, gelijkwaardigheid in de relatie belangrijk vinden (je vraagt niet meer dan je geeft) maar ook de hulpbereidheid van anderen onderschatten<sup>54</sup>.

De ondersteuning van gemeenten in het kader van Wmo 2015 is laagdrempelig en juist gericht op het versterken van het sociale netwerk. De praktijk leert dat het doorbreken van de vraagverlegenheid op verschillende wijzen door gemeenten kan worden gerealiseerd. Bijvoorbeeld door mensen die hulp nodig hebben het ook mogelijk te maken om zelf iets bij te dragen (wederkerigheid). In de vorm van Buurtprojecten zoals de «zorgzame buurt» in Eindhoven wordt gestimuleerd dat mensen wederzijds laagdrempelig een beroep op elkaar kunnen doen en iets voor elkaar kunnen betekenen. Daarnaast stelt lotgenotencontacten en zelfhulp mensen in staat om elkaar op een gelijkwaardige manier te helpen. Ook wordt vaak ondersteuning gerealiseerd door buddyprojecten en initiatieven zoals wehelpen.nl omdat sommige mensen de voorkeur geven aan hulp buiten de eigen sociale kring. Mensen hoeven zich dan minder bezwaard te voelen omdat de vrijwilligers zich zelf hiervoor hebben aangemeld.

In het kader van de Agenda Informele Zorg en Ondersteuning, die deze zomer verschijnt, worden aanbevelingen gedaan voor de wijze waarop de (eerstelijns) professional, zoals de sociale wijkteams, wijkverpleegkundige, cliënten en hun mantelzorger kunnen faciliteren bij het organiseren van hulp uit het sociale netwerk en/of de wijk. Waar nodig zal de wijkverpleegkundige als onderdeel van het sociale wijkteam de verbinding leggen naar de welzijn professional die bijvoorbeeld eraan kan bijdragen dat hulpvragers en hulpbieders in de wijk elkaar vinden. Daarbij kan het gaan om het matchen van iemand die eenzaam is en graag ritjes maakt met zijn auto aan mensen die geen vervoer hebben om naar het winkelcentrum te gaan.

*De leden van de fractie van GroenLinks vinden een tegenprestatie die gericht is op activering prima, maar vinden dat dan geen tegenprestatie meer. Deze leden vragen zich af als vrijwilligerswerk een algemene verantwoordelijkheid is, waarom er dan een koppeling is met afhankelijkheid van ondersteuning.*

Een onderdeel van het onderzoek in vervolg op een melding van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning is een onderzoek naar de mogelijkheden van de cliënt om door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of participatie. Het verrichten deze activiteiten heeft nadrukkelijk geen verplicht karakter en is dus ook niet te vergelijken met de tegenprestatie. Het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten door een cliënt in vervolg op het onderzoek naar de behoefte aan maatschappelijke

<sup>54</sup> Proefschrift Lilian Linders, «de betekenis van nabijheid», 2010.

ondersteuning heeft dus alle kenmerken van vrijwilligerswerk. Het is niet meer dan het in samenspraak met de cliënt onderzoeken of dit een mogelijkheid biedt om de zelfredzaamheid of participatie van een cliënt te verbeteren.

*De leden van de fractie van GroenLinks vragen of sociale wijkteams het verplichte eerste aanspreekpunt worden voor mensen met een probleem, vraag, zorg en/of behoefte.*

In dit wetsvoorstel wordt niet bepaald dat sociale wijkteams het verplichte eerste aanspreekpunt worden voor mensen met een ondersteuningsvraag. Gemeenten, en in het bijzonder gemeenteraden worden ertoe aangezet op basis van de lokale behoeften, omstandigheden en kenmerken de lokale kaderstelling voor de toegang tot en het verlenen van maatschappelijke ondersteuning vorm te geven. Het verlenen van medewerking aan maatschappelijke initiatieven van inwoners bij de uitvoering van het beleid, daaronder begrepen de taken van het college op grond van dit wetsvoorstel, wordt met dit wetsvoorstel gestimuleerd. Gemeenten zijn daarom niet verplicht te werken met sociale wijkteams. Het is aan gemeenten zelf om te bepalen waar mensen zich kunnen melden voor aanvraag voor maatschappelijke ondersteuning en op welke wijze zij de toegang vormgeven.

*De leden van de fractie van GroenLinks merken op dat uit tal van onderzoeken (o.a. J.W. Duyvendak, e.a.) blijkt dat de meeste mensen niet meer, of helemaal geen oriëntatie hebben op hun buurt of wijk en zich hiermee niet identificeren. Deze leden vragen een reactie op deze bevindingen.*

De leden van de fractie van GroenLinks hebben gelijk wanneer zij stellen dat de oriëntatie op de buurt waar men woont en de identificatie met de directie woonomgeving – beide zijn overigens van een andere aard – verschilt per Nederlander. In het werk van J.W. Duyvendak e.a. wordt de historische ontwikkeling van de sociale kaart van Nederland op een herkenbare wijze beschreven en geduid. De constatering dat de oriëntatie op de directe woonomgeving anders is dan vroeger, wil niet zeggen dat mensen het belang van de directe woonomgeving, waaronder de bekendheid met de buurt, het hebben van sociale contacten en de aanwezigheid van goede voorzieningen lager waarderen. Dat men zich minder herkent in de buurt, betekent niet dat mensen minder belang hechten aan de kwaliteit van de eigen woonomgeving. De hervormingsvoorstellen voor de langdurige zorg en ondersteuning zoeken daarom aansluiting bij de wens van veel mensen om regie te voeren over het eigen leven, zo veel mogelijk in een woonomgeving naar keuze en in de nabijheid van hun sociale netwerk van familie, vrienden en kennissen. De toenemende interesse en waardering voor kleinschalige collectiviteit, naar elkaar omzien en lokale herkenbaarheid is op de belangrijke onderwerpen als voedsel, wonen en zorg duidelijk zichtbaar binnen de samenleving. Het toenemend aantal initiatieven van mensen die zorgcoöperatie willen oprichten is hiervan een goed voorbeeld. Dit wetsvoorstel beoogt dan ook over een (nog) breder terrein dan de huidige Wmo, de gemeenschap de regie te geven over het realiseren van een inclusieve samenleving en het organiseren van maatschappelijke ondersteuning op een wijze die aansluit bij de lokale behoeften en omstandigheden, en zoveel mogelijk gedragen wordt door lokale initiatieven.

*De leden van de fractie van GroenLinks maken zich geen zorgen over de voorgestelde transitie naar de lokale overheid. De meeste gemeenten hebben sinds 2006 een goede en efficiënte infrastructuur ontwikkeld, hun burgers tot grote tevredenheid ondersteund en sinds een aantal jaren ook*



*D Kanteling ingezet. Deze leden maken zich meer zorgen over de mogelijkheden die gemeenten hebben om met de maatschappelijke partners zorg- en welzijnsinstellingen de noodzakelijke transformatie in te zetten. Er is geen extra geld om te investeren en zij zien het overdragen van taken en verantwoordelijkheden naar de gemeenten gepaard met enorme bezuinigingen als een zeer gevaarlijke combinatie. Zij vragen om een reactie.*

Ik ben blij dat de leden van de fractie van GroenLinks mijn vertrouwen in gemeenten, dat zij in 2015 in staat zullen zijn de Wmo 2015 naar behoren uit te voeren, delen. Ik deel het belang dat deze leden hechten aan vernieuwing. Voorliggend wetsvoorstel biedt gemeenten veel beleidsruimte om samen met aanbieders van maatschappelijke ondersteuning nieuwe integrale arrangementen te ontwikkelen. Deze transformatie is niet op 1 januari voltooid, maar zal ook de jaren na inwerkingtreding van de Wmo 2015 in beslag nemen, waarin gemeenten en aanbieders door te proberen, te leren en goede voorbeelden uit te wisselen de vernieuwing tot stand zullen brengen. De focus van gemeenten en aanbieders ligt in aanloop naar 1 januari 2015 vooral op het implementeren van de Wmo 2015 en het realiseren van continuïteit van ondersteuning. Met de verschillende zorgakkoorden is de bezuiniging op de Wmo 2015 aanzienlijk verzacht, waarmee een zachte landing voor gemeenten, aanbieders en cliënten mogelijk is gemaakt.

*De leden van de GroenLinksfractie constateren dat gemeenten door willen gaan met de decentralisatie en geen bezinningsmoment meer willen in het najaar. De noodzakelijke duidelijkheid moet nu gegeven worden voor gemeenten, cliënten, aanbieders en -professionals. Zorg moet gecontinueerd kunnen worden en ingekocht worden voor 2015. En dan kun je het niet maken om dit in het najaar nog eens te (her)overwegen. Zij vragen om een reactie.*

Ik ben het met gemeenten eens dat een bezinningsmoment in het najaar behalve onnodig ook ongewenst is. Niet alleen omdat dit tot ongewenste onzekerheid leidt bij iedereen die betrokken is bij de hervorming, maar ook omdat het tot praktisch onwerkbaar situaties leidt. De inkoop is hiervan een goed voorbeeld. Op grond van de wet- en regelgeving worden gemeenten geacht de inkoop van maatwerkvoorzieningen voor 2015 voor 1 oktober 2014 gereed te hebben. Het is dan niet mogelijk om een maand later de invoering van de Wmo 2015 een jaar uit te stellen en zorgkantoren nog een jaar verantwoordelijk te maken voor de inkoop die ze dan eigenlijk al in juni hadden moeten starten.

Een bezinningsmoment in het najaar is ook niet nodig. Ik ben structureel in overleg met gemeenten, verzekeraars, aanbieders en cliëntenorganisaties over de voortgang van de voorbereidingen, zodat belemmeringen snel kunnen worden gesignaleerd en kunnen worden aangepakt. Ook vanuit het transitievolgsysteem, waar alle gemeenten op aangesloten zijn, krijg ik signalen over voortgang. Op basis van deze signalen kan ik samen met de VNG gemeenten extra ondersteuning aanbieden door het ondersteuningsteam decentralisaties (OTD) en waar nodig, de voorbereidingen extra aanjagen door in overleg te treden met gemeenten die achterop raken.

*De leden van de fractie van GroenLinks vragen de Staatssecretaris een garantie dat de overdracht van gegevens van het CAK, CIZ, SVB en de zorgverzekeraars ruim op tijd en adequaat en zorgvuldig gebeurt, gelet op de afhankelijkheid van gemeenten en cliënten van deze gegevensoverdracht. Deze leden bepleiten een krachtig sturen door de Staatssecretaris op het ruim op tijd overdragen van de gegevens – inclusief de budgetge-*

*gevens van pgb-houders – van huidige AWBZ-cliënten die met hun zorgvraag onder de verantwoordelijkheid van gemeenten worden gebracht. Deze leden vragen de Staatssecretaris een geruststelling dat deze gegevensoverdracht ruim op tijd plaatsvindt.*

Voor het tegengaan van overbodige regeldruk bij cliënten, professionals, aanbieders en gemeenten, zijn in lijn met het advies van Actal afspraken gemaakt met ClZ en de zorgkantoren om langs een centrale voorziening de noodzakelijke cliëntgegevens beschikbaar te stellen aan alle individuele gemeenten. Deze gegevensoverdracht vindt plaats, nadat dit wetsvoorstel is aanvaard en gepubliceerd in het Staatsblad. Deze gegevensoverdracht zal doorgaan tot begin 2015, zodat gemeenten beschikken over de meest actuele gegevens van alle cliënten die vanaf 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten komen. Met deze set aan cliëntgegevens hebben gemeenten de benodigde informatie om goed voorbereid de onderzoeksfase in te gaan en continuïteit van zorg te organiseren, zonder een bureaucratische last bij de cliënt neer te leggen.

*De leden van de fractie van GroenLinks vragen een reactie op het voorstel om een transitieautoriteit voor het gehele sociaal domein in te stellen. In het voorstel ziet deze autoriteit toe op alle decentralisaties en monitort onder andere de voortgang van de transformatie.*

Het kabinet wil graag het voorstel van de Algemene Rekenkamer voor transitiecommissie sociaal domein overnemen. Onder coördinatie van de Minister van BZK wordt de inrichting van deze transitiecommissie, in overleg met de VNG, opgepakt. Nog voor het zomerreces zal het kabinet het parlement informeren over de inrichting van de commissie en de uitwerking die daaraan samen met de VNG wordt gegeven.

*De leden van de fractie van GroenLinks vragen of ik het met hen eens ben dat de Transitieautoriteit ook uitvoeringsproblemen én de financiële kaders moet monitoren, of dat n ieder geval het verantwoordelijke departement VWS hierin een rol zou moeten nemen. Volgens deze leden kijkt men nu weg bij de uitvoeringsproblemen die opdoemen.*

Ik ben het niet eens met de leden van de GroenLinks-fractie dat ik weg zou kijken bij uitvoeringsproblemen die zich voordoen. Als onderdeel van de werkafspraken ben ik structureel in overleg met gemeenten, verzekeraars, aanbieders en cliëntenorganisaties over de voortgang van de voorbereidingen, zodat uitvoeringsproblemen snel kunnen worden gesignaleerd en kunnen worden aangepakt. Ook vanuit het transitievolgsysteem, waar alle gemeenten op aangesloten zijn, krijg ik signalen over voortgang. Op basis van deze signalen kan ik samen met de VNG gemeenten extra ondersteuning aanbieden door het ondersteuningsteam decentralisaties (OTD) en waar nodig, de voorbereidingen extra aanjagen door in overleg te treden met gemeenten die achterop raken. De Minister van BZK heeft een regietafel decentralisaties in het leven geroepen waar problemen bij de decentralisaties in het sociaal domein snel kunnen worden geadresseerd. Ook vanuit BZK worden gemeenten ondersteund, bijvoorbeeld bij het aangaan van samenwerkingsverbanden.

De uitgaven van gemeenten zullen worden gemonitord door de Minister van BZK. Met gemeenten ben ik een partnerschap in de decentralisatie aangegaan, zodat ik voor gemeenten ook na invoering van de Wmo 2015 aanspreekbaar ben voor eventuele belemmeringen die gemeenten ondervinden bij het uitvoeren van dit wetsvoorstel. De bevindingen uit de monitor van de uitgaven zal ik in dit kader met gemeenten bespreken.

Voor de zomer worden de Staten-Generaal per brief door de Minister van BZK geïnformeerd over de instelling van een transitiecommissie voor het sociaal domein.

*De leden van de fractie van GroenLinks vragen naar een nauwkeurige validatie van de berekening van de cijfers zoals zij die uit de verschillende stukken halen. Op pagina 86 van de Memorie van Toelichting lezen zij de bedragen die met de over te hevelen nieuwe taken naar de gemeenten mee over gaan. Zij vragen of het bedrag van 3.8 miljard euro klopt en hoe bij deze nieuw over te dragen taken de oorspronkelijke bedragen er uit zagen zoals ze in de Rijksbegroting of in het Budgettair Kader Zorg waren opgenomen? Zijn dit de exacte bedragen van de taakstelling?*

In de meicirculaire is het macrobudget Wmo 2015 voor 2015 vastgesteld en gepubliceerd. Een internetbijlage welke is terug te vinden op [www.invoeringwmo.nl](http://www.invoeringwmo.nl) bevat een uitgebreide toelichting waarin de budgetten zijn uitgesplitst naar functie en er is toegelicht welk kortingspercentage erop van toepassing is. De memorie van toelichting en het internetbericht met voorlopig inzicht in het budget voor 2015 zijn niet meer actueel.

De Algemene Rekenkamer heeft na het publiceren van het eerste inzicht eind januari op verzoek van VWS, VenJ en de VNG een toets uitgevoerd op de berekening van de macrobudgetten voor de Jeugdwet en de Wmo 2015. Op grond van haar onderzoek heeft de Algemene Rekenkamer geconstateerd dat er geen fouten zijn gemaakt bij de berekening en dat deze grotendeels volgens de afgesproken rekenregels is uitgevoerd. Daar waar is afgeweken, is door VWS een toelichting gegeven. Het onderzoek bevestigt dat de financiële middelen volgens afspraak aan gemeenten worden uitgekeerd. Na het uitbrengen van het rapport van de Algemene Rekenkamer heeft bestuurlijk overleg met de VNG plaatsgevonden waarin nadere afspraken zijn gemaakt.

Het kortingspercentage begeleiding was ten opzichte van het Regeerakkoord reeds verminderd tot 6% (een korting van € 200 miljoen op een grondslag van € 3,3 miljard, waaronder de huidige extramurale AWBZ-functie persoonlijke verzorging). Op basis van de huidige grondslag begeleiding die overgaat naar de Wmo 2015 is het kortingspercentage op begeleiding nu circa 11% (een korting van € 200 miljoen op een grondslag van € 1,9 miljard).

