

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. 49

VERSLAG VAN EEN RONDETAfelGESPREK

Vastgesteld 31 maart 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op vrijdag 14 februari 2014 gesprekken gevoerd over **het wetsvoorstel Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015) (Kamerstukken 33 841)**.

Van deze gesprekken brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Neppérus

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

Voorzitter: Keijzer
Griffier: Teunissen

Aanwezige leden: Keijzer, Baay-Timmerman, Van 't Wout, Siderius, Van der Staaij, Otwin van Dijk, Agema, Voortman en Neppérus.

Blok 1 Cliëntenperspectief/netwerkperspectief

Mevrouw A. Saers (Per Saldo)
Mevrouw S. Sangers (CSO)
De heer J. de Vries (MEE)
Mevrouw J. Kamp (Mezzo)
De heer T. Zeldenrust (Stichting Present)
De heer K. Marges (Platform VG Rijnmond)
Mevrouw M. Hempenius, (Ieder(in))
Mevrouw W. Wind (NPCF)
De heer M. Laterveer (LOC)
De heer A. van Scherpenzeel (ANBO)
De heer N. Vos de Wael (Landelijk Platform GGZ)

Blok 2 De nieuwe Wmo in praktijk

De heer M. da Costa (Koepel WMO-raden)
Mevrouw D. van der Hulst (Ouderenconsulent Vóór Welzijn)
Mevrouw H. Vliet Vlieland (Stichting Welzijn Lansingerland)
De heer M. Albers (Doeboerderij An't Hoag)
De heer A. van Tuijn (RIBW Alliantie)
De heer K. Hazelaar (Opella)
De heer J. Laurier (Federatie Opvang)
Mevrouw N. Hoogendoorn (Buurtzorg NL)
De heer R. Klarenbeek (J.P. van den Bent Stichting)

Blok 3 Bestuurlijk

De heer E. Dannenberg (VNG)
De heer P. van Rooij (GGZ Nederland)
Mevrouw I. Smidt (Wethouder Almere)
De heer P. Blokhuis (Wethouder Apeldoorn)
De heer K. Klein (Wethouder Den Haag)
Mevrouw C. van Brenk (Abvakabo FNV)
De heer E. de Macker (CNV)
De heer A. Rouvoet (ZN)
De heer J. van Hoek (VGN)
De heer A. Koster (Actiz)

Aanvang 11.00 uur.

Blok 1 Cliëntenperspectief/netwerkperspectief

De **voorzitter**: Mij is gevraagd om de aftrap te doen. De echte voorzitter van deze bijeenkomst is mevrouw Neppérus, die nu nog in een andere vergadering zit.

Bericht van verhindering is ontvangen van de fracties van D66, de SGP en de ChristenUnie.

Alle aanwezigen krijgen twee minuten spreektijd om hun positie toe te lichten. Het woord is aan mevrouw Saers van Per Sado.

Mevrouw **Saers**: Voorzitter. Per Saldo vindt het heel jammer dat de compensatieplicht uit de wet is verdwenen en dat het nu een «nee, tenzij»-wet is geworden. Als allerlei zaken zijn afgelopen, komt er wellicht een maatwerkvoorziening uit, waar dan wel een pgb-keuze aan gegeven is. Met die wettelijke verankering zijn wij natuurlijk wel erg blij. Datzelfde geldt voor de verbetering in de wet dat het aan de aanvrager zelf is om

aan te geven waarom naturazorg niet passend is. Dat is nu de regel: aangeven waarom het niet passend is. Het moet gaan om het oordeel van de mensen zelf. In de memorie van toelichting staat echter op blz. 125 dat de naturavoorziening uitgangspunt is. Dat kan deze keuze weer ondermijnen. Immers, de gemeente kan aan de hulpvrager een voorstel doen om de naturazorg wél passend te maken. Wij vinden dat de keuze doorslaggevend moet zijn. Dat moet ook duidelijker in de memorie van toelichting naar voren komen. De keuzevrijheid mag niet ingeperkt worden door de gemeente. Wij willen dat de gemeente daarvoor openstaat. Met name het wijkteam moet goede voorlichting geven over de keuzemogelijkheden en de manier van werken met het pgb. Wij zijn blij dat er expliciet in staat dat naasten, mensen uit het netwerk, mogen worden ingekocht. Daar mogen voorwaarden aan gesteld worden, maar het mag niet uitgesloten worden. Dat staat in de wet, maar wij zien nu al dat gemeenten daar anders naar kijken. Graag een verduidelijking. Verder moet het tarief toereikend zijn. Dat wordt niet nader aangegeven, maar wij kennen de jurisprudentie. Graag een verduidelijking.

De **voorzitter**: U spreekt inmiddels tweeënhalve minuut. Wilt u afronden?

