

Vergaderjaar 2013–2014

33 841

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

Nr. 54

NADER VERSLAG

Vastgesteld 7 april 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van bovenstaand wetsvoorstel, heeft naar aanleiding van de ontvangen nota naar aanleiding van het verslag en de nota van wijziging besloten tot het uitbrengen van een nader verslag. Onder het voorbehoud dat de regering de vragen en opmerkingen in dit nader verslag afdoende zal beantwoorden, acht de commissie hiermee de openbare behandeling van het voorstel van wet voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

De griffier van de commissie,
Teunissen

INHOUDSOPGAVE	blz.
Algemeen	2
1. Hoofdpijnen van beleid	6
2. De verantwoordelijkheid van de gemeente	18
3. Toegang tot de ondersteuning	26
4. Informele ondersteuning en zorg	36
5. Kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning	39
6. Gegevensverwerking	44
7. Toezicht	46
8. Vermindering regeldruk	47
9. Overgangsrecht	47
10. Financiële aspecten	51
11. Transitie, transformatie en implementatie	53
12. Stelselverantwoordelijkheid	58
Artikelsgewijs	59

ALGEMEEN

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de nota naar aanleiding van het verslag en de nota van wijziging ten aanzien van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Genoemde leden hebben nog een aantal vragen en opmerkingen hierbij.

In de nota naar aanleiding van het verslag wordt uitgebreid ingegaan op het verschil tussen het compensatiebeginsel en de maatwerkvoorziening. Ten aanzien van dit onderwerp en de beantwoording van de regering hieromtrent hebben deze leden nog een aantal vragen.

- Kan de regering bevestigen dat De Kanteling juist veroorzaakt is door het compensatiebeginsel, en niet andersom?
- Is de regering het met de leden van de VVD-fractie eens dat het compensatiebeginsel zelf geen zorgplicht betrof/betreft, en dat dit ook duidelijk is gemaakt tijdens de wetsbehandeling van de oorspronkelijke Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)?
- Kan de regering bevestigen dat zowel het compensatiebeginsel als de maatwerkvoorziening exact hetzelfde doel beogen: participatie? Is hij het daarnaast met de leden van de VVD-fractie eens dat daarmee participatie mogelijkheden centraal staan, en niet de beperking van de cliënt? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kan de regering dan bevestigen dat het doel (participatie) tot een verschillende behandeling kan leiden van cliënten met eenzelfde aandoening?
- Is de regering het met de leden van de VVD-fractie eens dat juist een goede motivatie van een gemeentelijk besluit een voorwaarde is voor het leveren van maatwerk?
- Is de regering het met de leden van de VVD-fractie eens dat het onderzoek en de ondersteuning die een gemeente kan leveren altijd moeten beginnen met de vraag van de cliënt? Hoe wordt gewaarborgd dat juist voor de individuele cliënt passende ondersteuning wordt geleverd, passend bij de gehele situatie van deze cliënt, en niet alleen vanuit een beperking een standaard voorziening wordt geleverd?
- De regering geeft aan dat in de praktijk van de huidige Wmo blijkt dat gemeentelijke verordeningen de ruimte voor maatwerk beperkt, waardoor een meer generieke aanspraak van de cliënt jegens de gemeente lijkt te bestaan. Erkent de regering hiermee dat het beperken van de ruimte voor maatwerk dus niet veroorzaakt wordt door het compensatiebeginsel, maar door de gemeentelijke invulling van de verordening? Zo nee, waarom niet? Zo ja, bestaat dit risico dan ook met de huidige invulling van de maatwerkvoorziening, aangezien gemeenten ook met de huidige wet de vrijheid hebben om hun eigen verordening op te stellen? Hoe gaat de regering voorkomen dat ook met de Wmo 2015 eenzelfde situatie ontstaat door de invulling die

gemeenten zelf kiezen ondanks de expliciete beschrijving van De Kanteling?

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben met belangstelling kennis genomen van de nota naar aanleiding van het verslag van het schriftelijk overleg over de Wmo 2015. Zij merken tot hun spijt op dat niet al hun vragen zijn beantwoord en sommige van de punten waar zij nadrukkelijk aandacht voor vragen niet meer genoemd worden in de nota naar aanleiding van het verslag. Zij zullen een aantal punten dus nogmaals benoemen. In de eerdere inbreng hebben deze leden reeds aangegeven dat zij streven naar een inclusieve samenleving. Een samenleving waarin er plek is voor iedereen. Voor mensen met een beperking en mensen zonder een beperking. Voor jong en oud. Het VN-verdrag voor rechten voor mensen met een beperking biedt het perspectief op deze inclusieve samenleving en de veranderingen die daarvoor nodig zijn. Deze leden vinden het dan ook belangrijk dat dit verdrag snel wordt geratificeerd. Naast cliënt is een mens ook burger. Met eigen mogelijkheden en individuele ondersteuningsbehoeften. Er is volgens deze leden een cultuurverandering noodzakelijk om een inclusieve samenleving mogelijk te maken. Het vraagt om inzet van mensen zelf, een open en betrokken houding van de samenleving en maatwerk in zorg en ondersteuning vanuit de overheid als deze nodig is. De langdurige zorg moet daarom hervormd worden. Onze zorg is de afgelopen jaren namelijk erg ingewikkeld, soms ook onpersoonlijk en duur geworden. Mensen worden momenteel geïndiceerd op wat ze niet kunnen in plaats van hun persoonlijke ontwikkelingskansen. Wat heb je nodig om deel te nemen aan de samenleving? De leden van de fractie van de PvdA willen de zorg en ondersteuning dicht bij mensen organiseren. In wijken en buurten. Met ruimte voor zeggenschap van cliënten en zorgprofessionals. Waarbij het gezond verstand leidend is en niet een bureaucratische formulierenfabriek. De tijd dat talloze afzonderlijke organisaties concurreren om een deel van de markt is wat deze leden betreft binnenkort voorbij. Er wordt samengewerkt in kleine slagvaardige (sociale wijk)teams van professionals. Daarnaast streven deze leden naar een samenleving waarin we er voor elkaar zijn en elkaar helpen.

De leden van de fractie van de PvdA hebben aangegeven zich te herkennen in de visie in de voorstellen van de regering op het terrein van de langdurige zorg en dat zij dit betreffende wetsvoorstel en de voorgenomen decentralisaties op het terrein van jeugd, werk en inkomen en passend onderwijs, dat gemeenten breed verantwoordelijk maakt voor het bieden van ondersteuning aan mensen met beperkingen binnen het sociale domein, ondersteunen. Door gemeenten hiervoor verantwoordelijk te maken, kunnen mensen ondersteuning en zorg ontvangen die aansluit op hun persoonlijke omstandigheden en levensfase, menen deze leden. Deze leden realiseren zich dat veranderingen in de langdurige zorg ingrijpend kunnen zijn. Voor cliënten als het gaat om hun ondersteuning en voor zorgprofessionals wat betreft de inhoud van hun vak. Voor gemeenten ontstaat een grote opgave om de zorg anders en dichterbij mensen te organiseren. Zij realiseren zich dat dit veel energie vergt en ruimte voor innovatie, en dat intensieve samenwerking noodzakelijk is. Het voorliggende wetsvoorstel draagt volgens deze leden bij aan het hervormen van de langdurige zorg, waardoor we de langdurige zorg minder ingewikkeld maken, we de zorg persoonlijker en op maat organiseren en garanderen dat nu en in de toekomst kwetsbare mensen op goede zorg en ondersteuning kunnen blijven rekenen.

In het eerste algemene deel van de nota naar aanleiding van verslag hebben de leden van de fractie van de PvdA gevraagd of de modelverordening van de VNG aan de Wmo 2015 kan worden getoetst. De regering geeft in haar antwoord hierop aan dat de modelverordening door ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

kritisch bekeken wordt op verzoek van de VNG. Verder stelt de regering ook dat de verordeningen op basis van de modelverordening in overeenstemming moeten zijn met de wet en wijst de regering op het interbestuurlijk toezicht. De leden van de fractie van de PvdA herinneren zich de modelverordening waarin aanbesteding als verplichting was opgenomen, terwijl dit niet nodig was, en hechten er nu dus aan dat de uiteindelijke modelverordening wordt getoetst aan de wet, zodat de bedoeling van de wet wordt gewaarborgd. Is een finale toetsing van de modelverordening mogelijk aangezien gelijktijdig met de behandeling van de Wmo 2015 in de Tweede en Eerste Kamer gewerkt wordt aan deze modelverordening? Kan er een toelichting gegeven worden waarom deze toetsing niet mogelijk zou zijn?

De leden van de **SP**-fractie hebben met enige onvrede kennis genomen van de antwoorden van de regering op de eerder gestelde vragen over de wet regels inzake gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015). Deze leden maken zich ernstig zorgen over de summiere beantwoording van de regering. Deze getuigt van een regering die weinig bereidheid is in te gaan op de zorgen die breed in de samenleving leven en deze weg te nemen. In het verloop van dit nader verslag komen zij daar uitgebreid op terug.

De leden van de **CDA**-fractie hebben kennisgenomen van de nota naar aanleiding van het verslag over het wetsvoorstel Wmo 2015. Deze leden hebben helaas moeten constateren dat veel van de vragen die zij in het verslag hebben gesteld, niet of onvoldoende beantwoord zijn. Los van de inhoudelijke bezwaren die deze leden hebben tegen de wijziging van de Wmo die de regering voorstelt, hebben deze leden grote zorgen over de haastige spoed waarmee de regering het wetsvoorstel in de Tweede en de Eerste Kamer behandeld wil zien.

Deze leden zijn van mening dat in het gehele wetgevingstraject het belang van degenen die zijn aangewezen op maatschappelijke ondersteuning voorop dient te staan. Daarom is een zorgvuldige parlementaire behandeling van het voorliggende wetsvoorstel, in samenhang met de overige regeringsvoorstellen die de zorg betreffen, van het grootste belang. De consequenties van het voorliggende wetsvoorstel voor cliënten, mantelzorgers, gemeenten, zorgverzekeraars, hulp(zorg)verleners zijn nog niet te overzien. Daarom hebben de leden van de CDA-fractie in en buiten de Kamer gepleit voor uitstel van de invoeringsdatum van het voorliggende wetsvoorstel. Kan de regering toelichten of zij de beoogde invoeringsdatum nog steeds haalbaar acht? Zo ja, hoe oordelen de betrokkenen bij de uitvoering van de wet daarover?

De eigen bijdrageregeling in de nieuwe Wmo, de consequenties voor de premies en het eigen risico in de Zvw, de benodigde reserves voor de zorgverzekeraars, het lasten dekkend maken van de premie voor de AWBZ nieuwe stijl (Wlz) etc. zijn allemaal zaken nu begin april 2014 nog volkomen onhelder zijn waardoor het ook onduidelijk is wat dit betekent voor de verschillende inkomensgroepen. Deze leden denken dan vooral aan de groepen die boven het bijstandsniveau dan wel boven 110/120% WML tot en met een middeninkomen en hoger. Wat betekent dit nu precies voor deze groepen is een vraag die nog steeds onvoldoende beantwoord zijn. Al meerdere keren heeft de CDA-fractie moties ingediend om door het NIBUD de effecten van de zorg hervormingen door te rekenen. De regering weigert dat steeds.

De leden van de CDA-fractie constateren dat de voorgestelde overheveling van taken naar gemeenten gepaard gaat met ingrijpende bezuinigingen. Daarom achten deze leden de vraag zeer relevant is of gemeenten in staat worden gesteld om deze taak naar behoren uit te voeren. Nogmaals vragen deze leden of gemeenten voldoende tijd hebben om

zich op de wetswijziging voor te bereiden en het gemeentelijk beleid, de regionale samenwerking en het loket hierop in te richten. Deelt de regering de opvatting van deze leden dat verantwoorde invoering van het voorliggende wetsvoorstel hiermee staat of valt? Eerder stuurde de regering een brief naar de Eerste Kamer waarin zij aandrang op spoed bij de behandeling van de Jeugdwet, omdat de behandeling van een wet minimaal een jaar voor ingangsdatum afgerond moet zijn in de Staten-Generaal. Waarom geldt dat niet voor de Wmo 2015 en andere zorgwetten?

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

De leden van de **PVV**-fractie hebben teleurgesteld gereageerd op de antwoorden van de regering, en hebben het idee dat het geheel te rooskleurig wordt voorgesteld, en te veel is gebaseerd op aannames. Zij hebben dan ook nog een groot aantal aanvullende vragen en opmerkingen.

De leden van de **D66**-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de nota naar aanleiding van het verslag en willen de regering dankzeggen voor de beantwoording. Zij hebben nog enkele vragen, die zij de regering willen voorleggen.

De leden van de **ChristenUnie**-fractie hebben kennisgenomen van de nota naar aanleiding van het verslag van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Deze leden stellen onderstaand hierover aanvullende vragen.

De leden van de **GroenLinks**fractie danken de regering voor de uitgebreide beantwoording van de vragen die in het verslag gesteld zijn. Zij hebben nog behoefte aan het stellen van vragen. Deze leden danken de regering voor de uitgebreide beantwoording van de vragen over de informatie die gemeenten nu al hebben om zich voor te bereiden. Zij maken zich nog steeds grote zorgen over de korte tijd tussen behandeling van voorliggend wetsvoorstel en de voorziene inwerkingtredingsdatum in relatie tot de informatie die gemeenten hebben om zich goed voor te kunnen bereiden. Zij krijgen daarop graag een reactie. Beschikken gemeenten bijvoorbeeld over voldoende en juiste gegevens over verschillende doelgroepen, zoals mensen met dementie? Deze informatie is noodzakelijk om goede zorg op maat de beiden voor deze doelgroep. Op welke manier wordt de beschikbaarheid van relevante informatie bij de inkoop van zorg geborgd?

De leden van de **SGP**-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de antwoorden van de regering op de gestelde vragen in het verslag. Desondanks hebben deze leden behoefte aan het stellen van nadere vragen.

De leden van de fractie **50PLUS** danken de regering voor de beantwoording van de vragen in de nota naar aanleiding van het verslag. Aangezien deze leden constateren dat een aantal antwoorden gekopieerd lijkt uit de MvT, hebben zij hierbij enkele aanvullende vragen die in het verloop van dit verslag aan de orde worden gesteld.

1. Hoofdpijnen van beleid

De leden van de **VVD**-fractie ondersteunen het standpunt van de regering dat de toegang tot voorzieningen onafhankelijk moet zijn van het inkomen of vermogen van de aanvragen. De behoefte aan ondersteuning dient bepalend te zijn.

De regering geeft in zijn beantwoording rondom gemeentelijk maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking aan dat hij, waar mogelijk en gewenst, zal bevorderen dat gemeenten de mensen die mogelijk ondersteuning nodig hebben, in beeld zijn bij de gemeenten. Kan de regering toelichten op welke wijze hij dit zal doen en wanneer hij dit mogelijk en gewenst acht?

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben bij de eerdere inbreng stilgestaan bij de voor hen onmisbare borging van samenwerking tussen gemeenten, verzekeraars en aanbieders met als uitgangspunt zo goed mogelijk afgestemde zorg voor de cliënt. Het is deze leden na de antwoorden van de regering nog niet duidelijk hoe voldoende samenwerking tussen deze partijen gestimuleerd wordt, en hoe nu voorkomen wordt dat cliënten met verschillende aanbieders te maken krijgen. Gemeenten houden de beslissende stem wanneer het gaat over de maatschappelijke ondersteuning, verzekeraars krijgen de beslissende stem over de wijkverpleging. Er worden regionaal afspraken gemaakt over de aansluiting van het sociale domein en zorgverlening op grond van de aanspraak wijkverpleging. Vervolgens wordt op wijkniveau door de wijkverpleegkundige en professionals samengewerkt aan afstemming van zorg. De regering geeft aan dat verschillende aanbieders per cliënt nog steeds mogelijk zijn. Kan duidelijker worden toegelicht hoe deze handelingswijze leidt tot het voorkomen van teveel verschillende aanbieders per cliënt? Hoe wordt de positie van de individuele gemeenten ten opzicht van de vaak grote zorgverzekeraars versterkt? Hoe worden goede voorbeelden van samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars de norm in het hele land?

De leden van de fractie van de PvdA hebben gevraagd naar een uitgebreide financiële toelichting waarop de verwachting gebaseerd is dat gemeenten met een beperkter budget uitkunnen. Het is voor deze leden in de beantwoording van de regering niet duidelijk geworden welke financiële onderbouwing er aan deze taakstelling ten grondslag ligt, deze vraag is niet naar tevredenheid beantwoord. Deze leden willen graag een nadere toelichting van de regering.

De leden van de fractie van de PvdA hebben stilgestaan bij het inzetten van de financiële mogelijkheden van mensen in het kader van de eigen kracht van mensen en welke ruimte het wetsvoorstel hiertoe biedt. De regering geeft aan geen inkomensgrenzen te willen stellen op basis waarvan mensen de toegang tot maatschappelijke ondersteuning geweigerd kan worden. Wel stelt de regering dat omdat er in het wetsvoorstel geen sprake is van een vaste gelimiteerde periode waarover de eigen bijdrage verschuldigd is en deze bijdrage gelimiteerd is tot een bedrag dat gelijk is aan de kostprijs voor het leveren van de maatwerkvoorziening waardoor cliënten deze zelf voor rekening zullen nemen of binnen afzienbare termijn zullen hebben terug betaald. Per AMvB zullen nadere regels over de eigen bijdrages bij een maatwerkvoorziening of pgb worden gesteld. De leden van de fractie van de PvdA hechten er veel waarde aan dat het duidelijk is op welke wijze de regels rondom de eigen bijdrages tot een zo optimaal mogelijke inzet op de eigen kracht stimuleren.

Innovatie staat, net als voor de regering, hoog op de agenda van de leden van de fractie van de PvdA. Wil deze hervorming een succes worden, dan zal er een omslag moeten plaatsvinden in de langdurige zorg. De regering stelt dat binnen het wettelijk kader dat gesteld wordt door de Wmo 2015

de gemeente voldoende beleidsruimte heeft om nieuwe, innovatieve zorgaanbieders en kleine zorgaanbieders te contracteren en om aanbieders tot nieuwe werkvormen in te laten zetten. Gemeenten worden geadviseerd om ruim voor de zomer te starten met hun inkoopproces zodat nieuwe en kleinschalige aanbieders voldoende voorbereidingstijd hebben om toe te treden en uitvoering te geven aan de ondersteuning. Hebben de gemeenten en zorgverzekeraars met de huidige planning van het wetgevingsproces voldoende en tijdig inzicht in het financiële kader waarin zij de zorg moeten inkopen? Kan de regering hier een toelichting op geven? Deze leden hebben tevens in de eerdere inbreng gepleit voor particuliere initiatieven van cliënten. Kan meer duidelijkheid worden gegeven over de opzet en doelstelling van de regionale tafels die in het kader van een zorgvuldige overgang in het jaar 2015 georganiseerd worden, de betrokkenheid van cliëntorganisaties en de wijze waarop de zorginkoop voor 2016 vormgegeven wordt, waarbij er voldoende ruimte moet blijven voor innovatie en er ook ruimte moet blijven voor kleinschalige particuliere initiatieven? De leden hebben daar nog onvoldoende antwoord op gekregen in de nota n.a.v. het verslag.

De leden van de fractie van de PvdA hebben aandacht gevraagd voor de samenhang tussen de Wmo 2015 en de Participatiewet. De regering heeft in haar beantwoording van de vragen aangegeven dat de wetten in elkaar verlengde liggen en niet voor- of achterliggend zijn. Mensen met arbeidsvermogen, maar met een beperking in zelfredzaamheid of participatie kunnen zowel een beroep doen op de Participatiewet als de Wmo. Dit beantwoordt echter nog niet de vraag hoe de aanspraak dagbesteding uit de Wmo zich verhoudt tot de Participatiewet. Kan hier een nadere toelichting op gegeven worden?

Ook hebben deze leden nog enkele vragen over de afbakening tussen de Wmo en de Wet langdurige zorg (Wlz). Begrijpen de leden het goed dat wanneer iemand onder het regime van de Wlz valt en thuis woont met een Volledig Pakket Thuis of een pgb vanuit de Wlz, er geen beroep gedaan kan worden op de Wmo voor woningaanpassingen of hulpmiddelen zoals bijvoorbeeld een rolstoel? Klopt het dat het enkele feit dat iemand aanspraak heeft op verblijf en de daarmee samenhangende zorg op grond van de AWBZ, het college de bevoegdheid heeft alle Wmo-voorzieningen voor de aanvrager te weigeren? Deze leden lezen dat een maatwerkvoorziening moet worden gecoördineerd met zorg, hulp en andere diensten uit het sociale domein en dat het college de burger kan wijzen op rechten op grond van andere wetten. Hoe leidt deze coördinatie tot volledige en goed passende zorg en ondersteuning voor de cliënt? Hoe worden woningaanpassingen of hulpmiddelen voor deze cliënten gefinancierd, zodat bijvoorbeeld ouders die hun kind zo lang mogelijk thuis willen laten wonen wel de passende zorg, ondersteuning en hulpmiddelen kunnen krijgen die zij nodig hebben? Deze leden ontvangen graag een toelichting van de regering.

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat de weergave van het onderzoek niet als besluit aangemerkt kan worden, maar dat na het onderzoek een aanvraag gedaan kan worden voor een maatwerkvoorziening, waarna de gemeenten binnen twee weken een besluit moet nemen. Waarom kan het resultaat van het onderzoek of het afzien hiervan niet als besluit worden gezien, waartegen een burger een bezwaar kan maken? Kan worden toegelicht waarom wat de gevolgen hiervan voor rechtspositie van de burger zijn?

De leden van de **SP**-fractie vragen de regering aan te geven in hoeverre zij bereid is te bewegen richting de zorgen die breed in de samenleving leven met betrekking tot het voorliggende wetsvoorstel. De regering stelt in dit wetsvoorstel met een omslag te willen komen en een nieuwe manier van denken en werken. De leden constateren dat deze werkwijze de zorg kapot bezuinigt en zorgtaken over de schutting van gemeenten kiepert. Wat is de

reden dat de regering weigert te kijken naar de daadwerkelijke problemen die ontstaan bij invoering van dit wetsvoorstel? De regering geeft in haar beantwoording aan dat de decentralisatie van zorgtaken niet los kan worden gezien van de financiële opgave waarvoor de regering zich gesteld heeft. Is de regering met de leden van de SP-fractie van mening dat deze bezuinigingen een politieke keuze van de VVD en de PvdA zijn? Is de regering zich ervan bewust dat er wel degelijk andere politieke keuzes gemaakt kunnen worden, waarbij een kaalslag in de zorgsector voorkomen kan worden? Is de regering voornemens samen met de leden van de SP-fractie geldverspillende zaken in de zorg aan te pakken, voordat de regering het mes zet in noodzakelijke zorg en voorzieningen? Zij vragen een toelichting op dit punt. Welke initiatieven ontplooit de regering als het gaat om het tegengaan van verspilling naast het meldpunt verspilling en de aanpak regelarme zorg?

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

Kan de regering ook onderbouwen waarom er gekozen is voor het schrappen van het budget voor de huishoudelijke verzorging met 40%, en niet met 75% of 30% of 0%? Wat is de reden dat de regering deze vragen niet beantwoordt?

De regering geeft in haar beantwoording aan dat de invoering van deze wet solide moet zijn om per 2015 in te kunnen voeren. In hoeverre is dat mogelijk met de totstandkoming van nieuwe gemeenteraden, de kennisopbouw die nog moet plaatsvinden, de hoeveelheid van taken die de gemeenten op zich af krijgen en de snelheid waarmee deze taken worden opgelegd? Kan de regering toelichten hoe zij denkt dat gemeenten dit zullen oppakken, ook gezien het onderzoek van de Volkskrant, waaruit blijkt dat de zwakste gemeenten de zwaarste lasten moeten dragen? Is de regering bereid de Kamer een overzicht te sturen van alle gemeenten en hun financiële positie met betrekking tot de verschillende decentralisaties, met daarbij het oordeel van de regering welke gemeenten zich in de «gevaarzone» bevinden? Is de regering bereid nader onderzoek te laten doen door het Sociaal Cultureel Planbureau naar de financiële middelen die noodzakelijk zijn om de Wmo 2015 op een fatsoenlijke wijze uit te kunnen voeren, zonder dat patiënten of mensen met een beperking de dupe worden en/of de gemeentelijke financiën onevenredig onder druk komen te staan, zoals met de huidige wet wel aan de orde is?

De leden van de SP-fractie hebben grote moeite met het uitgangspunt van de regering om het recht op zorg te schrappen. Deze regering heeft mooie woorden dat het recht op zorg met betrekking tot lijfsgebonden zorg in de Wlz blijft bestaan, maar ondertussen vervalt het recht op essentiële zorg zoals dagbesteding en begeleiding in de Wmo 2015. Kan de regering nogmaals uitleggen waarom zij voor deze rechtsongelijkheid kiest? Voorts vragen zij de regering of zij voor de behandeling van dit wetsvoorstel een onafhankelijk juridisch onderzoek wil laten doen door hoogleraren gezondheidsrecht naar het vraagstuk van het recht op zorg in de Wmo 2015 en de dreigende verjuridisering van de Wmo. Zo niet, kan dat dan worden toegelicht? De regering gaat er klakkeloos vanuit dat mensen wel klachten zullen indienen, maar zou het streven van de regering er niet op gericht moeten zijn om zo min mogelijk klachten en bezwaarschriften te ontvangen? Is de regering zich ervan bewust dat veel mensen niet of heel moeilijk in staat zijn om bezwaar te maken? Is de regering bereid om hier onderzoek naar te doen, en met passende maatregelen te komen? Zijn de vele woorden over participatie en inclusie niet een rookgordijn om te

verhullen dat de toegang tot bezwaar en beroep in de wet belabberd geregeld is? Hoe moet iemand die 80 of 90 jaar oud is nog bezwaar maken als hij of zij gekort wordt op het aantal uren huishoudelijke verzorging? Het is ronduit schokkend hoe gemakkelijk de regering verwijst naar het klachtrecht om alle problemen met de ondermaatse rechten in dit wetsvoorstel op te vangen. Is bovendien het klachtrecht niet een onvoldoende waarborg dat mensen hun recht kunnen halen, omdat het recht op zorg in de Wmo 2015 onvoldoende is gewaarborgd?