De oorspronkelijke taakstelling conform het Regeerakkoord op het budget voor huishoudelijke verzorging bedroeg 75%. In het Zorgakkoord 2013 is deze taakstelling verlaagd ten opzichte van de absolute korting in het Regeerakkoord tot structureel 40% (absoluut in 2015 € 465 miljoen, structureel vanaf 2016 € 610 miljoen). De procentuele korting in 2015 bedraagt – na correcties van de grondslag voor extramuralisering, groei en nominale bijstelling – 32%.

De volgende tabel is terug te vinden in het internetbericht dat naast de meicirculaire is uitgebracht:

		2015
	<b>Nieuw budget vanuit de huidige AWBZ:</b>	
1a	Begeleiding en kortdurend verblijf inclusief bijbehorend vervoer	1.938
1b	Persoonlijke verzorging (5%)	106
1c	Beschermde wonen (GGZ-C)	1.382
1d	Inloof functie GGZ	51
1e	Overig AWBZ	244
1f	Correctie Wlz-overgangsrecht (indicatie verblijf/zorg thuis)	-482
1g	Extramuralisering 2014-2015	222
1h	Groei / volume-indexatie (2014: 2,1%; 2015: 1,4%)	158
1i	Nominale indexatie voor loon- en prijsbijstelling (voorlopig 2014)	103
1j	Korting (vast bedrag adhv grondslag Regeerakkoord, op grond van bijgestelde grondslag budgetten 1a, 1b en deels 1e)	-654
1k	Correctie eigen bijdragen	-179
	<b>Som</b>	<b>2.889</b>
	<b>Nieuw budget uit andere bronnen:</b>	
2	Budget na afschaffing Wtvg en CER	216
3	Budget sociale wijkteams	10
4	Budget ondersteuning en waardering mantelzorgers	70
5	Budget doventolk	8
6	Aanvullend uitvoeringsbudget	42
7	Aanvullend budget voor een zorgvuldige overgang van cliënten en een zorgvuldige transitie door aanbieders naar de Wmo 2015	200
8	Compensatie Begrotingsakkoord 2014	195
	<b>Som</b>	<b>741</b>
	<b>Totaal nieuw budget Wmo 2015</b>	<b>3.630</b>
reeds beschikbaar	<b>Reeds beschikbaar budget integratie-uitkering Wmo</b>	
	9a Reeds beschikbaar budget huishoudelijke verzorging (integratie-uitkering Wmo, gecorrigeerd voor korting, incl. volumegroei en effecten van het beleid om langer thuis te wonen (incl. voorlopige nominale bijstelling voor loon- en prijsontwikkeling)	1.448
	9b Correctie budget huishoudelijke verzorging (vast bedrag adhv grondslag Regeerakkoord, op grond van bijgestelde grondslag integratie-uitkering Wmo 2015 32%)	-465
	9c Reeds beschikbaar budget subsidieregelingen AWBZ en specifieke uitkeringen WVG, integratie-uitkering Wmo	136
	9d Reeds beschikbaar budget uitvoeringskosten huishoudelijke verzorging, integratie-uitkering Wmo	139
	<b>Totaal reeds beschikbaar budget integratie-uitkering Wmo</b>	<b>1.258</b>
10 Reeds beschikbaar budget in het gemeentefonds (nieuw cluster Maatschappelijke Zorg, raming 2015)	2.724	
11 Reeds beschikbaar budget decentralisatie-uitkeringen maatschappelijke opvang en vrouwenopvang	411	
	<b>Totaal reeds beschikbaar budget decentralisatie-uitkering en algemene uitkering</b>	<b>3.135</b>
	<b>Totaal beschikbaar budget Wmo 2015 (x 1 mln.)</b>	<b>8.023</b>

*De leden van de fractie van GroenLinks blijven zich grote zorgen maken over de financiële kaders waarmee de gemeenten geconfronteerd worden bij de Wmo 2015. Zij vragen wat het financiële gevolg voor gemeenten is als 100% van de zorgvragers in 2014 ook in 2015 100% van de zorg vragen, tegen het zelfde tarief als in 2014.*

Allereerst wil ik benadrukken dat het niet gaat om het een-op-een overhevelen van taken van de AWBZ naar de Wmo 2015. De inrichting van de Wmo 2015 maakt onderdeel uit van de brede hervorming van de langdurige zorg. Gemeenten krijgen op grond van de Wmo 2015 een nieuwe verantwoordelijkheid, met een nieuw budget. In 2015 is op de verwachte uitgaven voor begeleiding en persoonlijke verzorging bij ongewijzigd beleid een netto taakstelling van € 235 mln. in mindering gebracht, rekening houdend met de compensatie van € 200 mln. en € 195 mln. die in het VNG-akkoord 2013 respectievelijk het begrotingsakkoord 2014 beschikbaar zijn gesteld. Indien gemeenten deze taakstelling niet invullen, is het financiële risico maximaal € 235 mln.

*De leden van de fractie van GroenLinks achten het onzeker of de sturingsprincipes en sturingsinstrumenten in de wet voldoende zijn om gemeenten binnen de financiële kaders te laten opereren. De VNG heeft eerder (en met de VNG 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 (herintroduktie van begrip «compensatie» en amendement 89 dat de burger de «zelfde zekerheid» belooft als onder de oude Wmo). Het financiële kader is weliswaar*

*verbeterd (met 200 mln structureel uit de januaribrief en 195 mln (2015) uit het zorgakkoord), maar bevat nog steeds onzekerheid/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 tendeert de taakstelling weer naar het oorspronkelijke niveau minus 200 mln. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of ik hun zorgen kan wegnemen of verzachten.*

De sturingsprincipes die ik in dit wetsvoorstel heb opgenomen, bieden gemeenten de ruimte om de eigen kracht en de mogelijkheden van het sociale netwerk van de betrokkene mee te wegen bij het bieden van passende ondersteuning bij participatie en zelfredzaamheid. Het wetsvoorstel bouwt hiermee voort op de gemeentelijke praktijk van De Kanteling, waarbij in een gesprek met de burger wordt gekeken wat de vraag achter de vraag is en welke mogelijkheden de cliënt nog wel heeft. De Wmo 2015 is in die zin fundamenteel anders dan de AWBZ, waar de beperking bij de indicatie leidend is. Daarnaast kunnen gemeenten door onder meer het versterken van sociale samenhang, preventie en vroegsignalering en het realiseren van een kwalitatief goed en breed aanbod van algemene voorzieningen de behoefte aan zwaardere ondersteuningsvormen uitstellen of voorkomen. Tevens biedt dit wetsvoorstel kansen en mogelijkheden voor een brede ondersteuning van mensen binnen het sociaal domein. Gemeenten kunnen betere verbindingen leggen tussen formele en informele ondersteuning en kunnen winst halen door goede contracten af te sluiten.

De zorg van deze leden dat herinstructie van het begrip «compensatie» gemeenten beperkt, deel ik niet. De maatwerkvoorziening biedt voor burgers dezelfde rechtszekerheid als de compensatieplicht. Gemeenten krijgen met de maatwerkvoorziening echter ruimere mogelijkheden om breed te zoeken naar een passende bijdrage aan de zelfredzaamheid en participatie dan het geval is onder de huidige compensatieplicht die beperkt is tot vier resultaatgebieden. Het succes van de Wmo 2015 en de mogelijkheden om dit wetsvoorstel binnen de financiële kaders uit te voeren, hangt echter in belangrijke mate af van de manier waarop gemeenten de beleidsruimte benutten die zij met dit wetsvoorstel krijgen en in staat zijn om daadwerkelijk de omslag in denken en werken te realiseren bij professionals en cliënten. Als zij de uitvoering van de Wmo 2015 op dezelfde leest schoeien als de huidige AWBZ, wordt de beoogde kwaliteitswinst niet gerealiseerd en worden de beoogde kostenbesparingen niet gerealiseerd.

*De leden van de fractie van GroenLinks constateren dat voor het investeren in vernieuwing en een nieuwe integrale aanpak in het sociaal domein, weinig financiële ruimte en tijd beschikbaar is. Deze leden vragen of de transformatie wel van de grond komt.*

De leden van de fractie van GroenLinks vragen terecht aandacht voor het belang van de transformatieopgave, de gewenste vernieuwing van de zorg en ondersteuning. In de werkafspraken voor de transitie met de meest betrokken partijen, vormt de vernieuwing van de zorg en ondersteuning een belangrijk onderdeel<sup>55</sup>. De vernieuwing van zorg en ondersteuning zal zich echter nog niet volledig hebben voltrokken met ingang van 1 januari 2015. Dit kan ook niet, want voor het bewerkstelligen van de gewenste cultuuromslag en het op een andere wijze organiseren en verlenen van zorg en ondersteuning, zullen meerdere jaren nodig zijn. Dat wil overigens niet zeggen dat de beoogde transformatie nog niet van de grond komt. Op verschillende plaatsen in Nederland hebben

<sup>55</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 428 en bijlagen.

gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars de afgelopen jaren actief geïnvesteerd in vernieuwende experimenten en proeftuinen, met grensverleggende combinaties van zorg en ondersteuning. De hervorming van de langdurige zorg biedt aan deze initiatieven de ruimte om de experimenten uit de afgelopen periode te vertalen tot de nieuwe standaarden in het verlenen van zorg en ondersteuning. Het welbevinden van mensen, zowel cliënten als zorg- en hulpverleners wordt hiermee vergroot. De komende periode zal, om goede redenen, veel aandacht uitgaan naar het tijdig gereed hebben van de noodzakelijke voorbereidingen op de transitie. Deze voorbereidingen op de transitie kunnen echter niet los worden gezien van de grotere opgave om de komende jaren het bestaande aanbod van zorg en ondersteuning te vernieuwen. Samen met cliënten, zorg- en hulpverleners, aanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars blijf ik werken aan dit langere termijn perspectief.

*De leden van de fractie van GroenLinks wijzen op het belang van blijven investeren in een sociale basisinfrastructuur, zodat ook «substitutie» van individuele zorg en begeleiding naar ondersteuning via collectieve voorzieningen, via informele zorg en welzijn en sociaal netwerk tot stand zullen komen.*

Ik ben het zeer eens met de leden van de fractie van GroenLinks dat gemeenten er goed aan doen om te (blijven) investeren in een sociale basisinfrastructuur, waaronder de toegankelijkheid van de (lokale) samenleving en algemene voorzieningen. Investeren in de sociale samenhang zijn randvoorwaardelijk voor een samenleving waarin mensen oog hebben voor elkaars beperkingen, eenzaamheid en behoefte aan ondersteuning en aandacht. Om die reden is dit deel van de gemeentelijke opdracht in het kader van maatschappelijke ondersteuning ook bewust gehandhaafd in het wetsvoorstel.

*De leden van de fractie van GroenLinks vragen om opheldering over de btw-verplichtingen bij sociale wijkteams (die immers geen zorgaanbieder zijn) en onderaannemers. Zij vragen of de regering kan garanderen dat bij zorg en ondersteuning binnen het kader van de Wmo 2015 geen nadelige Btw-toepassing ontstaat.*

Met de in het wetsvoorstel Wmo 2015 (artikel 7.36) opgenomen wijziging van de Wet op de omzetbelasting 1968, welke louter technisch van aard is, wordt op geen enkele manier de reikwijdte van de vrijstelling van de omzetbelasting, zoals die tot nu toe op grond van artikel 11, eerste lid, onderdeel g, onder 2°, gold voor AWBZ-zorg en huishoudelijke verzorging in het kader van de Wmo, uitgebreid of beperkt. De vrijstelling doet geen afbreuk aan de reeds bestaande vrijstellingsbepalingen op grond van de Wet OB 1968 waarmee bepaalde goederen en diensten binnen de sectoren sociaal-cultureel en welzijn zijn vrijgesteld van btw. De regering heeft met de voorgestelde formulering van de vrijstelling van diensten die in het kader van dit wetsvoorstel worden geleverd, enerzijds rekening gehouden met de beoogde innovatie van het dienstenaanbod van de gemeenten in het kader van het wetsvoorstel en anderzijds een voor de belastingpraktijk uitvoerbare regeling. Om deze uitgangspunten te verenigen, is flexibiliteit nodig en afstemming op de praktijk zoals deze onder dit wetsvoorstel vorm zal krijgen. Om die reden zal de exacte afbakening van de vrijstelling, rekening houdend met de genoemde vereisten en uitgangspunten, bij algemene maatregel van bestuur worden geregeld; ik moge daarvoor verwijzen naar het bij uw kamer voorgehangen Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 en de daarin vervatte wijziging van het Uitvoeringsbesluit omzetbelasting 1968 (artikel 6.16). In dat besluit wordt geregeld dat slechts die (delen van) diensten die worden verstrekt als voorziening ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie



als bedoeld in dit wetsvoorstel, van omzetbelasting zullen zijn vrijgesteld, die bestaan uit persoonlijke verzorging, begeleiding en huishoudelijke verzorging, waarvoor de vrijstelling van omzetbelasting tot nu toe ook gold.

Ingaande op de vraag over de onderaannemers, merk ik het volgende op. Met uitzondering van diensten, verricht aan een persoon aan wie een persoonsgebonden budget is verstrekt, dient de vrijgestelde dienst te worden verricht door de gemeente zelf of ter uitvoering van een door de gemeente gesloten overeenkomst. De uiteindelijke uitvoering van die overeenkomst kan dus ook vrijgesteld plaatsvinden door een andere partij dan die waarmee de gemeente de overeenkomst heeft gesloten («*onderaanneming*»). De onderaannemer (zorgverlener) moet zelfstandig een prestatie verrichten aan de cliënt. Deze onderaannemer mag niet onder leiding en toezicht staan van degene die hem contracteert en betaalt. Dat kan bijvoorbeeld zo zijn als de onderaannemer het eerste aanspreekpunt is voor de cliënt, als deze zelf bepaalt wie van zijn personeel waar en wanneer wordt ingezet bij de verlening van de zorg, en de inroostering of vervanging van zijn eigen personeel regelt. Het is niet noodzakelijk dat er een contract wordt gesloten tussen de cliënt en de onderaannemer. De belastinginspecteur beslist uiteindelijk of de vrijstelling van toepassing is. Hij zal dan de feiten en omstandigheden van het geval moeten wegen.

Tot slot geldt dat sociale wijkteams en samenwerkingsvormen verschillende typen van samenwerking kunnen betreffen. Niet alle vormen zijn gelijk, ook niet voor wat betreft de fiscale behandeling en de behandeling voor het btw-compensatiefonds. In elk geval zal de zorg hierdoor niet «zomaar» 21% duurder worden omdat onder bepaalde condities vrijstellingen van toepassing zijn voor de prestaties van een samenwerkingsverband. Op dit punt is geen sprake van veranderende belastingwetgeving voor samenwerkingsverbanden. Het is wel zo dat het aantal samenwerkingsverbanden groter zal worden en het fiscale belang van een juiste belastingheffing bij die samenwerking groter wordt. Op dit moment wordt door de Ministeries van VWS en Financiën onder meer samen met Actiz, VSN, GGZ Nederland en VNG een uitwerking gemaakt van een aantal naar verwachting «meest voorkomende samenwerkingsstructuren». Bij die uitwerking zullen de fiscale consequenties worden beschreven, zodat de uitvoeringspraktijk hierover meer duidelijkheid geboden kan worden.

*De leden van de GroenLinks-fractie vinden de wijze waarop doelen en resultaten worden benoemd en worden meegenomen in inkoop door gemeenten, belangrijk. Volgens deze leden is dat aan de gemeenten, maar kan het Rijk zijn systeemverantwoordelijkheid invullen door vernieuwing op dit punt te ondersteunen. Het is nog niet simpel om de omslag naar resultaatsturing te maken door resultaten te meten zodat deze betekenis hebben en niet tot nieuwe perverse prikkels leiden.*

Gemeenten hebben als regisseur en inkoper van maatschappelijke ondersteuning een belangrijke rol in de vernieuwing van ondersteuning en het tot stand komen van nieuwe, meer integrale ondersteuningsarrangementen. Samen met de VNG ondersteun ik deze gewenste omslag; er zijn informatiekaarten en handreikingen opgesteld over opdrachtgever-schap, verantwoording, sturing en bekostiging en sturen op uitkomsten. Deze informatiekaarten en handreikingen zijn te downloaden via de site [www.invoeringwmo.nl](http://www.invoeringwmo.nl). Daarnaast organiseert het TransitieBureau Wmo van VWS en VNG praktijkdagen over inkoop. Overigens zie ik vernieuwing in het aanbod van maatschappelijke ondersteuning als belangrijke drager onder de transformatie die niet op 1 januari gereed is, maar de komende jaren gestalte zal moeten krijgen door te proberen, te leren en ervaringen

met elkaar te delen. De inspanningen zijn er nu vooral op gericht dat gemeenten in 2015 een sluitend aanbod van maatschappelijke ondersteuning hebben gerealiseerd voor 1 oktober 2014, zodat continuïteit van ondersteuning is gewaarborgd.