Mevrouw **Saers**: Dat is prima. Tot slot wijs op de samenloop van de Zorgverzekeringswet en de Wmo. Als mensen van beide wetten gebruik maken, zouden wij het liefst zien dat dat niet te ingewikkeld wordt. Mensen zouden gewoon één hulpverlener met één budget voor beide wetten moeten kunnen inhuren.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Sangers van de CSO.

Mevrouw **Sangers**: Voorzitter. Namens de samenwerkende ouderenorganisaties verenigd in de CSO licht ik graag ons standpunt toe. Ik zal dat zo veel mogelijk beperken tot de vragen die u voor dit gesprek aan ons hebt gesteld.

Vorige week las ik een artikel over de decentralisaties onder de titel «2014: het jaar van de waarheid». Het is het jaar waarin er antwoorden moeten komen op zovele vragen en waarin er zovele onduidelijkheden rond de decentralisaties moeten worden opgehelderd. Zijn gemeenten wel op tijd klaar? Vallen burgers met een zorg- of ondersteuningsvraag straks niet tussen wal en schip als er geen passend aanbod is? Wat is zelfredzaamheid eigenlijk? Wie bepaalt straks of ik een maatwerkvoorziening krijg en wat ik zelf moet regelen? Al die vragen zullen niet beantwoord worden als wij niet aan de slag gaan en als partijen niet samen met hun cliënten en hun vertegenwoordigers in de praktijk uitvinden wat wel en wat niet werkt.

Voor de ouderenorganisaties is het belangrijk dat er een vangnet komt. Transitietafels, actieteams of meldpunten, het maakt niet uit hoe het op lokaal niveau georganiseerd is, als een individuele burger met een hulpvraag maar weet waar hij na 1 januari terecht kan. Er moet een passend en samenhangend aanbod beschikbaar zijn. In de ouderenzorg hebben wij vanaf 1 januari al te maken met het langer thuis wonen. Verzorgingshuizen sluiten hun deuren, maar er zijn nog te weinig alternatieven, zoals woonzorgvoorzieningen, waar mensen thuis kunnen blijven wonen. In ons paper hebben wij verwezen naar het rapport van de Raad voor de Leefomgeving, die een discrepantie constateerde tussen vraag en aanbod van betaalbare woningen waar mensen met een ondersteuningsbehoefte veilig en comfortabel oud kunnen worden. Onze vraag is dan ook of u de samenwerkende ouderen in dit land ervan kunt verzekeren dat partijen klaar zijn voor deze majeure operatie, zodat er geen mensen tussen wal en schip vallen. Welk vangnet biedt de rijksoverheid als dit onverhoopt toch het geval is? De ouderenorganisaties pleiten daarom voor een samenhangend geheel van de Wmo, de

Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. De lokale beleidsagenda en de uitvoeringspraktijk moeten daarop worden afgestemd. Dat vraagt nu al enige garanties van gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders, daar deze snel duidelijkheid moeten geven hoe zij een en ander gaan inrichten. Nu al is er bij onze achterban een grote behoefte aan voorlichting, aan transparante, feitelijke informatie. Die moet niet heel veel langer op zich laten wachten. Het vraagt ook veel van de samenwerking tussen formele zorgverleners, Wmo-consulenten en de sociale omgeving van mensen met een hulpvraag, en van hun onderlinge verhouding.

Wij zien in de praktijk dat partijen druk bezig zijn met de transitie binnen systemen, maar dat er nog iets anders nodig is voor de beoogde transformatie, voor een cultuuromslag in de samenleving. Versterking van de eigen regie en aandacht voor de wensen van ouderen en hun omgeving moeten de aandacht krijgen in de hele transitie van de langdurige zorg. Individuele cliëntondersteuning en oplossingen op maat die bijdragen aan een betere kwaliteit van leven, zijn dan ook de parameters waarop de ouderenorganisaties binnenkort de effecten zullen toetsen. Ik dank u voor uw aandacht.

De **voorzitter**: Ik wilde net vragen of u wilde afronden, want u zat bijna aan de drie minuten. Het woord is aan de heer De Vries van MEE.

De heer **De Vries**: Mevrouw de voorzitter. MEE Nederland onderschrijft de doelstellingen van de voorliggende wet. Het is belangrijk dat wij voor alle burgers streven naar zelfredzaamheid en participatie op alle domeinen van het leven. Daarom is het van belang om de wet niet geïsoleerd te beoordelen, maar ook te zien in samenhang met andere wetsvoorstellen. Dat is helaas erg lastig, omdat nog niet alle wetsvoorstellen bij de Kamer liggen. Daar vragen wij uw aandacht voor.