De leden van de SP-fractie hebben ook nog steeds grote vraagtekens hoe deze regering de kwaliteit van zorg wil waarborgen. Is de regering doof voor de noodklok die gemeenten, maatschappelijke organisaties, zorgbehoevende mensen en zorgverleners nu al meermaals luiden? In hoeverre kan de regering aangeven dat straks na 1 januari 2015 de continuïteit en kwaliteit van zorg gewaarborgd worden? Welke grenzen hanteert de regering als het om deze begrippen gaat? Voorts stellen deze leden dat het standpunt van de regering over het waardig omgaan met zorgbehoevende mensen haaks staat op het bezuinigingsbeleid dat deze regering wil doordrukken. Is de regering bereid op deze stelling te reageren?

De regering geeft opnieuw aan dat niemand op straat komt te staan, maar ouderen worden wel gedwongen te verhuizen uit hun veilige en vertrouwde omgeving. Is dit wat de regering bedoelt met het waardig omgaan met ouderen? De regering noemt het een pijnlijke maatregel, maar is de regering zich ervan bewust dat deze maatregelen vele levens ontwricht? Is het ontwrichten van de levens van de ouderen in Nederland één van de doelstellingen van deze regering? Kan dit worden toegelicht? Kan de regering voor de behandeling van dit wetsvoorstel in de Kamer een overzicht sturen van alle gedwongen verhuizingen, per zorgaanbieder, per regio en per zorgsector? Kan tevens worden aangegeven hoeveel woningen er wel of niet beschikbaar zijn, gezien mensen langer thuis blijven wonen. Kan de regering een overzicht sturen per regio, in hoeverre er sprake zijn van tekorten van beschikbare woningen voor ouderen en mensen met een beperking die langer thuis moeten blijven wonen? Kan de regering de ontwikkeling van het aantal ouderen in een verzorgingshuis, verpleeghuis en thuiswonend voor de afgelopen tien jaar schematisch aan de Kamer doen toekomen?

Deze leden zijn in ieder geval nog blij te lezen dat de regering afspraken wil maken met zorgaanbieders over het voorkomen van onnodige verhuizingen. Welke concrete maatregelen gaat de regering hiertoe nemen? Wat verstaat de regering onder «onnodige» verhuizingen? Op welke wijze voorkomt de regering dat ouderen en mensen met een beperking gedwongen worden te verhuizen? Deze leden verlangen een uitgebreide toelichting hierop.

De leden van de **CDA**-fractie hebben gevraagd inzichtelijk te maken hoeveel tijd de professional kan besteden aan zorgvragers en hoeveel tijd aan overleggen, vergaderen en afstemming om de wijkaanpak te laten slagen. Deze leden zijn van mening dat de regering hier niet echt op ingaat in de beantwoording. Zij horen inmiddels wel verontrustende signalen uit het veld. In een verkiezingsdebat in Den Haag is op 12 maart jl. ook gewaarschuwd door de zorgprofessionals en -aanbieders voor een groeiende verantwoordingsbureaucratie nu gemeenten zorgtaken van het Rijk overnemen. Het optuigen van een enorme toegangspoort, de keukentafelgesprekken en de sociale wijkteams lijken op het optuigen van een soort rondreizend indicatieteam. Vervolgens gaan groepjes professionals in sociale wijkteams over deze mensen praten. Deze kosten worden dus niet daadwerkelijk aan zorg/ondersteuning uitgegeven. Daarom vragen de leden van de CDA-fractie opnieuw aan de regering om inzichtelijk te maken hoe de regering dit nu voor zich ziet. Hoeveel tijd

wordt er aan de zorgvrager besteed, en hoeveel aan afstemmen en overleggen? Denkt de regering dat er wijkteams Wmo en Zvw naast elkaar werkzaam zijn, en wat vindt de regering van de stelling dat dit de uitvoeringspraktijk niet bevordert? Welke taak ziet de regering hier voor zichzelf?

In de aanspraak wijkverpleging staat in de toelichting dat zorgverzekeraars er voor mogen kiezen dat van de behandelaar (lees: veelal huisarts) verlangd kan worden dat hij de beslissingen van de wijkverpleegkundigen moet accorderen. Is hierover contact geweest met de Landelijke Huisartsenvereniging? Leidt dit niet tot een verzwaring van de taak van de huisarts? Ondergraaft dit niet de professionaliteit van de wijkverpleegkundige?

Is het überhaupt noodzakelijk dat – gezien het feit dat de overgrote meerderheid van de persoonlijke verzorging en verpleging kortdurend is – hierover vergaderd wordt in een wijkteam? Het moge bekend zijn dat de CDA-fractie kiest voor het laten van de deze taak in de Awbz. Is het niet alsnog wijsheid hiervoor te kiezen?

Verder vragen de leden van de CDA-fractie, hoe met name de kleine gemeenten en gemeenten op het platteland de Wmo handen en voeten moeten geven. De regering spreekt met veel liefde over de wijkverpleegkundige en de wijkteams. Zij willen graag dat de regering deze roze bril afzet. Is de regering het met deze leden eens dat de wijkverpleegkundige en de wijkteams voor sommige gemeenten een meerwaarde hebben en praktisch goed uitvoerbaar zijn maar dat het in andere gemeenten, bijvoorbeeld kleine plattelandsgemeenten, op een andere wijze vorm gegeven moet kunnen worden?

Zo lezen deze leden dat het soms beter is als een cliënt een indicatie voor Wlz aanvraagt in verband met de veiligheid van de cliënt. Even verder staat te lezen dat de cliënt die voor zijn veiligheid een Wlz indicatie moet aanvragen na de indicatiestelling ook kan kiezen voor een pgb. Begrijpen deze leden het goed dat veiligheid een indicator/grens vormt dat zorg niet meer verantwoord thuis gegeven kan worden maar verblijf noodzakelijk is?

De gradaties in ondersteuning die een gemeente met algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen biedt kunnen verschillen waardoor de veiligheid eerder in het geding kan komen. De gemeente mag immers bepalen voor hoeveel zorg en ondersteuning mensen in aanmerking komen en wat het netwerk volgens de gemeente redelijkerwijs moet opvangen. Graag ontvangen zij een reactie hierop van de regering. Het bevreemdt de leden van de CDA-fractie dat de regering stelt dat men met een indicatie Wlz voor een pgb kan kiezen. Dat begrijpen deze leden, maar zij vragen waar volgens de regering de grens ligt in wat verantwoord is in de thuissituatie.

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

Vervolgens vragen zij ook nog een reactie op hun pleidooi, dat er sprake moet zijn van een integrale indicatiestelling over de Zvw en Wmo heen. In de beantwoording heeft de regering het over regionaal overleg en samenwerkingsafspraken. Buiten het feit dat dit weer leidt tot extra overleg willen deze leden weten waarom dit niet gewoon geregeld wordt. De burger heeft soms immers zorg nodig vanuit deze twee domeinen en komt hiermee tussen wal en schip terecht.

De leden van de CDA-fractie begrijpen uit de nota naar aanleiding van het verslag dat de regering het niet nodig vindt dat in overleg met de VNG een onderzoek wordt gedaan naar een bepaald basisniveau van verschillende voorzieningen. Waarom niet?

De regering stelt dat de onderhavige wet voldoende kaders biedt om dit zeker te stellen. Maar dat vragen deze leden niet.

Op bladzijde 43 stelt de regering dat zij het met de leden van de CDA-fractie eens is dat in een aantal gevallen de mogelijkheden van vergroting van de zelfredzaamheid naar omvang beperkt zullen zijn. Dat stellen zij echter niet. Zij stellen dat inherent aan sommige chronische ziekten of handicaps is dat mensen hun leven lang een beroep moeten doen op de AWBZ. Deze personen moeten straks een beroep doen op de Wmo en de Zvw. Doordat de regering naast de focus op de wijkverpleegkundige een focus legt op de zelfredzaamheid en participatie zijn de leden van de CDA-fractie bang dat deze kleine maar relatief duurdere groep zorgvragers over het hoofd wordt gezien. Hoe maakt de regering aan gemeenten en zorgverzekeraars duidelijk dat er een groep zorgvragers is met een langdurige en soms intensieve zorg die thuis gegeven kan worden. Hoe beziet de regering de afhankelijkheid van het sociale netwerk ten behoeve van het verkrijgen van de benodigde zorg en ondersteuning in relatie tot die zelfredzaamheid? Ontstaat er niet een volledige afhankelijkheid?

De leden van de CDA-fractie vinden – na bestudering van de twee A4»tjes waarin de regering stelt- dat ondersteuning via een maatwerkvoorziening zeker niet minder ver gaat dan de compensatieverplichting van artikel 4 huidige Wmo niet overtuigend. De regering stelt immers dat het niet bezwaarlijk is dat gemeenten in verband met de beschikbare middelen nadrukkelijk zullen bezien in hoeverre zij door het toekennen van algemene voorzieningen de noodzaak van het toekennen van maatwerkvoorzieningen zoveel mogelijk te beperken. Verder wordt immers in de tekst aangegeven, dat de gemeente gebonden is aan de wettelijke verplichting iemand van wie wordt **vastgesteld** dat hij niet op eigen kracht op met de hulp van naasten en algemene voorzieningen een passende maatwerkoplossing toe te wijzen. Het vaststellen is een beleidskeuze van de gemeente en niet objectief meetbaar. Vervolgens vinden de leden van de CDA-fractie dat dit nu juist aantoonde dat de compensatieplicht niet gelijk is aan de maatwerkvoorziening. Dat wordt ook onderbouwd met de opmerkingen die de regering maakt op blz. 142 waarin staat dat het voorliggende wetsvoorstel gemeenten meer mogelijkheden biedt om de eigen kracht van de cliënt en sociaal netwerk beter te benutten.

Een maatwerkvoorziening is pas aan de orde als een mogelijke optie in vierde instantie:

1. Eigen kracht, participatie;
2. Mantelzorg en familieleden en overige netwerkers;
3. Algemene voorzieningen;
4. Maatwerkvoorziening.

De leden van de CDA-fractie vinden dit ook terug in de beantwoording van een soortgelijke vraag van de leden van de fractie van GroenLinks. Daarmee stellen zij dat een maatwerkvoorziening en het oude vertrouwde compensatiebeginsel wettelijk gezien twee verschillende zaken zijn. Ook bij de beantwoording van de vraag over de waarborgen van het wetsvoorstel voor cliënt en zorgvragers willen deze leden enkele verduidelijkingsvragen stellen. De gemeente moet zorg dragen voor maatschappelijke ondersteuning zo stelt de regering, dat er voor burgers ook belangrijke mogelijkheden bestaan om op lokaal niveau invloed te hebben op de wijze waarop dat gebeurt en het gemeentebestuur daarop aan te spreken. Betekent dit dat in plaats van een individuele aanspraak de burger zijn invloed moet gaan uitoefenen op het beleid van de gemeente? Het periodieke onderzoek waar de regering in haar laatste zin op bladzijde 40 op doelt, deze leden vragen zich af hier ook mensen aan meedoen die in de onderzoeksfase of in de aanvraag voor de maatwerkvoorziening uiteindelijk geen voorziening hebben gekregen?

De regering geeft aan dat ze beoogd om met het voorliggend wetsvoorstel nieuwe vormen van maatwerk in samenhangende zorg en

ondersteuning, dichtbij mensen te stimuleren, waarbij gemeenten en zorgverzekeraars een eigen verantwoordelijkheid hebben voor het inkopen van zorg en ondersteuning. Zij maken zelf de keuze met wie een contract wordt afgesloten. Bij de inkoop van wijkverpleging hebben zorgverzekeraars de beslissende stem. Voor maatschappelijke ondersteuning ligt deze bevoegdheid bij gemeenten. De leden van de **PVV**-fractie stellen hierover de volgende vragen. Waar zit hier de prikkel tot samenhangende zorg? Welke prikkel is er voor gemeenten en zorgverzekeraars om samen te werken, daar ze beiden streven naar zo laag mogelijke kosten?

In de praktijk zal het voorkomen dat een aanbieder door zowel de zorgverzekeraar als de gemeente wordt gecontracteerd, maar ook dat een gemeente aanbieder A heeft gecontracteerd voor maatschappelijke ondersteuning en de zorgverzekeraar voor verpleging en verzorging aanbieder B. Beide aanbieders verlenen vervolgens zorg en ondersteuning aan één cliënt. Hoe verhoudt dit zich tot de wens van de regering om het aantal hulpverleners bij een cliënt terug te brengen?

De regering geeft aan dat dit in de huidige situatie ook al het geval is, waarbij zorg en ondersteuning nu soms uit 3 bronnen (Zvw, Wmo, AWBZ) plaatsvindt. Was het doel van deze nieuwe wet niet om dat juist te vereenvoudigen?

Om de totstandkoming van vernieuwing en samenwerking te borgen heeft de regering in voorliggend wetsvoorstel opgenomen dat gemeenten de opdracht krijgen in het beleidsplan bijzondere aandacht te besteden aan de samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders met het oog op een zo integraal mogelijke dienstverlening. Waarom is dit niet als harde eis geformuleerd? Wat wordt verstaan onder bijzondere aandacht? In het voorliggende wetsvoorstel is de afstemming van de geboden (maatschappelijke) ondersteuning op andere vormen van zorg of hulp aan een cliënt één van de elementen van de basisnorm voor kwaliteit die zowel gemeenten als aanbieders bindt. Afstemming betekent: het zo regelen dat alle partijen op de hoogte zijn van elkaars activiteiten of van een bepaalde situatie. Moeten de leden van de PVV-fractie het zo zien dat, zolang gemeente en zorgverzekeraar elkaar maar op de hoogte brengen, er aan de voorwaarden is voldaan?

De gemeente fungeert met de verschillende vormen van ondersteuning en zorg aan mensen als regisseur binnen het sociaal domein. Hoe gaat deze regisseursfunctie worden ingevuld? Is dat een ambtenaar? Wordt hiervoor de wijkverpleegkundige misbruikt? Als de wijkverpleegkundige een spilfunctie moet krijgen, waarom wordt dan nu al gesteld dat, als de zorg te veel geld uitgeeft aan wijkverpleging, het geld wordt teruggehaald via een tariefskorting of het macrobeheersinstrument? Dat is volgens deze leden op voorhand al een rem op het werk van de wijkverpleegkundige, waarvan ook weer een verkeerde prikkel uitgaat. Graag ontvangen zij een reactie.

De leden van de PVV-fractie zijn blij dat er een maximum gesteld zal worden aan de hoogte van de te vragen eigen bijdrage voor algemene voorzieningen, maatwerkvoorzieningen en pgb's. Moeite hebben zij wel met het feit dat gesteld wordt dat door de cliënt vroegtijdig en goed te informeren over de hoogte van de verschuldigde eigen bijdrage voor zijn ondersteuning de cliënt een goede afweging kan maken of hij daadwerkelijk een aanvraag wil doen bij de gemeente of de ondersteuning zelf organiseert. Deze leden vinden het schandalig dat mensen op basis van geld een keuze moeten maken of zij wel niet gebruik zullen maken van ondersteuning. Hier wordt weer de suggestie gewekt dat mensen voor hun plezier een beroep doen op zorg en ondersteuning. Is de regering niet bang dat mensen op basis van een te betalen eigen bijdrage afzien van zorg, die ze wel nodig hebben en op de langere termijn dus aanspraak zullen gaan maken op de duurdere zorg van de Wlz? Deze leden voorspellen van wel.

Gemeenten zijn – binnen de landelijke kaders – vrij om eigen bijdragen te vragen en leggen hun beleid hieromtrent vast in de verordening. De mogelijkheden om eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen te vragen, worden door de regering begrensd in een AMvB. Ongewenste cumulatie van eigen bijdragen voor de Wlz en de Wmo 2015 binnen één huishouden wordt voorkomen door centrale uitvoering door het CAK. Net als in de huidige Wmo zijn gemeenten vrij bij het heffen van eigen bijdragen voor algemene voorzieningen. Dit zijn weer twee loketten voor de eigen bijdragen.

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

De leden van de PVV-fractie zouden graag de voor- en nadelen van genoemde opties krijgen.

Doordat er in het wetsvoorstel geen sprake is van een vaste gelimiteerde periode waarover de eigen bijdrage verschuldigd is en deze bijdrage gelimiteerd is tot een bedrag dat gelijk is aan de kostprijs voor het leveren van de maatwerkvoorziening, in casu de woningaanpassing of het hulpmiddel, zullen financieel draagkrachtige cliënten deze zelf voor hun rekening nemen of binnen afzienbare termijn de voorziening hebben «terugbetaald». De leden van de PVV-fractie vinden dit een enorme aanslag op de solidariteit van ons zorgstelsel. Graag ontvangen zij een reactie!

Het is beleid van de regering om mensen in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig thuis, in hun vertrouwde omgeving te wonen met ondersteuning van hun sociale netwerk en gemeenten op grond van dit wetsvoorstel en zorg op grond van de Zvw. De regering is echter ook van mening dat gemeenten niet verantwoordelijk kunnen worden gemaakt voor een situatie waarin zij – binnen de kaders van dit wetsvoorstel – de veiligheid van de betrokkene of zijn omgeving niet kan waarborgen. Ook acht de regering een duidelijke afbakening tussen de Wmo 2015 en de Wlz noodzakelijk. Om deze redenen heeft de regering in dit wetsvoorstel bepaald dat de gemeente een maatwerkvoorziening mag weigeren indien een cliënt beschikt over een indicatiebesluit voor de Wlz, dan wel voldoet aan de criteria van de Wlz, maar na het verzoek van de gemeente niet meewerkt aan het verkrijgen van een indicatie. Moeten de leden hier nu uit opmaken, dat de gemeenten kunnen gaan bepalen dat iemand naar een instelling moet? Hoe rijmt dat met het mantra van deze regering dat mensen liever thuis willen blijven wonen en dat daar deze wetten voor nodig zijn? Moeten mensen die in aanmerking komen voor opname in een instelling, maar graag thuis willen blijven wonen, niet de gelegenheid krijgen om dit te organiseren, met de ondersteuning van de gemeenten? Door een verplichting tot meewerken aan een Wlz-indicatie, worden de deuren opengezet naar het afschuiven van mensen op de Wlz, en is het in strijd met de geest van de wet en beperkt de zo geroemde keuzevrijheid. Volwassen cliënten met een Wlz-indicatie kunnen – indien zij ervoor kiezen om thuis te blijven wonen – geen beroep doen op de gemeente voor eventuele noodzakelijke woningaanpassingen. Wat blijft er dan over van die keuzevrijheid van mensen om lager thuis te blijven wonen, als de enige belemmering een woningaanpassing is? Als iemand er dus voor kiest om niet naar een instelling te gaan, maar de zorg thuis te organiseren met Wlz-zorg, dan loopt hij het risico dat hij geen traplift krijgt en dus niet kan participeren, zoals deze regering zo graag zegt te willen. Begrijpen de leden van de PVV-fractie het nu goed dat met de ervaringen met de oude Wmo wordt bedoeld dat de kracht en regie van mensen kan

worden versterkt, en de afhankelijkheid van voorzieningen van de overheid kan worden verminderd? Is dat in tegenstelling tot wat de regering steeds beweert dus toch het doel?

De regering heeft op grond van een aantal argumenten de keuze gemaakt om de maatschappelijke ondersteuning in een nieuw wetsvoorstel te verankeren, en geen wijziging in te dienen op de bestaande Wmo. De regering wil met een nieuw wetsvoorstel markeren dat er een omslag wordt gemaakt naar een nieuwe manier van denken en werken, waarbij de mogelijkheden van de cliënt en zijn omgeving centraal staan en niet de aandoening. Is die nieuwe manier van denken niet gewoon: u zoekt het zelf maar uit?

De regering heeft aangegeven, dat er **geen analyse** heeft plaatsgevonden van de mogelijkheden om met aanpassingen van bestaande wetgeving de doelen van de hervorming van de langdurige zorg te realiseren. De leden van de PVV-fractie betreuren dit.

Er wordt gesteld dat de decentralisatie geen plaats kan vinden op grond van de bestaande Wmo, omdat de bestaande prestatievelden gemeenten geen verantwoordelijkheid geven voor o.a. ondersteuning bij ADL of beschermd wonen. Eerder is de begeleiding overgeheveld met een wijziging van de Wmo. Waarom had dat hier ook niet gekund met ondersteuning bij ADL en beschermd wonen?

De regering ontkent dat er sprake is van een ordinaire bezuinigingsoperatie. De hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning leidt tot een nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling waarbij de verantwoordelijke uitvoeringsorganen de ruimte en ook de financiële middelen krijgen om tot een adequate uitvoering van hun wettelijke verantwoordelijkheden te komen, zo ook gemeenten bij de uitvoering van het voorliggende wetsvoorstel. Hoe kan er sprake zijn van een adequate uitvoering van wettelijke verantwoordelijkheden als deze zo vaag zijn omschreven? Wie kan precies omschrijven wat de «resultaatverplichting» inhoudt? Hoe kan er sprake zijn van een wettelijke verantwoordelijkheid als de burgers hierin geen rechten hebben? Een wettelijke verantwoordelijkheid voor wat dus?

De regering geeft aan dat het juist is dat in de nieuwe aanspraak wijkverpleging een prikkel tot ontzorgen en het vergroten van de zelfredzaamheid wordt opgenomen. Kan de regering aangeven om welke prikkels het hier gaat? Welke criteria worden van toepassing voor het in aanmerking komen voor wijkverpleging in de breedste zin van het woord?

De regering acht het vanzelfsprekend dat mensen in de eerste plaats zelf verantwoordelijkheid nemen voor de wijze waarop ze hun leven inrichten, en deelnemen aan de samenleving. Het overgrote deel neemt deze verantwoordelijkheid ook en zou dat ook niet anders willen. Welk deel neemt die verantwoordelijkheid dan niet? Op basis van welke feiten denkt de regering dit soort uitspraken te kunnen doen? Als er al mensen onterecht een beroep zouden doen op zorg, waarom is daar niet tegen opgetreden dan? Hoeveel mensen is de zorg ontnomen, omdat zij deze onterecht kregen? Hebben deze mensen de kosten die gemaakt zijn voor de ontvangen zorg terug moeten betalen? Zo nee, waarom niet?

De regering constateert ook dat er – wellicht ongewild – soms sprake is van een ervaren recht op zorg, ook in die situaties die gelet op de aard van de ondersteuning ook op eigen kracht of in eigen kring opgevangen zou kunnen worden. Kunnen de leden van de PVV-fractie hiervan voorbeelden en cijfers krijgen?

De regering zegt niet tot uitdrukking te willen brengen dat mensen nu ten onrechte zorg op basis van de AWBZ zouden ontvangen, maar zegt tegelijkertijd dat op grond van het voorliggende wetsvoorstel Wmo 2015 gemeenten op basis van de door de gemeenteraad vastgestelde regels vast kan stellen of een cliënt in aanmerking komt voor ondersteuning en

zo ja, in welke vorm. Dit is dan met elkaar in strijd. Graag ontvangen deze leden een toelichting van de regering. Over welke vormen hebben we het dan?

De leden van de PVV-fractie vinden het schokkend dat de regering wil inzetten op digitale sociale netwerken, omdat die het leggen van contact met familie en vrienden en inzet van mantelzorgers en vrijwilligers kunnen vereenvoudigen. Is de regering zich ervan bewust dat een groot gedeelte van de ouderen geen smartphone, computer of laptop heeft, laat staan dat ze weten wat sociale netwerken zijn of hoe ze die moeten gebruiken. Dit is mensen IN een isolement drukken in plaats van er uit halen of voorkomen van.

Op basis van dit wetsvoorstel is het college gehouden in vervolg op een melding van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning een onderzoek in te stellen, op basis waarvan duidelijk wordt wat de daadwerkelijke behoefte aan maatschappelijke ondersteuning is, en of en zo ja in welke mate het in het geval van deze cliënt mogelijk is om aan die behoefte tegemoet te komen, door inzet van eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van personen behorend tot het sociale netwerk van de cliënt, de inzet van algemene voorzieningen of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten. De formulering «beslist het college tot verstrekking van een maatwerkvoorziening» is geen vrijblijvende bevoegdheid, maar een wettelijke opdracht om in de gegeven omstandigheden een maatwerkvoorziening toe te kennen. Maar het college krijgt wel de bevoegdheid om zaken als «niet op eigen kracht», «met gebruikelijke hulp», met mantelzorg of «met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk» naar believen in te vullen. De regering is van mening dat de beleidsruimte van de gemeenten en de waarborgen voor cliënten niet tegenstrijdig zijn. Deze leden zijn die mening wel toegedaan. Graag ontvangen zij een reactie!

Met de decentralisatie van verantwoordelijkheden worden de gemeenten verantwoordelijk voor de kwaliteit en de continuïteit van de maatschappelijke ondersteuning, de handhaving en het toezicht. Het wetsvoorstel geeft de kaders waarbinnen de gemeenten hun beleid moeten bepalen. De waarborgen hiertoe vinden hun basis in de Gemeentewet. De gemeenteraad zal in dit kader ook beoordelen of de aanbieders van maatschappelijke ondersteuning de beoogde prestaties leveren en daarmee een oordeel uitspreken over het gemeentelijke opdrachtgeverschap. Dit is dus wel de slager die zijn eigen vlees keurt! En ook een gemeenteraad is niet objectief, want we weten allemaal dat ook in de gemeenteraden in Nederland de partijen die onderdeel uitmaken van het college met een hele andere bril naar zaken kijken.

De leden van de **D66**-fractie tonen zich teleurgesteld over de antwoorden van de regering over de financiële onderbouwing van de taakstelling van € 1,2 mld. Op welke financiële veronderstellingen is deze taakstelling gebaseerd? En hoe robuust zijn deze veronderstellingen? Deze leden verzoeken de regering hier alsnog op in te gaan.

De leden van de D66-fractie lezen in de beantwoording dat gemeenten worden geadviseerd ruim voor de zomer te starten met hun inkoopproces, zodat kleine en nieuwe aanbieders voldoende voorbereidingstijd krijgen. Hoever zijn gemeenten in de praktijk met hun inkoopproces? Is een half jaar feitelijk niet te kort? Is de verwachting van de regering niet dat gemeenten zich in eerste instantie zullen wenden tot de hun bekende, traditionele zorgaanbieders? Kunnen gemeenten in het kader van de nieuwe Wmo ook kiezen voor inbesteden?