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen uitleg bij de grote verschillen in de budgetten die gemeenten per hoofd van de bevolking ontvangen. Zo krijgt de gemeente Ouder-Amstel per hoofd van de bevolking € 7,00 en de gemeente Vlissingen € 848,00.*

De verdeling van het budget voor de Wmo in 2015 is grotendeels gebaseerd op het zorggebruik in de AWBZ door inwoners van de gemeente. Gemeenten met veel inwoners die relatief veel en duurdere AWBZ zorg gebruikten in 2013, ontvangen daarom in 2015 een hoger budget dan gemeenten met weinig inwoners met een aanspraak op de AWBZ. Een aanzienlijk deel van het verschil wordt overigens veroorzaakt doordat het budget voor beschermd wonen (€ 1,3 miljard) wordt verdeeld over een beperkt aantal centrumgemeenten (zoals Vlissingen).

*De leden van de fractie van GroenLinks bepleiten dat het van het grootste belang is dat de communicatie aan mensen, cliënten- en patiëntenorganisaties en gemeenten gecoördineerd, op elkaar afgestemd en onder regie van de Staatssecretaris wordt opgepakt. Deze leden merken op dat straks tientallen instanties gaan communiceren over de hervorming van de langdurige zorg en bepleiten dat het Rijk krachtig gaat coördineren, zodat iedereen op het juiste moment de juiste boodschap aan de mensen geeft. De leden merken op dat zij nog weinig van de Staatssecretaris hebben vernomen inzake zijn plannen om iedereen goed te informeren. Deze leden vragen de Staatssecretaris naar het communicatieplan en de samenhang met de communicatie van de genoemde partijen.*

Voor het informeren van zowel de huidige cliënten als toekomstige cliënten, heb ik samen met de betrokken partijen het communicatieplan *Naar een goede zorg die ons past* opgesteld<sup>56</sup>. De uitvoering van dit communicatieplan is gebaseerd op het aangaan van samenwerkingsverbanden en coalities met de betrokken partijen.

De belangrijkste onderdelen van het communicatieplan zijn:

- Het eenduidig informeren van doelgroepen;
- Het ondersteunen van de betrokken partijen bij de communicatie over de transitie;
- Het empoweren van doelgroepen;
- Het communiceren over de belangrijke mijlpalen in de transitie.

Als onderdeel van het communicatieplan is voorzien in een rijksbrede publiekscampagne. In deze campagne worden mensen geïnformeerd over de beoogde veranderingen in de langdurige zorg en ondersteuning. Het verstrekken van informatie over het overgangsrecht is onderdeel van deze rijksbrede informatievoorziening. De campagne start zo snel mogelijk na aanvaarding van dit wetsvoorstel in de Eerste Kamer.

Over de wijze van informeren van de huidige AWBZ-cliënten die vanaf 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten worden gebracht, ben ik in gesprek met betrokken partijen. Voor de gemeenten, het CAK en het ClZ, maar vooral ook de huidige hulpverleners is een belangrijke rol weggelegd in het verstrekken van de juiste informatie over de mogelijke veranderingen bij het verlenen van zorg en ondersteuning aan mensen op individueel niveau.

<sup>56</sup> Kamerstuk, 30 597, nr. 428, bijlage 310990.

*De leden van de fractie van GroenLinks stellen dat de regering er tot nu toe niet in is geslaagd om tot een werkelijk eenduidige en transparante afbakening tussen de drie stelsels te komen. Zij halen enkele afbakeningsvraagstukken aan en stellen dat onduidelijk is welk stelsel verantwoordelijk is voor de verschillende soorten spoedhulp.*

De keuzes die de regering heeft gemaakt bij het vormgeven van de drie stelsels zijn ingegeven door zorginhoudelijke motieven. Wanneer iemand zich, nadat het CIZ dat heeft bepaald, kwalificeert voor de Wlz, ontstaat een duidelijke afbakening met de Wmo 2015. De verzekerde rechten uit hoofde van de Zvw worden eveneens duidelijk omschreven in het Besluit zorgverzekering; zo zijn taken en verantwoordelijkheden duidelijk belegd. Niettemin kunnen in het begin van de nieuwe situatie op onderdelen vragen rijzen over de precieze afbakening, omdat het deels over dezelfde mensen gaat. Ik heb echter geen redenen om in twijfel te trekken dat de verantwoordelijke partijen elkaar weten te vinden om in het geval dergelijke vragen rijzen, de beste oplossing te zoeken. Het wetsvoorstel Wmo 2015 voorziet in de mogelijkheid dat het college in spoedeisende gevallen voorziet in het treffen van een tijdelijke maatwerkvoorziening, in afwachting van het onderzoek naar de persoonlijke omstandigheden van de cliënt. In voorkomende gevallen, bijvoorbeeld wanneer iemand noodgedwongen op stel en sprong het huis heeft moeten verlaten, zal het college onmiddellijk een voorziening moeten treffen – zoals dat thans overigens ook al het geval is.

Binnen de Wlz is spoedzorg als volgt vormgegeven. De termijn waarbinnen het CIZ een indicatiebesluit dient af te geven bedraagt maximaal zes weken. Er kunnen zich situaties voordoen waarbij het noodzakelijk is dat het CIZ het indicatiebesluit sneller afgeeft. Het CIZ dient in dergelijke gevallen binnen twee weken te beslissen. Ook wordt geregeld dat een indicatiebesluit, als dat inhoudt dat de cliënt op zorg van de Wlz is aangewezen, terugwerkt tot het moment van opname, zodat de kosten vanaf de datum van de spoedopname uit de Wlz kunnen worden betaald. Dit wordt geregeld in het Besluit langdurige zorg. Op deze wijze heb ik geregeld dat in die situaties waar zorg in de Wlz direct moet aanvangen, dit ook kan gebeuren.

*De leden van de fractie van GroenLinks wijzen op de samenhang met het wetsvoorstel voor de Wkkgz en het wetsvoorstel tot wijziging van een aantal wetten in verband met de taken en bevoegdheden het Nederlands Zorginstituut (Kwaliteitsinstituut) op het gebied van de kwaliteit van de zorg<sup>57</sup> wat betreft toezicht en zorgkwaliteit. Zij verwijzen daarbij naar de schriftelijke vraag van de leden van de SP-fractie bij de behandeling van het wetsvoorstel voor de Wkkgz<sup>58</sup> of het uitgangspunt juist is dat de Wkkgz alleen van toepassing zal zijn op zorg zoals bedoeld in de AWBZ en de Zvw. De aan het woord zijnde leden merken op dat zij bij het debat over het wetsvoorstel over de taken en bevoegdheden het Kwaliteitsinstituut hebben gevraagd naar de samenhang met Wmo 2015, met name of de professionele standaarden ook voor maatschappelijke ondersteuning moeten worden ontwikkeld. Deze leden hebben het door de regering daarop gegeven antwoord als nogal onduidelijk ervaren, maar zijn het ermee eens dat voor een deel van de maatschappelijke ondersteuning standaarden kunnen worden ontwikkeld, maar vinden ook dat niet alles in protocollen moet worden gevangen. De onduidelijkheid heeft te maken met het feit dat bij de mondelinge behandeling van het wetsvoorstel inzake het Kwaliteitsinstituut in de Eerste Kamer is gesproken over een passage uit de memorie van antwoord die spreekt*

<sup>57</sup> Kamerstuk 33 243, inmiddels geplaatst in Staatsblad 2013, 578.

<sup>58</sup> Kamerstuk EK, 32 402, G.

*over directe verantwoordelijkheid van aanbieders voor toepassing van geformuleerde landelijke professionele standaarden.*

Graag wil ik de gerezen onduidelijkheid wegnemen. Daartoe wijs ik er in de eerste plaats op dat de Minister van VWS in een brief van 6 december 2013 aan de Eerste Kamer<sup>59</sup> heeft bevestigd dat zij zorg zal dragen voor het uitvoeren van haar toezegging dat de definitie van het begrip «professionele standaard» zal worden gewijzigd in «kwaliteitsstandaard». Daarbij is vermeld dat een professionele standaard, zoals gebruikt in de WGBO, onderdeel kan zijn van een kwaliteitsstandaard, maar dat de term «kwaliteitsstandaard» breder is dan de term «professionele standaard. Het Zorginstituut zal vooruitlopend op de noodzakelijke wetwijziging al de term kwaliteitsstandaard gaan gebruiken in plaats van professionele standaard.

Ik wijs daarop, omdat het onderscheid tussen de professionele standaard en de kwaliteitsstandaard van belang is voor het beantwoorden van de vraag van de leden van de fractie van GroenLinks.

In het wetsvoorstel Wmo 2015 is – mede naar aanleiding van het advies van de Raad van State – ervoor gekozen de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit op een andere, eenduidige en bij de decentralisatie aansluitende manier te beleggen dan voor de AWBZ-zorg en Zvw-zorg het geval is in de bestaande Kwaliteitswet zorginstellingen en in het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Met het oog op de decentralisatie van verantwoordelijkheden aan gemeenten, is in het wetsvoorstel Wmo 2015 ervoor gekozen om de landelijke kwaliteitseisen uit de Kwaliteitswet zorginstellingen en het wetsvoorstel Wkkgz niet van toepassing te doen zijn op de maatschappelijke ondersteuning. Ook de regels van het wetsvoorstel inzake de taken en bevoegdheden van het Kwaliteitsinstituut op het gebied van de kwaliteit van de zorg gelden niet voor de maatschappelijke ondersteuning. In de Wmo 2015 zijn gemeenten integraal verantwoordelijk voor zowel kwaliteit van de aangeboden ondersteuning (en voor het toezicht hierop en de handhaving). In dit wetsvoorstel zijn bepalingen opgenomen die ertoe strekken dat de belangen op het gebied van kwaliteit van ondersteuning door de regels die gemeenten ter zake moeten stellen, worden geborgd. Daarnaast bevat het wetsvoorstel Wmo 2015 een basisbepaling (artikel 3.1) die aanbieders rechtstreeks verplicht om te zorgen voor maatschappelijke ondersteuning van goede kwaliteit. Onderdeel van die bepaling is dat de ondersteuning moet worden verleend met inachtneming van de professionele standaard die voor de beroepskrachten geldt (als die er is). Ik wijs erop dat iedere beroepsgroep in de zorg verantwoordelijk is voor zijn eigen *professionele* standaarden. Dat is voor de beroepsbeoefenaren die Wmo-ondersteuning aanbieden, niet anders. Daarop werd bedoeld in de vraag bedoelde zinsnede over de directe verantwoordelijkheid van aanbieders voor toepassing van geformuleerde landelijke professionele standaarden. De eigen verantwoordelijkheid van aanbieders om te zorgen voor professionele standaarden waar dat nuttig en wenselijk is, laat onverlet dat het wenselijk kan zijn dat gemeenten werken aan het ontwikkelen van bredere *kwaliteitsstandaarden*, zoals dat in de zorg door tussenkomst van het Kwaliteitsinstituut gebeurt.

In de antwoorden op vragen van andere leden, heb ik in dit verband gewezen op de rol die het Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten (KING)/VNG kan hebben en de eventuele afstemming met het Kwaliteitsinstituut. Enige vorm van samenwerking tussen gemeenten bij het ontwikkelen of bevorderen van kwaliteitseisen (kwaliteitsstandaarden) lijkt in elk geval aangewezen ter voorkoming van onevenredige lasten voor

<sup>59</sup> Kamerstuk EK, 33 243, G.

aanbieders die met de eisen van verschillende gemeenten rekening zullen moeten houden. Samenvattend, meen ik dus dat er geen onduidelijkheid kan bestaan over de situatie. Beroepsbeoefenaren zijn verantwoordelijk voor het ontwikkelen van professionele standaarden waar dat nodig is. Gemeenten zijn bevoegd tot het stellen van kwaliteitseisen in de vorm van – liefst met waar nodig en mogelijk de eisen van andere gemeenten afgestemde – kwaliteitsstandaarden.

*De leden van de fractie van GroenLinks vragen om de stand van zaken van de ratificatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Voorts vragen deze leden hoe de rechten van personen met een handicap zijn geborgd in de Wmo 2015, of zij rechten kunnen afdwingen bij de gemeente en hoe dit zich verhoudt tot de Wmo als voorzieningenstructuur. Tenslotte vragen deze leden hoe de nationale overheid als stelselverantwoordelijke ervoor zorgt dat de lagere overheden het VN-verdrag ook uitvoeren.*

De regering is voornemens om de wetsvoorstellen die benodigd zijn voor ratificatie van het VN Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap deze zomer aan de Tweede Kamer aan te bieden. Naar het oordeel van de regering draagt de Wmo 2015 bij het realiseren van de inclusieve samenleving waarin mensen met een beperking zoveel mogelijk in staat worden gesteld om op gelijke voet met anderen te participeren aan de samenleving. Zo hebben gemeenten op grond van onderhavig wetsontwerp, de opdracht zorg te dragen voor de maatschappelijke ondersteuning van mensen die niet zelfstandig kunnen deelnemen aan de samenleving en dienen gemeenten een goede toegankelijkheid te bevorderen van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking. Dit laat oververlet dat mensen naar de rechter kunnen indien zij van mening zijn dat zij recht hebben op een bepaalde voorziening. Zij kunnen daarbij in voorkomende gevallen een beroep doen op het verdrag. Het is uiteindelijk de rechter die beslist. De regering verwacht van gemeenten dat zij op lokaal niveau verdere uitwerking geven aan de uitgangspunten van het verdrag. Het beleid op gemeentelijk niveau wordt een belangrijk onderwerp in de aanpak die door de overheid wordt ontwikkeld voor de implementatie van het VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap.

*De leden van de fractie van GroenLinks geven aan dat de ontwerp richtlijn betreffende de toepassing van het beginsel van gelijke behandeling van personen ongeacht godsdienst of overtuiging, handicap, leeftijd of seksuele geaardheid COM(2008)42 nu al bijna zes jaar in onderhandeling is bij de Raad van Ministers. Voorts constateren deze leden dat de Nederlandse regering zich aanvankelijk terughoudend heeft opgesteld, omdat er eerst meer inzicht in de financiële consequenties van de noodzakelijke aanpassingen moest komen.*

*De leden van de fractie van GroenLinks vragen zich af of de regering de Kamer inzicht kan geven in de positie die zij sindsdien heeft ingenomen tijdens de onderhandelingen en of zij inmiddels inzicht in de financiële consequenties heeft en zo ja, welk effect heeft dit op haar standpunten.*

**In 2009 is er een impact assessment uitgevoerd op het oorspronkelijke richtlijn voorstel. Deze impact assessment gaf aan dat de financiële gevolgen van de richtlijn groot kunnen zijn. Dit komt mede door de vele onduidelijkheden in de tekst ten aanzien van de terminologie en reikwijdte. Zie voor de volledige reactie hierop het Kamerstuk<sup>60</sup> (31544, (EK) J/(TK) nr 10).**

<sup>60</sup> Kamerstuk 31 544, nr. 10.