De tijd tot 1 januari aanstaande is kort. Dat vraagt extra waarborgen en extra zorgvuldigheid, juist voor kwetsbare burgers, voor mensen met een beperking, die door MEE worden ondersteund. U staat voor de afweging of het verantwoord en zorgvuldig kan, niet alleen voor alle systeemvragen die hiermee samenhangen, maar vooral ook voor de uitwerking voor de burgers die het betreft. De onzekerheid kan niet te lang duren. Wij vragen u dan ook om snel, samen met het kabinet, helderheid te verstrekken.

100% van het budget van MEE gaat met de nieuwe Wmo over naar de gemeenten, maar de randvoorwaarden waaronder dat gebeurt, zijn nog steeds niet bekend. Dat is voor organisaties heel erg lastig. Zij moeten ook rekening houden met het feit dat de infrastructuur die zij in stand houden, daarmee onder druk komt te staan. Dat is een risico, ook in het licht van de motie van de heer Van 't Wout over het belang van de continuïteit van de voorziening van cliëntondersteuning.

Ook gemeenten staan straks voor ingewikkelde belangenafwegingen rond individuele burgers en hun participatievraag. Dat moet zorgvuldig en verantwoord worden ingericht. Dat vraagt om randvoorwaarden, ook in de wet. Dan gaat het om een onderzoek, dan gaat het om een aanvraag. Daarbij is een tegenmacht nodig, zoals de Staatssecretaris dat eerder verwoordde. Tegenmacht vraagt onafhankelijke cliëntondersteuning. Er moet iemand naast je staan die je kunt vertrouwen, die geen ander belang dient dan jouw belang. Zo moet worden gewaarborgd dat alle belangen goed worden afgewogen. In de wet ontbreekt het nog aan voldoende waarborgen. Wij vragen u om die waarborgen te creëren.

Zelfredzaamheid en participatie zijn belangrijke doelstellingen, maar ze komen niet vanzelf tot stand. Ze vragen om professionele ondersteuning van cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Kamp van Mezzo.

Mevrouw **Kamp**: Voorzitter. Gezien de beperkte spreektijd zal ik niet zeggen wat er allemaal geweldig en goed is. Mezzo erkent de noodzaak van een stelselwijziging, maar het versterken en verlichten van informele zorg is wel een basisvoorwaarde, en wat ons betreft in een vroeg stadium. Daarmee wordt overbelasting voorkomen. Er zijn inmiddels 450.000 overbelaste mantelzorgers. Dan ben je te laat. In de memorie van toelichting lezen wij dat de wet als uitgangspunt «geen toekenning, tenzij» heeft. Dat is wat ons betreft helemaal verkeerd. Je zou willen dat ondersteuning in een vroeg stadium mogelijk is, met name voor de mantelzorgers. Het is noodzakelijk om op eigen wijze te kunnen zorgen. Dan hou je het het langst vol, dan voorkom je overbelasting, dan bevorder je de participatie en dan werk je preventief aan kostenbesparing. Dus: niet verplichten, maar verlichten en versterken van die mantelzorger. Daarin past niet dat de zorgvrager bij een aanvraag voor maatwerk de gemeente actief moet informeren wie in zijn adresboekje staat: vrienden, familie, enz. Het past helemaal niet dat de zorgvrager over die personen actief informatie moet verstrekken.

Er is heel veel dichtgetimmerd en geregeld in de wet. In een aantal opzichten is dat goed, maar wat wij heel nadrukkelijk missen, is de eigen positie van de mantelzorger aan de keukentafel. Er wordt in de Wmo over mantelzorgers gesproken, maar niet mét mantelzorgers. Dat vinden wij een heel vervelend punt. Mezzo vindt het noodzakelijk dat er aan die keukentafel niet alleen gesproken wordt over wat mantelzorgers zouden kunnen en moeten, maar ook over wat zij nodig hebben om het vol te houden. Wij vragen u om nog eens heel kritisch te kijken naar de ondersteuning en hulp voor mantelzorgers in de wet.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Zeldenrust van de Stichting Present.

De heer **Zeldenrust**: Voorzitter. Present is een organisatie die probeert vrijwilligers te stimuleren om om te zien naar andere mensen. Inmiddels gebeurt dat in 70 plaatsen in Nederland. Ik sprak daarnet al met u, voorzitter, en u zei: dan komt straks alles op jullie af. Ik denk het wel. Er wordt een groot beroep op burgers gedaan om om te zien naar andere mensen.

Om de Wmo succesvol te maken, zien wij het als een voorwaarde dat er een goed samenspel is tussen formele en informele vrijwilligerszorg. Een goed samenspel leidt tot minder druk op de formele zorg, maar ook tot effectievere, betere en goedkopere zorg. In de lokale praktijk merken wij dat veel zorg- en welzijnsaanbieders nog niet goed overweg kunnen met het integreren van vrijwillige zorg in hun eigen dienstverlening. Met name in de extramurale zorg zal dit gaan spelen. Gemeenten hebben straks het geld. In de wet moet worden opgenomen dat zij bij aanbestedingsrondes door zorg- en welzijnsaanbieders ook het criterium van samenwerking met informele zorg en vrijwilligers meewegen. Zorgaanbieders moeten lokaal meedenken over het integreren van de informele zorg. Gemeenten moeten dat meewegen in de toekenning. Het lijkt mij een enorme uitdaging om dat samenspel goed voor elkaar te krijgen.