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het overzicht van delegatiebepalingen in de wet. Wanneer zal de regering de hiermee samenhangende AMvB(s)/uitvoeringsbesluit(en) aan de Kamer voorleggen?

Het VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap verplicht de overheid om met burgers met een beperking nauw overleg te plegen bij besluitvormingsprocessen die hen aangaan en hen daar via hun representatieve organisaties actief bij te betrekken. De regering is voornemens dit verdrag te ratificeren. De leden van de **GroenLinks**-fractie vragen of de wettekst van de Wmo 2015 voldoende invulling geeft aan die verplichting. De vragen die zij hierover in het verslag hebben gesteld zijn naar hun mening onvoldoende beantwoord. Zij vragen waarom deze betrokkenheid van cliënten en mantelzorgers niet meer expliciet in de wettekst is opgenomen. Bestaat niet de mogelijkheid dat dit later alsnog moet gebeuren wanneer overgegaan wordt tot ratificatie? Voor de leden van de GroenLinksfractie staat voorop dat de keuze tussen het pgb en zorg in natura een gelijkwaardige keuze dienen te zijn. Zij zijn nog steeds van mening dat het wetsvoorstel het gemeentelijke aanbod boven de keuze van een pgb stelt. Zij zijn van mening dat in elke zorgwet een gelijkwaardige en volledige mogelijkheid voor een pgb hoort te staan, en dat dit gelijkwaardig alternatief moet zijn voor zorg in natura. Zij krijgen graag uitleg van de regering of de mogelijkheden voor een pgb, de afwijzingsgronden en de toegankelijkheid daarvan ook in alle voorstellen voor de Wmo, de Wlz en de pgb-mogelijkheid die voorbereid wordt voor de Zvw ook gelijk zijn. Wordt bij het opstellen van de verschillende regelingen rekening gehouden dat deze zoveel mogelijk uniform moeten zijn en zoveel mogelijk keuzevrijheid voor cliënten garandeert?

De leden van de **SGP**-fractie vragen de regering nader in te gaan op de bepalingen rond algemene voorzieningen en algemene maatregelen.

1. Kan de regering aangeven waarom is gekozen voor een definitie waarin slechts de laatste twee elementen van de definitie «maatschappelijke ondersteuning» zijn opgenomen? Ziet de regering dat dit een achteruitgang is ten opzichte van de huidige praktijk in gemeenten, waarin ook algemene voorzieningen worden getroffen voor het bevorderen van de sociale samenhang, mantelzorg en vrijwilligerswerk, e.d.?
2. Waarom heeft de regering niet gekozen om «het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang» te vervangen door: maatschappelijke ondersteuning? Ziet de regering met deze gewijzigde definitie duidelijk blijft dat de algemene voorzieningen voor cliënten gericht moeten zijn op het bevorderen van de zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang?
3. De leden van de SGP-fractie constateren dat de term «algemene voorziening» in de MvT inconsequent wordt gehanteerd in vergelijking met de wettekst. Op basis van de definitie vallen voorzieningen die gericht zijn op het versterken van de sociale samenhang, ter voorkoming van huiselijk geweld en bijvoorbeeld van vrijwilligers en mantelzorgers namelijk niet onder de definitie van artikel 1.1.1 en hoeven gemeenten vervolgens op basis van de artikelen 2.2.1 en 2.2.2 slechts algemene «maatregelen» te treffen. In de MvT wordt echter meermaals bevestigd dat de gemeente algemene «voorzieningen» moet treffen voor mantelzorgers en vrijwilligers. Voor het voorkomen van huiselijk geweld zijn zelfs specifieke artikelen opgenomen die gemeenten verplichten algemene voorzieningen in te richten (Steunpunt Huiselijk Geweld). Hoe beoordeelt de regering in dit verband het amendement Van der Staaij/Otwin van Dijk (nr. 36), waarin artikel 2.2.2 in overeenstemming gebracht met de memorie van toelichting? Hoe kijkt de regering er tegenaan om ook in artikel 2.2.1 op te nemen dat de gemeente ook algemene «voorzieningen» moet treffen ter bevordering van o.m. de sociale samenhang en ter voorkoming van huiselijk geweld?
4. De leden van de SGP-fractie vinden dat in de beantwoording nog steeds niet duidelijk wordt wat verstaan moet worden onder

algemene «maatregelen». Waarom is hiervan geen definitie opgenomen? Is de regering bereid deze alsnog op te nemen in artikel 1.1.1?

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

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

De leden van de SGP-fractie signaleren een knelpunt dat de jeugdige die voorzieningen nodig heeft tussen wal en schip dreigt te geraken als gevolg van een onduidelijke afbakening tussen de Wmo 2015 en de Jeugdwet. De regering stelt namelijk in de toelichting van de Wmo 2015 dat op grond van die wet alleen woningaanpassingen voor jeugdigen verstrekt kunnen worden. Voor de overige hulp lijkt de regering te verwijzen naar de Jeugdwet. In de Jeugdwet is echter niets terug te vinden over deze categorie voorzieningen. Deze groep, onder de huidige Wmo aanzienlijk in omvang, dreigt hiermee tussen wal en schip te vallen. Kan de regering duidelijkheid op dit punt verschaffen, zo nodig met aanpassing van de de wet op dit punt komen?

De leden van de fractie van de SGP-fractie vragen de regering nader in te gaan op de regels rond al dan niet verplicht aanbesteden. Waarom wordt wel in de toelichting genoemd dat er geen aanbesteding verplicht is, maar wordt dit niet expliciet opgenomen in de wet bij artikel 2.6.4? Hoe kijkt de regering er tegenaan om, voor alle duidelijkheid, aan artikel 2.6.4 een lid toe te voegen, luidende: «1a. Indien het college besluit het verlenen van maatschappelijke ondersteuning door derden te laten verrichten, geldt de verplichting tot het uitschrijven van een aanbesteding daarvoor niet.» Wat wordt verstaan onder «in beginsel» niet noodzakelijk als het college besluit het verlenen van maatschappelijke ondersteuning door derden te laten verrichten? Zijn er volgens de regering situaties waarin de gemeente op grond van artikel 2.38 van de Aanbestedingswet wel verplicht zijn om de openbare aanbestedingsprocedure te volgen? Zo ja, kan de regering concretiseren wanneer dit wel, dan wel niet verplicht is?

In het verslag hebben de leden van de fractie **50PLUS** aangegeven zich zorgen te maken over het feit dat een maatwerkvoorziening pas in laatste instantie wordt geboden. Eerst wordt er gekeken naar de sociale omgeving, mantelzorg, algemene voorziening en pas in de laatste plaats naar een maatwerkvoorziening. Dit betekent dat pas als alle hulpbronnen zijn uitgeput een maatwerkvoorziening kan worden ingezet. Zij vragen opnieuw of de regering het ermee eens is dat het vanuit het oogpunt van preventie deze mogelijkheid eerder ingezet moet kunnen worden. Is de regering het ermee eens dat dit van groot belang is om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen? Zou bij de inzet van zorg en ondersteuning

niet de hulpvraag leidend moeten zijn, en niet een soort afstreepsysteem gehanteerd moeten worden?

2. De verantwoordelijkheid van de gemeente

De regering geeft in zijn beantwoording aan dat hij het zeer met de leden van de **VVD**-fractie eens is dat mogelijke eisen aan bedrijfsvoering en bestuursstructuur door gemeenten innovatie niet in de weg moeten staan, en niet moeten leiden tot onnodige regeldruk. Hoe denkt de regering deze risico's te voorkomen, als gemeenten de mogelijkheid dergelijke eisen aan aanbieders op te leggen? Welke toegevoegde waarde heeft deze wettelijke bevoegdheid voor gemeenten, aangezien het hoofddoel van kwalitatief goede ondersteuning door de hele wet heen is weergegeven?

Aangezien verschillende gemeenten verschillende eisen kunnen stellen aan bedrijfsvoering en bestuursstructuur, kunnen aanbieders die met meerdere gemeenten samenwerken te maken krijgen met verschillende regimes. Is dit werkbaar in de praktijk?

Rondom cliëntparticipatie vragen de leden van de **VVD**-fractie de regering toe te lichten hoe hij wil borgen dat juist de mensen die deze ondersteuning nodig hebben, mee kunnen praten over deze ondersteuning? Met de nota van wijziging wordt een aanwijsbevoegdheid toegevoegd in geval van ernstige taakverwaarlozing. Hoe staat deze aanwijsbevoegdheid in relatie tot de interventieladder? Gemeenten krijgen de tijd om een zienswijze te geven. Houdt dit in dat de regering ook daadwerkelijk in overleg treedt met de betreffende gemeente? Gesteld wordt dat de aanwijsmogelijkheid in beginsel na ongeveer drie jaar vervalt. Dit staat echter niet expliciet in de wet. Waarom niet?

Samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars is voor de leden van de fractie van de **PvdA** een cruciaal punt in het organiseren van goede zorg bij mensen thuis. Ondanks dat er ook na signalen van de gemeenten zelf, naast een aantal voorwaarden voor de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraar, er overgegaan is tot een opzet tot een samenwerkingsagenda tussen gemeenten en verzekeraars er nog onvoldoende wettelijke borging is om gemeenten en verzekeraars te dwingen tot een goede samenwerking. De regering geeft aan samen met de VNG en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) de voortgang van de totstandkoming van de samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en verzekeraars in de regio te gaan volgen en interveniëren wanneer afspraken uitblijven. Hoe en wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over de samenwerkingsafspraken? Deze leden lezen in de nota naar aanleiding van het verslag dat de regering de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars niet-vrijblijvend wil laten zijn. Zij vinden echter dat eisen aan de wijze waarop zorgverzekeraars en gemeenten zorg en ondersteuning verlenen aan mensen en het feit dat waarborgen gelden voor de afstemming nog niet garanderen dat er ook daadwerkelijk samenwerking plaatsvindt. De leden van de fractie van de **PvdA** hechten in tegenstelling tot de regering aan een algemene verplichting tot samenwerking in de Wmo en de Zorgverzekeringswet (Zvw). «Bijzondere aandacht voor samenwerking», en mogelijkheden inventariseren voor samenwerking, als onderdeel van het onderzoek zijn nog geen verplichting. Deze leden willen het risico op het uitblijven van goede afspraken verkleinen door beide partijen wettelijk te verplichten tot samenwerking. Achteraf interveniëren is dan volgens deze leden niet meer nodig.

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben aandacht gevraagd voor de prikkels bij gemeenten en verzekeraars tot ontzorgen, het vergroten van zelfredzaamheid en tot de inzet van meer preventie en welzijn. Zij zouden hierbij graag een focus zien op «shared savings» tussen gemeenten en verzekeraars. De regering geeft in haar antwoorden aan zich vanuit een brief vanuit de proeftuinen «beter zorg met minder kosten» te beraden op

vervolgstappen om meer in te kunnen zetten op samenwerking en «shared savings» tussen gemeenten en verzekeraars. Kan aangegeven worden of de inzet op preventie en «shared savings» gewenst is door de regering en wat zij eraan gaat doen om dit te stimuleren? Hoe en wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd? Waarom wordt hier nu pas aandacht aan geschonken in de proeftuinen, terwijl het toch voor de hand ligt dat het principe van «shared savings» deel moet uitmaken van de pilots en proeftuinen? De leden van de fractie van de PvdA hebben gevraagd hoeveel gemeenten er momenteel pilots en proeftuinen ontwikkelen waarbij langdurige zorg betrokken wordt en welke belemmerende factoren daarbij een rol spelen. Deze leden willen ook nog steeds graag weten op welke wijze de proeftuinen en pilots waarvan langdurige zorg deel uitmaakt, betrokken kunnen worden in het al lopende proces rondom de experimenten in het kader van populatiegebonden zorg, zoals in de motie van het lid Otwin van Dijk (30 597, nr. 306) reeds gevraagd is? Hoe worden goede voorbeelden op het gebied van populatie gebonden bekostiging de norm in de langdurige zorg? Hoe kunnen we af van de productiefinanciering in de langdurige zorg? De leden van de fractie van de PvdA krijgen nu graag antwoord op deze vragen en vooral op de vraag hoe de motie-Otwin van Dijk nu uitgevoerd gaat worden.

De leden van de fractie van de PvdA hebben gevraagd of de regering het met deze leden eens is dat selectieve preventie uitgevoerd door wijkverpleegkundigen een win-win situatie oplevert voor zorgverzekeraars en gemeenten. Onder selectieve preventie wordt verstaan: het aanpakken van risicofactoren bij individuen, die nog niet tot klachten of aandoeningen hebben geleid. Juist omdat wijkverpleegkundigen achter de voordeur van mensen uitstekend in staat zijn om bij risicogroepen klachten vroegtijdig op te lossen en verslechtering van de gezondheidssituatie te voorkomen vinden de leden van de fractie van de PvdA afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars over preventie en met name selectieve preventie van groot belang.

Selectieve preventie door wijkverpleegkundigen levert gezondheidswinst op, en draagt in belangrijke mate bij aan de verkleining van sociaaleconomische gezondheidsverschillen en de kosten van de gezondheidszorg betoogden deze leden al eerder. Deze leden kunnen niet instemmen met de beperking van de taken van de wijkverpleegkundige tot de door de regering geformuleerde zorggerelateerde en geïndiceerde preventie. Zij zijn het niet eens met de stelling van de regering dat selectieve preventie collectieve preventie is en alleen daarom niet binnen de reikwijdte van de aanspraak wijkverpleging kan vallen. Bij selectieve preventie gaat het erom dat risicofactoren worden aangepakt die nog niet tot klachten of een aandoening hebben geleid. Dat kan dus individueel en is dan ook toewijsbaar op de persoon. Een wijkverpleegkundige hoeft een familie op gezond gewicht niets te vertellen over overgewicht, en een niet rokend persoon hoeft geen hulp bij stoppen-met-roken. De leden van de fractie van de PvdA gaan uit van de voordelen die de wijkverpleegkundige kan hebben voor mensen, ook ten aanzien van het voorkomen van ziekten, en willen dus dat selectieve preventie wordt opgenomen in de aanspraak. Deze leden wijzen op de definities van preventie zoals het Nationaal Kompas deze hanteert:

- universele preventie bevordert en beschermt actief de gezondheid van de gezonde bevolking. (bijvoorbeeld massamediale campagnes gericht op stoppen-met-roken)
- selectieve preventie probeert te voorkomen dat personen met één of meerdere risicofactoren (determinanten) voor een bepaalde aandoening daadwerkelijk ziek worden. (een cursus stoppen-met-roken)
- geïndiceerde preventie probeert te voorkomen dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening. (huisarts die zwaar hoestende roker zorg biedt, ter voorkoming van een aandoening).

De leden van de fractie van de PvdA vinden dus dat selectieve preventie zeker niet per definitie een collectieve aanpak betekent, maar juist moet worden afgestemd op het individu omdat sprake is van specifieke (combinatie van) risicofactoren.

De leden van de **CDA**-fractie lezen dat, wanneer mensen niet zelfstandig zijn of onvoldoende kunnen participeren en geen behoefte hebben aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, zij in aanmerking komen voor ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) uit hoofde van de Wmo.

De «behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop» is het onderscheidende criterium op basis waarvan iemand in aanmerking komt voor verpleging en verzorging uit hoofde van de Zvw. Dit is een ander, meer medisch, criterium dan in de AWBZ wordt gehanteerd. Hierbij lijkt – bijna – geen ruimte te zijn voor verzorging als hier geen verpleging mee samenhangt? Klopt deze zienswijze van deze leden, en zo ja kan de regering toelichten waarom hiervoor gekozen is?

Nu begrijpen de leden van de CDA-fractie dat het verschil tussen handicaps en chronische ziekte nu juist zit in de achteruitgang. Daarbij is bij een chronische ziekte eerder sprake terwijl er bij een handicap vaak sprake is van een constante blijvende situatie. Vervolgens geeft de regering een voorbeeld met een lichamelijke aandoening die onder de Zvw aanspraak zou vallen. Hebben wij het dan over een lichamelijke handicap of over een chronische ziekte? En moeten deze leden dit onderscheid ook zo lezen dat als het niet onder het criterium van de Zvw valt het dan automatisch onder de Wmo valt? Wat betekent dit voor iemand met bijvoorbeeld een dwarslaesie? Deze mensen hebben vaak hulp nodig bij het opstaan en wassen. Moeten deze mensen zich richten tot de zorgverzekeraar voor persoonlijke verzorging of tot de gemeente? Wanneer er onverhoopt een wond ontstaat, vallen zij dan weer onder het regime van de zorgverzekeraar?

Daarbij is het ook zo dat de eigen bijdrageregeling niet van toepassing is voor de Zvw maar wel voor de Wmo. Zal dit ook geen druk op de Zvw leggen? Kortom, zij vinden de afbakening nog niet helemaal helder.

Als mensen nu alleen behoefte hebben aan persoonlijke verzorging maar geen behoefte hebben aan verpleging, en zij geen verstandelijke beperking of GGZ-problematiek hebben, onder welke wet vallen deze mensen als zij die zorgvraag/ondersteuningsvraag hebben?

Als de leden van de CDA-fractie lezen dat de regering bezig is met afspraken over gezamenlijke voortgang en transformatie en dat er samenwerkingsafspraken moeten komen tussen gemeenten en zorgverzekeraars in de regio vragen zij zich af hoe zich dit verhoudt tot het feit dat gemeenten beleidsvrijheid hebben om te bepalen welke ondersteuning/zorg zij geven en anderzijds het feit dat burgers hebben gekozen uit verschillende zorgverzekeraars met verschillende polissen. Kortom, de grote mate van vrijblijvendheid in de samenwerkingsafspraken roept bij deze leden de vraag op waar de burger met een zorgvraag nu precies op kan rekenen.

De leden van de CDA-fractie vragen opnieuw aan de regering een inschatting te maken en toe te lichten tot hoeveel banenverlies de besparingen in de zorg zullen leiden met een prognose voor 2015 en verdergaande jaren. De regering hoort toch ook de verontrustende berichten uit de media. Kloppen deze berichten niet zo vragen deze leden zich af? Graag zien zij ook meegenomen het banenverlies in de intramurale zorg. Daar wil de regering immers toe een gebruik ervan voor maximaal 200.000 mensen. In Nederland waren er op 1 juli 2013 343.645 cliënten met een intramurale indicatie. De leden van de CDA-fractie weten dat niet iedereen deze indicatie verzilvert, maar dit betekent dat ruim een derde van de cliënten uit de Wlz moet vertrekken of straks gebruik zal moeten maken van zorg uit de Zvw en ondersteuning uit de Wmo? Dit

leidt toch onherroepelijk tot banenverlies, of denkt de regering dit op te vangen met € 40 mln. voor extra wijkverpleegkundigen in 2015 en € 80 mln. in 2016? Hoe zit het met het bedrag van € 250 mln. dat in het regeerakkoord staat?

Op bladzijde 86 van de nota naar aanleiding van het verslag stelt de regering dat het huidige wetsvoorstel de belangen van de mantelzorgers meer behartigt dan de huidige Wmo. De leden van de CDA-fractie vragen zich dat af. Zij delen de mening van de regering dat wat mantelzorgers redelijkerwijs aan kunnen van persoon tot persoon verschilt, maar de gemeente kan bepalen wat zij redelijkerwijs van de mantelzorger verwacht. Dat klopt toch?

Zo lezen zij dat het SCP in de zomer een kwalitatief onderzoek afrondt naar de mogelijkheden en begrenzingen van mantelzorgers, gerelateerd aan de desbetreffende wettelijke regimes. Maar wat is dan de status van dit onderzoek: dienen gemeenten hier ook rekening mee te houden of mogen zij er rekening mee houden?

De leden van de CDA-fractie hebben een vraag gesteld over de gradaties in ondersteuning en hulp. Je verwacht van mantelzorgers iets anders dan van burens, het netwerk en vrijwilligers. Gemeenten kunnen zaken van burens en vrijwilligers verwachten maar dat niet afdwingen. Je moet vrijwilligers niet overvragen, je kunt ze niet 5x per week inzetten voor een vorm van vrijwilligerswerk. Daarnaast zijn er vrijwilligers actief in sport, het kerkenwerk, natuurbewoud, toneelverenigingen, koren etc. Kortom, niet aan de zorg gerelateerd, maar deze mensen zijn wel vrijwillig actief. Is de regering niet bang dat burens, maar ook vrijwilligers, gaan afhaken? Geen vrijwilliger in ondersteuning/zorg willen zijn omdat zij overvraagd worden? Dat vrijwilligerswerk in andere geledingen ook betekent dat mensen een vrijwillige maatschappelijke bijdrage leveren en is de regering niet bang dat vrijwilligers hun heil zoeken bij ander vrijwilligerswerk zoals de voetbalclub aangezien de druk op vrijwilligers in de zorg met dit wetsvoorstel wordt vergroot.

De leden van de CDA-fractie lezen in de beantwoording van de regering dat er waarborgen zijn ingebouwd die een afwenteling op de Wet langdurige zorg moeten voorkomen. Toch lezen deze leden dat de afspraken betreffende uitvoering van de Wmo (gemeenten) en aanspraak wijkverpleegkundige (Zvw) door middel van regionale rondetafelgesprekken tot stand gaan komen. Met het andere criterium als leidraad voor de aanspraak wijkverpleging en het wegvallen van het compensatiebeginsel vragen deze leden toch af of dit niet gaat gebeuren. Daarom stellen zij nogmaals deze vraag.

Wanneer mensen niet zelfredzaam zijn of onvoldoende kunnen participeren, en hieraan geen behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop ten grondslag ligt, komen zij in aanmerking voor ondersteuning bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen uit hoofde van de Wmo 2015, zo lezen de leden van de **PVV**-fractie. Een voorbeeld is een cliënt met een verstandelijke beperking en een goede lichamelijke gezondheid. De ondersteuning richt zich op begeleiding bij de verzorging door de cliënt van het eigen lichaam. Het risico op een somatische aandoening of primair medische problematiek is laag.

De behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop, is het onderscheidende criterium op basis waarvan iemand in aanmerking komt voor verpleging en verzorging uit hoofde van de zorgverzekering (hierna: basispakket). Wanneer bij mensen een geneeskundige hulpvraag ontstaat en zij behoefte hebben aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop, zullen zij zowel verpleging als de bij de geneeskundige hulpvraag behorende verzorging uit het basispakket ontvangen. Hiermee wordt voorkomen dat mensen gelijktijdig uit verschillende handen lijfsgebonden zorg ontvangen en tegen een knip in zorgverlening aan lopen. Dit betekent dus dat de gemeente lijfsgebonden zorg gaat organiseren, en dus vrij is

om hiervoor mensen naar keuze in te zetten. Voor het verlenen van de ADL-ondersteuning uit hoofde van de Wmo gelden de kwaliteitseisen voor maatschappelijke ondersteuning. In de regel zal «naar verwachting» deze vorm van ADL-ondersteuning worden verleend door een professional. Waarop is deze verwachting gebaseerd? De ondersteuning moet in beginsel voldoen aan de daarvoor geldende kwaliteitseisen. In beginsel is nogal vaag en open, waarom geen concrete kwaliteitseisen?

Het is aan de (wijk)verpleegkundige om de behoefte aan verpleging en verzorging in de eigen omgeving van de verzekerde naar aard, inhoud en omvang te bepalen. Dat wil zeggen: zij of hij kan een verpleegkundige diagnose stellen, bepalen welke verpleegkundige/verzorgende handelingen verricht moeten worden en hoeveel de cliënt nog zelf kan. Doordat de (wijk)verpleegkundige werkt met een «brede blik» en in het sociaal wijkteam nauw samenwerkt met de professionals uit het sociaal domein wordt voorkomen dat een cliënt verdwaald raakt in bureaucratie of de zorgvraag buiten zicht blijft. Zo kan de (wijk)verpleegkundige op signaal van het sociaal wijkteam bij iemand poolshoogte nemen en kan hij de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning van een cliënt aan wie verpleging of verzorging wordt verleend, kenbaar maken bij de Wmo-consulent of gemeente en andersom. Hier zit dus een bizarre prikkel in. De zorgverzekeraars zullen er alles aan doen om zoveel mogelijk mensen de Wmo in te krijgen en de wijkverpleegkundige werkt vanuit de zorgverzekeraars. Moet er niet gebruik gemaakt worden van onafhankelijke indicatiestelling?

De regering is zich ervan bewust dat alleen het stellen van regels niet voldoende zal zijn om de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten in de praktijk goed te organiseren. De voorstellen in voorliggend wetsvoorstel en de voorstellen voor verpleging en verzorging op grond van de Zvw vragen van gemeenten en zorgverzekeraars een cultuuromslag bij medewerkers, veranderingen in de organisatie, het implementeren van nieuwe taken en verantwoordelijkheden en het afstemmen van financieringsstromen en verantwoordingseisen. Deze veranderingen zullen niet van vandaag op morgen zijn gerealiseerd en vergen zowel een goede voorbereiding als vasthoudendheid in de transformatiefase. De regering geeft hier dus zelf aan dat er nog een heleboel zaken georganiseerd en geregeld moeten worden. Waarom wordt deze wet dan met zo veel druk door de Kamer geijst?

«Als staatssecretaris van VWS voel ik mij niet alleen verantwoordelijk voor het tijdig gereed komen van het gewijzigde wettelijke kader en de gewijzigde regelgeving, maar ben ik ook aanspreekbaar op een zorgvuldige transitie en transformatie. Met de VNG en ZN heb ik de afspraak gemaakt dat wij gezamenlijk de voortgang van de totstandkoming van de samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars in de regio gaan volgen en interveniëren wanneer deze samenwerkingsafspraken uitblijven». Wanneer is wat de regering betreft de grens voor een zorgvuldige transitie bereikt? Waarom luistert de regering niet naar de tientallen alarmbellen die overal in de maatschappij afgaan? Er wordt wel ontkend dat hier sprake is van een ordinaire bezuinigingsoperatie, maar de weigering om naar al die signalen te luisteren en hiernaar te handelen wijzen hier toch op.