**De regering had en heeft een positieve grondhouding ten aanzien van dit richtlijnvoorstel, maar is bezorgd over de wijze waarop de doelstellingen volgens het oorspronkelijke voorstel gerealiseerd zouden moeten worden. De Nederlandse inzet is daarom gericht op verbetering van de rechtszekerheid van het voorstel zodat disproportionele financiële, praktische en juridische gevolgen voorkomen kunnen worden, op het aansluiten van de richtlijn op de nationale beleidskeuzen en, daar waar dat niet mogelijk is, voldoende ruimte voor lidstaten te creëren om eigen afwegingen te maken bij de uitvoering van de verplichtingen uit de richtlijn. Een groot aantal lidstaten deelt de zorgen van Nederland over de mogelijke financiële, juridische en praktische gevolgen. Een aantal lidstaten is daarnaast tegen het voorstel om redenen van subsidiariteit. Aangezien de besluitvorming met unanimiteit plaatsvindt, verlopen de onderhandelingen zeer moeizaam. De afgelopen jaren worden er slechts enkele raads werkgroepen per voorzitterschap aan gewijd. De verwachting is dat het richtlijnvoorstel ook onder het komende voorzitterschap van Italië niet actief zal worden opgepakt. Een politiek akkoord wordt daarom voorlopig niet verwacht.**

*De leden van de fractie van GroenLinks stellen dat het voor veel burgers met een meer complexe zorgvraag straks niet onmiddellijk duidelijk zal zijn bij wie ze terecht kunnen voor hun ondersteuning. Daarom is overleg tussen CIZ, verzekeraars en gemeente nodig en moeten afspraken gemaakt worden op geaggregeerd niveau en op casusniveau. Volgens deze leden is samenwerking tussen partijen een cruciale succesfactor voor het welslagen van de decentralisatie Wmo.*

Voor mensen die zijn aangewezen op zorg en ondersteuning is het belangrijk dat de toegang hiertoe op een heldere en eenduidige wijze is georganiseerd. Dit geldt in het bijzonder voor de mensen met een meer complexe zorgvraag. Ook zij moeten op een toegankelijke manier de weg naar de juiste zorg en ondersteuning kunnen vinden. Om die reden heb ik bij de voorbereiding van de verschillende voorstellen die de hervorming van de langdurige zorg dragen, de rechten op zorg en ondersteuning alsmede de verantwoordelijkheden van de bij de uitvoering betrokken partijen in wet- en regelgeving scherp afgebakend<sup>61</sup>. Dit wetsvoorstel, de Zvw, in het bijzonder het Besluit zorgverzekering en het wetsvoorstel Wlz vormen samen met de Jeugdwet een samenhangend en integraal nieuw wettelijk kader waarbinnen de hervorming zijn beslag krijgt. Zorg die verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop wordt opgenomen in het basispakket van de Zvw. Dit geldt voor de extramurale verpleging en verzorging (wijkverpleging) en de extramurale behandeling van mensen met een zintuiglijke beperking. Aanspraak op deze zorg bestaat op grond van de polis voor de verplichte zorgverzekering, die door de zorgverzekeraars wordt uitgevoerd.

Ondersteuningsactiviteiten die primair gericht op zijn participatie in brede zin worden met dit wetsvoorstel onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten gebracht. Dit geldt ook voor de doventolkzorg. Alle vormen van jeugdhulp worden eveneens geconcentreerd bij gemeenten (op basis van de Jeugdwet). Omdat ondersteuning en zorg vaak nauw met elkaar verbonden zijn, zullen gemeenten en zorgverzekeraars meer onderlinge afspraken moeten maken om de cliënt te voorzien van integrale zorg en ondersteuning. Om die reden heeft de afstemming en de integraliteit van beleid een belangrijke plaats in dit wetsvoorstel. Zo dient de raad in het plan bijzondere aandacht te besteden aan de samenwerking met

<sup>61</sup> Kamerstuk 29 538, nr. 152.



zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zvw met het oog op die integrale dienstverlening en dient het college eveneens de mogelijkheden tot samenwerking met andere partijen in het sociale domein te betrekken in het onderzoek. Het college en zorgverzekeraars zijn gehouden om afspraken te maken over integrale dienstverlening aan hun cliënten en verzekerden en bij algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld omtrent de wijze van totstandkoming van die afspraken.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van hun ingezetene tot aan het moment dat deze een indicatie heeft voor zorg op grond van de Wlz. Op dat moment is immers langs de weg van zorginhoudelijke criteria vastgesteld dat iemand vanwege beperkingen als gevolg van bijvoorbeeld leeftijd of handicap, blijvend permanent toezicht of 24-uurszorg in de nabijheid nodig heeft. Onder bepaalde voorwaarden kan de zorg daarbij ook thuis worden verleend. De zorgplicht blijft belegd bij aan de zorgverzekeraars gelieerde zorgkantoren. Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) indiceert voor deze zorg.

Indien cliënten toegang hebben tot de Wlz, dan kunnen zij geen maatwerkvoorziening vanuit de Wmo 2015 ontvangen noch verpleging en verzorging vanuit de Zvw. Men kan dan voor de benodigde zorg een aanvraag doen bij het CIZ. Desgewenst kan de cliëntondersteuner van de gemeente hierbij behulpzaam zijn. In die situaties waar cliënten met een zware zorgbehoefte slechts een gering beroep doen op zorg en ondersteuning vanuit de verzekeraar of de gemeente vanwege een grote inzet van mantelzorg en men wil deze zorg en ondersteuning op die wijze blijven ontvangen, dan zal een gesprek nodig zijn tussen de cliënt en zijn mantelzorger, het CIZ, de gemeente en de verzekeraar. Alleen zo kan dan beoordeeld worden of de thuis te leveren zorg en ondersteuning doelmatig en verantwoord kan worden geleverd. Als dat niet het geval is, dan dient de cliënt zich tot het CIZ te wenden.

De zorgaanbieders, zorgprofessionals, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren, uitvoeringsorganisaties en toezichthouders dragen elk vanuit hun eigen rol, bij aan het mogelijk maken van de gewenste kwaliteitsverbetering in de langdurige zorg en ondersteuning. Al deze partijen zijn om die reden in de aanloop naar de benodigde wet- en regelgeving, waaronder dit wetsvoorstel, uitgebreid geconsulteerd en hebben een belangrijke verantwoordelijkheid voor een zorgvuldige implementatie.

*De leden van de fractie van GroenLinks merken op de samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars in de wet en aanhangende regelgeving is verbeterd, in de zin van minder vrijblijvend, met name rond de inzet van de wijkverpleegkundige in het sociale wijkteam, maar dat de garanties dat het allemaal in de praktijk goed gaat lopen ontbreken. Deze leden beargumenteren dat het representatiemodel, waarbij één zorgverzekeraar als overlegpartner voor de regiogemeenten kan optreden is niet wettelijk vastgelegd en brengen onder woorden dat zij signalen krijgen van gemeenten dat zorgverzekeraars de samenwerkingsafspraken willen beperken tot één jaar (2015) of één thema (wijkverpleging). De leden van de fractie van GroenLinks vragen de Staatssecretaris een reactie op het klemmende appel van verschillende GroenLinks-wethouders voor een wettelijke plicht voor het overeenkomen van een convenant over samenwerking en afstemming tussen zorgverzekeraars en gemeenten.*

De leden van de fractie van GroenLinks schetsen op een heldere wijze de kern van het vraagstuk. De garantie dat de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars in de praktijk goed gaat lopen, op een wijze die stemt tot tevredenheid bij alle partijen, kan niet volledig bij wet-

en regelgeving worden afgedwongen. Als uitwerking van het amendement Van Dijk c.s.<sup>62</sup> worden bij amvb nadere regels gesteld over de wijze waarop de afstemming tussen de gemeenten en zorgverzekeraars kan plaats vinden. Met de regels wordt vanuit de rijksoverheid regie gevoerd op de totstandkoming van een periodiek overleg tussen gemeenten en zorgverzekeraars op regionale schaal.

Voor de uitwerking van de nadere regels, ben ik voornemens de volgende uitgangspunten te hanteren.

- Voor de wijze van totstandkoming van de afspraken geldt dat vertegenwoordigers van gemeenten en zorgverzekeraars als bedoeld in de Zvw een periodiek regionaal overleg organiseren en in regionaal verband tot afspraken komen.
- Gemeenten en zorgverzekeraars sluiten hierbij zoveel mogelijk aan bij de bestaande regionale samenwerkingsstructuren en de bestaande samenwerkingsinitiatieven tussen gemeenten en zorgverzekeraars.
- De afspraken hebben tot doel te komen tot afstemming van het beleid van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, zorg, jeugdzorg, welzijn en preventie. De vernieuwing van zorg en ondersteuning wordt op deze wijze gestimuleerd.
- De uitnodiging voor dit overleg wordt verstuurd door het college van B en W, dat de regiogemeenten representeert in het overleg met de zorgverzekeraar.
- Gemeenten en zorgverzekeraars maken gezamenlijk een afweging welke inhoudelijke uitwerking wordt gegeven aan de afspraken en de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan de afstemming van de taken.
- Voor dit laatste zal in de praktijk een belangrijke rol zijn weggelegd voor zorgaanbieders als bedoeld in de Zvw. Zorgverzekeraars zorgen ervoor dat de gehanteerde modelovereenkomsten daarom aansluiten bij de afspraken die zij met gemeenten maken.

Voor een succesvolle en duurzame samenwerkingsrelatie tussen gemeenten en zorgverzekeraars is eerst en vooral van belang dat beide partijen de meerwaarde van de samenwerking met de andere partij ervaren. Zowel in termen van de zorginhoudelijke meerwaarde voor de verzekerde en inwoner als de financiële voordelen. De hervorming van de langdurige zorg leidt immers tot een uitbreiding van de verantwoordelijkheden van gemeenten en zorgverzekeraars. Voor beide neemt parallel aan deze uitbreiding van verantwoordelijkheden het belang van onderlinge afstemming en samenwerking toe. Een goede en zorgvuldige verbinding van de eerstelijnszorg met het sociaal domein, biedt voor zowel zorgverzekeraars als gemeenten nieuwe mogelijkheden om de zorgverlening en ondersteuning beter op elkaar af te stemmen, de kwaliteit van de zorgverlening en ondersteuning te verbeteren en de mensen die zijn aangewezen op zorg en ondersteuning eerder en beter te bereiken. De versterking van de verbinding tussen de huisarts en het sociaal domein verbetert bijvoorbeeld de mogelijkheden om mensen met een sociaal en maatschappelijk vraagstuk, en die zich melden bij de huisarts, door te geleiden naar welzijn of maatschappelijk werk. Andersom geldt dat vanuit het welzijnswerk de lijnen met de eerstelijnszorg worden verkort, en eenvoudig contact kan worden gelegd met de wijkverpleegkundige die bij een oudere langs kan gaan om gezondheids situatie te beoordelen.

Ook in de praktijk merk ik een toename van de bereidheid bij gemeenten en zorgverzekeraars om in onderling overleg te treden. Sinds kort zijn voor iedere regio vertegenwoordigers namens de regiogemeenten en de zorgverzekeraars benoemd. Op regionale schaal overleggen gemeenten

<sup>62</sup> Kamerstuk 33 841, nr. 86.

en zorgverzekeraars over de voorbereidingen die zij treffen op de transitie en worden initiatieven genomen om de beleidsvoorbereiding en inkoop met elkaar af te stemmen. Samen met de VNG en ZN stimuleer ik deze vorm van regionale afstemming tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Recent hebben wij namens de drie partijen de focuslijst *verbinding wijkverpleging en sociaal domein* gepubliceerd. Deze focuslijst biedt een leidraad voor het gesprek tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Op basis van de ervaringen van wijkverpleegkundige uit de projecten van de *Zichtbare Schakel* wordt inzicht geboden in de onderwerpen waarover desgewenst afspraken kunnen worden gemaakt door gemeenten en zorgverzekeraars. Voorbeelden van deze focuspunten zijn:

- Positionering wijkverpleegkundige;
- Signalering;
- Behoeftebepaling en mandaat;
- Coördinatie van multidisciplinaire zorg en ondersteuning;
- Middelen en capaciteit niet-toewijsbare wijkverpleegkundige functie;
- Informatie- en kennisdeling.

*De leden van de fractie van GroenLinks vragen de Staatssecretaris een reactie op het voorstel van de MO-groep voor het instellen van een Fonds voor Innovatie en Vernieuwing. Op regionale schaal leggen gemeenten, zorgverzekeraars en het zorgkantoor financiële middelen in voor het financieren van gezamenlijke projecten.*

Het voorstel voor het instellen van een regionaal Fonds voor Innovatie en Vernieuwing is door de vertegenwoordigers van de MO-groep aan mij voorgelegd. Op basis van het aantal initiatieven van gemeenten en zorgverzekeraars, en niet te vergeten ook zorgaanbieders, gericht op het vernieuwen van het huidige aanbod van zorg en ondersteuning, zie ik geen reden gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren wettelijk te verplichten een vast deel van de hun beschikbare middelen in te leggen voor de financiering van regionale innovatieprojecten. Ik ben ervan overtuigd dat daadwerkelijke vernieuwing en innovatie zich niet laat sturen door verplichte afdrachten, maar vanuit de verschillende organisaties binnen de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning zelf tot stand komen, waarbij een tekort aan beschikbare middelen geen belemmering hoeft te zijn.

*De leden van de fractie van GroenLinks krijgen signalen uit de gemeenten en de VNG dat de gesprekken met het CAK en de SVB over de uitvoering van het trekkingsrecht en de eigen bijdragen weinig hoopvol stemmen als het gaat om het mogelijk maken van innovatie en vernieuwing en het ruimte bieden aan verschillen in beleid tussen gemeenten. Zo zegt de SVB 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 de SVB. In plaats van de eigen administratieve procedures als norm te nemen, moeten zij (CAK en SVB) dienstverlenend en faciliterend zijn naar hoe de gemeenten het willen. De leden van de fractie van GroenLinks vinden dat ik hierin een stevige rol dien te spelen en een grote verantwoordelijkheid heb.*

Ik ben van mening dat gemeenten binnen de grenzen van de Wmo 2015 voldoende beleidsvrijheid hebben voor innovaties met betrekking tot het pgb-beleid dat zij voeren en vastleggen in het beleidsplan en de verordening. De SVB komt pas in beeld voor de administratieve afhandeling, nadat de gemeente een besluit heeft genomen dat een pgb verstrekt en wat de hoogte van het pgb zal zijn. Het CAK voert de eigenbijdragere-

geling uit in overeenstemming met de wettelijke kaders en de gemeentelijke verordening.

Het organiseren van het trekkingsrecht bij de SVB betreft een omvangrijke operatie om te zorgen dat iedere budgethouder dit jaar doch uiterlijk 1 januari op het trekkingsrecht wordt aangesloten. Met betrekking tot de te hanteren functiecoderingen vindt momenteel afstemming plaats tussen onder andere de SVB en VNG. Met de huidige aanpak heb ik er vertrouwen in dat op 1 januari 2015 een systeem is opgetuigd dat geen belemmering vormt voor innoverende en vernieuwende initiatieven van gemeenten.

Daar waar het gaat om eigen bijdragen, zijn werkgroepen ingesteld met vertegenwoordiging vanuit VWS, CAK, de VNG en verschillende gemeenten. Er is bijvoorbeeld een werkgroep ingesteld waarbij in gezamenlijkheid wordt bezien hoe gegevensaanlevering van gemeenten aan het CAK kan worden geoptimaliseerd waarbij rekening wordt gehouden met de verwachting dat meer gemeenten gebruik zullen maken van het opleggen van een eigen bijdrage gekoppeld aan het resultaat dat vooraf wordt afgesproken, niet zijnde het feitelijk geleverde aantal uren zorg en ondersteuning (bijvoorbeeld «een schoon huis»). Een tweede werkgroep brengt de wensen en behoeften van gemeenten in kaart rond algemene voorzieningen en de uitvoering daarvan. Gemeenten hebben hiermee mijns inziens voldoende zeggenschap over de wijze waarop de SVB en het CAK de werkzaamheden tot uitvoering brengen.

*Op verzoek van de leden van de fractie van GroenLinks reageer ik hierna op de brieven van leder(in) met de kenmerken 14-0353/mh/rs rn 14-0352 en de brief van de Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning.*

### **Reactie op brief leder(in) aan eerste kamer (14-0353/mh/rs)**

#### Belang VN-verdrag en inclusie

*leder(in) pleit ervoor dat de decentralisaties in het sociale domein hand in hand gaan met de opbouw van een inclusieve samenleving en voor een inclusieve werkagenda voor gemeenten.*

Deze notie wordt door de regering gedeeld. De Wmo 2015 en de Participatiewet hebben als doel bij te dragen aan het versterken of behoud van zelfredzaamheid en de participatie van mensen met een beperking. In het plan voor de implementatie van het VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap zal derhalve ruim aandacht worden besteed aan het gemeentelijke domein, inclusief mogelijkheden die de decentralisaties hiervoor bieden.

#### Samenhang en consistentie van wetten

*leder(in) is van mening dat nog niet voor alle groepen duidelijk is in welk regime zij gaan vallen en hoe hun zorg en ondersteuning straks geregeld gaat worden. Een belangrijke vraag voor leder(in) is ook hoe afwenteling tussen stelsels wordt voorkomen en hoe eigen regie, patiëntvolgende financiering, integrale zorg en ondersteuning en samenwerking tussen partijen gestimuleerd wordt.*

*Gezien de vele veranderingen die aldus leder(in) op stapel staan en het feit dat de Wet langdurige zorg nog niet eens in de Tweede Kamer is behandeld, pleit leder(in) voor uitstel van de Wlz.*

Ik vind het van groot belang dat de Wlz op 1 januari 2015 in werking treedt. Ik kies hierbij voor een geleidelijke overgang naar de nieuwe situatie. Conform het transitieplan Wlz zijn onder voorbehoud van

parlementaire goedkeuring de voorbereidingen gestart voor de invoering van de Wlz op 1 januari 2015. Het gaat hierbij om onder meer de zorginkoop en het aanpassen van de informatiesystemen (AZR). Het uitgangspunt is een verantwoorde invoering van de Wlz in 2015. Vandaar dat er is gekozen voor een stapsgewijze invoeringsstrategie waarbij 2015 geldt als een overgangsjaar. Het streven is om de parlementaire behandeling in oktober afgerond te hebben. Ik voer op dit moment overleg met alle betrokken partijen om te bezien wat daarvoor nodig is. De overige wetten worden niet geraakt door het proces rond de Wlz; de overgang van onderdelen uit de AWBZ naar andere kaders kan onverminderd per 1 januari 2015 voortgaan.