Het is voor de overheid heel erg moeilijk om burgers intrinsiek te motiveren om vrijwilligerswerk te doen. Dat moet echt door burgers zelf gebeuren. Vrijwilligerswerk moet ook niet betaald worden. Daar moeten wij niet aan beginnen. Maar gemeenten moeten wel financiële ondersteuning bieden aan de coördinatie van het vrijwilligerswerk, het makelen en verbinden op lokaal niveau. Voor de continuïteit is dat heel belangrijk. Er zijn een aantal landelijke vrijwilligersorganisaties, bijvoorbeeld Humanitas, Zonnebloem en Present, die heel veel ervaring hebben met het motiveren en begeleiden van vrijwilligers. Die grote organisaties komen bij elkaar in het Landelijke Overleg Vrijwilligersorganisaties in de Zorg. Zij moeten nu ook een transitie doormaken. Kan er ook voor deze

organisaties eenmalige financiële ondersteuning komen om die transitie te maken?

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Marges van het Platform VG Rijnmond.

De heer **Marges**: Voorzitter. Ik zal proberen weer te geven wat in het document staat dat wij hebben aangeleverd, maar ik wil vooral een paar opmerkingen maken over de lokale positie.

Ons is gevraagd of wij denken dat het beter wordt. Daarop moet ik zeggen dat ik vrees dat het niet beter wordt. De hervormingen zijn vooral ingegeven om op een zo fatsoenlijk mogelijke manier te bezuinigen. Dat lijkt mij een belangrijke zaak. Immers, hoe je het ook wendt of keert, het betekent dat het ten koste gaat van de kwaliteit, de veiligheid en de begeleiding naar zelfredzaamheid.

Verstandelijk gehandicapten vormen op lokaal niveau geen enorm grote groep. Ze wonen verspreid, zodat de term «zorg dichtbij» niet zo heel erg op deze groep van toepassing is. Je moet het op een andere manier organiseren. Een denkbaar model is dat van een instelling met intramurale zorg, AWBZ-gefinancierd, die zich openstelt voor mensen die onder de Wmo vallen. Dat gebeurt nu in feite ook al. Mijn zoon zit op een dagverblijf dat gesloten wordt. Hij moet naar een ander dagverblijf, waar op dit moment alleen mensen zitten die AWBZ-gefinancierd zijn. Hoe gaat het in de toekomst met de medezeggenschap? Welke wetgeving is op zo'n gemengde instelling van toepassing? Hoe gaat het met de kwaliteitseisen? AWBZ-zorg moet voldoen aan AWBZ-kwaliteitseisen. Die eisen gelden niet onder de Wmo. Dat kan merkwaardige situaties opleveren. Dat brengt mij ertoe om te zeggen: laat de wat zwaarder verstandelijk gehandicapten met een zware zorgvraag gewoon onder de AWBZ blijven vallen. Ik heb begrepen dat volgens een motie van D66 en ChristenUnie mensen jonger dan 18 onder de AWBZ mogen blijven vallen. Deze mensen onderscheiden zich in niets van de ouderen. Waarom die groep niet ook onder de AWBZ houden?

Heb ik suggesties voor hoe het beter kan? Ik denk dat die persoonlijke zorgplannen heel erg belangrijk zijn. Die worden wettelijk verplicht vastgelegd. Als ouder heb ik nogal wat ervaring met zorgplanbesprekingen. Het is misschien wel het allerbeste moment voor medezeggenschap. Het is hét moment om met de zorgaanbieder afspraken te maken.

Voorzitter: Neppérus

De **voorzitter**: U bent door uw tijd heen, mijnheer Marges.

De heer **Marges**: Ik zal mijn ervaringen in Rotterdam later nog wel eens onder uw aandacht brengen.

Ik pleit voor een objectieve én een subjectieve meting van de kwaliteit van de zorg. Bij die tweede denk ik aan de ervaringskwaliteit. Het kan niet zo zijn dat alleen klanttevredenheidsonderzoeken bepalen of zorg goed is. Heel veel mensen zeggen al heel snel dat de zorg goed is, terwijl zij eigenlijk niet beseffen dat het veel beter zou kunnen zijn. Dat moet je kunnen weergeven in een objectieve meting van de kwaliteit.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Hempenius van leder(in).