Dit wetsvoorstel bevat de opdracht aan de gemeente om beleid te maken dat er op is gericht te voorkomen dat ingezetenen aangewezen zullen zijn op maatschappelijke ondersteuning. Dit is één van de elementen die aan de orde moeten komen in het plan dat de gemeenteraad moet vaststellen. De leden van de PVV-fractie vragen of ze dit wel goed gelezen hebben. Dit kan in een beschaafd land toch niet de bedoeling zijn?

Gemeenten krijgen met het voorliggende wetsvoorstel (artikel 2.1.2, vierde lid, onderdeel b) de opdracht om het in beleidsplan bijzondere aandacht te besteden aan de samenwerking met zorgverzekeraars en

-aanbieders. Dit met het oog op een zo integraal mogelijke dienstverlening, zo lezen de leden van de **D66**-fractie. Hiermee wordt een verplichting gecreëerd voor gemeenten. Is de regering voornemens een vergelijkbare verplichting voor verzekeraars op te nemen in bijvoorbeeld de Zvw? Zo ja, hoe zal dit worden geregeld? Zo nee, waarom niet? Het antwoord van de regering op de vraag van de leden van D66-fractie over het pgb leidt bij deze leden tot verwarring. Eén van de voorwaarden voor het toekennen van een pgb is dat de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat het door de gemeente gecontracteerde aanbod niet passend is in zijn specifieke situatie. Indien de cliënt dit heeft beargumenteerd moet een pgb verleend worden, zo lezen deze leden. Maar uiteindelijk is het de gemeente die – op basis van de voorwaarden in de wet en de verordening – een besluit neemt en een beschikking treft, zo staat in de volgende zin. Wie heeft nu het laatste woord? Is dat de gemeente, of de cliënt?

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

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

De leden van de **ChristenUnie**-fractie vragen naar de stand van zaken van motie 30 597, nr. 406. Zij vragen waarom de regering er niet explicieter voor kiest de zorgstandaard dementie voorop te stellen als het gaat om het ontwikkelen van landelijke kwaliteitsstandaarden m.b.t. dementie. Zij vragen de regering door middel van een casus uiteen te zetten waarom de algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen niet onder hetzelfde inkomensregime vallen.

Genoemde leden merken op dat het onwenselijk is als er in gemeenten geen gelijkwaardige keuze is tussen het pgb en zorg in natura. Waarom is de tekst in de Wmo niet gelijk aan de tekst in de Wlz? Waarin staat dat de verzekerde zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de zorg niet met zorg in natura wenst geleverd te krijgen?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of gemeenten verplicht zijn nader te specificeren waar een aanvraag voor een maatwerkvoorziening kan worden gedaan. Klopt het dat er in gemeenten verschillende verantwoordings-eisen worden gesteld met betrekking tot het pgb als het gaat om begeleiding en huishoudelijke hulp. Is de regering het met deze leden eens dat dit nodeloos ingewikkeld is?

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

Op welke wijze wordt er gecontroleerd dat toezichteisen van gemeenten elkaar niet tegenspreken zodat het voor organisaties onwerkbaar wordt om zich te verantwoorden? Op welke wijze vormen toezichteisen geen bedreiging voor continuïteit en kwaliteit van zorg?

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat in het verslag vragen zijn gesteld over de wijze waarop de positie van cliënten die geen vertegenwoordiger hebben in de wet wordt gewaarborgd. Deze vragen zijn niet beantwoord. Zij zien graag dat deze vragen alsnog worden beantwoord.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat zij in het verslag nadrukkelijk hebben gevraagd naar de wijze waarop invulling gegeven wordt aan motie 30 597, nr. 337 aangaande het beleidsplan waarin aandacht besteed moet worden aan keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor diegenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt. Zij menen echter dat er niet nadrukkelijk op hun vraag is ingegaan. Zij vragen de regering dit alsnog te doen.

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

De leden van de SGP-fractie vragen wanneer sprake is van een vorm persoonlijke verzorging die «nauw samenhangt met ondersteuning en meer gericht is op het ondersteunen bij ADL, dan het daadwerkelijk overnemen ervan», en wanneer dat overgaat in verzorging waarbij «over het algemeen» sprake is van medische problematiek. De leden van de SGP-fractie merken op dat de afbakening nu grotendeels lijkt samen te hangen met de soort beperking. De leden van de SGP-fractie vragen of ook situaties voorstelbaar zijn waarin iemand met een zintuiglijke beperking, een verstandelijke beperking of met psychiatrische problematiek in aanmerking komt voor persoonlijke verzorging uit de Zvw. De leden van de SGP-fractie vragen of de afbakening «behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop» voldoende duidelijk is. Zorgt de toevoeging «of een hoog risico daarop» niet juist voor verwarring zorgt. Zij kunnen zich namelijk voorstellen dat gemeenten en verzekeraars verschillend oordelen over de vraag of iets een hoog risico is. Wanneer is volgens de regering sprake van een laag risico, een middelmatig risico, dan wel een hoog risico op de behoefte aan geneeskundige zorg? Waar ligt het kantelpunt? Waarom is deze toevoeging volgens de regering wenselijk en noodzakelijk?

In de Nota naar aanleiding van het verslag geeft de regering met de casus bemoeizorg aan dat het de verantwoordelijkheid is van de gemeente. Hiermee lijkt er een heldere scheidslijn tussen de gemeente en de zorgverzekeraar. In de praktijk signaleren de leden van de SGP-fractie echter een grijs gebied. Bemoeizorg hulpverleners hebben als taak het toe leiden naar zorg en dus niet behandelen. Behandeling mag enkel plaatsvinden vanuit de zorgverzekeringswet, de Wmo bekostigt dit niet toe. In dit proces hebben bemoeizorg hulpverleners te maken met uiterst kwetsbare mensen, waarbij er dus een strikte scheiding is tussen toe leiden en behandelen. De IGZ stelt echter op dit moment dat bij bemoeizorg de Wet op de geneeskundige behandelings overeenkomst (Wgbo) van kracht is. Kan de regering aangeven of dat ook in de toekomstige situatie het geval zal zijn? Met andere woorden: is er dan ook sprake van een behandelovereenkomst? Als u vindt dat dit een zaak is tussen zorgaanbieders, gemeenten en verzekeraars bent u dan voornemens de Wgbo/Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) niet van toepassing te laten zijn voor casefinding/bemoeizorg?

De leden van de SGP-fractie constateren dat het starten van de feitelijke behandeling vaak onnodig stagneert omdat aan bureaucratische vereisten dient te worden voldaan. Zo eisen enkele zorgverzekeraars een verwijfsbrief van een huisarts alvorens de behandeling mag starten. Veel van deze patiënten hebben echter geen huisarts. Verantwoorde zorg (tijdig, adequaat en patiënt gericht) kan dan niet worden gestart en wordt met weken vertraagd. Kortom door bureaucratische eisen kan de zorginstelling niet aan hun zorgplicht voldoen. Bent u van mening dat de feitelijke behandeling direct moet kunnen worden gestart en dat een aantal verzekeraars dit niet mogen vertragen door bureaucratische drempels op te werpen? Als u vindt dat dit een zaak is tussen zorgaanbieders, gemeenten en verzekeraars wie is er volgens u dan verantwoordelijk als

er zich bijvoorbeeld een suicide of andere ernstige situatie, zich onvoorzien, voordoet?

De leden van de SGP-fractie vinden de bepalingen in artikel 2.1.3, waarin iedere gemeente verplicht wordt om eisen te stellen met betrekking tot de bestuursstructuur, de bedrijfsvoering, de afhandeling van klachten, de medezeggenschap en voor het omgaan met calamiteiten en het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik, ongewenst. Dit zal voor zowel gemeentebesturen als zorgaanbieders veel administratieve lasten met zich meebrengen. Bovendien kan er een ongelijk speelveld ontstaan voor aanbieders als gemeenten onderling verschillende en tegenstrijdige eisen stellen. Hoe kijkt de regering er tegenaan om gemeenten de bevoegdheid te geven in de verordening op te nemen voor «welke» voorzieningen zij een klachtregeling en een medezeggenschapsregeling noodzakelijk vinden, terwijl het «hoe», de eisen, worden gestandaardiseerd? Hoe kijkt de regering er tegenaan om aanbieders – als de gemeente dat voor een voorziening verplicht stelt – direct verantwoordelijk te maken voor het inrichten van een klachtregeling en een medezeggenschapsregeling, zoals nu ook gebeurt bij de kwaliteit in artikel 3.5? Erken de regering dat extra eisen met betrekking tot het melden van calamiteiten en geweld niet nodig zijn in de verordening, omdat dit al geregeld is in de artikelen 3.2 en 3.3? Hoe kijkt de regering er tegenaan om voor de governanceregels te verwijzen naar de governancecodes een aanbieder daar rechtstreeks voor verantwoordelijk te maken?

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

De leden van de SGP-fractie vragen de regering om de voor- en de nadelen van het introduceren van eigen bijdragen in de Zvw in plaats van het eigen risico voor alle vormen van langdurige zorg die gegeven wordt in het kader van de zorgverzekeringswet. Zij merken op dat ook het CPB de vinger erbij legt dat eigen bijdragen een veel groter effect hebben op het remmen van overmatig zorggebruik. Kan de regering nader toelichten waarom zij eigen bijdragen in de Zvw niet wenselijk vindt? Kan de regering concreet inzicht geven in het effect van eigen bijdragen op de premies van de Zvw?

In het verslag hebben de leden van de fractie van **50PLUS** onder andere de volgende vragen gesteld betreffende de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars:

«Het valt de leden van 50PLUS echter op dat in de MvT slechts gesproken wordt van stimulering en ondersteuning. Uitgaande van de goede wil, maar wat gebeurt er als deze partijen het niet eens worden over bepaalde zaken? Heeft één van deze partijen de beslissende stem? Hoe wordt voorkomen dat de burger in een dergelijke situatie inderdaad niet de nadelige gevolgen ondervindt?» Deze vragen zijn in de, overigens uitgebreide, beantwoording in de nota naar aanleiding van het verslag niet afdoende beantwoord. Gaarne verzoeken de leden van de fractie van 50PLUS alsnog om een concrete beantwoording van deze vragen.

In de nota naar aanleiding van het verslag wordt aangegeven dat de betrokken partijen bovenregionaal overleg gaan voeren, er samenwerkingsagenda's worden opgesteld, en dat er wordt gekozen voor een voortgaand samenhangend geheel van regels voor het kunnen verlenen van dienstverlening. Hoe gaat de regering de totstandkoming van samenwerkingsafspraken monitoren? Hoe houdt hij de Kamer op de hoogte, en wat is het kantelpunt om te interveniëren? Hoe faciliteert hij de

cultuuromslag die dit vergt? Hoe borgt dit een gelijkwaardige samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente? Graag ont vangen zij een toelichting hierop.

3. Toegang tot de ondersteuning

De regering geeft aan dat er geen maximum wordt gesteld aan de hoogte van de eigen bijdrage voor algemene voorzieningen. Theoretisch zou dit tot de situatie kunnen leiden dat gemeenten (voor bepaalde groepen inwoners) een hogere eigen bijdrage vragen dan de kostprijs van die voorziening. De leden van de **VVD**-fractie ontvangen graag antwoord op de volgende vragen. Waarom legt de regering geen maximum op ter hoogte van de kostprijs van de voorziening? Zijn er gemeenten die in de huidige situatie al hogere eigen bijdrages vragen dan de kostprijs van de voorziening?

In antwoord op vragen van de leden van de VVD-fractie geeft de regering aan dat gemeenten algemene voorzieningen kunnen richten op specifieke groepen. De vraag van genoemde leden was echter of mensen uitgesloten mogen worden van algemene voorzieningen. Kan de regering deze vraag expliciet beantwoorden? Indien personen uitgesloten kunnen worden van algemene voorzieningen, staan er voor hen dan bezwaar- en beroepsmogelijkheden open?

De regering geeft aan dat budgethouders zelf de regie krijgen over de ondersteuning die zij inkopen, waardoor zij ook de verantwoordelijkheid krijgen voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning. Vervolgens geeft de regering aan dat ook het college een verantwoordelijkheid krijgt in het vaststellen van de kwaliteit van de d.m.v. het pgb (pgb) ingekochte ondersteuning. Waarom kiest de regering voor een stapeling van de verantwoordelijkheid van kwaliteit voor met een pgb ingekochte ondersteuning? Wie is er nu daadwerkelijk verantwoordelijk als de kwaliteit van de ondersteuning niet voldoende blijkt te zijn: de budgethouder of het college? Er zijn signalen dat gemeenten dezelfde kwaliteitseisen willen stellen aan zorgverleners in pgb-verband als aan zorg in natura. Wat is de mening van de regering hierover?

Naar aanleiding van vragen van de leden van de VVD-fractie geeft de regering aan dat het college op grond van dit wetsvoorstel geen pgb kan weigeren aan iemand die fraude heeft gepleegd in andere delen van het zorgstelsel. Het gegeven dat een cliënt heeft gefraudeerd met de zorg, in welk deel van het stelsel dan ook, kan zeker van belang zijn voor gemeenten bij de inschatting of iemand in staat is met het pgb om te gaan, en zou een legitieme weigeringsgrond kunnen zijn. Op welke wijze zou een dergelijke weigeringsgrond, gebaseerd op andere delen van het zorgstelsel, toegevoegd kunnen worden aan voorliggend wetsvoorstel? De regering geeft terecht aan dat fraude in de zorg en ondersteuning veelal niet door budgethouders, maar door bemiddelingsbureaus wordt gepleegd. Is er een overzicht van dergelijke bemiddelingsbureaus en kunnen gemeenten deze bureaus uitsluiten?

Vanuit het veld hebben de leden van de VVD-fractie signalen ontvangen dat er zorgen leven over verantwoordingseisen die gemeenten willen stellen aan budgethouders. Een voorbeeld: gemeenten willen schotten aanbrengen tussen verantwoording van verschillende functies. Herkent de regering deze signalen? Zo ja, in hoeverre vindt de regering dit gewenst? De regering geeft aan dat geen vaste periode meer geldt waarvoor een eigen bijdrage voor roerende zaken en woningaanpassingen in eigendom kan worden gevraagd. Draagkrachtige cliënten zouden hierdoor op termijn de voorziening hebben afbetaald. Is het juist dat alle cliënten op termijn hun voorziening hebben afbetaald, maar dat draagkrachtige cliënten vanwege hun hogere periodebijdrage de voorziening eerder hebben afbetaald?

De regering geeft aan dat gemeenten zelf de totale termijn kunnen bepalen waarover de cliënt een eigen bijdrage verschuldigd is. Voor welk type voorzieningen geldt dit precies (algemene voorziening, maatwerkvoorziening, woningaanpassing, etc.)? Mogen gemeenten per cliënt of groep differentiëren in deze termijn voor eenzelfde voorziening, of moeten gemeenten voor eenzelfde voorziening ook eenzelfde termijn hanteren voor alle gebruikers? Kunnen gemeenten cliënten voor een kortere periode laten betalen daar de periode waarin zij de voorziening gebruiken? Zo ja, kan de gemeente dat voor specifieke groepen doen of dient zij dat voor alle gebruikers te doen? Zo ja, geldt dit voor alle type voorzieningen of alleen bepaalde type voorzieningen?

De regering geeft aan dat gemeenten meer zeggenschap krijgen in de uitvoering door het CAK, waardoor het risico op onvoldoende prikkel om de taak tegen een gunstige prijs-kwaliteit verhouding uit te voeren zou worden verminderd. Kan de regering dit toelichten, en aangeven op welke manier gemeenten meer zeggenschap krijgen?

In het verslag stelt de regering dat de landelijke toegankelijkheid geborgd is, terwijl tegelijkertijd kan worden voorkomen dat dakloze cliënten in groten getale naar de grote steden trekken. De gemeente van aanmelding heeft geen vrijheid om alleen maar door te verwijzen, en dient te zorgen voor een warme overdracht. De leden van de VVD-fractie ontvangen signalen dat hier nog zorgen over bestaan, met name in de grote steden. Hoe groot schat de regering de kans dat vele mensen zich direct melden in de grote steden? Op welke wijze kan worden voorkomen dat dit toch leidt tot grote toestroom in grote steden? Wanneer veel personen via de warme overdracht worden aangeboden bij een grote stad, is deze grote stad dan verplicht deze personen te accepteren? Zo ja, hoe wordt dan een te grote toestroom voorkomen? Zo nee, op welke gronden kan een grote stad weigeren? Klopt het dat de regering de centrumgemeenten vorig jaar november heeft voorgesteld een convenant te tekenen over regiobinding en landelijke toegankelijkheid? Zo ja, wat is de stand van zaken hieromtrent?

Om toegang te krijgen tot ondersteuning dient de cliënt noodzakelijke informatie te verschaffen aan de gemeente. Over de noodzakelijkheid van gegevens en onenigheid over het verschaffen van informatie van de cliënt aan de gemeenten, hebben de leden van de fractie van de **PvdA** een aantal vragen gesteld. Het is na beantwoording door de regering voor deze leden nog niet duidelijk wat er nu onder noodzakelijke informatie geschaard wordt en hoe onenigheid tussen de gemeente en cliënt over het verschaffen van informatie wordt opgelost. Zij zouden graag een nadere toelichting van de regering willen. Hoe wordt bepaald wie welke informatie wanneer behoort te verschaffen? Wat zijn de gevolgen voor de cliënt wanneer informatie niet verschaft wordt door de cliënt? Het betekent volgens de regering niet dat de gemeente het zonder meer vrij staat negatief te beschikken op de aanvraag van een cliënt. Hoe is dit wettelijk geregeld?

Voor de leden van de fractie van de PvdA staat het in staat stellen van mensen om zoveel mogelijk eigen kracht te benutten en eigen regie te nemen centraal in dit wetsvoorstel. Is de regering het eens met deze leden dat het huidige wetsvoorstel mensen zelf nog niet voldoende laat meedenken en activeert om zelf de eerste stappen te zetten om tot meer zelfredzaamheid en in de eigen kracht te komen? Is de regering het eens met de regering dat mensen meer gestimuleerd moeten worden om mee te denken hoe zij met maatschappelijke ondersteuning tot meer participatie en zelfredzaamheid kunnen komen? Kan de regering haar antwoorden toelichten?

De leden van de fractie van de PvdA hebben aandacht gevraagd voor de gebruikelijke zorg norm onder kinderen die een ouder hebben met een zorgvraag. Gemeenten kunnen in de verordening nader invullen wat

verstaan wordt onder gebruikelijke zorg. In hoeverre gaat de regering sturen op deze nadere invulling zodat kinderen zo min mogelijk onder druk komen te staan? Deze leden lezen naar tevredenheid dat de inzet van kinderen niet ten koste mag gaan van hun welbevinden en ontwikkeling, waaronder het omgaan met leeftijdsgenoten, het doen aan vrijetijdsbesteding en de schoolprestaties. Dit roept bij deze leden wel direct een vraag op: wie borgt en houdt er toezicht op het niet ten koste gaan van deze zaken bij kinderen wanneer zij een ouder hebben met een zorgvraag? Hoe worden deze kinderen beschermd?

Specifieke deskundigheid en vaardigheden zijn volgens deze leden onmisbaar bij het voeren uitoefenen van het onderzoek n.a.v. een melding van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning. De regering geeft in haar antwoorden aan ook waarde te hechten aan specifieke deskundigheid en vaardigheden van diegene die het onderzoek gaat doen. Het wetsvoorstel stelt echter geen nadere regels hiervoor en wordt er geen kwaliteitseis gesteld. Kan aangegeven worden wat hiervoor de achterliggende afweging is?

De leden van de fractie van de PvdA ontvangen signalen dat gemeenten van plan zijn andere, meer rigide verantwoordingsisen te stellen aan budgethouders van een pgb. Is de regering het met deze leden eens dat, ondanks dat gemeenten beleidsvrijheid hebben om verantwoordingsisen te stellen aan budgethouders, het karakter van het pgb (keuzevrijheid en flexibiliteit) niet aangetast mag worden? Kan de regering haar antwoord toelichten?

De leden van de fractie van de PvdA hebben vragen gesteld in het eerdere overleg over collectieve belangenbehartiging van cliënten. Tevens hebben zij vragen gesteld over ondersteuning van cliënten die geen vertegenwoordiger of naaste hebben die hun belangen kunnen behartigen en waar mentorschap een uitweg kan bieden. Deze zijn echter nog niet beantwoord. Graag ontvangen deze leden een antwoord op de gestelde vragen en toelichting van de regering op haar antwoorden. Het gaat om het volgende stuk uit de eerdere inbreng: «De leden van de fractie van de PvdA kunnen zich voorstellen dat mensen met een beperking voor de collectieve belangenbehartiging de behoefte hebben aan ondersteuning vanuit patiënten- en cliëntenperspectief op lokaal en regionaal niveau. Hoe waarborgt de regering dat er ondersteuning door de patiëntenorganisaties en hun regionale organisaties mogelijk blijft? Tevens moeten deze leden helaas constateren dat er weinig aandacht is voor de gevallen waarin cliënten geen vertegenwoordiger of naaste hebben die hun belangen kunnen behartigen. Gemeenten zullen te maken krijgen met mensen met ernstige beperkingen die niet zelf kunnen aangeven dat men de eigen belangen niet kan behartigen en met mensen die geen naaste of andere direct betrokkene hebben die de vertegenwoordiging op zich kunnen nemen. Is de regering het eens met deze leden dat juist ook deze cliënten goede vertegenwoordiging moeten hebben en mentorschap hier een oplossing kan bieden? Hoe borgt dit wetsvoorstel deze vertegenwoordiging in de vorm van mentorschap? Is de regering het eens met deze leden dat het huidige wetsvoorstel onvoldoende de positie van deze cliënten borgt? Is de regering het eens met deze leden dat het noodzakelijk dat cliënten door een ander worden vertegenwoordigd als zij dat zelf niet of onvoldoende kunnen, en daardoor passende ondersteuning en zorg mis (dreigen te) lopen, ook als er geen vanzelfsprekende vertegenwoordiger direct beschikbaar is? Graag ontvangen deze leden een toelichting van de regering.» Deze leden vertrouwen er op nu een gedegen antwoord op deze vragen van de regering te ontvangen.

De leden van de **CDA**-fractie lezen dat de regering het voornemen heeft de systematiek van de eigen bijdrage niet ingrijpend te veranderen. Dat stelt deze leden niet gerust. Zij hebben al enkele keren gevraagd wanneer de eigen bijdrageregeling naar de Kamer wordt gezonden. Deze leden

ontvangen deze stukken graag vóór de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel. Zij beoordelen graag zelf in hoeverre zij de verandering van de eigen bijdrageregeling ingrijpend vinden of niet, en in hoeverre dit drukt op de koopkracht van de middeninkomens. Kan de regering overigens aangeven hoeveel minder er aan eigen bijdrage binnenkomt aangezien de persoonlijke zorg en verpleging in de Zvw hier niet meer onder vallen?

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

Verder geeft de regering aan dat niet alle gemeenten de volledige ruimte tot de maximale eigen bijdrage benutten of wel niet alle gemeenten de maximale waarden van de parameters hanteren. Nu zijn er in Nederland 403 gemeenten. Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie een overzicht van alle gemeenten die niet de volledige ruimte tot maximale eigen bijdragen benutten.

Met verbazing nemen deze leden kennis van de alinea waarin staat dat verruiming van de parameters tot grote inkomensgevolgen leidt, en dat daar de WTCG-korting van 33% bovenop komt. Dus de regering stelt nu wel dat de korting van de WTCG tot grote koopkracht-verschillen gaat leiden.

Volgens deze leden betekent dit ieder geval dat bij een gelijkblijvende hulpvraag een zelfde soort beschikking van de gemeente leidt tot een stijging van de eigen bijdrage van 33% omdat die korting per 1 januari 2015 voor extramurale zorg gaat vervallen. Graag ontvangen zij een reactie.

Vervolgens lezen zij dat in 2015 dezelfde waarden van de parameters gelden als de bedragen die gelden voor het jaar 2014. Betekent dit dan dat de regering in 2016 de systematiek wil gaan wijzigen?

De leden van de CDA-fractie zien in dit wetsvoorstel een wijziging van de terminologie ten opzichte van andere wetsvoorstellen die betrekking hebben op zorg. De term gebruikelijk zorg is een term die wordt gebruikt om vast te stellen wat algemeen gebruikelijk is. Nu wordt in deze wet de term gebruikelijke hulp gebruikt. Wat is het verschil? Wat valt onder gebruikelijke hulp? Zij nodigen de regering uit een definitiebepaling op te nemen in de wet. Als de regering daartoe niet bereid is vragen de leden van de CDA fractie dat te onderbouwen. De groep die de gebruikelijke zorg of gebruikelijke hulp moet gaan verlenen wordt uitgebreid, de term andere huisgenoten doet zijn intrede. Deze leden begrijpen ook dat wat redelijkerwijs verwacht mag worden door de gemeente bepaald mag worden en niet door de mantelzorger, huisgenoten etc.

Vervolgens lezen deze leden dat de gemeente – met inachtneming van de definitie – nog kan invullen wat in dit kader verstaan wordt onder gebruikelijke hulp. Hier gaat volgens deze leden dus wel een bepaalde mate van afdwingbaarheid uit. Maar als de regering stelt dat dit niet zo is dan vragen deze leden zich af wat er gebeurt wanneer burens of huisgenoten niet 24x7 hulp willen of kunnen geven. Als de gemeente dit redelijkerwijs wel verwacht en in de verordening vast heeft laten leggen het probleem bij de zorgvrager/cliënt ligt. Dat geldt zeker als niet inwonende kinderen het niet kunnen of willen doen, nogmaals de vraag wie is dan de probleemeigenaar. De zorgvrager lijkt in dit voorstel van de regering namelijk de meest zwakke positie te hebben. Hij is afhankelijk van de mantelzorger, het netwerk en het oprekken van de verordening van de gemeente, terwijl voor de leden van de CDA-fractie de zorgvrager en zijn mantelzorgers leidend zijn.

Nogmaals stellen zij de vraag over de onafhankelijkheid van het onderzoek. Dat de regering stelt dat het onderzoek onder verantwoordelijkheid van het college professioneel wordt uitgevoerd is toch echt iets anders.