Ik onderschrijf het belang dat afwenteling tussen domeinen wordt voorkomen. Om dit te bereiken, worden de rechten op zorg- en ondersteuning alsmede de verantwoordelijkheden van bij de uitvoering betrokken partijen in de wet- en regelgeving scherp afgebakend. Zie in dit verband ook mijn brief van 4 maart jl. over de samenhang van de wetsvoorstellen Wmo 2015 en Wlz alsmede het conceptbesluit Zorgverzekering<sup>63</sup>.

#### Toegang en betaalbaarheid van zorg (zie ook het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015)

Voor een reactie op dit onderdeel van de brief verwijs ik naar mijn reactie op de brief van leder(in) over het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 elders in deze Memorie van Antwoord.

#### Continuïteit van zorg en ondersteuning

*leder(in) bepleit dat duidelijkheid ontstaat over wie een beroep kan doen op maatschappelijke ondersteuning uit hoofde van de Wmo 2015 en waar mensen de komende periode aan toe zijn en op kunnen rekenen. Tevens wordt bepleit dat duidelijk moet zijn op welke wijze de continuïteit van zorg en ondersteuning geborgd wordt en hoe partijen eraan gehouden worden deze continuïteit ook te gaan realiseren. Het belang van goede informatie en zorgvuldige toeleiding naar de nieuwe situatie wordt benadrukt. Ter voorkoming van juridische procedures wordt de beschikbaarheid van mediation in de centrale Wmo-regio's bepleit, in het bijzonder voor de overgangsjaren.*

Het belang van helderheid over de continuïteit van zorg en ondersteuning wordt door mij onderschreven. In dit wetsvoorstel, en de andere voorstellen voor de wijziging van wet- en regelgeving, is inzichtelijk gemaakt wie voor welke vormen van ondersteuning en zorg in aanmerking komt, en waar mensen voor deze ondersteuning en zorg terecht kunnen. Ook het overgangsrecht is in dit wetsvoorstel geregeld. Deze informatie over de gewijzigde wet- en regelgeving wordt als onderdeel van de rijksbrede voorlichtingscampagne ook aan mensen beschikbaar gesteld met toegankelijke publieksinformatie. Naast het verstrekken van helderheid over de gewijzigde wet- en regelgeving, vind ik het belangrijk om mensen inzicht te geven hoe deze wetgeving met elkaar samenhangt en wat deze veranderingen betekenen voor de dagelijkse praktijk. Om die reden heb ik in mijn brief van 4 maart 2014<sup>64</sup> inzicht gegeven in de samenhang tussen de stelsels Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz en Zvw gegeven. Daarnaast heb ik op verzoek van het Tweede Kamerlid Bergkamp op basis van 26 cliënten en een blog een toelichting gegeven op de wijzigingen in de organisatie en financiering

<sup>63</sup> Kamerstuk 29 538, nr. 152.

<sup>64</sup> Kamerstuk, 29 538, Nr. 152.

van de zorg en ondersteuning van deze mensen<sup>65</sup>. Dergelijke informatie draagt naar mijn mening bij aan het inzichtelijk en begrijpelijk maken van de veranderingen voor cliënten, hun familieleden, hun mantelzorgers en de overige leden van hun sociale netwerk.

Voor het informeren van zowel de huidige cliënten als toekomstige cliënten heb ik samen met de betrokken partijen het communicatieplan *Naar een goede zorg die ons past* opgesteld<sup>66</sup>. De uitvoering van dit communicatieplan is gebaseerd op het aangaan van samenwerkingsverbanden en coalities met de betrokken partijen. Belangrijke onderdelen van het communicatieplan zijn:

- Het eenduidig informeren van doelgroepen;
- Het ondersteunen van de betrokken partijen bij de communicatie over de transitie;
- Het empoweren van doelgroepen;
- Het communiceren over de belangrijke mijlpalen in de transitie.

Als onderdeel van het communicatieplan is voorzien in een rijksbrede publiekscampagne. In deze campagne worden mensen geïnformeerd over de beoogde veranderingen in de langdurige zorg en ondersteuning. Het verstrekken van informatie over het overgangsrecht is onderdeel van deze rijksbrede informatievoorziening. Over de wijze van informeren van de huidige AWBZ-cliënten die vanaf 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten worden gebracht, ben ik in gesprek met betrokken partijen. Voor de gemeenten en het CAK, maar vooral ook voor de huidige hulpverleners is een belangrijke rol weggelegd in het verstrekken van de juiste informatie over de mogelijke veranderingen bij het verlenen van zorg en ondersteuning aan mensen op individueel niveau.

In reactie op het pleidooi voor duidelijkheid over de continuïteit van zorg en ondersteuning geldt dat, naast de wettelijke bepalingen over het overgangsrecht, in artikel 2.6.5 van dit wetsvoorstel wordt voorzien in borging van de continuïteit van hulpverlening. In het artikel wordt bepaald dat gemeenten bij het inkopen rekening moeten houden met de mate waarin een aanbieder zorg draagt voor de continuïteit in de hulpverlening tussen de cliënt en de huidige hulpverlener. Aanbieders zijn na afronding van de inkoopprocedure verplicht om met elkaar te overleggen over de overname van de medewerkers. Het college heeft de wettelijke taak hierop toe te zien. Gemeenten moeten de overlegverplichting die aanbieders hebben, ook opnemen in de overeenkomsten die ze afsluiten met de aanbieders.

In algemene zin geldt daarnaast dat de gemeenteraad het college van B en W controleert bij de uitvoering van dit wetsvoorstel, zoals de wijze waarop het college uitvoering geeft aan het overgangsrecht en de bepaling over de continuïteit van hulpverlening.

Het toepassen van mediation kan een nuttig instrument zijn in het oplossen van geschillen, en daarmee het voorkomen van juridische procedures. Gemeenten kunnen ervoor kiezen alternatieve vormen van geschillenbeslissing toe te passen bij de uitvoering van dit wetsvoorstel. Ik zie hierbij een belangrijke rol weggelegd voor de onafhankelijke cliëntondersteuner die mensen kan informeren over een mediationstraject of mogelijk zelf in eerste instantie een bemiddelende rol kan spelen. Het is aan gemeenteraden om bij de kaderstelling van het lokale beleid concreet invulling te geven aan de mogelijkheden van geschillenbeslissing en het voorkomen van onnodige juridische procedures. Conform de strekking van de aangenomen motie van het Tweede Kamerlid Dik-Faber zal ik het belang van alternatieve geschillenbeslissing, bijvoorbeeld door

<sup>65</sup> Kamerstuk, 30 597, Nr. 434.

<sup>66</sup> Kamerstuk, 30 597, nr. 428, bijlage 310990.



inrichting van een mediation- of ombudsfunctie op regionale schaal, expliciet onder de aandacht van gemeenten brengen<sup>67</sup>.

### **Reactie op de brief van leder(in) over Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 (14.0352)**

#### Inkomenspositie mensen met een beperking

*leder(in) vraagt aan te geven hoe de inkomensontwikkeling van met mensen zich verhoudt tot het zogenaamde stand still beginsel dat volgt uit het VN verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Verder vraagt leder(in) naar de mening van de Staatssecretaris over de vraag of mensen met een beperking voldoende inkomen en eigen financiële middelen behouden, zodat de mogelijkheden tot zelfredzaamheid en participatie niet worden belemmerd. Ook vraagt leder(in) naar de bereidheid van de Staatssecretaris beleidskeuzes ten aanzien van de financiering van het stelsel door te rekenen op het niveau van de individuele burger. Tot slot van dit onderdeel vraagt leder(in) hoe de Staatssecretaris wil voorkomen dat de hogere premie en eigen risico binnen de Zvw en de beleidsruimte van gemeenten op basis van de Wmo 2015 er toe leiden dat de kosten van de transitie voor rekening van de cliënt komen.*

In het Uitvoeringsbesluit worden regels gesteld ten aanzien van de eigen bijdragen die gemeenten mogen vragen voor maatwerkvoorzieningen. De parameters die gemeenten hierbij mogen hanteren, zijn op hoofdlijnen ongewijzigd ten opzichte van de huidige regels voor eigen bijdragen voor individuele voorzieningen uit de Wmo en extramurale zorg uit de AWBZ. Van enige achteruitgang in strijd met het stand still beginsel is dan ook geen sprake.

Met voorliggend wetsvoorstel en bijbehorend Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 acht ik voldoende gewaarborgd dat mensen die daarvoor in aanmerking komen, passende ondersteuning krijgen bij hun participatie en zelfredzaamheid. Zo kan de toegang tot maatschappelijke ondersteuning niet worden geweigerd dan wel worden ingeperkt op grond van het inkomen en/of het vermogen van een cliënt. Gemeenten kunnen wel rekening houden met het inkomen en het vermogen van een cliënt door een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening te vragen. Er kan op grond van de landelijke regels die hiervoor van toepassing zijn echter nooit een hogere eigen bijdrage worden opgelegd dan het bij wettelijk voorschrift geregelde maximum op grond waarvan een persoonafhankelijk maximaal eigen bijdrage per vier weken geldt. Op hoofdlijnen wordt de eigen bijdrage systematiek in de Wmo 2015 niet gewijzigd ten opzichte van de huidige systematiek die geldt bij de Wmo en de extramurale zorg in de AWBZ. Het is dan ook niet zo dat de decentralisatie naar de Wmo 2015 op zichzelf zal leiden tot een financiële belemmering voor mensen.

Het kabinet houdt zicht op het koopkrachtbeeld voor de verschillende typen van huishoudens en de effecten van de getroffen en voorgenomen beleidsmaatregelen op dat beeld.

Omdat het generieke koopkrachtbeeld onvoldoende inzicht biedt in de effecten van specifieke maatregelen die individueel maatwerk als uitgangspunt hebben, presenteert het kabinet jaarlijks in augustus puntenwolven die gebaseerd zijn op een steekproef van ruim 50.000 huishoudens, die rekening houden met de specifieke kenmerken van die huishoudens, waaronder de eventuele cumulatie van door gemeenten

<sup>67</sup> Kamerstuk 33 841, nr. 143.

opgelegde eigen bijdragen. Deze worden opgenomen in de rijksbegroting. Dat is het moment om discussie te voeren over het koopkrachtbeeld. De premiegevolgen van de overhevelingen voor de Zvw worden in eerste instantie gecompenseerd binnen de Zvw, door de verzachting van de premiestijging via een tijdelijke aanvullende rijksbijdrage aan het Zvf. De stijging van de Zvw-premie blijft daardoor in 2015 beperkt tot € 20. De lagere inkomensgroepen worden op reguliere wijze via de zorgtoeslag volledig gecompenseerd voor de stijging van de premie en van het gemiddelde eigen risico. Door de afbouw van de tijdelijke rijksbijdrage zal de premie na verloop van tijd alsnog stijgen. Deze premiestijging wordt structureel en lastenneutraal gecompenseerd. De wijze waarop deze compensatie plaatsvindt is onderdeel van de reguliere jaarlijkse besluitvorming. De gemeentelijke beleidsvrijheid bij het heffen van eigen bijdragen wordt gelimiteerd door de regels die in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 worden gesteld en die op hoofdlijnen overeenkomen met de huidige situatie in de Wmo en de extramurale zorg onder de AWBZ.

#### Inkomensbeleid door gemeenten

*leder(in) vraagt op welke wijze een stapeling van kosten wordt voorkomen bij mensen die gebruik maken van algemene voorziening en een maatwerkvoorziening. Verder vraagt leder(in) hoe wordt voorkomen dat mensen die alleen gebruik maken van een algemene voorziening meer, moeten bijdragen dan het maximum voor de maatwerkvoorziening. Vervolgens wordt gevraagd hoe de Staatssecretaris het inkomensbeleid wil monitoren, wanneer rapportage aan de kamer plaatsvindt en of cliëntenorganisaties hierbij worden betrokken. Dan vraagt leder(in) of de Staatssecretaris de zorgen van de cliëntenorganisaties deelt dat gemeenten onder budgettaire druk zeer terughoudend zullen zijn in het toepassen van de inkomensmaatwerkregeling. Ook vraagt leder(in) of het anticumulatiebeginsel blijft gelden voor een geval waarin Wmo en Wlz samenlopen. Bijvoorbeeld waar het gaat om Wlz-cliënten die gebruik maken van sociaal vervoer? Of om gezinnen waar iemand gebruik maakt van AWBZ en een ander van de Wmo? Tot slot van dit onderdeel vraagt leder(in) of bekend is op welke wijze gemeenten in 2013 invulling hebben gegeven aan hun mogelijkheden om gerichte inkomensondersteuning te geven aan mensen met een beperking met meerkosten.*

Gemeenten zijn – binnen de landelijke kaders – vrij om bijdragen in de kosten te vragen en leggen hun beleid hieromtrent vast in de verordening. De mogelijkheden om bijdragen in de kosten voor maatwerkvoorzieningen te vragen, worden door de regering begrensd in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. Ongewenste cumulatie van bijdragen in de kosten voor de Wlz en de Wmo 2015 binnen één huishouden wordt voorkomen door de geldende anticumulatiebepaling en door de centrale uitvoering door het CAK.

Net als in de huidige Wmo zijn gemeenten vrij bij het heffen van bijdragen in de kosten voor algemene voorzieningen. Gemeenten hebben er zelf veel belang bij om de algemene voorzieningen (financieel) laagdrempelig te maken en te houden, zodat de druk op (duurdere) maatwerkvoorzieningen beperkt wordt. Daarnaast hebben gemeenten via bijzondere bijstand en de (nieuwe) mogelijkheid om een financiële tegemoetkoming te verstrekken bij meerkosten door een chronische ziekte en/of beperking voldoende mogelijkheden om rekening te houden met draagkracht bij algemene voorzieningen;

Op basis van de bestaande praktijk dat ongewenste cumulatie van bijdragen in de kosten niet of in beperkte mate voorkomt, het belang dat gemeenten hebben om te forse cumulatie van bijdragen in de kosten te voorkomen, het feit dat gemeenten in het onderzoek in samenspraak met

de cliënt zijn situatie integraal beoordelen en het brede instrumentarium waarover gemeenten beschikken om in individuele gevallen zeker te stellen dat mensen over voldoende financiële middelen kunnen beschikken, heb ik er vertrouwen in dat gemeenten ongewenste cumulatie van bijdragen in de kosten zullen voorkomen. In lijn met mijn toezegging tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel zal ik met gemeenten spreken over het belang van het voorkomen van ongewenste cumulatie van bijdragen in de kosten.

Het kabinet houdt, zoals hiervoor al opgemerkt, zicht op het koopkrachtbeeld voor de verschillende typen van huishoudens en de effecten van de getroffen en voorgenomen beleidsmaatregelen op dat beeld. De effecten van specifieke maatregelen die individueel maatwerk als uitgangspunt hebben, maakt het kabinet jaarlijks inzichtelijk door de al genoemde steekproef.

Door middel van deze steekproef wordt ook het inkomensbeleid van gemeenten gemonitord. Bij de uitvoering van deze steekproef zijn cliëntenorganisaties niet betrokken.

Door een aanpassing in de huidige Wmo krijgen gemeenten per 1 januari 2014 de mogelijkheid om een tegemoetkoming te verstrekken aan personen met een chronische ziekte of een beperking voor daarmee verband houdende, aannemelijke meerkosten. Deze bevoegdheid is in het wetsvoorstel Wmo 2015 in artikel 2.1.7 overgenomen. Wanneer gemeenten gebruik willen maken van deze bevoegdheid binnen de Wmo 2015, moet in het beleidsplan maatschappelijke ondersteuning en de verordening worden vastgelegd op welke wijze zij hieraan invulling geven. Als een gemeente besluit de bevoegdheid niet te gebruiken omdat zij de voorkeur geeft aan andere gemeentelijke instrumenten, moet zij dit in het beleidsplan motiveren. Onvoldoende financiële middelen is geen valide argument. Voorts geldt dat het lokaal beleid betreft welke instrumenten de gemeenten inzet, maar dat de gemeenten altijd aan de wettelijke verantwoordelijkheden moet voldoen. Indien na onderzoek blijkt dat iemand is aangewezen op ondersteuning in zijn zelfredzaamheid en participatie die hij zelf of met zijn omgeving of met behulp van algemene voorzieningen niet kan organiseren, dan moet de gemeente de juiste ondersteuning bieden.