Mevrouw **Hempenius**: Voorzitter. leder(in) vindt dat er snel duidelijkheid moet komen over de manier waarop de kwaliteit en continuïteit van zorg gegarandeerd worden. Wij ontvangen veel signalen van mensen die zich juist op dit punt zorgen maken. Wat gebeurt er met een moeder die drie dagen in de week werkt en een verstandelijk gehandicapte zoon heeft die naar de naschoolse opvang gaat, gefinancierd uit de AWBZ? Hoe zorgen

wij ervoor dat ouders met kinderen in een instelling niet geconfronteerd worden met gedwongen verhuizingen? Dit soort vragen moet in een zorgvuldig proces aan de orde komen.

De Kamer heeft ons gevraagd of wij invoering per 1 januari 2015 haalbaar achten. Wij maken ons zorgen over de financiële taakstelling op dit traject. Wij maken ons zorgen over het tempo. De Wet langdurige zorg is nog niet bekend, terwijl wij de wetten in onderlinge samenhang willen toetsen. Pas dan kun je naar effecten voor mensen kijken.

Wij weten dat er transitietafels komen en wij vragen de Kamer om kritisch te volgen wat er op die lokale transitietafels wordt besproken. Laat de uitkomsten van deze tafels leidend zijn voor het besluit over de fasering. Als er voor de zomer geen duidelijkheid is over de manier waarop de continuïteit gewaarborgd kan worden, is het wellicht beter om de overheveling van groepen mensen te faseren. Daar zal in de zomer echt duidelijkheid over moeten komen.

De Kamer heeft ons ook gevraagd of de wet tot verbeteringen leidt. Wat is daarvoor nodig? Ik noem zes punten:

- een level playing field voor gemeentes;
- een goed verdeelmodel op grond waarvan zij daadwerkelijk goede zorg kunnen leveren;
- samenwerking tussen partijen; de Raad van State adviseert om de wet op dit punt aan te passen en aan te scherpen;
- transparantie over passende woningen;
- duidelijkheid over het financieel kader en de effecten voor burgers en voor mensen die veel zorg nodig hebben;
- afspraken over de inclusieve samenleving, die ervoor moeten zorgen dat mensen daadwerkelijk een kans hebben om in eigen regie te participeren.

Heeft de wet nog verbeteringen nodig? Ja, we hebben er acht gegeven. Ik noem er nu kort vier. Zorg voor een goede rechtspositie: maatwerkcompensatie, onafhankelijke cliëntondersteuning, zorgvuldig gebruik van persoonsgegevens, medezeggenschap en inspraak. Borg een transparante toegang, wees transparant over de totstandkoming van beleid en maak als landelijke overheid duidelijk hoe je je systeemverantwoordelijkheid wilt invullen. Regel ook een maximum aan de eigen bijdrage in de Wmo. Zorg ervoor dat de eigen bijdrage zowel voor de algemene voorziening als voor de maatwerkvoorziening geldt en voorkom stapeling.

De **voorzitter**: Tot slot.

Mevrouw **Hempenius**: Voor de rechtspositie zijn twee punten van belang. Ga tegen dat er een knip komt in de lijn melding, onderzoek en aanvraag. Zorg ervoor dat het onderzoek waarop de mensen recht hebben, gezien gaat worden als een besluit.

Tot slot: onze achterban verdient een zorgvuldig en weloverwogen besluitvormingsproces, waarin duidelijk wordt hoe de continuïteit van zorg wordt gegarandeerd. Dat gaat over kwaliteit, over mogelijkheden voor eigen regie en over meedoen naar vermogen.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Wind van Patiëntenfederatie NPCF.

Mevrouw **Wind**: Voorzitter. Ik begin met de opmerking dat wij de richting steunen. Ook als we geld zat zouden hebben, zouden we het stelsel dat we nu hebben, niet willen houden. We denken namelijk dat het veel beter kan. De samenleving verandert en we hechten enorm aan een solidair stelsel. Daarvoor is nodig dat het een betaalbaar stelsel is. We zijn dus erg voor veranderingen, maar die moeten wel verbeteringen zijn. We denken dat dit kan. Onze zorg zit hem met name in de overgangsfase, de eerste jaren, waarin iedereen – cliënten, politiek en het veld – nog moet wennen aan de

veranderingen. Mijn zorg betreft vooral de mensen die op dat moment van de zorg afhankelijk zijn. Uitstel heeft niet zo veel zin, alhoewel de invoeringsdatum voor ons niet heilig is, zo stel ik heel nadrukkelijk; die beginfase komt toch een keer. Wij zoeken dus erg naar een situatie in de invoeringsfase waarin de politiek en het veld klaarstaan om te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen als ondanks ons aller inspanning – het is een gezamenlijk verhaal – dingen toch mis mochten gaan. Wij denken dat een taskforce met een noodbudget daarbij absoluut zou helpen.