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de regering over de positionering van de langdurige intramurale ggz, betreffende de uitvoering van de motie-Keijzer/Bergkamp. Omdat dit een nader verslag is over de nieuwe Wmo 2015 gaan deze leden hier in op de GGZ zorgzwaartepakketten C. De regering is nog steeds voornemens deze over te hevelen naar de Wmo en deze personen een overgangsrecht te geven voor vijf jaar. De leden van de CDA-fractie willen duidelijk stellen dat deze doelgroep niet thuishoort in de Wmo. Dit is een groep mensen die een indicatie hebben voor verblijf. In geval men een lichamelijke beperking heeft, is verblijf alleen mogelijk binnen de Wlz, en alleen voor deze groep (GGZ C pakketten) wordt hij binnen de Wmo gebracht. Kortom, er is sprake van rechtsongelijkheid richting deze groep. Daarbij stelt de regering vervolgens dat er objectief inhoudelijke criteria worden ontwikkeld, en dat het goed mogelijk is dat een deel van de mensen die nu een ZZP C indicatie heeft, op grond van de nog te ontwikkelen objectieve inhoudelijke criteria in aanmerking zal komen voor toegang tot de Wlz. Deze leden hebben eerder in dit nader verslag aangegeven dat er volgens het CIZ nu 344.000 mensen (CIZ gegevens en afgerond getal) een aanspraak verblijf. De regering stelt in de memorie van toelichting van de Wlz dat er slechts 200.000 personen gebruik mogen maken van de Wlz. Dus hoe realistisch is de mogelijkheid dat mensen met een GGZ C pakket in de Wlz komen? Wat betekent dit voor nieuwe cliënten? Vallen zij automatisch onder de Wmo 2015?

De leden van de CDA-fractie vinden dat de regering de Kamerbreed aangenomen motie niet goed uitvoert, en een onderscheid maakt tussen mensen die een GGZ-behandelingspakket hebben en mensen die dat niet hebben. Verder lijkt de keuze voor de termijn van drie jaar uit te lucht komen te vallen en zo niet waarom is er dan niet voor de doelgroep GGZ C gelijktijdig een termijn van na drie jaar over naar de Wlz gekozen.

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

De leden van de CDA-fractie vinden de opmerking van de regering dat deze leden, de «geen toekenning tenzij», te zwaar interpreteren een vreemde manier van beantwoorden. De regering heeft dit zelf in de memorie van toelichting van de wet geschreven, niet de leden van de CDA-fractie, en hiermee maakt hij ook onderdeel uit van de wetsgeschiedenis en hoort daarmee ook bij de wet. In de nota naar aanleiding van het verslag stelt de regering dat zij met deze formulering met name het verschil wil markeren tussen de AWBZ-verzekering en ondersteuning op basis van de Wmo. De leden van de CDA-fractie stelden deze vraag echter met het oog op het verschil tussen de huidige Wmo en het voorliggende wetsvoorstel. De regering heeft deze leden niet overtuigd van haar stelling, dat de resultaatsverplichting van dit wetsvoorstel stevigere waarborgen voor de cliënt biedt dan de compensatieplicht. Kan de regering de vrees van deze leden wegnemen dat voorzieningen waarop een cliënt nu recht heeft in het kader van de AWBZ, worden overgeheveld naar de Wmo, en vervolgens in het kader van de Wmo 2015 worden geschrapt onder het motto «geen toekenning tenzij»?

De leden van de CDA fractie merken op dat de criteria om in aanmerking te komen voor een pgb in de vier wettelijke regimes verschillen. Zij vinden de criteria om in aanmerking te komen voor een pgb bij de aanspraak

wijkverpleging zwaar. Deze leden zijn net als de regering van mening dat fraude tegengegaan moet worden, en dat er goed gekeken moet worden of een pgb passend is. Hoe garandeert de regering dat de Zvw en de Wmo elkaar aanvullen, en pgb Zvw en pgb Wmo elkaar aanvullen, samenhangen? Wanneer wordt de wijziging van de Zvw om een pgb mogelijk te maken ingediend bij de Kamer?

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

De regering kondigt aan dat het voor gemeenten op grond van voorliggend wetsvoorstel mogelijk wordt een eigen bijdrage te vragen voor woningaanpassingen voor jeugdigen onder de 18 jaar. De regering voert aan dat een woningaanpassing normaliter leidt tot waardevermeerdering van de woning, wat leidt tot een directe vermogensverbetering voor de eigenaren van de woning. De leden van de CDA-fractie vragen de regering deze redenering te onderbouwen. Begrijpen deze leden nu goed dat de ouders van een gehandicapt kind niet alleen een eigen bijdrage aan de gemeente moeten betalen, maar bovendien worden geconfronteerd met een hogere ozb?

Vervolgens vragen de leden van de CDA-fractie onder welke wet de jeugdige valt die voorzieningen nodig heeft. Gedacht wordt aan een rolstoel, douchestoel of kinderzitjes voor kinderen. De regering stelt in de toelichting van de Wmo 2015 dat op grond van die wet alleen woningaanpassingen voor jeugdigen verstrekt kunnen worden. Voor de overige hulp lijkt de regering te verwijzen naar de Jeugdwet. In de Jeugdwet is echter niets terug te vinden over deze categorie voorzieningen. Deze groep, onder de huidige Wmo aanzienlijk in omvang, dreigt hiermee tussen wal en schip te vallen.

De leden van de CDA-fractie hebben meermalen vragen gesteld over de inkomenseffecten van de bezuinigingen en de veranderingen in premies, eigen bijdragen etc. voor de verschillende inkomensgroepen. Zij lezen meermalen terug dat het totale effect voor een ieder anders is en dat het ook door iedereen anders ervaren wordt. Deze leden vinden het wachten op de koopkrachtplaatjes op Prinsjesdag te lang duren, aangezien de regering de wet graag met spoed behandeld wil hebben. Daarbij geloven deze leden best dat iedereen het anders ervaart. Dat is ook zo als je je been breekt, ervaart iedereen dat anders: de ene persoon voelt zich zeker, afhankelijker van naasten dan een ander. Maar het been is toch echt gebroken. Dus zien deze leden graag helder en duidelijk uiteengezet wat de effecten zijn voor de verschillende inkomensgroepen.

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

Op basis van artikel 2.3.2 van dit wetsvoorstel voert het college het onderzoek in samenspraak met de cliënt uit, zo constateren de leden van de **PVV**-fractie. Hoe en door wie het college dit onderzoek laat uitvoeren is in dit wetsvoorstel niet opgenomen. Dit behoort tot de beleidsruimte van het college. Een afweging die het college in dit verband moet maken, is of zij het onderzoek laat uitvoeren door personeel in dienst van de gemeente zelf of dat ze daar op een andere manier in voorziet. De regering treedt daar niet in.

Duidelijk is echter wel dat het onderzoek altijd onder verantwoordelijkheid van het college zal plaatsvinden en zorgvuldig moet worden uitgevoerd. Hoe kan hier nu sprake zijn van onafhankelijk onderzoek?

Met het voorliggende wetsvoorstel wordt niet getornd aan het medisch beroepsgeheim. In artikel 12, tweede lid, van de Wet bescherming

persoonsgegevens (Wbp) is geregeld dat personen verplicht zijn tot geheimhouding van de persoonsgegevens waar zij toegang toe hebben. Voorts is het zo dat deze gegevens uitsluitend mogen worden ingezien door diegenen voor wie het voor de uitoefening van hun taak noodzakelijk is daar kennis van te nemen. Tot slot geldt ook nog onverkort het toestemmingsvereiste van betrokkene. Het wetsvoorstel respecteert uiteraard deze kaders van de Wbp. In het kader van deze wet komt er een uitbreiding van de taken van ambtenaren. De leden van de PVV-fractie vinden het noodzakelijk dat afgebakend wordt wie er bedoeld worden met «door diegenen voor wie het voor de uitoefening van hun taak noodzakelijk is daar kennis van te nemen».

Een ambtenaar zal al gauw zeggen dat het tot zijn taak behoort.

Op het gebied van kwaliteit biedt het wetsvoorstel een basisnorm. In de memorie van toelichting op het wetsvoorstel heeft de regering daarnaast de wenselijkheid van de totstandkoming van landelijke kwaliteitsstandaarden benoemd en gemeenten en cliëntorganisaties opgeroepen hierin het voortouw te nemen. Uitgaande van de basisnorm en de landelijke kwaliteitsstandaarden is het aan gemeenten om in de verordening hun kwaliteitseisen aan de voorzieningen en de beroepskrachten nader in te vullen. De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat er over kwaliteitseisen niet te discussiëren is en zien dan ook graag landelijke eisen waaraan de gemeenten moeten voldoen.

Zowel in geval ervoor gekozen wordt om de cliëntondersteuning door derden te laten uitvoeren, als in de situatie dat de gemeente de cliëntondersteuning in eigen beheer uitvoert, dient de gemeente te waarborgen dat bij de cliëntondersteuning het belang van de cliënt centraal staat. Hoe kan de cliënt centraal staan, als de gemeente de cliëntondersteuning in eigen beheer uitvoert? Is er dan een directe prikkel om zo weinig en zo goedkoop mogelijk te indiceren?

Het wetsvoorstel stelt geen eisen aan de deskundigheid en professionaliteit van degenen die het onderzoek uitvoeren. De regering is met de leden van de PVV-fractie van mening dat het gesprek met de burger en de uitvoering van het onderzoek specifieke deskundigheid en vaardigheden vraagt. Deze deskundigheid en vaardigheden zijn cruciaal voor de met dit wetsvoorstel beoogde resultaten. Het is aan de gemeenten om de beschikbaarheid en de inzet hiervan in de praktijk te waarborgen. Waarom dan deze eisen niet in de wet vastleggen?

Een belangrijk uitgangspunt is dat iemand zoveel mogelijk zelf regie neemt over zijn eigen leven en er alles aan doet wat in zijn mogelijkheden ligt om te participeren en zelfredzaam te zijn en daarmee het beroep op maatschappelijke ondersteuning voorkomt, beperkt of weet uit te stellen. Wat van een ingezetene op het punt van de eigen verantwoordelijkheid verwacht kan en mag worden, zal tijdens het onderzoek moeten blijken. Dit is per individu verschillend. Kan dit dus ook per gemeente verschillen? Indien (de vertegenwoordiger van) het college naar het oordeel van de cliënt ernstige druk uitoefent om iets terug te doen voor de maatschappelijke ondersteuning, kan de cliënt uiteraard bij de uitvoering van het onderzoek aangeven dat hij daarvan niet is gediend. Uiteraard heeft de cliënt ook de mogelijkheid om over de handelswijze van het college een klacht bij de gemeente in te dienen. Indien het feit dat een cliënt niet bereid is iets terug te doen voor de maatschappelijke ondersteuning, leidt tot weigering van een aangevraagde maatwerkvoorziening, kan de cliënt daartegen vanzelfsprekend in bezwaar en beroep opkomen. De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat het bespreken van «het iets terug doen» al als druk ervaren kan worden. De cliënt is immers afhankelijk van de gemeente voor het krijgen van zorg en ondersteuning. Waar het gaat om het indienen van klachten verwijzen de leden graag naar de huidige stand van zaken binnen de zorgsector. Cliënten durven niet of nauwelijks te klagen omdat ze afhankelijk zijn en bang voor represailles.

Artikel 2.3.6, vierde lid, bepaalt dat een pgb mag worden geweigerd als de kosten hoger zijn dan van een gecontracteerde maatwerkvoorziening. Op dit punt wijkt het wetsvoorstel dus af van de Jeugdwet. Indien door het gebruik van pgb's de inkoopvoordelen van de gemeente zouden wegvallen, maar het pgb blijft, alles in aanmerking genomen, goedkoper dan de maatwerkvoorziening, dan is het geen reden om een pgb te weigeren. Er zijn al strenge eisen gesteld aan het verkrijgen van een PGB. Als dus aan de criteria is voldaan moet de gemeente dus NIET kunnen weigeren volgens de leden van de PVV-fractie.

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

Gelet op het voorlopig voortzetten van de centrumgemeenteconstructie voorziet de regering geen problemen voor de houdbaarheid van opvangvoorzieningen in grote steden of ten aanzien van samenwerking tussen gemeenten, zo lezen de leden van de D66-fractie. Deze leden wijzen erop dat niet alle centrumgemeenten het budget wat zij krijgen voor voorzieningen, ook daadwerkelijk besteden aan deze voorzieningen. Dat betekent dus dat de landelijke toegankelijkheid op deze manier niet geborgd wordt, hetgeen kan leiden tot een aanzuigende werking vanuit de grote steden. Ziet de regering dit probleem ook? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe zal dit worden geadresseerd?

De leden van de D66-fractie hebben nog enkele vragen over de toegang tot de Wmo in relatie tot de Zvw en de Wlz. Wordt aan het keukentafelgesprek alleen de ondersteuning/begeleiding door de gemeente besproken (i.e., dat wat valt onder de Wmo), of ook die zorg die valt of gaat vallen onder de Zvw en de Wlz? In hoeverre zal straks ook hier het uitgangspunt «één gezin-één plan-één regisseur» gelden? Welke partij zal dan de regiefunctie vervullen?

De leden van de D66-fractie vragen of het klopt dat de behandeling en begeleiding van doofblinden en vroegdoven wordt ondergebracht in de Wmo, terwijl voor alle overige groepen de behandeling is ondergebracht in de Zvw. Zo ja, waarom is voor deze groep een afwijkende keuze gemaakt?

De leden van de D66-fractie constateren dat de regering in de nota naar aanleiding van het verslag bevestigt dat het overgangsrecht voor zorg-in-natura en pgb in de Wmo 2015 op eenzelfde wijze wordt geregeld. Dit impliceert dat budgethouders die met een AWBZ-indicatie met een geldigheidsduur langer dan 1 januari 2016 ook in het kalenderjaar 2015 nog recht houden op dit pgb. De gemeente kan in 2015 na een onderzoek een nieuw aanbod doen op basis van de Wmo 2015. Wat gebeurt er als de budgethouder het niet eens is met het nieuwe aanbod en in bezwaar gaat tegen dit nieuwe aanbod? Blijft er dan recht op het budget vanuit het overgangsrecht?

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

De leden van de D66-fractie geven naar aanleiding van de beantwoording van de regering aan nog behoefte te hebben wat de regering precies verstaat onder «onafhankelijke» cliëntondersteuning. Zij verzoeken de regering dit te operationaliseren. Kwalificeren bijvoorbeeld professionals van welzijnsorganisaties ook als zodanig?

De leden van de **GroenLinks**fractie hebben ook vragen over de toegang tot het pgb. Wordt op enige manier in de modelverordening of het modelbesluit een procedurevoorstel gedaan voor het toegangssysteem tot een maatwerkvoorziening of een pgb, dit omdat voor een zorgvrager die bewust kiest voor een pgb een andere procedure nodig is, omdat deze bewust kiest voor een pgb en aan de hand van een persoonlijk plan zelf al voorwerk heeft gedaan? Voor deze mensen is een andere benadering nodig door de medewerker van het Wmo-loket.

Deze leden vragen of de regering zicht heeft op de huidige praktijk van gemeenten, wanneer het gaat om verantwoordings-eisen voor het pgb, en op welke manier zij dit na invoering van de Wmo 2015 willen gaan doen. Zij krijgen signalen dat sommige gemeenten van plan zijn andere, rigide verantwoordings-eisen te gaan stellen aan budgethouders. Deelt de regering de zorgen van de leden van de GroenLinksfractie dat (te) rigide verantwoordings-eisen het karakter van het pgb (keuzevrijheid en flexibiliteit) aantasten?

Daarnaast vragen zij of de regering zicht heeft op de kwaliteitseisen die gemeenten overwegen te stellen aan inhuur via het pgb. Heeft de regering signalen dat gemeenten aan budgethouders dezelfde kwaliteitseisen willen stellen als aan reguliere instellingen? Wat is daarover de mening van de regering wanneer gemeenten dat inderdaad willen gaan doen? Is zij met deze leden van mening dat aan de zorg die wordt ingekocht via een pgb in beginsel niet dezelfde kwaliteitseisen gesteld kunnen worden als voor de zorg in natura? Is de regering voornemens om dit vast te leggen? Zo nee, waarom niet?

De leden van de **SGP**-fractie lezen dat gemeenten een eigen bijdrage kunnen opleggen zolang iemand van een voorziening gebruik maakt, met als maximum de kostprijs van de voorziening. Zij vragen de regering of hun vermoeden klopt dat de meeste cliënten die behoefte hebben aan hulpmiddelen, dat hulpmiddel uiteindelijk zullen «afbetalen». Kan de regering inzicht geven in de effecten van deze verandering aan de hand van drie verschillende cliënten (minimumloon, modaal inkomen, twee keer modaal inkomen), die elk gedurende een periode van tien jaar een hulpmiddel gebruiken van € 10.000, ervan uitgaande dat de gemeente de maximale eigen bijdrage per periode ontvangt?

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

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

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

De regering stelt in reactie op vragen van de leden van de SGP-fractie dat zij erop vertrouwt dat gemeenten die veel algemene voorzieningen aanbieden, een stapeling van eigen bijdragen zullen voorkomen om om de toegankelijkheid te waarborgen. Deze leden vragen waar de regering

dat vertrouwen op baseert. Waar is dat in de wet geregeld? Ziet de regering mogelijkheden om meer waarborgen in te bouwen waarmee voorkomen wordt dat de combinatie van eigen bijdragen voor algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen, financieel te zwaar om te dragen worden?

De leden van de fractie van de SGP zouden graag een nadere reactie ontvangen op de vraag wat de gevolgen zijn als de cliënt niet instemt met verlenging van de termijn voor het afronden van het onderzoek. Zij constateren dat het de cliënt weliswaar vrij staat om na het verstrijken van de termijn van zes weken, ook als dan nog geen weergave van de resultaten van het onderzoek beschikbaar is, een aanvraag voor een maatwerkvoorziening in te dienen (artikel 2.3.2, zevende lid), maar vrezen dat dit in de praktijk erop zal uitdraaien dat de gemeente dit verzoek zal afwijzen omdat er nog geen afgerond onderzoek is. Bovendien kan de gemeente toepassing geven aan artikel 4:14 Awb, waarmee uitstel verkregen wordt. Welke mogelijkheden zijn er voor de cliënt dan nog om op te treden tegen een gemeente die een onderzoek langzaam verricht? De leden van de fractie van de SGP vragen een nadere reactie op de analyse van Kluwer Schulinck inzake de scheiding tussen melding en aanvraag. Zij constateren dat deze handelwijze levert geen probleem oplevert als uit het onderzoek blijkt dat er een maatwerkvoorziening moet komen, maar wel als het college van mening is dat er geen maatwerkvoorziening hoeft te worden verstrekt. In de toelichting op het wetsvoorstel wordt aangegeven dat het iemand die niet tevreden is met de opbrengst van het onderzoek volstrekt vrij staat om na de onderzoekstermijn van zes weken toch een aanvraag voor een maatwerkvoorziening in te dienen, maar Kluwer Schulinck werpt terecht de vraag op hoe dit in de praktijk zal gaan. Hoe voorkomt de regering dat er tijdens een gesprek wordt aangegeven dat het doen van een aanvraag wel mogelijk is, maar geen zin zal hebben omdat de aanvraag toch zal worden afgewezen? Zal de burger dan niet zonder meer geloven dat een aanvraag doen inderdaad zinloos is en overziet de burger wel volledig de gevolgen van het niet doen van een aanvraag, aangezien er dan geen bezwaar en beroep mogelijk is? Kan de regering ook ingaan op de analyse dat alleen het feit al dat er onderzoek moet worden gedaan voordat er een aanvraag kan worden ingediend een risico inhoudt, aangezien degene die het onderzoek heeft verricht niet meer blanco en onbevangen tegenover de vraag om ondersteuning staat. Kan de regering reageren op de kritiek dat de scheiding van melding en aanvraag in de praktijk, al is het onbewust, maar al te gemakkelijk kan worden gebruikt als middel om belanghebbenden af te houden van het doen van een aanvraag? Zou het niet beter zijn om het resultaat van het onderzoek als bedoeld in artikel 2.3.2, vijfde lid, als besluit te zien waarin het college neerlegt op welke wijze de maatschappelijke ondersteuning in het voorliggende individuele geval wordt vormgegeven? De mededeling dat er geen maatwerkvoorziening wordt verstrekt (zie MvT bladzijde 119) is toch niets anders dan een besluit? De leden van de fractie van de SGP vragen hoe de regering de voorgestelde wijziging van deze leden beoordeelt, om in de artikelen 2.2.1 tot en met 2.2.3 de woorden «Het college treft» vervangen door: «Het college bevordert en treft», om daarmee duidelijk te maken dat niet alleen de gemeente hoeft te zorgen voor algemene maatregelen en algemene voorzieningen, maar ook anderen daarin een taak kunnen hebben (amendement op stuk nr. 41).

De leden van de fractie van **50PLUS** fractie hebben, net als andere fracties, gevraagd naar een wettelijke borging van onafhankelijke cliëntondersteuning. Naar de mening van deze leden is deze vraag onvoldoende duidelijk beantwoord. Volgens de Memorie en de nota naar aanleiding van het verslag moet «het college er voor zorgen dat de cliëntondersteuning zo wordt vormgegeven dat het belang van de

betrokken cliënt in deze ondersteuning uitgangspunt is». Op deze wijze zou onafhankelijkheid geborgd zijn. Maar hoe ziet de regering dit voor zich? Clientondersteuning kan in eigen beheer worden uitgevoerd door gemeenten, begrijpen deze leden. In dat geval, hoe kan een cliëntondersteuner dan volledig onafhankelijk zijn werk doen? In de nota naar aanleiding van het verslag wordt het gebruik van een «code» gesuggereerd, maar hoe kan een gedragscode onafhankelijkheid borgen? Wat is de status van een dergelijke code? Wat gebeurt er als een medewerker in conflict komt tussen de gedragscode en zijn eigen werkgever, de gemeente? Kan de cliëntondersteuner zich dan beroepen op de code?

4. Informele ondersteuning en zorg

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben in de eerdere inbreng aangegeven het zeer belangrijk te vinden dat de mantelzorger vanaf het begin van het proces rondom het onderzoek naar een behoefte aan maatschappelijke opvang betrokken wordt en een plek aan de keukentafel behoort te krijgen. In haar antwoord stelt de regering de opvatting te delen dat dit belangrijk is. Volgens deze leden is daarvoor echter te weinig wettelijk borging in de Wmo 2015. Wettelijk wordt alleen vastgelegd dat in het onderzoek tevens de mogelijkheden van de cliënt en de mantelzorger betrokken dienen te worden en dat de mantelzorger ondersteunt dient te worden. Deelt de regering de visie van deze leden, en is zij het eens met deze leden dat de positie van de mantelzorger wettelijk stevig verankerd dient te zijn en passende ondersteuning in gezamenlijk overleg met cliënt en mantelzorger tot stand dient te komen?

De leden van de **SP**-fractie merken dat de regering spreekt over mantelzorgers en familieleden die meer zorgtaken op zich moeten nemen. Versterken, verlichten, verbinden zijn de grote woorden van de regering, maar ondertussen worden mensen gedwongen steeds meer zorgtaken over te nemen van professionals. Deze leden wijzen op het grote aantal mantelzorgers dat al overbelast is. Zij wijzen op de waardering voor mantelzorgers die verloren dreigt te gaan nu gemeenten daar vrijblijvend verantwoordelijk voor worden. Welke mogelijkheden heeft de regering om gemeenten die weigeren om mantelzorgers financieel te ondersteunen tot de orde te roepen? Welke mogelijkheden heeft de regering om gemeenten die weigeren beleid te maken voor mantelzorgers tot de orde te roepen? Hoe groot is het risico dat gemeenten constructies gaan bouwen, waarin het sociale netwerk onder grote druk komt te staan? In hoeverre kan de regering nog spreken van versterking, verlichting en verbinding? Kan de regering nader aangeven wat haar visie is op het versterken en ondersteunen van mantelzorgers, vrijwilligers en familieleden? Welke concrete maatregelen kunnen gemeenten nemen om mantelzorgers te ontlasten? Kan de regering ook meer duidelijkheid geven over de respijtzorg? Hoeveel budget is er beschikbaar voor gemeenten om respijtzorg te organiseren? Kan de regering een overzicht geven van de ontwikkeling van het budget voor respijtzorg in de afgelopen 10 jaar? Deze leden merken dat het vervallen van het recht op respijtzorg veel onrust geeft, bijvoorbeeld onder mensen die chronische beademing nodig hebben. In hoeverre wordt dit een gemeentelijke verplichting? Op welke wijze wordt het recht op respijtzorg geregeld in gemeentelijke verordeningen? Kan de regering de ongerustheid op dit punt volledig wegnemen?

De leden van de **CDA**-fractie lezen dat het begrip mantelzorg wordt beperkt tot hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang. Wat bedoelt de regering hier nu precies mee? Even verder stelt de regering dat het verlenen van mantelzorg om hulp gaat die verder strekt dan de gebruikelijke hulp. De leden van de CDA-fractie hadden al eerder de vraag gesteld of hiermee «gebruikelijke

zorg» bedoeld wordt. «Gebruikelijke hulp» is een nieuwe term, waarvan de juridische status deze leden niet duidelijk is. En weer verder stelt de regering dat de sociale relatie die mensen met elkaar hebben bepaalt of iemand mantelzorg gaat verlenen. Om die reden kan mantelzorg niet door gemeenten worden opgelegd aan mensen in de sociale omgeving van de cliënt. Wie bedoelt de regering hier nu precies mee, en aan wie kan de gemeente het dan wel opleggen?

Uitgaande van de basisnorm en de landelijke kwaliteitsstandaarden is het aan gemeenten om in de verordening hun kwaliteitseisen aan de voorzieningen en de beroepskrachten nader in te vullen. Net als in de huidige situatie is het mogelijk dat een zorgaanbieder te maken heeft met cliënten uit verschillende gemeenten, die zorg en ondersteuning ontvangen op basis van verschillende wetten. De leden van de **PVV**-fractie vinden dit te vrijblijvend, en vragen waarom er niet gewoon een kwaliteitseis in de wet is opgenomen. De mogelijkheid wordt al opgehouden (wat volgens deze leden al niet heel veel vertrouwen uitstraalt) doordat dit wetsvoorstel de mogelijkheid biedt om dit bij of krachtens AMvB te doen. Deze leden zeggen doen!