Er is ook in de Wmo 2015 sprake van een anticumulatiebepaling die inhoudt dat een persoon geen eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015 verschuldigd is indien binnen het huishouden een bijdrage op grond van de Wlz verschuldigd is.

De verlening van bijzondere bijstand is zowel beleidsmatig als financieel gedecentraliseerd aan de gemeenten. Over het verlenen van bijzondere bijstand leggen de gemeenten geen verantwoording af aan het Rijk. Het Rijk beschikt dan ook niet over specifieke informatie over de wijze waarop de gemeenten in 2013 invulling hebben gegeven aan het verlenen van bijzondere bijstand aan mensen met een beperking die meerkosten hebben. Overigens blijkt uit het «Nivel rapport Werk & Inkomen: kerngegevens en trends (2013)» op basis van de monitor zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking dat maar een zeer klein deel van de chronisch zieken en gehandicapten (1%) een aanvraag deed voor de individuele bijzondere bijstand en dat circa 3% in aanmerking kwam voor de categoriale bijzondere bijstand voor chronisch zieken en gehandicapten.

#### Transparantie richting burgers

*In dit onderdeel van de brief vraagt ieder(in) op welke wijze mensen geïnformeerd worden over de hoogte van de bijdrage in de kosten van een voorziening voordat deze daadwerkelijk wordt geleverd. Vervolgens vraagt ieder(in) hoe mensen geïnformeerd worden over de verhoging van*

*de bijdrage als gevolg van het vervallen van de Wtcg korting van 33% en hoe de informatieverstrekking plaatsvindt over de bijdrage van mensen die onder het overgangsrecht vallen. Tot slot vraagt leder(in) in dit onderdeel of anticumulatie voor de eigen bijdrage AWBZ/Wlz en Wmo 2015 van kracht blijft.*

Op basis van artikel 2.3.2 Wmo 2015 verstrekt het college de cliënt dan wel zijn vertegenwoordiger een schriftelijke weergave van de uitkomsten van het onderzoek. Onderdeel van dat onderzoek is welke bijdragen in de kosten de cliënt verschuldigd zal zijn. Op basis hiervan is de cliënt dus tijdig geïnformeerd over de hoogte van de bijdrage.

In de rijksbrede voorlichtingscampagne over de veranderingen van de langdurige zorg, wordt ook het vervallen van de Wtcg-korting opgenomen.

Voor de huidige AWBZ-zorg die valt onder het overgangsrecht van het wetsvoorstel Wmo 2015, blijft de hoogte van de eigen bijdrage gelijk. De voorlichting hierover maakt onderdeel uit van de rijksbrede informatievoorziening, maar zal ook worden verstrekt door gemeenten, aanbieders en cliëntenorganisaties.

De bestaande anticumulatie AWBZ/Wlz en Wmo blijft in stand.

#### Uitvoering van de regeling

*leder(in) vraagt of als kinderen bij hun ouders gaan wonen om hen te verzorgen hun inkomen dan meetelt bij de bepaling van de hoogte van de eigen bijdrage. Verder vraagt leder(in) of als iemand met een Wajong uitkering (nog) bij zijn ouders woont, omdat zelfstandige woonruimte niet voorradig is (gezien lange wachtlijsten sociale woningen en de betrokkene niet langer in een instelling mag wonen vanwege extramuraliseren ZZP 1, 2 en 3), de inkomens dan bij elkaar worden opgeteld als gebruik wordt gemaakt van maatwerkvoorzieningen (Wmo). leder(in) vraagt ook duidelijkheid te geven over de beleidslijn als het gaat om de vrijstelling van een bijdrage voor de rolstoel van kinderen tot 18 jaar. Daarnaast vraagt leder(in) welke regels gelden voor de bepaling van de bijdrage als binnen een huishouden zowel op basis van het overgangsrecht als op basis van een nieuwe aanvraag ondersteuning wordt verkregen. Tot slot vraagt leder(in) of de Staatssecretaris bereid is om daar waar broers/zussen (gaan) samenwonen en één van beide een zorgvraag heeft, het inkomen van de verzorgende broer/zus niet mee te tellen voor de eigen bijdrage.*

Het inkomen en vermogen van bloedverwanten in de eerste graad (ouders en kinderen) wordt niet meegenomen in de berekening voor de bepaling van de hoogte van de eigen bijdrage. Dit geldt dus in beide situaties die leder(in) aan de orde stelt.

Voor rolstoelen zal geen bijdrage in de kosten verschuldigd zijn.

In de situatie dat aan een cliënt of zijn echtgenoot enerzijds vóór 2015 een indicatiebesluit op grond van de AWBZ is afgegeven en anderzijds aan hem of zijn echtgenoot op of na 1 januari 2015 een maatwerkvoorziening ingevolge de Wmo 2015 wordt verstrekt, geldt het volgende ten aanzien van de te betalen bijdrage.

De hoofdregel is dat de cliënt of diens echtgenoot die beschikt over een indicatiebesluit, gedurende de looptijd, maar uiterlijk tot het eind van 2015, recht houdt op de zorg, onder de condities die daartoe onder de AWBZ van toepassing waren. Ingevolge het overgangsrecht treedt het college in de plaats van de zorgverzekeraar; het college zal derhalve met aanbieders tot afspraken over de te leveren zorg moeten komen. De cliënt of zijn echtgenoot blijft dus in beginsel een bijdrage in de kosten

verschuldigd voor de (voorheen) AWBZ-zorg die onder het overgangsrecht valt.

De cliënt of zijn echtgenoot aan wie een maatwerkvoorziening ingevolge de Wmo 2015 verstrekt wordt, is in beginsel ook een bijdrage in de kosten verschuldigd op grond van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. Omdat de rechten en verplichtingen op grond van de AWBZ blijven bestaan, biedt artikel 16d, vierde lid, van het Bijdragebesluit zorg soelaas: op de verschuldigde bijdrage in het kader van het Bijdragebesluit zorg wordt in mindering gebracht:

- a. de in het kader van de Wmo verschuldigde bijdrage;
- b. het aandeel in de kosten van maatschappelijke ondersteuning dat bij de toekenning een financiële tegemoetkoming ingevolge de Wmo voor eigen rekening komt.

Een redelijke uitleg van het overgangsrecht, dat voorziet in het van toepassing blijven van de regels van het Bijdragebesluit zorg, impliceert dat deze vermindering niet slechts geldt voor bijdragen die moesten worden betaald op grond van de (oude) Wmo, maar ook voor die welke in 2015 moeten worden betaald op grond van de Wmo 2015.

Het inkomen en vermogen van bloedverwanten in de tweede graad wordt wel meegenomen in de berekening voor de bepaling van de hoogte van de eigen bijdrage indien zij met elkaar samenwonen en voor elkaar zorgen. Dit betreft voortzetting van het beleid op grond van de huidige Wmo.

### **Reactie op brief van de Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning (VSCA)**

#### **1. De relatie tussen de Wmo en de Wlz**

Cliënten met een zorgbehoefte die zo zwaar is als waar de VSCA zich op richt, kunnen een beroep doen op de Wlz. De Wlz is toegankelijk voor verzekerden die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Zij kunnen er, naast opname in een instelling, voor kiezen om met een pgb of een volledig pakket thuis in de thuissituatie te blijven. Het verzekerde pakket binnen de Wlz bestaat uit de zorg behorende bij het zorgprofiel, eventuele meerzorg, (mobiliteits)hulpmiddelen en woningaanpassingen. Voor een eventueel beroep op ondersteuning in de vorm van sociaal recreatief vervoer, aangeboden als algemene voorziening, kunnen cliënten zich tot de gemeente wenden. Kinderen tot 18 jaar met beademing behoren tot de doelgroep «intensieve kindzorg». Zij ontvangen hun verpleging en verzorging op basis van de Zvw ongeacht de locatie waar de zorg wordt geboden. Voor de benodigde ondersteuning kan men een beroep doen op de Jeugdwet. Voor hulpmiddelen, woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen kunnen zij een beroep doen op de Wmo 2015.

Voor cliënten die volgens het «Fokus»-concept wonen, zal in de Wlz de 24-uurs ADL-assistentie in- en om de woning worden geborgd in een subsidieregeling. Naast de 24-uurs ADL-assistentie in- en om de woning, maken deze cliënten gebruik van extramurale zorg en ondersteuning buiten de woning. De subsidieregeling kent – net als de huidige tijdelijke aanspraak – als begrenzing dat de zorg wordt geleverd in ADL-clusterwoningen die zijn gerealiseerd met subsidie uit de Regeling geldelijke Steun Huisvesting Gehandicapten of het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Het uitvoeren van activiteiten gericht op participatie maakt onderdeel uit van de zorgplanbespreking.

#### **2. Respijtzorg**

Respijtzorg betreft het tijdelijk overnemen van de totale zorg ter ontlasting van de mantelzorger. Dit kan zowel in de Wlz als in de Wmo aan de orde zijn. De afbakening is gelegen in de toegangscriteria voor de Wlz. De

regering vindt het belangrijk dat mantelzorgers erop kunnen vertrouwen dat zij – als het nodig is – tijdig een beroep kunnen doen op ondersteuning voor henzelf en op zorg voor hun naasten. Respijtzorg blijft dan ook mogelijk. Voor thuiswonende mensen met een Wlz-indicatie komt deze zorg ten laste van de Wlz. Dat betekent dat de mantelzorger van een cliënt met een indicatie voor de Wlz geen beroep kan doen op respijtzorg op grond van de Wmo 2015. Cliënten hebben uit hoofde van de Wlz immers reeds recht op een integraal pakket aan zorg en ondersteuning dat in natura met verblijf, vpt of met een pgb kan worden genoten.

### 3. Bekwaamheid van medewerkers en verzorgers.

Bij cliënten die hun zorg krijgen op basis van de Wlz, is de Wlz-uitvoerder verantwoordelijk voor de juiste kwaliteit van de gespecialiseerde verpleging, of dit nu thuis is of op een andere locatie zoals op school of op het werk. Voor cliënten die niet in aanmerking komen voor de Wlz, is de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor een juiste kwaliteit van de door een verpleegkundige geïndiceerde zorg, in casu gespecialiseerde verpleging. De Centra voor Thuisbeademing verzorgen de opleiding aan medewerkers en mantelzorgers.

### 4. Verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van hulpmiddelen

Wanneer een cliënt zijn hulpmiddelen vanuit de Wlz ontvangt, is de Wlz-uitvoerder verantwoordelijk voor de kwaliteit hiervan. Wanneer deze door de gemeente worden verstrekt is de gemeente hiervoor verantwoordelijk. Vanzelfsprekend draagt ook de aanbieder zorg voor de kwaliteit van de geleverde voorziening, zoals expliciet in de Wmo 2015 bepaald. Zo moet de voorziening in elk geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht worden verstrekt. De gemeente kan geen verantwoordelijkheid dragen voor niet door haar (in haar opdracht) geleverde hulpmiddelen. In voorkomende gevallen kan de gemeente de leverancier, met welke zij een contractuele relatie heeft, aanspreken op het onderhoud.

### 5. Hoog btw-tarief voor aanpassingen aan een auto.

Uw pleidooi om aanpassingen in een auto in verband met een handicap niet meer te belasten met het hoge btw-tarief, maar met het lage btw-tarief zal ik aan de Minister van Financiën toezenden.

*De leden van de fractie van de CU geven aan dat het voor het welslagen van de Wmo 2015 belangrijk is dat burgers vormen van onderlinge zorg leveren in hun eigen primaire omgeving. Daarbij verwijzen deze leden naar wetenschappelijke studies (o.a. van F. Bredewold, 2014) die laten zien dat mensen niet zondermeer bereid zijn tot het leveren van duurzame en intensievere vormen van dergelijke zorg. Deze leden vragen derhalve waarop de regering de verwachting baseert dat burgers meer zelfredzaam kunnen zijn en een beroep zullen kunnen doen op hun primaire leefomgeving en sociale netwerk en door welke visie op zelfredzaamheid en solidariteit de regering zich laat leiden.*

Nog meer dan in de bestaande Wmo is maatwerk voor de cliënt (vanuit zijn perspectief) het uitgangspunt. Het maatwerk is gericht op het zoveel mogelijk bij de cliënt wegnemen van belemmerende factoren voor zelfredzaamheid of participatie als gevolg van beperkingen. Het is belangrijk dat de cliënt zoveel mogelijk de regie voert in de organisatie van zijn situatie, dus ook daartoe in staat gesteld wordt. Het versterken van de zelfredzaamheid en uitgaan van de kracht van de cliënt, en niet vanuit zijn beperking, is daarmee een belangrijk uitgangspunt dat reeds in het advies van de Gezondheidsraad in 2009 is erkend. In dit advies dat gericht was op ouderen, wordt gesteld dat ouderen zolang mogelijk zelfredzaam moeten kunnen zijn en dat daarbij de focus moet liggen op het bevorderen van het functioneren.



De regering streeft er tegelijkertijd ook naar om de betrokkenheid van mensen bij elkaar te vergroten. Er zijn gelukkig op dit moment al velen in de samenleving die hier op grotere of kleinere schaal het goed voorbeeld in geven. Hun bijdrage, de bereidheid om zich voor een ander in te zetten is van zeer groot belang en betekenis. De regering zet daarom in op het versterken van de positie van mantelzorgers en vrijwilligers, op het verlichten van mantelzorg en vrijwilligerswerk en op het beter verbinden van informele en formele ondersteuning en zorg. Door een juiste maatwerkbenadering, waarbij eerst gekeken wordt naar wat men zelf kan, kan slimmer worden ingespeeld op de behoeften van de cliënt en kan het potentieel aan mantelzorgers en vrijwilligers beter benut worden. Hierbij is oog voor de belastbaarheid van mantelzorgers geboden. De regering beoogt hiermee te investeren in nieuwe mengvormen van solidariteit, waarbij overheid en samenleving elkaar aanvullen en versterken. De inzet van professionele ondersteuning dient als vanzelfsprekendheid hand in hand te gaan met informele ondersteuning en zorg. Dit betekent ook dat mensen op hun situatie toegesneden ondersteuning krijgen als zelfredzaamheid beperkt of niet mogelijk is en deze zich niet zelf of met behulp van de omgeving laat organiseren.

*De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of de resultaten van evaluaties van de beleidsinzet dat mensen eerst steun in hun eigen omgeving dienen te mobiliseren alvorens een beroep te doen op gemeentelijke voorzieningen inzichtelijk gemaakt kunnen worden en of deze zo mogelijk zijn te kwantificeren.*

Uit de tweede evaluatie van de Wmo «De Wmo in beweging» blijkt dat gemeenten in het kader van Welzijn Nieuwe Stijl en de daarmee verbandhoudende Kanteling ingezet hebben op het aanspreken van de eigen kracht van cliënten.

De VNG stimuleert gemeenten in het gesprek met een hulpvrager eerst naar diens eigen mogelijkheden te vragen (VNG 2010a). Gemeenten zijn dat de afgelopen jaren meer gaan doen. In 2012 keken meer gemeenten (82%) bij het bepalen van passende ondersteuning naar wat een aanvrager of zijn omgeving zelf kon, dan in 2011 (74%) en 2010 (73%). Slechts 10% gaf in 2012 aan dat ze in het gesprek het gemeentelijke aanbod leidend lieten zijn. Kwalitatief onderzoek (Den Draak et al. 2013) liet zien dat gespreksvoerders vragen naar: eigen oplossingen tot nu toe, waarom die oplossingen niet meer werken of onvoldoende zijn en mogelijke hulp van mensen uit de sociale omgeving. De mogelijkheden van familie, vrienden en reeds aanwezige mantelzorg werden hierbij meestal besproken.