De collega's hebben al veel waardevolle opmerkingen gemaakt. Ik benadruk het belang van een wettelijk geregeld persoonsgebonden budget. Ik heb wat dat betreft alle vertrouwen in de Kamer.

Het is ook goed om het volgende te zeggen. Wij zijn met het veld bezig om te bekijken hoe dingen goed kunnen gaan, hoe we kunnen voorkomen dat ouderen en chronisch zieken vaker dan maximaal één keer moeten verhuizen. Dat zijn echt drama's. De opmerkingen van Kees Marges over de kwaliteit ondersteunen we volledig. Je kunt wel thuis blijven wonen als je een passende woning hebt, maar dan moet die er wel zijn. Dat is ook een van de grote punten.

We gaan van systemen naar mensen. Dat betekent dat ik me niet laat hinderen door wat precies Wlz, HLZ of wat dan ook is. Daar hebben mensen geen boodschap aan. Het totaalpakket moet goed geregeld zijn. Ik wijs ook op het belang van privacy, van zorgvuldige omgang met gegevens. Verder wijs ik op het belang, dat ik ondersteun, van een goede cliëntenparticipatie. Daarvoor zijn ook middelen nodig. Er is al het een en ander over gezegd. Graag wijs ik u ook op de brief hierover die Zorgbelang aan de Kamer heeft gestuurd.

Wij gaan verder met het veld om ervoor te zorgen dat het zo goed mogelijk gaat. U gaat verder met uw politieke inspanningen. We zullen onze uitgebreidere reactie u nog zeker doen toekomen.

De voorzitter: Het woord is aan de heer Laterveer van LOC.

De heer **Laterveer:** Voorzitter. Vandaag gaat het over de Wet maatschappelijke ondersteuning. Voor ons is de kernvraag: helpt deze wet mensen om een zinvol leven te leiden dat bij hen past? Het eerste punt dat ik daarbij wil aankaarten, is de samenhang. Dat is ook al meer genoemd. Het gaat daarbij wat mij betreft niet alleen over zorg, maar ook over werk en inkomen, zelfs over het hele leven. Draagt deze wet daaraan bij? Ik zie wat dat betreft grote verschillen tussen gemeenten. Er zijn gemeenten die er heel serieus mee bezig zijn. Er zijn echter ook gemeenten die denken: we zien wel wat er gebeurt. Daar is echt aandacht voor nodig, wil deze wet op een verantwoorde manier kunnen worden ingevoerd.

Het tweede punt is de versnippering. De Kamer heeft gepleit voor een zorgloket, waar mensen hun klachten kwijt kunnen. Dat geldt wel voor de Zorgverzekeringswet en de AWBZ maar niet voor de Jeugdwet en de Wmo. Dat kan ik mensen niet uitleggen. Hetzelfde geldt voor medezeggenschap van cliëntenraden binnen een zorgorganisatie. Zij mogen straks wel iets zeggen over de AWBZ en de Zorgverzekeringswet maar niet over de Wmo, tenzij de ene gemeente het wel goedkeurt en de andere niet. Ten slotte is er ook versnippering bij het toezicht op aanbieders: bij dezelfde aanbieder is er de ene keer rijkstoezicht en de andere keer niet. Wij willen dat daar rijkstoezicht is.

Het derde punt is maatwerk. De maatwerkvoorziening staat nu zo in de Wmo dat je daar in allerlaatste instantie voor in aanmerking komt. Wij denken dat een aantal mensen beter uit is met maatwerk. Dat hoeft helemaal niet duurder te zijn. Je zou niet eerst de hele trits door moeten van zelf, je netwerk, algemene voorziening en maatwerkvoorziening. Wij zouden dat echt anders willen.

Uit bijeenkomsten met cliëntenraden overal in het land kwamen zorgen naar voren over zinvol leven, waarbij het met name gaat over eenzaamheid, betaalbaarheid, geschikte woningen en behoud van de eigen regie. Zeker voor de groep die tot nu toe in een zorginstelling kon wonen en nu thuis moet gaan wonen, vragen wij meer aandacht dan er tot nu toe voor is geweest.

Ik kom, ten slotte, op participatie en ervaringsdeskundigheid. Wij zitten hier nu met een heel aantal organisaties om de tafel, maar wij vinden het heel belangrijk dat juist degenen die het betreft veel meer zelf overal aan tafel mogen zitten. Ook wat dit betreft zie ik de verschillen: de ene gemeente handelt wel zo, maar de andere gemeente verzucht dat die Participatiewet er ook nog bij komt of ziet het als een apart project. Wij denken juist dat dat de basis is. Er moet echt met de mensen zelf worden gepraat over wat voor hen een oplossing is en over de manier waarop wij dat, over de wetten heen, kunnen organiseren. Wij hebben met elkaar bedacht dat wij dingen in verschillende wetten zetten, maar voor mensen bepaalt het geheel daarvan of ze een goed leven hebben. Daarom weet ik niet of ik op deze Valentijnsdag de liefde kan verklaren aan de Wmo.