Het weigeren van instemming door betrokkene voor het verwerken en verstrekken van gegevens kan tot gevolg hebben, dat de geboden ondersteuning wellicht niet of minder adequaat is. In het uiterste geval kan het niet verstrekken van informatie door een cliënt bij een aanvraag om maatschappelijke ondersteuning ertoe leiden dat het voor de gemeente niet mogelijk is tot een afweging en daarmee een positief besluit te komen. Het wetsvoorstel regelt in artikel 2.3.2, vierde lid dat de cliënt het college de gegevens en bescheiden verschaft die voor het onderzoek nodig zijn en waarover hij redelijkerwijs de beschikking kan krijgen. Als de cliënt persisteert in zijn weigering, kan dat tot afwijzing van de aanvraag leiden. Waarom kan een gemeente wel zorg weigeren in tegenstelling tot bijvoorbeeld een arts, die een patiënt gewoon moet behandelen ook al weigert deze mee te doen aan uitwisseling van zijn gegevens?

In bezwaar en beroep kan dan zo nodig en desgewenst beoordeeld worden of de gegevens daadwerkelijk noodzakelijk waren voor een besluit. In bezwaar en beroep bij diezelfde gemeente die deze gegevens wil hebben. Hoe graat acht de regering de kans dat een cliënt in het gelijk gesteld wordt, zo vragen de leden van de PVV-fractie.

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

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

1. Kan de regering aangeven hoe zij de toevoeging «langdurige of intensieve hulp, of een combinatie daarvan» beoordeelt, waarmee verhelderd wordt dat het bij mantelzorg niet slechts om gebruikelijke hulp gaat, maar om langdurige en/of intensieve hulp die de gebruikelijke hulp overstijgt?
2. Kan de regering aangeven waarom de definitie van mantelzorg beperkt is tot personen die maatschappelijke ondersteuning ontvangen? Ziet de regering de noodzaak met deze leden in om aan de definitie toe te voegen dat het ook gaat om hulp ten behoeve van jeugdhulp, zodat helder is dat de gemeente integraal verantwoordelijk is voor ondersteuning van mantelzorgers op alle gebieden waar de gemeente een wettelijke taak heeft. Hoe ziet de regering de

- ondersteuning van mantelzorgers van jeugdigen voor zich, als het amendement niet zou zijn ingediend?
3. Erkent de regering dat mantelzorgers van mensen die zorgen voor iemand die zorg ontvangt vanuit de Zvw, ondanks de antwoorden van de regering, niet vallen onder de reikwijdte van de definitie van mantelzorgers in de Wmo? Vindt de regering het met deze leden logisch om zorgverzekeraars verantwoordelijk te maken voor de ondersteuning van mantelzorgers in het kader van de Zorgverzekeringswet, omdat de ondersteuning meestal niet los gezien kan worden van de zorginhoudelijke behoefte van de zorgvrager?
 4. Zelfs als de leden van de SGP-fractie de in hun ogen niet consequente redenering van de regering volgen dat «het ondersteunen van mantelzorgers van personen die Zvw zorg ontvangen moet worden gezien als het ondersteunen van mantelzorgers in verband met maatschappelijke ondersteuning», vragen zij hoe deze mantelzorgers door de gemeente bereikt worden. Voor de mensen die zorg ontvangen vanuit de Zvw wordt er immers geen onderzoek gedaan in de zin van artikel 2.3.2.
 5. Wat vindt de regering ervan om aan de definitie van «maatwerkvoorziening» na de zinsnede «van een persoon» een zinsnede toe te voegen, luidende: en diens mantelzorgers», zodat duidelijk wordt dat ook mantelzorgers van cliënten op maat ondersteund dienen te worden?
 6. De regering geeft in de antwoorden dat het wetsvoorstel een mantelzorger niet uitsluit, zodat hij ook voor een maatwerkvoorziening in aanmerking kan komen als hij zelf ondersteuning nodig heeft in zijn zelfredzaamheid en participatie. Erkent de regering echter dat het indienen van een aanvraag helemaal niet mogelijk is, omdat de mantelzorger in artikel 1.2.1 niet wordt gezien als cliënt in de zin van de Wmo, aangezien er geen sprake is van een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen? Erkent de regering dat er daarmee helemaal geen rechtsbasis is voor het indienen van een eigen aanvraag? Wat vindt de regering van de toevoeging van artikel 1.2.1, waarmee duidelijk wordt dat ook mantelzorgers een aanvraag kunnen indienen voor hun eigen maatwerkondersteuning?
 7. Wat vindt de regering van de verplichting die het college wordt opgelegd om niet alleen de mogelijkheden, maar ook de grenzen aan de belastbaarheid en de ondersteuningsbehoeften van de mantelzorger in kaart te brengen?
 8. Wat vindt de regering van de toevoeging dat het college een maatwerkvoorziening moet leveren aan een mantelzorger, indien de mantelzorger naar het oordeel van het college niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk, dan wel met gebruikmaking van algemene maatregelen en algemene voorzieningen in staat is de mantelzorg te blijven verrichten?

De leden van de fractie van de SGP hebben in het verslag gevraagd waarom het college slechts algemene maatregelen en geen algemene voorzieningen moet treffen ter bevordering van mantelzorg en vrijwilligerswerk en ter ondersteuning van mantelzorgers en andere vrijwilligers die noodzakelijk zijn ter uitvoering van de beleidsvoornemens in het periodiek door de gemeenteraad vast te stellen plan. Het antwoord van de regering verheldert niets, en herhaalt slechts de definities van algemene voorzieningen en algemene maatregelen. Daarom ontvangen deze leden alsnog graag een helder antwoord.

De leden van de SGP-fractie hechten eraan om van de regering vijf concrete voorbeelden te horen van mogelijk algemene «maatregelen» voor mantelzorgers en vrijwilligers, aangezien zij – en met hen veel

wethouders die deze leden hebben gesproken – geen idee hebben waar zij aan moeten denken.

5. Kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning

Random gemeentelijke kwaliteitseisen aan aanbieders geeft de regering terecht aan dat deze eisen kansen voor kleinere aanbieders en ZZP'ers niet in de weg mogen staan, zo stellen de leden van de **VVD**-fractie. Hoe wil de regering dit voorkomen, zeker wanneer deze aanbieders te maken kunnen krijgen met verschillende gemeenten en dus verschillende kwaliteitseisen?

Na afgifte van de Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) vindt er geen verdere screening plaats, tenzij opnieuw een VOG wordt aangevraagd. In hoeverre biedt een verplichte VOG daarmee schijnzekerheid, wanneer medewerkers voor langere tijd werkzaam zijn in dezelfde sector?

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

De leden van de fractie van de PvdA delen de visie van de regering dat juridisering en procedures zo veel mogelijk voorkomen moeten worden door de wijze waarop het proces in de Wmo 2015 wordt georganiseerd, zeker ook gezien de kwetsbare positie van de doelgroep. Is de regering het echter ook met deze leden eens dat juist gezien de kwetsbare positie van de cliënt, de cliënt ook een gedegen tegenmacht moet kunnen organiseren en een stevige rechtspositie moet hebben in het proces? Kan de regering haar antwoord toelichten? Zou het standaard inbouwen van een mediation functie op regionaal niveau een goed instrument zijn om enerzijds de positie van de cliënt te beschermen, maar anderzijds juridisering te voorkomen? Graag ontvangen deze leden een reactie op deze mogelijkheid van de regering.

De regering geeft aan, zo constateren de leden van de **SP**-fractie, dat gemeenten door de grote mate van beleidsvrijheid die zij krijgen maatwerk kunnen bieden. Dat hoort geen ongelijke behandeling te zijn, maar het bieden van passende ondersteuning. Kan de regering dan aangeven of gemeenten ook kunnen weigeren om maatwerk te bieden? Deze leden zijn verbaasd over het feit dat de regering aangeeft dat onvoldoende budget geen reden is voor gemeenten om geen zorg of voorzieningen te verstrekken. Vindt de regering het wenselijk dat gemeenten straks voor een voldongen feit komen te staan tussen het voortbestaan van een bibliotheek of de thuiszorg? Het verbeteren van wegen of mensen een woningaanpassing geven? Zij vinden het wel erg makkelijk dat deze regering gemeenten meer zorgtaken geeft met minder geld, maar zodra het geld op is moeten gemeenten het maar zelf uitzoeken. Acht de regering dit een solide en betrouwbare werkwijze? Kan de regering aangeven wanneer zij ingrijpt wanneer gemeenten een structureel financieel tekort hebben? Wat is volgens de regering in deze definitie van structureel? Moeten gemeenten eerst maar een lange tijd roeien met de riemen die zij hebben, gedwongen worden voorzieningen

in de gemeente af te breken, voordat de regering met wat extra geld over de brug komt? Acht de regering dit een wenselijke werkwijze? De leden van de SP-fractie willen hier een uitgebreide toelichting op.

De regering stelt dat zij de decentralisatie periodiek evalueert. Kan de regering een toelichting geven wat zij verstaat onder periodiek? Kan de regering tevens aangeven welke zaken precies geëvalueerd worden? Kan de regering een uitgebreid overzicht sturen van de beoordelings-criteria en evaluatiepunten?

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

De leden van de SP-fractie constateren dat de VNG werkt aan een nieuwe modelverordening die gemeenten kunnen hanteren, zodra zij de verantwoordelijkheid krijgen voor de zorgtaken die in het voorliggende wetsvoorstel gedecentraliseerd worden. Is de regering bereid de Kamer voor de wetsbehandeling een concept-modelverordening te sturen, zodat de Kamer kan beoordelen of deze modelverordening voldoet aan haar verwachtingen? Kan de regering tevens een overzicht sturen hoe gemeenten zich voorbereiden op de Wmo 2015 in het kader van de uitslag van de gemeenteraadsverkiezingen? Voorts stellen deze leden, net als de Raad van State, of het wel realiseerbaar is om deze decentralisatie per 2015 in te laten gaan, gelet op de te verwerven deskundigheid en de korte termijn om het nieuwe stelsel in te voeren. Hoe denkt de regering hier momenteel over? Gaat zij in op het advies van de Raad van State en de steeds luider wordende roep uit de samenleving om de beoogde invoeringsdatum van 1 januari 2015 te herzien en met minimaal een jaar uit te stellen? Welke valide argumenten heeft de regering om niet op deze suggesties in te gaan?

De regering stelt in haar beantwoording vast dat zij grote waarde hecht aan het uitgangspunt dat maatschappelijke ondersteuning beschikbaar is voor degenen die daarop zijn aangewezen, ongeacht de hoogte van het inkomen en/of het vermogen. Hoe gaat de regering voorkomen dat mensen afzien van zorg, omdat ze de eigen bijdrage niet kunnen betalen? Hoe verhoudt dit zich met de vermogensinkomensbijtelling? De regering gaf in haar beantwoording aan dat een gemeente een hulpvraag niet mag weigeren, gelet op de hoogte van het inkomen en het eigen vermogen. Maar dient de gemeente alsnog een voorziening te verstrekken als iemand deze voorziening nodig heeft, maar onvoldoende middelen heeft om de eigen bijdrage te betalen? Kan de regering dit toelichten?

De leden van de SP-fractie constateren dat het Sociaal Cultureel Planbureau voor de zomer van 2014 komt met een tweede evaluatieonderzoek van de Wmo. Deze leden hechten veel waarde om het voorliggende wetsvoorstel te behandelen, nadat het tweede evaluatieonderzoek is gepubliceerd. Zij hechten tevens veel waarde aan een zorgvuldige wetsbehandeling, en met betrekking tot het evaluatieonderzoek van de Wmo kan het voorliggende wetsvoorstel inhoudelijk beter bekeken worden. Ook stellen zij voor verdere wetsbehandeling pas te laten plaatsvinden als ook de door de leden van de SP-fractie gevraagde

financiële analyse beschikbaar is. Om redenen van zorgvuldigheid verzoeken deze leden daarom ook tot uitstel van de wetsbehandeling. Is de regering bereid hier uitgebreid op te reageren? Mocht de regering weigeren de wetbehandeling uit te stellen, is zij dan bereid nauwgezet toe te lichten waarom de uitkomsten van het tweede evaluatieonderzoek van de Wmo niet relevant genoeg is om op te wachten?

De leden van de SP-fractie hebben nog vele vragen over de sociale wijkteams die de regering wil invoeren. Wat is de precieze functie van het sociale wijkteam? Kan de regering een profiel van het sociale wijkteam aan de Kamer toezenden? Op welke wijze dient een sociaal wijkteam te opereren? Kan het voorkomen dat een schuldhulpverlener die in het sociale wijkteam deelneemt een keukentafelgesprek voert, en bepaalt welke zorg iemand nodig heeft? Acht de regering het wenselijk dat specifieke expertise, zoals verslavingszorg, in het sociale wijkteam aanwezig is? Maken de sociale raadslieden ook deel uit van het sociale wijkteam? Heeft de regering erover nagedacht dat sommige organisaties niet aan wijkteams willen meewerken, omdat zij de eigen positie en de eigen identiteit overeind willen houden? Is het de bedoeling dat wijkverpleegkundigen keukentafelgesprekken gaan voeren in plaats van dat zij zorg verlenen? Deze leden wijzen erop dat buurtzorgteams op een andere wijze functioneren dan sociale wijkteams. Zij willen een uitgebreide reactie ontvangen van de regering wat voor verschillen zij ziet tussen sociale wijkteams en buurtzorgteams, en op welke wijze zij geacht worden samen te werken.

De regering geeft in haar beantwoording aan dat gemeenten, zorgverzekeraars en het CIZ goede afspraken moeten maken bij de overdracht van dossiers. Hoe verloopt deze samenwerking, en wordt deze niet nodeloos ingewikkeld gemaakt doordat ruim 400 gemeenten dit moeten gaan organiseren? Kan de regering aangeven hoeveel bureaucratie hiermee gemoeid is? Op welke wijze dienen zorgverzekeraars deel te nemen aan de sociale wijkteams? Hoe voorkomt de regering dat er in één straat drie verschillende wijkverpleegkundigen komen, omdat drie bewoners zijn verzekerd bij verschillende zorgverzekeraars? Dienen alle zorgverzekeraars onderdeel te zijn van alle sociale wijkteams in Nederland? Op welke wijze denkt de regering dit te organiseren?

Deze leden vinden het onterecht dat de regering gemeenten de vrijheid geeft om te bepalen of mensen die hoge zorgkosten maken wel of niet financieel te compenseren. Het wordt gemeenten nu wel erg makkelijk gemaakt om via de bijzondere bijstand een geldbedrag te geven, waardoor zij de financiële tegemoetkoming kunnen schrappen. Waarom is de regering niet bereid gemeenten te verplichten in de verordening op te nemen een financiële tegemoetkoming te verstrekken aan mensen die hoge zorgkosten maken? De regering geeft aan dat onvoldoende financiële middelen geen valide argument is dat gemeenten geen tegemoetkoming willen bieden. Zij stellen vast dat gemeenten echter toch met veel minder budget dezelfde zorg moeten regelen. Ook wijzen zij erop dat de beleidsvrijheid van gemeenten dusdanig groot is dat zij gemakkelijk de financiële tegemoetkoming kunnen weigeren. Welke maatregelen gaat de regering treffen om dit te voorkomen?

De leden van de SP-fractie hebben ook een aantal vragen over het toezicht op gemeenten. Kan de regering een overzicht sturen van alle handhavingsmogelijkheden die zij heeft om gemeenten aan te pakken die in strijd handelen met de wet? Kan de regering tevens een overzicht sturen hoeveel, en welke, gemeenten sinds de invoering van de Wmo in strijd hebben gehandeld met deze wet? Kan de regering in dit overzicht tevens opnemen welke maatregelen zijn getroffen, hoeveel verordeningen zijn vernietigd en welke meest voorkomende problemen werden geconstateerd? Zij willen op dit punt een uitgebreide toelichting ontvangen.

De leden van de SP-fractie begrijpen niet dat de compensatieplicht uit de Wmo wordt gehaald. Waarom heeft de regering er niet voor gekozen om

de compensatieplicht uit te breiden naar het voorliggende wetsvoorstel, in plaats dit te schrappen? Voorts willen deze leden een overzicht ontvangen met alle voor- en nadelen van de compensatieplicht versus de resultaatverplichting.

De leden van de SP-fractie hebben met enige ontsteltenis gelezen dat de regering het niet bezwaarlijk vindt dat gemeenten nadrukkelijk zullen bezien in hoeverre zij door het treffen van algemene voorzieningen de noodzaak van het toekennen van een maatwerkvoorziening zoveel mogelijk kunnen beperken. De regering zet hiermee de deur wagenwijd open voor gemeenten om geen maatwerkvoorzieningen te verstrekken. Wat is de argumentatie daarachter? Gaat dit nog om goede zorg, of geldt slechts het financiële plaatje? Zij maken zich grote zorgen hoe gemeenten invulling gaan geven aan algemene en maatwerkvoorzieningen. In de ledenbrief van de VNG van 16 oktober jongstleden stelt de VNG dat gemeenten kunnen verwijzen naar voorzieningen die in de markt geleverd worden. Zo maakt de Wmo 2015 het mogelijk dat gemeenten voor eenvoudige schoonmaakondersteuning mensen gaan verwijzen naar de particuliere markt. Acht de regering dit een wenselijk ontwikkeling? Voorts stelt de VNG vast dat gemeenten kunnen opleggen dat mensen de kosten van schoonmaakondersteuning zelf maar moeten betalen, of dat de gemeente kan bijdragen via de bijzondere bijstand. Deze leden maken zich ernstige zorgen dat gemeenten hierdoor gaan kiezen om de huishoudelijke verzorging uit de algemene of maatwerkvoorzieningen te schrappen, en mensen gaan verwijzen naar de particuliere markt. Door dit mogelijk te maken zullen gemeenten ervoor kiezen helemaal geen huishoudelijke verzorging (categorie 1) meer aan te bieden. Deelt de regering deze zorgen? Hoe gaat de regering voorkomen dat huishoudelijke verzorging geschrapt gaat worden uit de algemene of maatwerkvoorzieningen, en dat gemeenten in het kader van bezuinigingen mensen doorsturen naar de particuliere markt? Is dit de marktwerking die de regering beoogt? Hoe zal het straks gaan met andere zorg- en welzijnsvoorzieningen uit de Wmo als gemeenten de mogelijkheid krijgen dit niet meer te verstrekken, maar dit aan de markt over te laten. Gaat de regering dit een halt toe roepen, of juicht de regering dit enkel toe? Kan de regering uitgebreid ingaan hoe zij gaat voorkomen dat gemeenten mensen enkel gaan doorverwijzen naar de markt? Is de regering bereid de wet aan te passen, zodat gemeenten niet mogen doorverwijzen naar de particuliere markt voor zorg- en welzijnsvoorzieningen die in de Wmo horen? Kan de regering tevens ingaan welke verschillen zij ziet tussen schoonmaakondersteuning en huishoudelijke verzorging? Deelt de regering de mening van deze leden dat in de Wmo geen sprake is van schoonmaakondersteuning, maar van huishoudelijke verzorging, omdat het meer is dan enkel schoonmaken? Ziet de regering ook het belang van de signaleringsfunctie die de huishoudelijke verzorging met zich meebrengt? Kan de regering een uitgebreide visie voor de behandeling van dit wetsvoorstel sturen hoe zij denkt over de toekomst van de huishoudelijke verzorging in het kader van de Wmo?

Genoemde leden stellen vast dat de VNG in alle regio's heeft geïnventariseerd welke visie zij hebben vastgesteld ten aanzien van de Wmo 2015. Kan de regering een samenvatting aan de Kamer doen toekomen voor de behandeling van het voorliggende wetsvoorstel, waarin wordt aangegeven welke regio welke visie heeft? Zo nee, waarom niet?

De regering stelt dat met dit wetsvoorstel de inclusiviteit van de samenleving zal toenemen. De leden van de SP-fractie denken het tegenovergestelde. Mensen worden aan hun lot overgelaten, en zullen minder zorg en/of voorzieningen toegekend krijgen, omdat gemeenten het mes op de keel wordt gezet, doordat zij met minder geld meer taken moeten uitvoeren. Kan de regering onderzoek laten doen door onafhankelijke organisaties of met het voorliggende wetsvoorstel de inclusie in de

samenleving wel degelijk wordt verbeterd? Deze leden zouden dit voor de behandeling van de wet op prijs stellen.

De regering heeft in haar beantwoording aangegeven dat gemeenten keuzevrijheid moeten garanderen, en dat schijnconstructies moeten worden tegengegaan. Kan de regering een overzicht sturen van alle gemeenten die sinds de invoering van de Wmo hebben gewerkt aan schijnconstructies? Kan de regering tevens in het overzicht meenemen welke gemeenten in strijd hebben gehandeld met de wet, door geen keuzevrijheid of onvoldoende keuzevrijheid te bieden?

Voorts hebben deze leden ook nog een vraag over de casemanager dementie. Kan de regering toelichten hoe dit bekostigd wordt, en hoe gemeenten dit denken te organiseren in de wijken? Kan de regering voor de behandeling van dit wetsvoorstel een overzicht sturen hoeveel, en welke gemeenten bezig zijn met casemanagers en beleid rondom dementie?

Zoals de regering inmiddels weet hechten de leden van de SP-fractie heel veel waarde aan preventie. Zij vinden het goed dat de regering wil dat zorgverzekeraars meer gaan doen aan preventie. Ondertussen heeft de regering geen middelen om zorgverzekeraars daartoe te verplichten, gezien dit privaatrechtelijke organisaties zijn. Is de regering bereid naar mogelijkheden te zoeken om private zorgverzekeraars te verplichten geld te bestemmen aan preventie, en de Kamer voor de wetsbehandeling daarover te informeren?

De leden van de SP-fractie zijn nogal teleurgesteld over het feit dat de regering zo weinig informatie heeft over mensen die de afgelopen jaren een aanspraak hebben gedaan op zorg en voorzieningen uit de Wmo. Gaat de regering dat vanaf 2015 wel monitoren? Zo nee, waarom niet?

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

De leden van de **SGP**-fractie herinneren zich dat de toepassing van dwang in thuissituaties bij de wetsbehandeling van de Wet zorg en dwang een belangrijk thema was. Destijds werd bevestigd dat de reikwijdte van zorg en dwang gekoppeld was aan de AWBZ, die tot nu toe ook zorg thuis omvat. De leden van de SGP-fractie signaleren echter dat de Wmo 2015 niet voorziet in een wijziging van de reikwijdte. Zij begrijpen in dit verband niet dat de regering in de nota n.a.v. het verslag (bladzijde 210) schrijft: «Door gemeenten gecontracteerde aanbieders die deze (soms onvrijwillige) ondersteuning leveren, dienen zich uiteraard aan de regels van het wetsvoorstel Zorg en Dwang (...) te houden, bijvoorbeeld ten aanzien van het registreren van onvrijwillige zorg en ondersteuning.» Ziet de regering in dat dit antwoord niet juist is, aangezien de ondersteuning zoals bedoeld in de Wmo 2015 er niet onder valt? Kan de regering helderheid verschaffen waarop dit antwoord gebaseerd is?

De leden van de SGP-fractie constateren dat één aanbieder van Wmo-zorg te maken kan krijgen met een veelvoud aan toezichthouders en toezicht-eisen op die zorg. Hoe wordt geborgd dat de toezichteisen van gemeenten elkaar niet tegenspreken? Hoe wordt geborgd dat toezichtactiviteiten van gemeenten elkaar niet overlappen? Hoe wordt geborgd dat de gestapelde toezichteisen geen bedreiging vormen voor de continuïteit en kwaliteit van zorg?

De leden van de SGP-fractie lezen in de MvT van de Wlz het volgende: «Zo moeten gemeenten indien daaraan behoefte is gespecialiseerde zorg zoals dagbesteding, kunnen inkopen bij aanbieders die zich vooral richten op de Wlz.» (MvT, bladzijde 58). Over de afstemming van kwaliteit van

voorzieningen als dagbesteding zijn geen voorwaarden opgenomen. Hoe komt deze afstemming tot stand? Wat is het verschil in kwaliteit en hoe wordt dit afgestemd? Wat is het verschil tussen de maatwerkvoorziening van de gemeenten op basis van de Wmo en de dagbesteding gefinancierd vanuit de Wlz? Wanneer heeft in het traject van de patiënt met dementie de ene, en wanneer de andere dagbesteding de voorkeur? Wanneer is er sprake van participatie (Wmo) en wanneer van recreatie (Wlz)? Dit is de leden van de SGP-fractie vooralsnog niet duidelijk. De Zorgstandaard Dementie biedt hiervoor een kapstok, maar zowel in de Wmo als Wlz wordt de Zorgstandaard Dementie vooralsnog niet geïntegreerd. Hoe kijkt de regering er tegenaan dit alsnog te doen?

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

In de nota naar aanleiding van het verslag geeft de regering op een vraag van de leden van de fractie van **50PLUS** aan dat de kwaliteitsstandaarden van gemeenten op de beoogde invoeringsdatum van de wet, 1 januari 2015, gereed moeten zijn. Hij houdt daar ook toezicht op. Echter, de gemeenten moeten al eerder beginnen met de inkoop van zorg en ondersteuning. Als de kwaliteitsstandaarden dan nog niet bekend zijn bij gemeenten, hoe kan een gemeente dan goed selecteren? Hoe kan de kwaliteit van zorg worden gegarandeerd als de kwaliteitseisen tijdens het inkooptraject nog niet bekend zijn? Hoe kan op deze manier de beoogde invoeringsdatum van 1 januari 2015 gehandhaafd blijven?

6. Gegevensverwerking

De leden van de **VVD**-fractie ontvangen signalen dat de gegevensoverdracht van zorgkantoren, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het CAK en de SVB richting gemeenten nog niet optimaal is. Kan de regering aangeven wat op dit moment de stand van zaken is, en of de gegevensoverdracht adequaat verloopt en opgebouwd wordt? Worden de gegevens op een overzichtelijke manier aangeleverd bij gemeenten? Worden ook de gegevens van pgb-houders door de verschillende instanties voldoende gedeeld met gemeenten, waarbij genoemde leden niet doelen op alleen de NAW-gegevens, maar ook gegevens over de ondersteuningsvraag?