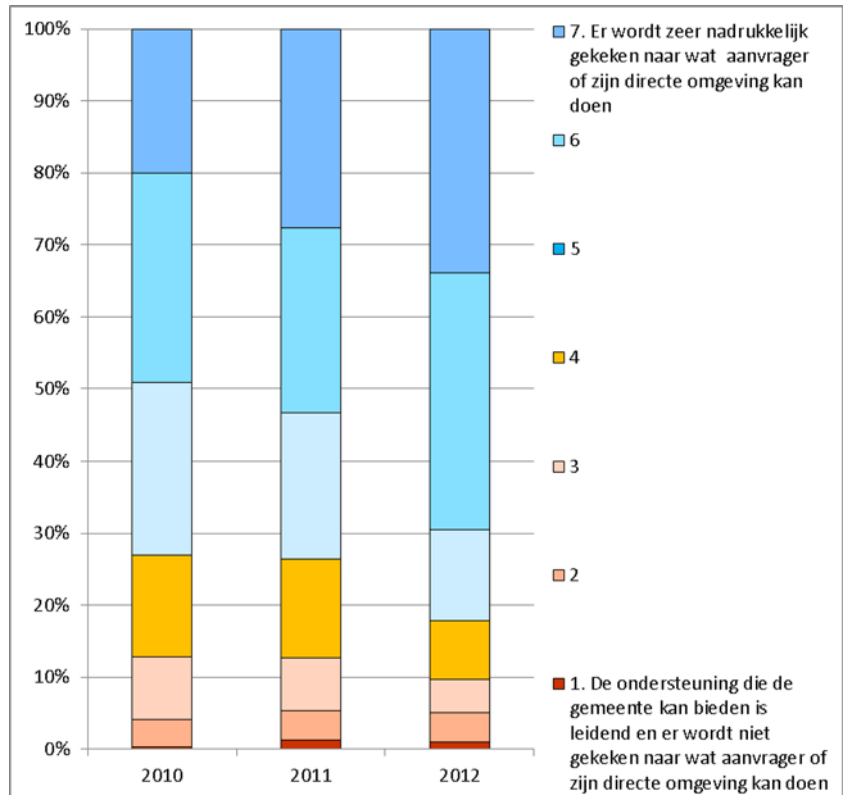
Niet alleen gemeenteambtenaren, ook gemeenteraadsleden en lokale ouderenbondengaven in grote meerderheid (ruim negen op de tien) aan dat hun gemeente bij de maatschappelijke ondersteuning sterk stuurt op de eigen kracht van mensen. Ook ruim negen van de tien Wmo-raden vonden dat de gemeente in sterke of enige mate een beroep doet op de eigen kracht en de sociale omgeving van burgers met een ondersteuningsbehoefte.

Wmo-aanvragers ervoeren eind 2011 dat er bij huisbezoeken breder werd geïnventariseerd wat ze zelf nog konden en welke hulp er in het sociale netwerk te mobiliseren was, dan wanneer het gesprek bij de gemeente of telefonisch plaatsvond (Feijten et al. 2013). In gemeenten die aangaven in 2011 een groter beroep te doen op eigen kracht dan in 2008, ervoeren ook meer aanvragers dat in het gesprek dan in gemeenten waarin dat beroep tussen 2008 en 2011 onveranderd was. Gemeenten die in het gesprek veel nadruk legden op eigen kracht, vroegen volgens een groter deel van de

aanvragers of familie en bekenden hulp konden geven dan gemeenten die eigen kracht slechts enige nadruk gaven<sup>68</sup>.

Net als in 2010 (Vonk et al. 2013) werd in 2011 een relatie gevonden tussen de aandacht voor eigen kracht en een brede inventarisering tijdens een gesprek. Gemeenten die naar meerdere levensdomeinen keken en meerdere aspecten aandacht gaven in een gesprek, keken ook vaker nadrukkelijk naar wat een aanvrager of zijn directe omgeving kan doen.

**Figuur 6.3** Mate waarin gemeenten tijdens een gesprek over de vraag naar ondersteuning vooral kijken naar wat het gemeentelijk aanbod dan wel de aanvrager zelf kunnen doen<sup>a</sup>, 2010–2012<sup>b</sup> (in procenten; n = 289)



a Deze twee situaties vormden de uitersten op een schaal van 1 tot 7. Wmo-ambtenaren gaven aan welk cijfer het beste overeen kwam met de situatie in hun gemeente.

b De verschillen tussen de jaren zijn getoetst ( $p < 0,05$ ). De uitkomst voor 2012 verschilde significant van 2010 en 2011 (maar 2011 en 2010 verschilden onderling niet significant).

Bron: scp (wmop'11, '12, '13)

In 2012 werden 23 nieuwe aanvragen per 1000 inwoners gedaan. Het aantal nieuwe aanvragen per 1000 inwoners is tussen 2010 en 2012 gedaald van 28 naar 23. Ook het geschatte aantal aanvragers is over de tijd gedaald, van 496.000 in 2008 naar 390.000 in 2011.

Van alle aanvragen in 2012 werd 84% toegekend en 5% afgewezen (11% was nog in behandeling). In 2010 was dit beeld nagenoeg hetzelfde. De verwachting dat gemeenten aanvragen vaker toekennen naarmate ze sterker gekanteld zijn (omdat in het toeleidingstraject kansarme aanvragen al zijn afgevangen) is in de tweede evaluatie van de Wmo niet uitgekomen.

De gevolgen van een gekantelde werkwijze inclusief het in toenemende door gemeenten aanspreken van eigen kracht van cliënten is in de tweede evaluatie niet gekwantificeerd.

<sup>68</sup> Bron: wmov'12 en wmop'12.

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

De stelling van de leden van de ChristenUnie-fractie behoeft een nuancering. Decentralisaties vinden plaats naar alle gemeenten en niet naar regio's. Dit is en blijft nadrukkelijk de voorkeur van de regering. In voorliggend wetsvoorstel of het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 worden geen eisen gesteld aan het uitvoeren van maatschappelijke ondersteuning in regionaal verband. Conform de huidige situatie worden opvang en beschermd wonen uitgevoerd door centrumgemeenten.

De decentralisaties in het sociale domein stellen forse eisen aan de uitvoeringskracht van gemeenten. Teneinde die uitvoeringskracht te realiseren, wordt gemeenten gevraagd om waar nodig de uitvoering (op onderdelen) op een hoger schaalniveau te beleggen via samenwerking.

In de nota «Bestuur in samenhang. De bestuurlijke organisatie in Nederland.» stelt de regering op pagina 21: «In de afgelopen decennia is brede consensus ontstaan dat overheidstaken zo dicht mogelijk bij de burger moeten worden belegd. Hoe dichter overheidstaken bij de burger worden georganiseerd, des te beter kan de overheid de dienstverlening aan de burger organiseren en ook de kracht van de burger gebruiken. Vanuit deze visie hebben opeenvolgende kabinetten, van wisselende signatuur en met steeds een vrijwel kamerbrede steun, ervoor gekozen om het takenpakket van vooral gemeenten te verruimen.» Dit acht de regering nog steeds een goede weergave van haar visie op de decentralisatie van beleid.

*De leden van de fractie van de ChristenUnie constateren dat gemeenten in de toekomst een belangrijke bestuurslaag zijn waar veel gebeurt, veel Rijksbeleid vorm krijgt en veel beleid wordt uitgevoerd. Deze leden vragen welke visie de regering heeft 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?*

Ook hier verwijst de regering naar de daarbij aangehaalde passage uit nota «Bestuur in samenhang. De bestuurlijke organisatie in Nederland.» De regering herkent een consensus in de overtuiging dat overheidstaken zo dicht mogelijk bij de burger worden belegd en de gemeente is de meest nabije overheid. Vanuit dat perspectief wordt ook wel over gemeenten gesproken als «de eerste overheid»; daarmee doelend op het belang van de gemeente als onderdeel van het Nederlandse bestuurlijke bestel. De regering onderschrijft het belang van gemeenten als meest nabije overheid voor burgers. Om deze rol waar te kunnen maken, wordt van gemeenten verwacht dat zij voor zichzelf voldoende bestuurskracht organiseren om de taken waarvoor zij verantwoordelijk zijn, op een adequate manier uit te (laten) voeren. Zoals in het beleidskader gemeentelijke herindelingen<sup>69</sup> is gesteld, hebben provincies een algemene verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van het lokaal bestuur. Vanuit die verantwoordelijkheid kunnen zij initiatieven nemen voor de versterking van gemeentelijke bestuurskracht, wanneer gemeenten dat nalaten.

<sup>69</sup> Kamerstuk 28 750, nr. 53.

Hiervoor heeft de Minister van BZK kaders gesteld in het beleidskader gemeentelijke herindelingen.

*De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen hoe gemeenten worden bijgestaan bij het opstellen van gemeentelijke verordeningen. Deze leden vragen verder wat er gebeurt als gemeenten deze verordeningen niet op tijd gereed hebben.*

Op 14 april jl. heeft de VNG de concept modelverordening Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 per ledenbrief aan de gemeenten gestuurd. Nadat de Wmo 2015 door de Eerste Kamer is aanvaard, zal de VNG een definitieve modelverordening publiceren. De VNG heeft de concept modelverordening Wmo 2015 gepubliceerd met het doel de gemeenten te ondersteunen bij de opstelling van hun eigen verordening. Naast de concept modelverordening heeft het TransitieBureau Wmo een stappenplan ontwikkeld dat inzicht geeft in de stappen en het daarbij behorende tijdspad die gemeenten moeten zetten om de Wmo 2015 adequaat te kunnen invoeren.

Gemeenten zijn primair zelf aan zet om de verordening tijdig vast te stellen. In kader van de decentrale verantwoording kan de gemeenteraad het college aanspreken op het tijdig aan de gemeenteraad voorleggen van een concept verordening. Ik volg de gemeenten nauwgezet; ik vraag uit wanneer zij het beleidsplan en de verordening vastgesteld denken te hebben en hebben vastgesteld. Indien dit noodzakelijk blijkt bied ik gemeenten ondersteuning aan of spreek ik ze aan op vereiste voortgang. Ik beschouw de tijdige totstandkoming van de gemeentelijke verordening op basis van de Wmo 2015 als een van de randvoorwaarden voor een adequate uitvoering van de Wmo 2015.

*De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen de regering wat zij doet als gemeenten de in dit wetsvoorstel genoemde invoeringstermijnen niet halen.*

Vooropgesteld; ik ga er van uit dat alle gemeenten in staat zijn om het wetsvoorstel op 1 januari 2015 uit te voeren. Wanneer gemeenten de in dit wetsvoorstel genoemde invoeringstermijnen niet lijken te halen, treed ik in overleg met de gemeente om kennis te kunnen nemen van de oorzaak van het niet halen van de genoemde invoeringstermijn. De inzet van dit overleg zal erop gericht zijn alsnog zo spoedig mogelijk de door de gemeente te realiseren acties voor elkaar te krijgen. Indien dat het niet mogelijk blijkt om binnen afzienbare tijd alsnog de noodzakelijke voorbereidingen en besluiten voor elkaar te krijgen, en daarmee een ernstige tekortkoming bij de uitvoering van dit wetsvoorstel wordt vastgesteld, biedt artikel 2.6.8 van dit wetsvoorstel de Minister de mogelijkheid tot het geven van een aanwijzing aan het college van B en W. Mijn inspanningen zijn echter gericht op het voorkomen van een dergelijke situatie. Ik volg de gemeenten nauwgezet bij de vorderingen die zij maken bij de voorbereidingen op de nieuwe verantwoordelijkheden die zij krijgen met ingang van 1 januari 2015. Wanneer ik signalen ontvang, over gemeenten die de in dit wetsvoorstel genoemde invoeringstermijnen niet dreigen te halen, wordt met deze gemeenten in overleg getreden om samen te bezien op welke wijze het beste een versnelling in de voorbereidende werkzaamheden kan worden gebracht en welke gerichte, specifieke ondersteuning hiervoor nodig is.

Samen met de VNG heb ik een focuslijst Wmo 2015 voor gemeenten opgesteld. In deze focuslijst staan de minimale randvoorwaarden die gemeenten moeten realiseren voor het kunnen bieden van continuïteit van ondersteuning opgenomen.

De minimale randvoorwaarden beperken zich tot de volgende vijf punten:

1. **Beleid:** het beleidsplan en de verordening voor de Wmo 2015 zijn uiterlijk op 1 november 2014 door de gemeenteraad vastgesteld.
2. **Organisatie:** van beleid tot uitvoering is de maatschappelijke ondersteuning op 1 januari 2015 kwalitatief en kwantitatief ingebed in de gemeentelijke organisatie
3. **Communicatie:** burgers en professionals worden na publicatie van de Wmo 2015 in het Staatsblad geïnformeerd over het beleid van – en de uitvoering door de gemeente van de Wmo 2015 en de gevolgen die dit voor hen heeft<sup>70</sup>.
4. **Inkoop:** er is op 1 januari 2015 een passend en dekkend aanbod van maatschappelijke ondersteuning gerealiseerd. Ondersteuning is uiterlijk 1 oktober ingekocht.
5. **Toegang:** gemeenten hebben op 1 november 2014 een laagdrempelige, herkenbare toegang tot maatschappelijke ondersteuning georganiseerd en er is cliëntenondersteuning beschikbaar.

Als onderdeel van de eerst volgende peiling van het transitievolgsysteem, wordt aan gemeente gevraagd hoe ver zij zijn gevorderd met de voorbereidingen, rekenhoudend met de in dit wetsvoorstel opgenomen invoeringstermijnen. Voor aanvang van de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel, verwacht ik u te kunnen informeren over de laatste stand van zaken bij de voorbereidingen van gemeenten op hun nieuwe verantwoordelijkheden in ingang van 1 januari 2015, in het bijzonder de voorbereidingen op de bovenstaande minimale randvoorwaarden.

*De leden van de fractie van de ChristenUnie-fractie merken op dat de decentralisatie gaat gepaard met aanzienlijke bezuinigingen op diverse terreinen (o.a. afschaffing Wtcg, huishoudelijke verzorging). Zij vragen wat het totaalbedrag is van de beoogde bezuinigingen in de diverse sectoren en hoe dat bedrag is samengesteld.*

In onderstaande tabel is een overzicht gegeven van de ombuigingen langdurige zorg in de verschillende domeinen

	2015	2016	2017	2018
<b>Wmo</b>				
Korting budget AWBZ	- 654	- 708	- 723	- 733
Korting budget huishoudelijke verzorging	- 465	- 610	- 610	- 610
Extra budget afspraak VWS-VNG dec'13	200	200	200	200
Beperken uitgaven scootmobiel	- 15	- 25	- 50	- 50
Extra budget Begrotingsakkoord april '14	195	165	50	40
<b>Totaal Wmo</b>	<b>- 739</b>	<b>- 978</b>	<b>- 1.133</b>	<b>- 1.153</b>
<b>Wlz</b>				
Beperken intramurale zorg Wlz	0	- 45	- 500	- 500
Tariefmaatregel care	- 200	- 200	- 250	- 250
Overgangsrecht wlz	125	75	70	65
Taakstelling PV/BGL overgangsrecht	- 125	- 75	- 70	- 65
<b>totaal Wlz</b>	<b>- 200</b>	<b>- 245</b>	<b>- 750</b>	<b>- 750</b>
<b>Overig Care</b>				
extra middelen overgang cliënten Zvw	100	0	0	0
groeiruimte boven demo	- 100	- 410	- 410	- 410
nominaal en herschikking BKZ	- 325	135	140	145
Transitie HLZ	- 75	- 85	- 95	- 95
Doelmatige inkoop	- 30	- 30	- 30	- 30
VP naar Zvw	0	0	- 30	- 30

<sup>70</sup> Rijk en gemeenten (VNG) maken afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling ten aanzien van de communicatie met burgers en professionals en over de inhoud, de vorm en de afstemming van de communicatie.

	2015	2016	2017	2018
Eigen bijdrage AWBZ	- 40	- 50	- 50	- 50
Intensivering arbeidsmarkt zorg	0	0	100	100
Maatregel PV/BGL niet Wlz/Wmo	- 750	- 745	- 750	- 755
Extramuraliseren zzp 4	0	- 35	- 70	- 75
Verzachten extramuralisering	30	130	280	300
ILO-Care	- 215	- 315	- 245	- 250
Beleggen groeimiddelen care	0	- 10	- 160	- 180
Verzachten ZZP VV4 en VG 3	5	35	50	60
<b>totaal Overig Care</b>	<b>- 1.400</b>	<b>- 1.380</b>	<b>- 1.270</b>	<b>- 1.270</b>
<b>TOTAAL CARE</b>	<b>- 2.339</b>	<b>- 2.603</b>	<b>- 3.153</b>	<b>- 3.173</b>

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoeveel extra middelen er vloeien naar het Gemeentefonds; of er onderdelen worden geoormerkt; hoe het budget wordt verdeeld over diverse gemeenten en gemeentelijke samenwerkingsverbanden; ook vragen zij of bij die verdeling bepaalde principes of verdeelsleutels worden gehanteerd?*

Het budget voor de Wmo 2015 en de verdeling is gepubliceerd in de meicirculaire van het Gemeentefonds 2014. Gemeenten ontvangen in 2015 een bedrag van € 3,6 miljard aanvullend op de middelen die reeds in het Gemeentefonds beschikbaar zijn voor de uitvoering van de huidige Wmo. In 2015 wordt het budget op basis van historische uitgaven in de AWBZ in 2013 verdeeld over de gemeenten. In opdracht van de Minister van BZK en mij doet een onderzoeksbureau momenteel onderzoek naar een objectief verdeelmodel dat met ingang van 2016 wordt ingevoerd en aansluit bij de systematiek van het Gemeentefonds. Het onderzoek is op korte termijn afgerond en het rapport zal dan ook op korte termijn worden gepubliceerd. Het model zal vervolgens worden besproken met gemeenten. De definitieve objectieve verdeling per gemeente zal uiterlijk in de septembercirculaire worden gepubliceerd of zoveel eerder als mogelijk is. Het budget dat samenhangt met opvang en beschermd wonen (GGZ-C), wordt verdeeld over de centrumgemeenten.