De **voorzitter**: Dat laatste was in ieder geval een mooie zin. Het woord is aan de heer Van Scherpenzeel van ANBO.

De heer **Van Scherpenzeel**: Voorzitter. In principe omarmt ANBO het idee en de visie achter de nieuwe Wmo. We zien echter wel een aantal knelpunten. Eén daarvan is de invoering. Ik onderschrijf het punt van de vorige spreker: je kunt de Wmo niet los zien van de andere veranderingen in de langdurige zorg. In dat opzicht zit er een enorm afbreukrisico in de snelheid die wordt gemaakt. Wat ons betreft is het halen van 1 januari dus absoluut niet heilig. Als het kan, is het prima, maar dan zal er nog heel wat moeten gebeuren.

Ik ga in op de inhoudelijke kant. Zoals gezegd: we omarmen de visie. Uit eigen onderzoek blijkt dat mensen echt wel zelf de regie willen hebben en zeggenschap willen krijgen over hun zorgvraag en niet willen dat die hun heel gauw uit handen worden genomen. Dat zit in de nieuwe regelgeving, maar toch. Er wordt in de wet heel veel geregeld en er komt ook via Algemene Maatregelen van Bestuur nog heel wat op ons af. Er wordt echter ook nog een heleboel niet geregeld. We maken ons grote zorgen over de groep ouderen – dat is onze achterban – die niet zo assertief zijn, die niet zelf de telefoon grijpen of naar de gemeente stappen met een zorgvraag. Hoe gaat de gemeente hen straks vinden? Met een duur woord heet dat «vraagverlegenheid». Een groot risico voor die groep is dat die ouderen uitvallen. Ze worden niet bereikt door de gemeente, en wie gaat dan voor die mensen zorgen?

Een ander punt, voor ons eigenlijk het belangrijkste punt, is: hoe maak je deze nieuwe regeling tot een succes? Wat ons betreft zou nog gisteren moeten worden begonnen met een voorlichtingscampagne of misschien zelfs een inspiratiecampagne. Je ziet dat de media ermee aan de haal gaan en dat er op televisie en in de kranten van alles over wordt geroepen. Zet vanuit het ministerie een uitgebreide communicatiecampagne op waarmee duidelijkheid wordt gegeven, vooral voor de burgers. Maak de burgers duidelijk wat hun te wachten staat wat betreft de nieuwe zorgvraag, want dat is voor de meesten volstrekt niet helder.

Als je wilt dat de regeling goed landt bij de burgers, de mensen om wie het gaat, dan komt daar nog iets bij: duidelijkheid over de financiële gevolgen. Hoe zit het straks met de nieuwe premiestructuur? Hoe gaat het met de eigen bijdrage? Hoe zit het met de stapeling van eigen bijdragen? Mensen maken zich er nu, in het huidige systeem, al zorgen over dat ze steeds meer moeten gaan betalen voor hun zorg. Met alle onduidelijkheid die er in de transitie is, wordt die zorg niet weggenomen.

De **voorzitter**: Tot slot is het woord aan de heer Vos de Wael van het Landelijk Platform GGZ.

De heer **Vos de Wael**: Voorzitter. Dank voor de uitnodiging. Ook wij staan achter de doelstellingen van de wet, maar met dit wetsvoorstel verliest de Wmo wel nogal aan glans, omdat het een defensief karakter heeft. Het is erg gericht op het voorkomen dat mensen een maatwerkvoorziening nodig hebben. Ook de kanteling wordt daaraan ondergeschikt gemaakt. Het gaat nog steeds over eigen kracht en eigen regie, over het sociale netwerk en over algemene voorzieningen, maar in de wet lijken die begrippen meer op onderdelen van een checklistje in de afvalrace naar een maatwerkvoorziening. We missen het besef en de erkenning dat er een heel aantal mensen is dat die individuele, professionele voorziening echt hard nodig heeft om zich überhaupt te kunnen handhaven.

De rechtspositie van cliënten in het proces wordt versterkt, maar we hebben de indruk dat die uiteindelijk juist wordt verzwakt. We zien graag dat deze wet nog dichter aansluit bij de compensatieplicht in de oude wet. We maken ons grote zorgen over de cliëntondersteuning voor de doelgroepen ggz en oggz. Die heeft een heel andere geschiedenis dan die voor de doelgroepen van MEE. In heel veel regio's is die cliëntondersteuning niet op orde. We vinden het belangrijk dat het per regio in kaart wordt gebracht en er waar nodig verbeteracties komen.