Er kan helaas door de regering geen overzicht gegeven worden van de gegevensuitwisseling van cliënten die met dit wetsvoorstel gepaard gaat. Volgens de leden van de fractie van de **PvdA** geeft dit juist die kwetsbaarheid aan rondom het uitwisselen van gegevens en de plicht van cliënten om gegevens aan de gemeenten en betrokkenen te verschaffen. Het is voor cliënten niet duidelijk welke gegevens zij geacht worden te verschaffen en welke gegevens uitgewisseld zullen worden over hen. Gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep en het feit dat het tevens om medische gegevens kan gaan, maken deze leden zich zorgen om de gegevensuitwisseling. Hoe wordt de privacy van de cliënt gewaarborgd? Hoe kan de cliënt zich wapenen tegen onnodig gebruik van gegevens? Hoe worden onenigheden tussen cliënt en gemeenten over gegevensuitwisseling beslecht? Hoe wordt er omgegaan met het archiefbeheer van het dossier? Hoe wordt getracht het dossier van de cliënt op zo min mogelijk plekken te bewaren en tevens met inzage in het dossier, zodat er zorgvuldig omgegaan wordt met het dossier en archiefbeheer van het dossier? Deze leden hebben ook nog een aanvullende vraag over de eigenaarschap van het dossier. Kan nader aangegeven worden of de cliënt

uiteindelijk zelf als eigenaar van het dossier gezien kan worden en hij of zij kan bepalen hoe er omgegaan wordt met het dossier?

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

De leden van de **CDA**-fractie horen van gemeenten dat de informatie die gemeenten hebben nog zo globaal is dat hier lastig beleid voor 2015 op te ontwikkelen is, en hierover afspraken met het veld over te maken zijn. Ook in dit verband vragen deze leden of de uitvoerings-termijn van 1 januari 2015 reëel is, aangezien pas na publicatie van de wet in het Staatsblad de persoonsgegevens verstrekt kunnen worden.

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

De mogelijkheden die gemeenten hebben om gegevens van mantelzorgers en naasten uit het sociale netwerk te verwerken, liggen vast in het tweede en derde lid van artikel 4.1.1., zo constateren de leden van de **PVV**-fractie. Het gaat dan slechts om die gegevens die noodzakelijk zijn om vast te kunnen stellen welke hulp deze omgeving biedt dan wel zou kunnen bieden. Om welke gegevens gaat het hier nu precies?

De gegevens kunnen slechts van de cliënt of betrokkene afkomstig zijn. In het geval een mantelzorger aangeeft iets niet meer te kunnen, zal dat uiteraard niet leiden tot het aanleggen van een medisch dossier van betrokkene door de gemeente. Wel zal de mate van verminderde belastbaarheid kunnen en moeten worden vastgelegd om de gemeente in staat te stellen haar wettelijke opdracht te laten vervullen. Dit betekent dus dat er WEL een medisch dossier gaat worden aangelegd? Zulks vloeit ook voort uit de formulering van artikel 4.1.1, tweede lid, waarin wordt geregeld dat de gemeente bevoegd is persoonsgegevens van de mantelzorger te verwerken om vast te stellen welke hulp deze biedt of kan bieden. Uit dat laatste vloeit voort dat de belastbaarheid één van de te verwerken persoonsgegevens is. Op basis van welke gegevens gaat de gemeente dan vastleggen hoe het met de belastbaarheid van de mantelzorger is? Stel een mantelzorger heeft ernstige rugklachten, gelooft de ambtenaar hem dan op zijn blauwe ogen? Dat denken deze leden dus niet, er zal dus een bewijs overlegd moeten worden, lees medisch dossier. Gemeenten kunnen met ondubbelzinnige instemming van de cliënt op grond van dit wetsvoorstel gegevens opvragen van zorgverzekeraars teneinde de te bieden (maatschappelijke) ondersteuning af te stemmen op wat de cliënt al aan zorg ontvangt. Dit stelt gemeenten in staat te voldoen aan één van de kwaliteitscriteria van de in het wetsvoorstel opgenomen basisnorm, te weten een voorziening die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt

De cliënt kan weigeren deze instemming te geven; dit beperkt dan uiteraard de mogelijkheden van deze afstemming. Nu de afweging door de cliënt gemaakt kan worden, is de privacy niet in het geding. Wat zijn de gevolgen bij weigering?

Bij het CIZ kan de gemeente nagaan of betrokkene een indicatie heeft voor langdurige zorg. In dat geval zal betrokkene in beginsel niet (meer) in aanmerking komen voor ondersteuning op grond van de Wmo 2015. Voor een goede wetsuitvoering is het relevant dat de gemeente over deze mogelijkheid beschikt; om die reden is die in het wetsvoorstel opgenomen. Overigens zal het in het algemeen gaan om de enkele

vermelding dat betrokkene een (geldende) indicatie heeft en niet waarop die indicatie gebaseerd is en niet de inhoud van dat besluit. In het algemeen impliceert dat er situaties zijn waarin de inhoud van de indicatie wel kan worden gedeeld. Welke situaties zijn dit?

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

De leden van de **D66**-fractie constateren dat artikel 5.1 derde lid aan de toezichthoudende ambtenaar een «verlengd beroepsgeheim» oplegt, indien hij gegevens inziet ter zake waarvan de beroepskracht uit hoofde van zijn beroep tot geheimhouding verplicht is. Waarom wordt dit verlengde beroepsgeheim niet bepaald voor de ambtenaar die bijzondere (medische) persoonsgegevens inziet ter beoordeling van een vraag om ondersteuning? Deze ambtenaar zal veel bijzondere persoonsgegevens inzien, gezien de aard van zijn werk en de bepalingen uit de Wet bescherming persoonsgegevens strekken minder ver dan die van het medisch beroepsgeheim. Juist bij deze ambtenaren is het van groot belang dat zij in het verlengde van de hulpverleners, die verplicht worden om medische informatie te verstrekken, verplicht worden de hen bekende medische persoonsgegevens geheim te houden.

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

Zorgverleners worden op grond van artikel 4.2.5, eerste lid verplicht medische gegevens te delen, mits de burger daar toestemming voor heeft gegeven, zo constateren de leden van de **D66**-fractie. Dit roept bij hen de vraag op op welke wijze medische gegevens door gemeenten zullen worden opgevraagd per 2015. Op dit moment zijn de **KNMG**-richtlijnen leidend. Die stellen eisen aan de vraag om informatie, bijvoorbeeld dat vragen van te algemene aard niet worden beantwoord. Blijft deze manier van werken overeind met ingang van 2015?

7. Toezicht

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

De regering kiest ervoor gemeenten integraal verantwoordelijk te maken voor de kwaliteit van de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning, de handhaving en het toezicht op die uitvoering. Dit is toch echt

de slager die zijn eigen vlees keurt volgens de leden van de **PVV**-fractie. Waarom niet een onafhankelijk toezichthouder? Graag ontvangen zij hierop een reactie.

De regering vindt het belangrijk dat gemeenten hun toezicht goed inrichten en heeft er ook vertrouwen in dat gemeenten hier klaar voor zijn op de datum van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel. Waarop is dit vertrouwen gebaseerd?

Specifiek met het oog op het inrichten van het toezicht op de huidige AWBZ-aanbieders is in het wetsvoorstel vermeld dat de IGZ hier een tijdelijke en adviserende rol ten behoeve van gemeenten in kan vervullen. Deze advisering zal naar verwachting vooral in de transitiefase van toegevoegde waarde kunnen zijn. De regering vindt het belangrijk dat de daartoe relevante kennis en ervaring van de IGZ wordt overgedragen aan gemeenten. De IGZ zal deze adviesrol in afstemming met de VNG vormgeven. Deze adviesrol zou ook de vormgeving van het gemeentelijk toezicht kunnen betreffen. Waarom het wiel opnieuw uitvinden en niet gewoon het toezicht bij de IGZ laten?

8. Vermindering regeldruk

De leden van de **CDA**-fractie lezen dat de schriftelijke weergave van de uitkomsten van het onderzoek geen beschikking is in de zin van de AWB. Bezwaar tegen de weergave van uitkomsten is dan ook niet mogelijk. Maar deze uitkomsten worden wel gebruikt als de persoon in kwestie de officiële aanvraagprocedure in gaat. Deelt de regering de opvatting van de leden van de **CDA**-fractie dat de weergave van de uitkomsten van het onderzoek door de gemeente (die zelf financieel belang heeft bij de uitkomsten van het onderzoek) nadelig kan zijn voor de betrokken cliënt? Op welke wijze kan in het voorliggende wetsvoorstel het probleem worden opgelost, dat de betrokken cliënt pas bezwaar kan maken tegen de weergave van de uitkomsten van het onderzoek, nadat zijn aanvraag voor een maatwerkvoorziening door de gemeente is afgewezen?

Het experiment regelarme instellingen (ERAI) richt zich op het verminderen van administratieve lasten bij zorgaanbieders met de bedoeling dat er meer tijd voor de cliënt is, aldus de leden van de **PVV**-fractie. De zorgverlener is minder tijd met administratieve rompslomp bezig, heeft meer plezier in het werk en de cliënt krijgt meer aandacht en zorg ofwel meer cliënten kunnen zorg ontvangen. De experimenten leveren mooie voorbeelden op die aanbieders zowel in de langdurige zorg als in de Wmo, ook na de hervorming, kunnen inzetten. Een belangrijke conclusie van de experimenten is dat de experimenten invloed hebben op de ervaren regeldruk door kritisch te kijken naar de eigen organisatie en de interne processen. De ervaren regeldruk is niet altijd afkomstig vanuit landelijke regelgeving en in dat geval is er geen wettelijke belemmering om deze regeldruk te verminderen. De leden van de **PVV**-fractie zouden graag zien dat dit een wettelijk eis wordt.

9. Overgangsrecht

De regering heeft toegezegd de overheveling te monitoren, om te zien of er knelpunten ontstaan. De leden van de **VVD**-fractie vragen de regering concreet aan te geven welke indicatoren hij zal hanteren bij deze monitor, zoals in een eerder debat ook al door de regering is toegezegd. Kan de regering daarnaast aangeven wat de startdatum van deze monitor is?

De regering geeft aan dat de mate waarin financiële risico's van het overgangsrecht zich voordoen afhankelijk is van verschillende factoren en sterk door gemeenten wordt beïnvloed. De leden van de fractie van de **PvdA** willen hier graag een toelichting op van de regering. Weke factoren

spelen een rol? Hoe kunnen gemeenten dit zelf beïnvloeden? Heeft de regering gemeenten in beeld die in financiële problemen zullen komen door het overgangsrecht? Hoe worden deze gemeenten ondersteund? Welke rol ziet de regering voor haar zelf weggelegd in het voorkomen van financiële problemen bij gemeenten? Wat vindt de regering van het feit dat gemeenten direct in 2015 geconfronteerd worden met een taakstelling, terwijl cliënten tot 1 januari 2016 hun indicatie mogen behouden wanneer zij nog niet geherindiceerd zijn, of het niet eens zijn met de herindicatie? Welke oplossing is mogelijk volgens de regering wanneer blijkt dat gemeenten in de problemen komen door het overgangsrecht?

In de brief van 24 maart 2014 (reactie op verzoek van commissie inzake hervorming langdurige zorg) is in bijlage 1 aangegeven hoe het zit met het overgangsrecht. Indicaties voor AWBZ-zorg die doorlopen na 1 januari 2015 vervallen als gevolg van de decentralisatie naar de Wmo 2015. Mensen met een indicatie die doorloopt na 1 januari 2015 behouden gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit – maar uiterlijk tot het einde van 2015 – het recht op die zorg die aan het indicatiebesluit verbonden is, onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren, waaronder de eigen bijdrage.

Een vergelijkbaar overgangsrecht is voorzien voor mensen die ervoor hebben gekozen hun AWBZ-zorg zelf in te kopen met een pgb. Mensen met een indicatie voor een GGZ-c pakket die doorloopt na 1 januari 2015 behouden het recht voor de looptijd van de indicatie met een maximum van ten minste 5 jaar.

De leden van de **CDA**-fractie lezen dit zo: dat mensen met een AWBZ-indicatie die na 2015 overgaan naar de gemeente een recht op zorg hebben, maar dat dit andere zorg/ondersteuning kan zijn dan zij voor 1 januari 2015 kregen. Klopt deze zienswijze? Daarbij begrijpen zij dat mensen met een Wmo-indicatie na 1 januari 2015 geen overgangsrecht hebben. Die komen gelijk onder het nieuwe Wmo-regime. De leden van de CDA-fractie begrijpen dat de gemeente ervoor kan kiezen om dat niet te doen, maar deze leden vinden dit vanuit het perspectief van de Wmo-gebruiker wel vreemd, en vinden dat er sprake is van rechtsongelijkheid. Daarbij worden de gemeenten in 2015 onmiddellijk geconfronteerd met een grote bezuiniging. Denk ook aan mensen die nu zorg en/of ondersteuning ontvangen uit meerdere wettelijke kaders. Die vallen wat betreft het ene deel van de zorg in het overgangsregime en wat betreft de Wmo niet.

Voor cliënten die AWBZ-zorg ontvangen geldt dat zij, zo lang het overgangsrecht van toepassing is, recht houden op de zorg onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren, zo constateren de leden van de **PVV**-fractie. Dit criterium voor het overgangsrecht wordt mede gematerialiseerd in de zorginkoop. Het jaar 2015 is een overgangsjaar, waarin de inkoopende partijen zich gezamenlijk met de zorgaanbieders inspannen om zorg en ondersteuning aan huidige AWBZ-cliënten, indien door de cliënt gewenst, bij dezelfde aanbieder te realiseren en hier in de zorginkoop specifieke afspraken over te maken. Dit moet wel redelijkerwijs mogelijk zijn. Eén en ander sluit voorts niet uit dat de zorg en ondersteuning gedurende 2015 voor bestaande cliënten een andere invulling kan krijgen. In welke situaties zal een cliënt van een andere zorgaanbieder zorg moeten gaan krijgen? In welke situaties zal aan de reeds bestaande zorg en ondersteuning een andere invulling gegeven worden?

De visie op de hervorming van de langdurige zorg is neergelegd in de brief Hervorming langdurige zorg; naar een waardevolle toekomst. Eén

van de uitgangspunten bij deze visie is dat wordt uitgegaan van wat mensen wel kunnen, in plaats van wat zij niet kunnen en welke rol het sociale netwerk in de ondersteuning kan vervullen. Voor wie – ook met steun van het sociale netwerk – onvoldoende zelfredzaam is, is er ondersteuning en passende zorg op grond van de Wmo 2015 of de Zvw. Door beter te kijken naar de mogelijkheden van mensen en hun sociale omgeving, zal het beroep op formele zorg en ondersteuning afnemen en bij sommige cliënten niet langer noodzakelijk zijn. Kunnen de leden van de PVV-fractie dit opvatten als zorg over de schutting bij de sociale omgeving gooien? Er bestaat immers een vraag naar zorg en ondersteuning, maar dat moet de sociale omgeving maar doen.

De middelen die in per 1 januari 2015 worden overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo 2015 worden geormerkt verstrekt via een nieuw en tijdelijk begrotingsartikel in het Gemeentefonds, en kunnen alleen vrij worden besteed aan de taken in het sociaal domein. Het sociaal domein is erg groot met alle decentralisaties en is nog steeds geen garantie dat de Wmo-gelden ook daadwerkelijk aan de zorg en ondersteuning in de Wmo worden uitgegeven. Om goed te kunnen controleren of het beschikbare budget ook echt afdoende is voor de gemeente, lijkt het de leden van de PVV-fractie niet meer dan logisch dat de Wmo-gelden worden geormerkt. Graag ontvangen zij hierop een reactie.

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. 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. Dit klinkt als een bijzonder traag vergadertraject. Het gaat in deze om kwetsbare mensen, waarbij indien nodig, bij misstanden snel ingegrepen moet kunnen worden. Graag ontvangen de leden van de PVV-fractie hierop een reactie.

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 kunnen 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. De leden van de PVV-fractie kunnen nu al aangeven, dat het nieuwe stelsel niet gaat leiden tot de gewenste maatschappelijke effecten, maar gaat leiden tot menselijk drama. Was het niet beter geweest om vooraf gedegen onderzoek te doen?

Met de VNG is bestuurlijk afgesproken dat de Minister van VWS – als verantwoordelijke voor het stelsel – ook na inwerkingtreding van de wet aanspreekbaar is op de mogelijkheden en belemmeringen voor gemeenten om de doelstellingen te realiseren binnen de wettelijke en financiële randvoorwaarden. Is het dus zo, dat als gemeenten belemmeringen zien om de doelstellingen te realiseren, door een tekort aan financiële middelen, dat de Minister dan geen verantwoordelijkheid heeft? 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. Moet er niet

al na 1 jaar worden geëvalueerd? De leden van de PVV-fractie vinden 3 jaar rijkelijk lang.

Met het vernietigen van besluiten in verband met strijd met het algemeen belang zal zeer terughoudend worden omgegaan en er geldt een zware motiveringsplicht. Aangegeven moet worden wat de aard van het algemene belang is en waarom het algemeen belang in dat specifieke geval uitgaat boven de belangen van de gemeente. Het is niet goed mogelijk wat in deze onder algemeen belang verstaan moet worden. Dit zal afhangen van de concrete casus. De leden van de PVV-fractie vinden dit nogal schokkend. Het algemeen belang kan toch nooit verliezen van het gemeentebelang in een fatsoenlijk land?

Het Zorginstituut heeft in dit wetsvoorstel geen rol, en heeft dus ook geen doorzettingsmacht op het gebied van kwaliteit. Dit wetsvoorstel maakt gemeenten verantwoordelijk voor de kwaliteit en de continuïteit van de maatschappelijke ondersteuning. Zij moeten hierbij uitgaan van de wettelijke kaders, waaronder de in de wet neergelegde basisnorm. Verder dient het beleid afgestemd te worden op de lokale situatie. De regering vindt het van belang dat er nieuwe landelijke kwaliteitsstandaarden voor de maatschappelijke ondersteuning ontwikkeld worden. Waarom het wiel weer opnieuw uitvinden? Alzheimer Nederland bijvoorbeeld heeft de Zorgstandaard Dementie ontwikkeld met veel partijen uit het veld. De wet is veel te vrijblijvend. Waarom worden deze bestaande zorgstandaarden niet centraal gesteld bij het ontwikkelen van het kwaliteitskader in de Wmo en in de Wlz? De leden van de PVV-fractie vragen of dit geen verspilling van kostbare tijd en geld is.

Zorgaanbieders kunnen niet meer weigeren om medische gegevens te delen met het CIZ. Dat staat in de nieuwe Wlz. Het CIZ mag deze informatie in zeer beperkte mate delen met gemeenten.

In de Wlz hebben zorgaanbieders niet meer de mogelijkheid om zelf te indiceren, maar worden alle indicaties door het CIZ vastgesteld. Hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg kunnen hierbij niet meer weigeren om het CIZ volledig te informeren door zich te beroepen op het medisch beroepsgeheim. Dat was voorheen, in de oude AWBZ, nog wel mogelijk. De regering schrijft: «Het medisch beroepsgeheim is een groot goed. (...) Het medisch beroepsgeheim gaat echter uit van volledige integriteit van alle zorgaanbieders, terwijl de praktijk laat zien dat ook zij partij kunnen zijn bij het veroorzaken of in stand houden van oneigenlijk gebruik of zelf frauduleus handelen in de zorg. In dit wetsvoorstel wordt geregeld dat zorgaanbieders het CIZ die persoonsgegevens, waaronder medische gegevens (en derhalve ook psychologische rapportages), over de cliënt moeten verstrekken, die voor het CIZ noodzakelijk zijn om een cliënt goed te kunnen te (her)indiceren.»

Dit is een verruiming van het medisch beroepsgeheim, waar de leden van de PVV-fractie pertinent tegen zijn! Graag ontvangen zij hierop een reactie. De wet beschrijft ook dat het CIZ de medische gegevens alleen met gemeenten mag delen als er «zwaarwegende belangen» spelen. Wat zijn in deze zwaarwegende belangen?

Als het gaat om het overgangsrecht dan vragen de leden van de **ChristenUnie**-fractie wat er gebeurt als budgethouders het niet eens is met het nieuwe aanbod en in bezwaar gaat tegen dit nieuwe aanbod. Behoudt deze dan het recht op budget vanuit het overgangsrecht? Deze leden zien graag dat de regering nader specificeert op welke wijze er toezicht wordt gehouden op het overgangsrecht?

De leden van de **GroenLinks**fractie hebben vragen met betrekking tot het overgangsrecht, en de gevolgen daarvan voor mensen met een pgb. Gemeenten kunnen in 2015 na een onderzoek een nieuw aanbod doen op basis van de Wmo 2015. Wat gebeurt er als de budgethouder het niet eens

is met het nieuwe aanbod, en bezwaar aantekent tegen dit nieuwe aanbod? Blijft er dan recht op budget vanuit het overgangsrecht?

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

De leden van de fractie van **50PLUS** lezen in de MvT dat voor personen die in het buitenland wonen een overgangsregeling geldt van één jaar: zij ontvangen dan nog één jaar een vergoeding vanuit de AWBZ, aangezien zij niet in Nederland woonachtig zijn. Maar hoe gaat het daarna? In de huidige Wmo geldt dat, wanneer iemand een inschrijving in de Gemeentelijke BasisAdministratie (GBA) heeft, hij een voorziening vanuit de Wmo mag aanvragen. Klopt dit? Geldt ditzelfde in de nieuwe Wmo? Kan iemand die in het buitenland woont na 2015 opnieuw een voorziening aanvragen? Wat zijn de rechten van iemand die niet ingeschreven staat bij een Nederlandse gemeente?

10. Financiële aspecten

Gemeenten krijgen de financiële middelen eerst via een tijdelijk deelfonds sociaal domein. Op dit moment wordt nog veel vanuit bestaande structuren, zoals de Wmo, de Jeugdwet etc. geredeneerd. Echter, de middelen die gemeenten krijgen kunnen zij ook al in de eerste jaren naar eigen inzicht besteden binnen het sociaal domein. Er is geen sprake van kaders of schotten binnen dit sociaal domein. Is de regering het met de **VVD**-fractie eens dat dit juist noopt tot een brede visie op het sociale domein, in plaats van een hokjesaanpak, en dat juist door deze brede aanpak van het sociale domein tot slimme oplossingen en maatwerk gekomen kan worden? Hoe stimuleert de regering gemeenten om per direct deze brede insteek te kiezen bij het vormgeven van beleid? Na een vaste overgangperiode zijn de beschikbare middelen volledig ongeoormerkt onderdeel van het Gemeentefonds. Hierdoor krijgen gemeenten nog meer mogelijkheden om in den brede slimme verbindingen te leggen met andere gemeentelijke terreinen om hun inwoners te ondersteunen. Op welke wijze wil de regering stimuleren dat gemeenten ook zodra deze mogelijkheden beschikbaar komen, hun blik verbreden naar deze toegenomen mogelijkheden?

De regering zegt erop te vertrouwen dat gemeenten zich niet louter laten leiden door financiële afwegingen, maar ondertussen zadelt de regering gemeenten wel op met een enorme bezuiniging op het budget. Dit vinden de leden van de **SP**-fractie tegenstrijdig. Vertrouwen hebben is nogal vrijblijvend. Welke maatregelen treft de regering, indien blijkt dat gemeenten wel financiële afwegingen laten prevaleren boven zorginhoudelijke afwegingen? Hoe volgt de regering dit precies? Kan de regering voorts aangeven waarop dat vertrouwen gebaseerd is, terwijl de afgelopen jaren in vele gemeenten problemen zijn geweest met de uitvoering van de Wmo? Zij verlangen een uitgebreide toelichting op dit punt. Tevens zijn zij benieuwd welke mogelijke landelijke eisen gesteld kunnen worden aan de kwaliteit van zorg indien gemeenten daar onvoldoende in slagen. Aan welke eisen denkt de regering, en tot hoever moet het komen voordat de regering dit in werking zal stellen?

De leden van de **CDA**-fractie lezen dat de gemeenten een totaalbedrag van € 465 mln. krijgen voor de hulp bij het huishouden en een korting van € 756 mln. op de begeleiding. Betekent dit er afgerond € 3.3 mld. over gaat naar gemeenten voor deze twee taken?

Daarbij lezen deze leden dat de inloopfunctie GGZ en beschermd wonen zonder korting worden overgeheveld. Kan de regering uiteenzetten hoe

groot deze bedragen zijn, uitgesplitst naar centrumgemeenten. Al eerder vroegen deze leden naar het financieel uitsplitsen van de verschillende taken en het budget daar hiermee gemoeid is. Nogmaals verzoeken deze leden een lijst bij te voegen met de huidige en toekomstige budgetten, uitgesplitst naar deelgebieden in de Wmo.

De nieuwe Wmo gaat gepaard met een fikse bezuiniging. Beoogd is de Wmo 2015 per 1 januari 2015 in werking te laten treden. Helaas bestaat er op dit moment voor alle gemeenten nog geen duidelijkheid over de budgetten. De gemeente moet beleid gaan formuleren maar weet niet wat de financiële middelen zijn. Daarnaast hebben er inmiddels gemeenteraads-verkiezingen plaatsgevonden en vinden er momenteel coalitieonderhandelingen plaats. Kortom, dit maakt het proces niet transparanter en sneller. De invoering van de nieuwe Jeugdwet moet immers ook op 1 januari 2015 gereed zijn. Wanneer hebben de gemeenten en zorgverzekeraars absolute duidelijkheid over de financiële middelen waarover zij kunnen beschikken?

Graag vernemen de leden van de CDA-fractie ook welke verdeelsleutel wordt gehanteerd voor de overheveling van de begeleiding naar gemeenten.

De leden van de CDA-fractie lezen vervolgens in de nota naar aanleiding van het verslag dat er bij onderbesteding van middelen in het nieuw te vormen sociaal domein onderzoek wordt gedaan naar het hoe en het wat. Deze leden begrijpen dit, maar vragen ook wat er gebeurt als er sprake is van overbesteding. Dat wil zeggen als er financiële middelen elders uit de gemeentebegroting bij moeten. Wat doet de regering dan?

Daarnaast vragen deze leden waarom er niet gekozen is positieve financiële prikkels in het systeem in te bouwen, waardoor gemeenten en zorgverzekeraars samen gemotiveerd worden mensen langer thuis te houden.