Het nieuwe budget dat wordt overgeheveld naar gemeenten voor de uitvoering van de Wmo 2015, wordt toegevoegd aan het tijdelijk deelfonds sociaal domein in het Gemeentefonds. Het budget in het deelfonds is geoormerkt voor taken op grond van de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet. Het is echter wel mogelijk budget voor de Wmo 2015 te gebruiken voor de uitvoering van de Jeugdwet of Participatiewet en vice versa. Over de uitgaven van budget uit het sociaal deelfonds wordt verantwoording afgelegd aan de gemeenteraad.

*De leden van de fractie van de ChristenUnie merken op dat de Wmo het «compensatiebeginsel» kent, dat nu deels vervangen wordt door de term «maatwerkvoorziening». Deze leden vragen wat deze terminologische verandering betekent voor het recht dat burgers kunnen laten gelden op voorzieningen waar zij afhankelijk van zijn.*

Het voorliggende wetsvoorstel biedt, net zoals de huidige Wmo, gemeenten de mogelijkheid individueel maatwerk te bieden. Meer nog evenwel dan in de huidige Wmo benadrukt dit wetsvoorstel dat het college het onderzoek in samenspraak moet doen met degene door of namens wie een melding van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning is gedaan. Essentieel in het onderzoek is dan ook de vraag naar de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt met het oog op diens participatie en zelfredzaamheid. Van het leveren van een gestandaardiseerde voorziening vanuit de beperking van een cliënt is derhalve geen sprake.



Het wetsvoorstel bouwt daarmee nadrukkelijk voort op de werkwijze van De Kanteling, het VNG-project dat tot doel had de compensatieplicht in de praktijk handen en voeten te geven. Het gaf gestalte aan het proces van vraagverheldering en het in kaart brengen van oplossingen waaraan mensen ook zelf een bijdrage kunnen leveren.

Zowel de compensatieplicht als de maatwerkvoorziening beogen hetzelfde doel: verbetering van de zelfredzaamheid en participatie. De participatiemogelijkheden staan centraal en niet de beperking van de cliënt. Het wetsvoorstel Wmo 2015 legt dan ook niet bij voorbaat vast op welke specifieke resultaatgebieden de maatwerkvoorziening betrekking kan hebben, zodat de gemeente en de cliënt gestimuleerd worden om samen in het onderzoek daadwerkelijk «de vraag achter de vraag» helder te krijgen en een voorziening te treffen die breder kan zijn dan de resultaatgebieden van de huidige Wmo. Van het college wordt ook verwacht verbindingen te leggen met andere beleidsterreinen binnen het sociale domein omdat integrale dienstverlening het meest efficiënt en effectief is.

Dat de compensatieplicht niet in dezelfde vorm terugkeert in het wetsvoorstel, betekent zeker niet dat het voorstel de burgers minder rechtszekerheid biedt over de ondersteuning waarop zij van de kant van de gemeente kunnen rekenen. Het college is en blijft nadrukkelijk gebonden aan de wettelijke verplichting (artikel 2.3.5, derde en vierde lid) om iemand van wie wordt vastgesteld dat hij niet op eigen kracht of met hulp van naasten en algemene voorzieningen in staat is tot zelfredzaamheid en participatie, een passende maatwerkvoorziening toe te wijzen. Betrokkene kan, als hij onverhoopt van oordeel mocht zijn dat het college daarbij in onvoldoende mate «compensatie» biedt, daarover altijd langs de weg van bezwaar en eventueel beroep uiteindelijk het oordeel van de rechter invoeren. De regering heeft er voor gekozen, een met aard, inhoud en strekking van de compensatieplicht vergelijkbaar baken te handhaven als zekerheid voor de burger en de gemeente.

*De leden van de ChristenUnie-fractie stellen dat gemeenten 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 vragen hoe deze kennis bij gemeenten komt en deze deskundigheid wordt overgedragen. Zijn er gemeenschappelijke programma's die tevens een impuls kunnen geven aan de kwaliteit van gemeentelijk beleid?*

Voor de ontwikkeling en implementatie van kennis en deskundigheid op het terrein van de Wmo, vormen de Wmo-werkplaatsen die in 2009 van start gingen, een belangrijk knooppunt in de lokale kennisinfrastructuur. Wmo-werkplaatsen zijn regionale samenwerkingsverbanden van hogescholen en lectoraten, gemeenten en zorg- en welzijnsinstellingen, gericht op praktijkonderzoek, beroepsinnovatie en deskundigheidsbevordering op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. Recent is het aantal werkplaatsen, met ondersteuning van het Ministerie van VWS, uitgebreid van zeven naar dertien, waardoor een landelijk dekkend netwerk van regionale samenwerkingsverbanden is ontstaan. De zes nieuwe werkplaatsen zullen zich in 2014 en 2015 voornamelijk bezighouden met kennisimplementatie. Er doen nu ongeveer 90 gemeenten en drie provincies mee alsmede 250 uitvoerende organisaties, waaronder zorg- en welzijnsinstellingen, woningcorporaties en cliënten- en vrijwilligersorganisaties. In totaal worden enkele duizenden (aankomende) beroepsbeoefenaren en ambtenaren getraind en bijgeschoold in de kennis die ze nodig hebben voor een goede uitvoering van de Wmo 2015.

Het Verwey-Jonker Instituut ontvangt sinds 2009 subsidie van VWS voor de ontwikkeling van kennis die gemeenten nodig hebben voor een goede aansturing van het sociale domein. Te denken valt aan instrumenten voor beleid en uitvoering op het terrein van Wmo, jeugdparticipatie, re-integratie en sociale veiligheid. Daarnaast zijn kennisinstituten als Movisie actief. Jaarlijks wordt de onderzoeksprogrammering, mede op voorspraak van gemeenten, vastgesteld. Het Ministerie van BZK en de VNG werken samen aan de uitvoering van een professionaliseringsagenda voor gemeenteambtenaren en raadsleden.

*De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of in het kader van de Wmo 2015 kaders aan gemeenten worden meegegeven hoe zij, na de afschaffing van de Wtcg, vorm kunnen geven aan de tegemoetkoming voor meerkosten aan chronisch zieken en gehandicapten. Zij vragen voorts hoe dit wordt gemonitord.*

Het TransitieBureau Wmo van de VNG en VWS heeft in maart, in overleg met leder(in), een handreiking gepubliceerd waarin de gemeenten worden geïnformeerd over de mogelijkheden en de kaders voor gemeentelijk maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking. Indien lokaal beleid wordt ontwikkeld dat niet in de handreiking wordt genoemd maar wel als goed voorbeeld kan worden gebruikt, zal dit breed worden verspreid. Het TransitieBureau Wmo zal gemeenten bij de voorbereiding faciliteren en ondersteunen waar dat nodig is.

Vanaf 2015 zal de Tweede Kamer periodiek worden geïnformeerd over de resultaten die met de afzonderlijke wetten van het sociaal domein worden gerealiseerd. Hoe het gemeentelijk maatwerk in de praktijk gestalte krijgt is daar onderdeel daarvan.

*De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of het de regering bekend is of er in de kring van gemeenten gemeenschappelijke beleidsaanpakken worden ontwikkeld die versnippering door gemeenten van de meest kwetsbare groepen van de bevolking tegengaan. Zij vragen of daarbij beleidspatronen ontstaan.*

Uit het «ogen/oren netwerk» van het Transitiebureau Wmo komt het beeld naar voren dat veel gemeenten de voorbereidingen voor de nieuwe taken en cliënten in regionaal verband met elkaar bespreken en afstemmen. Soms leidt dit tot doorvertaling van afspraken in regionale beleidsplannen. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om gezamenlijke inkoop en beleid voor specifieke groepen. De verwachting is dat deze ontwikkeling zich de komende periode voortzet. Vanuit de transitieaanpak wordt dit gestimuleerd, ten behoeve van duidelijkheid voor cliënten en voorkomen van onnodige regeldruk en administratieve lasten voor zowel cliënten, aanbieders als gemeenten.

Het wetsvoorstel vraagt van gemeenten een meer samenhangende zorg en ondersteuning van ingezetenen met een zorg- en/of hulpvraag. Dit vanuit het uitgangspunt dat de daadwerkelijke hulpvraag van de cliënt centraal moet staan in het bieden van op zelfredzaamheid en participatie gerichte ondersteuning. Veel gemeenten hebben hier al beleid voor ontwikkeld of verkennen de mogelijkheden hiertoe. Ook hebben gemeenten soms de gemeentelijke organisatie aangepast, teneinde een meer integrale benadering een impuls te geven. De landelijke randvoorwaarden (regelgeving, middelen) zijn aanwezig om tot deze meer integrale benadering van deze doelgroep te komen, het is nu aan gemeenten om tot een optimale beleidsuitvoering te komen. Daarbij kunnen gemeenten van elkaar leren. Via de digitale platforms Kennisnetwerk<sup>wmo.nl</sup> en beleidsplanvoordejeugd<sup>.nl</sup> worden beleidsplannen

gedeeld zodat andere gemeenten gebruik kunnen maken van bestaande voorbeelden.

Daarnaast zoeken gemeenten reeds de verbinding in landelijke afspraken en samenwerking. Voorbeelden hiervan zijn de landelijke inkoopafspraken voor doofblinde cliënten, opvang voor slachtoffers van eergereleerd geweld en loverboys, de telefonische hulplijn (24/7) en de lopende verkenning van één informatie voor het sociaal domein (VISD).

*De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen op welke manier straks het toezicht op het te voeren beleid vorm gaat krijgen? Deze leden vragen of er een nieuwe rol is voor inspecties en andere controlerende diensten en of zij nieuwe instructies krijgen om toe te zien op de uitvoering van de Wmo en daarmee verbonden zorg- en welzijnstaken.*

Gemeenten worden integraal verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning, de handhaving en het toezicht op de uitvoering. Dit verhoudt zich met de keuze voor decentralisatie van verantwoordelijkheden van het Rijk naar gemeenten. De uitgangspunten voor de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling na decentralisatie zijn vastgelegd in de code interbestuurlijke verhoudingen.<sup>71</sup> Die code gaat uit van een efficiënt ingericht verticaal interbestuurlijk toezicht met, in beginsel, één toezichthouder en zonder stapeling van «toezicht op toezicht». Dit uitgangspunt is ook in dit wetsvoorstel doorvertaald. Het vorenstaande leidt er toe dat de rijksinspecties niet verantwoordelijk worden voor het toezicht op de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning door gemeenten. Een uitzondering geldt voor het toezicht op het AMHK. Voor het AMHK wordt aangesloten op het kwaliteitsregime zoals dat voor de Jeugdwet geldt, teneinde te voorkomen dat voor de AMHK-organisatie meerdere en uiteenlopende eisen zullen gelden en met het oog op het landelijk werkingsgebied van het AMHK. De IGZ en IJZ zullen gezamenlijk invulling geven aan het toezicht op het AMHK.

Het gemeentebestuur overlegt met ingezetenen over het te voeren beleid en laat het beleidsplan en de verordening door de gemeenteraad vaststellen. Over de uitvoering van het beleid verantwoordt het college zich aan de gemeenteraad. Deze heeft een controlerende taak op grond van het daartoe in de Gemeentewet gegeven kaders. De gemeenteraad kan hierbij steunen op de uitkomsten van de toezichthoudende ambtenaren en het jaarlijkse onderzoek naar de door cliënten ervaren kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning.

Specifiek met het oog op het inrichten en vormgeving van het gemeentelijk toezicht op «huidige AWBZ-aanbieders» zal de IGZ een tijdelijke adviserende rol naar gemeenten vervullen, als onderdeel van de gemeentelijke voorbereidingen op de implementatie van het wetsvoorstel. De gezamenlijke rijksinspecties verkennen thans of de afzonderlijke toezichtactiviteiten binnen het zgn. sociaal domein in vorm en uitvoering meer samenhang zouden moeten en kunnen krijgen, dit in de context van aan gemeenten gedecentraliseerde verantwoordelijkheden. Hierbij is onder meer de vraag aan de orde of de rijksinspecties met hun activiteiten ook de gemeentebesturen in hun (toezichthoudende) verantwoordelijkheid zouden kunnen ondersteunen.

*De leden van de ChristenUnie merken op dat de persoonlijke verzorging wordt ondergebracht in de Zorgverzekeringswet. Deze leden vragen de regering welke prikkels onder de Zvw bestaan om een betere balans van*

---

<sup>71</sup> VNG, IPO, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, *Code interbestuurlijke verhoudingen*, 2005.

kwalitatief goede zorg en betaalbaarheid te bereiken. Ook vragen deze leden hoe deze keuze past in de in dit wetsvoorstel beoogde beweging.

Verpleging en verzorging zonder verblijf worden met ingang van 1 januari 2015 opgenomen in het verzekerd pakket op grond van de Zvw. Deze zorg wordt hierdoor beter verbonden met de overige curatieve zorg, zoals huisartsenzorg. Verpleging en verzorging wordt dichterbij het sociaal domein gepositioneerd. Het realiseren van een sterke eerstelijnszorg vergroot de mogelijkheden voor mensen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Daarnaast kan het beroep op zwaardere vormen van zorg en (langdurige) ziekenhuisopnamen zoveel mogelijk worden voorkomen<sup>72</sup>. Met het onderbrengen van verpleging en verzorging onder de Zvw wordt de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor verzorging en verpleging thuis tot en met opname in een ziekenhuis. Hierdoor ontstaat er een financiële prikkel voor zorgverzekeraars om duurdere zorg te voorkomen en de zorgverzekeraar kan hierop sturen.

Een goede verbinding van de eerstelijnszorg en het sociaal domein dragen eraan bij dat mensen zo lang mogelijk in de gelegenheid gesteld worden om thuis te wonen, ondanks ziekte, beperking of ouderdomsklachten. Het gaat hierbij om een andere manier van zorg verlenen, met een focus op het versterken van de zelfredzaamheid, het ontzorgen, het verbeteren van de kwaliteit van leven en gepast zorggebruik<sup>73</sup>. De ervaringen die wijkverpleegkundige hebben opgedaan in de projecten in het kader van *De Zichtbare Schakel*, zijn toegepast bij de positionering van de wijkverpleegkundige onder de Zvw. De goede resultaten van het versterken van de zelfredzaamheid van mensen met de filosofie van *De Kanteling* door gemeenten met de Wmo, worden op deze wijze ook benut voor de gewenste cultuuromslag en zorgvernieuwing onder het stelsel van de Zvw. De huidige productgerichte benadering wordt omgezet naar een cliëntgerichte benadering. De zorgverlening is zoveel als mogelijk gebaseerd op het principe van individueel maatwerk. Voor de verantwoording geldt de uitvoering van het persoonlijk zorgplan als uitgangspunt.

Voor het jaar 2015 geldt dat aanbieders en zorgverzekeraars budgetafspraken maken. In het onderhandelaarresultaat transitie verpleging en verzorging is afgesproken dat partijen zich tot het uiterste inspannen om de taakstelling te realiseren en zijn partijen overeengekomen dat bij de zorginkoop en de zorgverlening het beschikbare financiële kader als uitgangspunt dient. Dit geldt tevens voor het jaar 2016 als sprake is van een nieuwe bekostiging. Wat betreft de risicodragendheid van verzekeraars geldt voor 2017 volledige risicodragende uitvoering voor verpleging en verzorging en een nader te bepalen beperkte stap in 2015 en een grotere stap in 2016.

Indien ondanks de gemaakte afspraken toch overschrijdingen optreden van het budgettaire kader wijkverpleging en verzorging heeft de Minister de mogelijkheid om deze overschrijding te redresseren door middel van een generiek Macrobeheersingsinstrument (MBI)<sup>74</sup>.

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

<sup>72</sup> Kamerstuk 29 538, nr. 151 en Kamerstuk 29 538, nr. 152.

<sup>73</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 428, bijlage 310978.

<sup>74</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 440.