Alle middelen die in het sociaal deelfonds terecht komen worden zonder schotten beschikbaar gesteld. De regering stelt dat er dan globaal kan worden vastgesteld welk deel van het budget er voor Wmo, Participatiewet en Jeugdwet is gebruikt. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de gemeenteraad zijn controlerende taak kan uitvoeren en burgers gemeentelijk beleid op Wmo kunnen beïnvloeden, als straks alleen globaal bekend is hoe de middelen gebruikt zijn.

Deze leden lezen dat er voor alle gemeenten € 400 mln. beschikbaar is om mensen langer thuis te houden. Deze leden vragen waar dit bedrag op is gebaseerd, en hoe dit bedrag is opgebouwd. Deze leden begrijpen dat dit bedrag geactualiseerd wordt op basis van de realisatiecijfers 2013.

Wanneer zijn die bekend?

Zijn de uitkomsten van de uitvoeringstoets door het CAK al bekend? Zo ja, wat is daar concreet uitgekomen? Welke implementatietraject is nodig? Zij vragen de regering hoeveel voorbereidingstijd/implementatietijd de SVB nodig heeft.

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

Begrijpen de leden van de CDA-fractie het goed dat de btw-vrijstelling ook blijft gelden als dagbestedingsactiviteiten als algemene voorziening door de gemeente worden aangeboden?

De leden Toornburg en van Hijum hebben inmiddels schriftelijke vragen gesteld n.a.v. het onderzoek van de Volkskrant en KING. De CDA-fractie

ziet de beantwoording van deze vragen graag tegemoet voor de behandeling van het onderhavige wetsvoorstel.

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

Naar aanleiding van de beantwoording van de regering hebben de leden van de D66-fractie nog enkele vragen over de btw-plicht. Zo is hen onduidelijk of het «uitlenen» van personeel van een zorginstelling aan andere instellingen of bijvoorbeeld een sociaal wijkteam wordt vrijgesteld van de btw-plicht. Zij ontvangen op dit punt graag een nadere toelichting van de regering. Voorts informeren de hier aan het woord zijnde leden naar de uitkomsten van het eerder door de regering aangekondigde overleg ten aanzien van de btw-vrijstelling van de kosten in de eerstelijnszorg voor multidisciplinair overleg.

De leden van de **ChristenUnie**-fractie vragen de regering te specificeren hoeveel middelen er jaarlijks besteed worden aan begeleiding-groep en begeleiding-individueel. Welk deel van dit budget wordt besteed aan dagbesteding?

11. Transitie, transformatie en implementatie

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben gevraagd naar de wettelijke borging van zelfinitiatiefrecht van burgers en cliënten, zoals bijvoorbeeld zorg coöperaties. De regering geeft in haar antwoord op deze vraag aan dat zij verwacht dat er ruimte geboden wordt aan aanbieders en eigen initiatieven van inwoners om ondersteuning dicht bij mensen in buurten, wijken en dorpen te organiseren om te komen tot creatieve maatwerkarrangementen. Ook omdat zij verwacht dat inwoners actief betrokken worden door colleges en gemeenteraden bij de vormgeving van de te bieden ondersteuning en bij de totstandkoming van het gemeentelijk beleid. Dit geeft echter nog geen antwoord op de vraag hoe het zelfinitiatiefrecht van burgers in het wetsvoorstel geborgd is. Kan hierop een nader antwoord van de regering komen?

De leden van de fractie van de PvdA zijn tevreden met het feit dat er bij de totstandkoming van de wetten en kaders bij de hervorming van de langdurige zorg steeds is geïnvesteerd in een zo breed mogelijk draagvlak bij alle betrokken partijen. Voor deze leden is een zo groot mogelijk draagvlak in de sector zelf van groot belang om de veranderingen in de zorg door te voeren. De regering heeft in alle stappen van het proces tot nu toe daar een uiterste inspanning voor geleverd. Deze leden moeten echter wel concluderen na het lezen van het transitieplan Wmo 2015 dat zij de concrete uitwerking van een aantal belangrijke zaken, die het goed landen van de Wmo 2015 kunnen ondersteunen, missen in het transitieplan.

In haar antwoord op de vragen van de leden van de fractie van de PvdA over een «rapid response team» is de regering ook nog niet helder genoeg over hoe deze teams nu gaan functioneren in de praktijk. De transitieplannen geven hier ook geen helder inzicht in. De volgende vragen, die eerder gesteld zijn in het voorgaande overleg willen de leden dus graag alsnog beantwoord zien: «Kan de werking van deze rapid response teams nader uitgelegd worden? Klopt het dat de rapid response teams de uitwerking zijn van de vraag naar vliegende brigades? Welke veldpartijen zijn betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van deze teams? Welke mogelijkheden hebben deze teams tot ingrijpen, ook in individuele gevallen? Heeft het team middelen en mogelijkheden om af te dwingen dat noodzakelijke hulp direct op gang komt? De leden van de fractie van de PvdA zien dat veel gemeenten al actief bezig zijn met de voorbereidingen op de nieuwe Wmo 2015. In Almere zijn bijvoorbeeld al

teams aan het proefdraaien met integraal en wijkgericht werken, door informele en formele zorg aan elkaar te koppelen en door te experimenteren met nieuwe vormen van samenwerking zoals bijvoorbeeld tussen arbeidsmatige dagbesteding en beschut werk. Is inzichtelijk welke gemeenten daarbij nog opvallend achterlopen? In hoeverre is er al sprake van dat goede ideeën worden uitgewisseld?»

De leden van de fractie van de PvdA lezen in het transitieplan Wmo dat voor 2015 de verdeling van het budget voor gemeenten gebaseerd kan worden op historische uitgaven. Kan worden aangegeven welk peiljaar er gebruikt zal worden van de feitelijke uitgaven in de AWBZ op basis waarvan bepaald wordt welk budget naar welke gemeenten gaat? In het transitieplan wordt ook aandacht besteed aan het cliëntervaringsonderzoek dat gemeenten jaarlijks moeten gaan uitvoeren in het kader van horizontale verantwoording. Er wordt aangegeven dat er gewerkt zal worden met een standaard vragenlijst voor het onderzoek zodat benchmarking door gemeenten mogelijk is. Wordt bij deze vragenlijsten rekening gehouden met de aspecten van de verschillende doelgroepen en de wijze waarop cliënten zo goed mogelijk deze vragenlijsten in moeten kunnen vullen zodat de ervaringen van de cliënten zo goed mogelijk worden onderzocht? Graag ontvangen deze leden hier een toelichting op. Een deel van het onderzoek dat op basis van de Wmo 2015 uitgevoerd zal worden alvorens een burger een aanvraag voor maatschappelijke ondersteuning kan indienen zal over een schatting van de te verwachten eigen bijdrage gaan. Er wordt in het transitieplan aangegeven dat met betrokken partijen een onderzoek verricht wordt naar de mogelijkheid een voorziening te treffen waardoor gemeenten in staat zullen zijn deze schatting op een verantwoorde wijze te maken. Kan aangegeven worden wanneer gemeenten hiertoe in staat gesteld zullen worden? Kunnen gemeenten vanaf 1 januari 2015 hun burgers tijdens een onderzoek dat vanaf dan plaats kan vinden informeren over de hoogte van de eigen bijdrages voor een eventuele algemene en/of maatwerkvoorziening? De leden van de fractie van de PvdA hebben in het eerdere schriftelijk overleg vragen gesteld over de motie van het lid Otwin van Dijk (30 597, nr. 306). In de brief bij de transitieplannen over de langdurige zorg (30 597, nr. 428) wordt aangegeven dat in de werkplannen en transitieplannen uitvoering wordt gegeven aan deze motie. Voor deze leden is het nog niet duidelijk hoe nu concreet de motie is uitgevoerd, zoals zij ook eerder in deze inbreng aangeven. In het transitieplan Wmo 2015 staat aangegeven dat naar aanleiding van deze motie via het Transitievolgsysteem (TVS) van het Transitiebureau Wmo in beeld gebracht wordt waar pilots plaatsvinden ter voorbereiding op de Wmo 2015 waarbij langdurige zorg betrokken wordt en waar gemeenten daarbij tegen aan lopen. Hoe wordt de motie nu concreet uitgevoerd? Op welke wijze worden de proeftuinen en pilots waarvan langdurige zorg deel uitmaakt, betrokken in het al lopende proces rondom de experimenten in het kader van populatie gebonden zorg zoals specifiek in de betreffende motie gevraagd is?

De leden van de **SP**-fractie betreuren dat de regering de rol van de IGZ afschaft voor de zorgtaken die overgeheveld gaan worden. Naar de opvatting van deze leden is het juist van groot belang dat een onafhankelijke organisatie, die de kennis en kunde in huis heeft, toezicht blijft houden. Deze leden vrezen voor gemeenten die maar wat gaan aanrommelen met de kwaliteit van zorg. Ook zijn zij bang dat gemeenten geen prioriteit zullen geven aan het toezicht, aangezien zij vanaf 2015 met vele extra taken belast worden. Kan de regering een overzicht sturen aan welke bepalingen gemeenten moeten voldoen als het gaat om het toezicht op de zorg? Is het niet aannemelijk dat inzake het toezicht op de kwaliteit, continuïteit en toegang tot de geboden zorg er een enorme bureaucratie gaat ontstaan door een stapeling van toezichtvereisten door ruim 400 gemeenten en 9 private zorgverzekeraars? Is het niet verstandig om het

toezicht op kwaliteit toch landelijk uniform te regelen via de IGZ uit oogpunt van kwaliteit en doelmatigheid?

De leden van de SP-fractie begrijpen nog steeds niet waarom de regering de initiatiefwet Leijten over de basistarieven niet letterlijk heeft overgenomen. Kan de regering in duidelijke taal uitleggen waarom zij dit niet integraal overneemt? Kan de regering tevens aangeven welke artikelen zij niet heeft overgenomen, en per artikel toelichten waarom? Zij vinden het teleurstellend dat de regering niet aan een dergelijke goede wet vasthoudt.

Daarbij begrijpen de leden niet waarom de regering er niet voor kiest dat er een plicht komt op het overnemen van personeel. Waarom trekt de regering daar haar handen vanaf? Het gaat immers wel om banen van zorgverleners. Naar hun oordeel is de positie van personeel in het huidige wetsvoorstel onvoldoende geborgd. Zij begrijpen niet waarom de regering dit zo makkelijk afschuift naar sociale partners. Kan de regering nogmaals uitleggen waarom zij geen verantwoordelijkheid wil nemen voor al die kanjers van zorgverleners die dag en nacht werken voor goede zorg die mensen nodig hebben?

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

De leden van de SP-fractie hebben ook nog een aantal vragen over het «onderzoek» dat gemeenten gaan instellen als een persoon vraagt om zorg en/of voorzieningen uit de Wmo. Zij stellen dat het college het onderzoek laat uitvoeren, en zelf mag weten door wie en hoe dit onderzoek wordt uitgevoerd. Deze leden vinden dit wel heel erg vrijblijvend. Waarom heeft de regering niet verplicht dat professionele zorgverleners vaststellen welke zorg nodig is? Zij zijn immers de deskundigen op dit gebied. Waarom laat de regering zoveel vrijheid over aan gemeenten op dit punt? Vindt de regering het wenselijk als ambtenaren die geen verstand hebben van zorg, gaan bepalen welke zorg en/of voorzieningen nodig zijn? Vindt de regering het überhaupt wenselijk dat mensen die geen verstand hebben van zorg, een beslissing moeten nemen over de zorg die mensen nodig hebben? Welke redenen zijn er voor het college om af te wijken van het advies dat door professionals is ontvangen? Met welke reden heeft de regering dit op deze wijze overgelaten aan gemeenten? Is de regering bereid te kijken hoe professionele zorgverleners permanent worden betrokken bij dergelijke «onderzoeken»? Zo nee, waarom niet?

De regering stelt vervolgens ook dat het niet de bedoeling is dat elke burger in aanmerking komt voor een onderzoek. Welke zorgvragen moeten personen hebben om niet in aanmerking te komen voor een «onderzoek»? Wordt het op deze wijze niet heel gemakkelijk voor gemeenten om hulpvragen telefonisch of per brief af te handelen? Kan de regering hier nader op ingaan en dit met een aantal voorbeelden toelichten?

De leden van de SP-fractie willen ook nog verder doorgaan op, zoals de regering het noemt, «gebruikelijke hulp». De zorgen van deze leden zijn nog niet weggenomen, daar gemeenten zelf kunnen bepalen wat zij onder deze definitie verstaan. Hoe gaat de regering voorkomen dat gemeenten straks kinderen inzetten, of zorg- en welzijnsvoorzieningen bij voorbaat al weigeren onder het mom van gebruikelijke hulp? Hoe ver kunnen gemeenten hierin gaan? Welke grens hanteert de regering? Op welke leeftijd dient een kind de was van een heel huishouden te doen? Op welke leeftijd dient een kind dagelijks de maaltijd voor een heel huishouden te verzorgen? Op welke leeftijd dient een kind wekelijks het huis te stofzuigen? Op welke leeftijd dient een kind de tuin van een huishouden te onderhouden?

De leden van de SP-fractie hebben er grote moeite mee dat de regering in dit wetsvoorstel de aanspraken op zorg en voorzieningen heeft laten vallen, en geen onderscheid meer maakt in groepen of zorg. Hoe kunnen mensen straks nog om zorg vragen als de aanspraken zijn vervallen? Hoe komen deze mensen nog aan goede hulp, als bijvoorbeeld een ambtenaar kan beslissen wat financieel voor de gemeente het beste uitkomt? Hoe kunnen mensen hun recht halen, als de aanspraken zijn vervallen. Deze leden verwachten wel dat de regering hierop reageert, en ditmaal niet met wollige taalgebruik. Voorts stellen zij net als de Raad van State dat het niet eenvoudig is een goede afbakening te maken tussen verpleging en verzorging enerzijds en begeleiding, dagbesteding e.d. anderzijds. Hoe wil de regering nu voorkomen dat er geen mensen tussen wal en schip belanden? Het vormen van één loket zal dit niet voldoende voorkomen vrezende leden. Kan de regering daar uitgebreid op ingaan?

De leden van de SP-fractie zijn blij dat de regering van mening is dat de tegenprestatie, zoals deze geldt voor de Wet werk en bijstand, niet geschikt is met betrekking tot het voorliggende wetsvoorstel. Kan de regering hiermee de garantie geven dat mensen niet verplicht worden tot het doen van een tegenprestatie als het gaat om zorg en dat gemeenten dit ook niet verplichtend in het «onderzoek» mee laten wegen? Daarbij vinden zij het terecht dat mensen met een uitkering niet ingezet worden voor thuiszorg. Kan de regering garanderen of dit tevens geldt voor andere zorgvormen, bijvoorbeeld de dagbesteding?

De leden van de SP-fractie vinden de medezeggenschap nogal vrijblijvend geregeld. Is de regering bereid opnieuw te kijken hoe de medezeggenschap beter en nauwkeuriger geregeld kan worden, door professionals, organisaties, burgers en zorgbehoevende mensen er beter bij te betrekken?

Zij zijn teleurgesteld dat de regering geen kosten- en batenanalyse heeft kunnen maken als het gaat om de inning van de eigen bijdrage. De regering, die al een tijd lang roept dat de bureaucratie in de zorg minder moet, kijkt vervolgens niet naar de enorme bureaucratie rond de inning van de eigen bijdrage. Deze leden verzoeken expliciet of de regering deze vraag voor de behandeling van het wetsvoorstel wil beantwoorden en de Kamer hierover informeren.

De leden van de SP-fractie willen nog een punt maken over de waardering die aan mantelzorgers gegeven wordt door gemeenten. Alweer is dit zo vrijblijvend gemaakt dat gemeenten kunnen bepalen of ze wel of geen ondersteuning bieden. De regering heeft dan wel grote woorden over de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers, maar de financiële waardering schuift ze wel heel gemakkelijk aan de kant. Is de regering bereid te kijken de te uiten waardering door gemeenten in de vorm van een financiële bijdrage aan mantelzorgers te verplichten?

De leden van de SP-fractie hechten grote waarde aan het gebruik van de VOG in de zorg. Zij delen de mening van de regering niet dat stagiaires en vrijwilligers hiervan uitgezonderd worden. Ook zien zij graag dat alle bestuurders een VOG verklaring moeten hebben, daar zij vinden dat een goede bestuurder te allen tijde contact moet hebben met zorgbehoevende mensen waar hij verantwoordelijk voor is. Is de regering bereid hier opnieuw naar te kijken?

De leden van de SP-fractie hebben in de inbreng t.b.v. het verslag gevraagd naar een financieel overzicht waarin alle bezuinigingen op een rij zijn gezet. Zij constateren dat de regering een oud overzicht heeft gestuurd, waarin de bezuinigingen op persoonlijke verzorging en begeleiding nog zijn samengevoegd. Kan de regering een nieuw overzicht sturen, waarin aangegeven wordt hoeveel geld de komende jaren bezuinigd wordt op de langdurige zorg, met een splitsing tussen de Wmo 2015 en de Wlz? Zo nee, waarom niet?

Voorts vragen zij of de regering bereid is door het Sociaal Cultureel Planbureau een juridische toets te laten uitvoeren met betrekking tot de

financiële gevolgen die deze wet voor gemeenten heeft, als zij meer zorgtaken met minder budget ontvangen? Deze leden vragen om een uitgebreide toelichting op dit punt.

Voorts hebben zij nog vragen over het budget dat in het gemeentefonds gestort wordt. De regering geeft in haar beantwoording aan dat het budget wordt toegevoegd in het sociaal domein, en dat besteding aan andere doeleinden – zoals wegen of het verstrekken van bijstandsuitkeringen – niet toegestaan zijn. Waarom kiest de regering ervoor om het geld in het sociaal domein te oormerken, maar de budgetten apart voor de jeugdzorg, de Wmo en de Participatiewet niet te oormerken? Vindt de regering het wenselijk dat geld voor huishoudelijke verzorging uitgegeven wordt aan reïntegratieprojecten? Is de regering alsnog bereid de budgetten individueel te oormerken?

Voorts wijzen deze leden op onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau, «De Wet maatschappelijke ondersteuning-uitgaven van gemeenten in 2010» dat 20 procent van de gelden voor de Wmo ergens anders aan uitgegeven zijn. Kan de regering ingaan op deze cijfers? Waarom is zoveel geld niet aan de Wmo uitgegeven?

Kan de regering een overzicht sturen welke gemeenten de afgelopen jaren geld niet hebben uitgegeven aan de Wmo? Hoe wil de regering voorkomen dat Wmo-geld straks niet aan zorg uitgegeven gaat worden, maar aan iets anders? Kan de regering tevens ingaan op de uitkomsten van het onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau dat de uitvoeringskosten erg hoog waren. Wat zijn de verwachte uitvoeringskosten van het voorliggende wetsvoorstel? Kan de regering voor de behandeling van het wetsvoorstel hierover informatie doen toekomen? Kan de regering tevens een overzicht sturen van 2007 tot en met heden hoeveel geld gemeenten hebben uitgegeven aan de Wmo en specifiek ook aan de huishoudelijke verzorging? Deze leden willen een uitgebreide toelichting ontvangen op dit punt.

Zij vragen voorts een uitsplitsing van de tabel over het aantal personen in een verpleeg- of verzorgingsinstelling naar leeftijd (op bladzijde 6 van de nota naar aanleiding van het verslag). Kan de Kamer een uitsplitsing ontvangen naar verpleeg- en verzorgingshuizen? Kan de regering een overzicht aan de Kamer doen toekomen met de verwachte ontwikkeling van het aantal personen met een verblijf in een verpleeghuis en een verblijf in een verzorgingshuis (uitgesplitst naar leeftijdscategorie) voor de jaren 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 en 2020 in absolute aantallen en percentage van de leeftijdscategorie?

Kan het kortdurende verblijf in de Wlz alleen via een pgb worden geregeld, of ook op een andere wijze? Welke mogelijkheden zijn hier precies voor? Kan de regering dit toelichten?

Kan de regering de Kamer de cijfers doen toekomen van het gebruik van persoonlijke verzorging of verpleging, en de duur dat mensen hiervan gebruik maken in absolute aantallen en in percentages? Kan de regering het onderzoek aan de Kamer doen toekomen waaruit blijkt dat veel mensen die gebruik maken van persoonlijke verzorging of verpleging dit korter dan een jaar doen (bladzijde 30)? Kan de regering de reden van uitstroom op een rij zetten met daarachter de aantallen en percentages? Wanneer kan de Kamer de «foto» verwachten van de bestaande samenwerkingsverbanden in de Wmo-regio's?

Wat is de reactie op het pleidooi van de VNG dat nog een keer € 300 mln. nodig is om het overgangsrecht te kunnen bekostigen in 2015? Is de regering bereid de gemeenten hierin tegemoet te komen, zonder dat dit ten koste gaat van verdere bezuinigingen op noodzakelijke zorg (voorzieningen)?

Kan de regering de procedure schetsen op het moment dat iemand persoonlijke verzorging ontvangt, maar de grondslag wijzigt; bijvoorbeeld van geen geneeskundige zorg naar wel geneeskundige zorg? Op welke

wijze wordt geregeld dat mensen onder de juiste wetgeving komen te vallen? Kan de regering dit toelichten?

Kan de regering het overzicht op bladzijden 64 en 65 aanvullen met het aantal personen dat geen eigen bijdrage betaalt in het kader van de Wmo? Welke verwachtingen heeft de regering als het gaat om het mindere beroep op de Wmo? Welke doelstelling heeft de regering? Kan dit geconcretiseerd worden? Deze leden verwachten een uitgebreide toelichting op dit punt.

Kan de regering het overzicht van het CBS, waaruit blijkt dat niet alle gemeenten de volledige ruimte tot de maximale eigen bijdrage benutten, aan de Kamer doen toekomen? Wanneer kan de Kamer de handreiking inkomensvoorziening ontvangen? Is de regering bereid onderzoek te doen naar het aantal personen dat geen aanvraag doet voor zorg in verband met de eigen bijdrage en de belangrijkste redenen hiervan? Is de regering bereid de inning van de eigen bijdragen te monitoren in 2015? Zo nee, waarom niet?

Kan de regering de tabel over de werkgelegenheidsontwikkeling in de thuiszorg en de huishoudelijke verzorging ook vertalen in aantal personen? Zo nee, waarom niet?

Kan de regering een overzicht geven van het aantal mantelzorgers in Nederland in 2014? Kan de regering aangeven hoeveel mantelzorgers er op dit moment in Nederland overbelast zijn? Kan de regering een overzicht geven van de verwachte ontwikkeling van het aantal mantelzorgers in 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 en 2020? Kan de regering voor dezelfde jaren de verwachte ontwikkeling aangeven van het aantal vrijwilligers in Nederland?

Wat is de reden dat op het laatste moment in de artikelen over cliëntondersteuning het woord «cliënt» is gewijzigd in «ingezetene»? Acht de regering het wenselijk dat bij de collectieve ondersteuning van cliënten geen cliënten meer adviseur zijn, maar professionals uit zorgorganisaties of willekeurige inwoners van een gemeente? Is de regering bereid zich hierop te bezinnen en artikel 2.1.3. aan te scherpen?

Is de regering ermee bekend dat de omvang van de pgb's onbekend zijn bij de zorgkantoren, omdat de zorgovereenkomsten ontbreken? Hoeveel zorgovereenkomsten ontbreken er in heel Nederland, en wat betekent dit voor een correcte uitvoering van het trekkingsrecht via de SVB?

Is het mogelijk voor inwoners van een gemeente direct een maatwerkvoorziening aan te vragen? Kan de regering dit toelichten en haar stellingname onderbouwen?

Is de regering bereid de voorzieningen voor sociale ontmoetingen in de wijk uit te sluiten van de eigen bijdrage? Kan de regering dit toelichten? De vraag van deze leden over hoe de regering wil voorkomen dat mensen terugvallen op zwaardere zorg als er veel zorg wordt bezuinigd wordt nauwelijks beantwoord. Hoe gaat de regering voorkomen dat mensen met dementie tussen wal en schip belanden? Kan de regering ingaan op het risico van gemeenten die geen geld hebben om maatwerkvoorzieningen aan te bieden (respijtzorg of dagbesteding), en om deze reden mensen met dementie doorsturen naar de Wlz? Welke waarborg is er in de Wmo opgenomen dat gemeenten deze voorzieningen voor deze doelgroep inkopen?

Kan de regering ingaan waarom in de algemene Wmo-monitor ook ruimte voor kwalitatieve en kwantitatieve informatie voor en over mensen met dementie wordt opgenomen, zodat gemeenten op basis van deze cijfers ook goede zorg kunnen inkopen?

12. Stelselverantwoordelijkheid

De leden van de **D66**-fractie lezen dat de Minister van BZK een integrale monitor voor het sociaal domein zal ontwikkelen. Samen met de VNG en gemeenten wordt thans gewerkt aan een nadere invulling van de

inrichting van de monitoring, ook wat betreft de tijdstippen waarop en de frequentie waarmee de Kamer rapportages zal ontvangen. Graag vernemen de hier aan het woord zijnde leden wanneer de Kamer ter zake een concreet voorstel kan verwachten.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel 2.1.3

In artikel 2.1.3, derde lid van het wetsvoorstel staat dat de gemeente in een verordening bepaalt «op welke wijze ingezetenen worden betrokken bij de uitvoering van de wet».

De leden van de **CDA**-fractie begrijpen dat het belangrijk is alle ingezetenen daarbij te betrekken, maar roepen de regering op dit artikel uit te breiden naar de cliënten uit diverse doelgroepen die specifiek gebruik maken van de Wmo-maatwerkvoorzieningen. Graag ontvangen zij een reactie van de regering op dit specifieke punt.

In artikel 2.1.3, derde lid punt c staat heel duidelijk dat de gemeente in de verordening moet vastleggen op welke wijze ingezetenen worden voorzien van ondersteuning om hun rol effectief te kunnen vervullen. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het zit met de middelen die hiervoor nodig zijn. De middelen zijn toch ondergebracht bij de provincies. Gaan die over naar de gemeenten? Hoe groot is het totale bedrag dat bij de provincies is ondergebracht voor de ondersteuning?

Artikel 3 en 4

De leden van de **ChristenUnie**-fractie vragen de regering inhoudelijk nader te onderbouwen waarom de wijzigingen m.b.t. het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK) in de Wmo 2015 worden opgenomen, en niet in de Jeugdwet.