Ik kom op de samenhang. We zijn echt bang dat cliënten, ook in de ggz, tussen wal en schip vallen bij de ambulantisering en bij de transitie van de intramurale zorg. We vragen ons af wat het responsteam daarmee doet. Is het gericht op knelpunten in het systeem of op knelpunten voor individuele cliënten? Kunnen zij daar aankloppen? Wordt er dan direct opgetreden? Welke middelen en bevoegdheden heeft zo'n team? Of wordt het ergens anders belegd?

Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars moet, niet alleen in de transitiefase maar ook in de komende jaren. Verder willen we graag dat in de wet wordt opgenomen dat gemeenten met een beleidsplan moeten aantonen wat zij zelf doen om initiatieven van cliënten en burgers te versterken. Tot slot sluit ik mij aan bij alle dingen die gezegd zijn over met name de cliëntenparticipatie en ervaringsdeskundigheid en de positie van mantelzorgers bij de keukentafelgesprekken.

De **voorzitter**: U hebt allen veel informatie gegeven aan mijn collega's. Dat is ook veel stof om vragen over te stellen. De leden stellen ieder één vraag en geven daarbij aan aan wie die vraag wordt gesteld. De sprekers mogen op elkaar reageren. Het woord is aan mevrouw Keijzer van het CDA.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik hoorde mevrouw Kamp en mevrouw Saers spreken over het «nee, tenzij»-karakter van deze nieuwe wet. De heer Vos de Wael had het net over de afvalrace naar de maatwerkvoorziening. Dat is een groot verschil met de huidige Wmo, die het compensatiebeginsel kent, met de daarbij behorende rechtspositie. Ook ik maak me daar wel zorgen over. Ik heb mevrouw Sangers, van de gezamenlijke ouderenorganisaties, mevrouw Hempenius, van de cliëntenraden voor de gehandicapten, en de heer Van Scherpenzeel, van ANBO, daar niet over gehoord. Ik hoor graag ook van hen hoe zij hiernaar kijken. Er is wel een maatwerkvoorziening, maar de kans dat je daarvan gebruik kunt maken is klein met dat «nee, tenzij»-karakter, dat op pagina 25 van de memorie van toelichting goed staat toegelicht; het is een soort afvalrace. Ik krijg hierop graag een reactie.

Mevrouw **Sangers**: Er zit inderdaad een soort volgtijdelijkheid in de wet: mensen moeten het eerst in hun eigen kring of met eigen middelen oplossen, vervolgens komen de algemene voorzieningen in beeld en

daarna de maatwerkvoorzieningen. Als je echter goed kijkt naar wat een maatwerkvoorziening is, dan zou het in mijn beleving ook de dagopvang voor ouderen kunnen zijn, tenzij die heel gespecialiseerd is. Ik ga ervan uit dat bij het beoordelen van een individuele situatie, waarbij ook naar het sociale netwerk wordt gekeken en in kaart wordt gebracht hoe belast dat systeem is, door gemeenten en zorgverzekeraars adequate oplossingen worden gevonden. Ik weet niet of het zo'n duidelijk «nee, tenzij» is. Misschien is het meer een «u krijgt waaraan u behoefte hebt». Ik interpreteer het graag op die laatste manier.

Mevrouw **Kamp**: Maar dat staat er niet, met alle respect. Letterlijk staat er in de memorie van toelichting dat het een «nee, tenzij» is. Uitgangspunt is dat je geen ondersteuning krijgt, tenzij... Hoe je dat precies invult, is natuurlijk arbitrair, zo denk ik dan.

Mevrouw **Hempenius**: Wat ons betreft zou het uitgangspunt «nee, tenzij» uit de memorie van toelichting moeten worden gehaald. Het gaat om het maatwerk, de maatwerkcompensatie. In de wet staat een volle toetsing. Van belang is hoe je het onderzoek, het gesprek met de cliënt die zorg nodig heeft, positioneert. Wij zouden daar nog goed naar willen kijken. Wij hebben aangegeven dat de splitsing die er nu is tussen melding, onderzoek en aanvraag, ongelukkig is en dat er veel mensen zullen zijn die dat niet begrijpen. Eigenlijk zeggen wij dus het volgende. Ga dat onderzoek beter positioneren in de wet. Ga misschien ook verduidelijken wat je onder «gebruikelijke zorg» verstaat, want ook dat biedt meer duidelijkheid voor mensen. Ga verder ook niet «nee, tenzij» als sturingsprincipe hanteren. Het gaat hierom: als een voorliggende voorziening geen oplossing biedt, dan moet maatwerk mogelijk zijn. Dat doet ook recht aan de nieuwe groepen die uiteindelijk bij de Wmo terecht gaan komen.

De heer **Van Scherpenzeel**: In mijn beleving maakt het niet zoveel uit of je een «nee, tenzij»-wet of een «ja, mits»-wet maakt. Het is veel meer van belang dat we er met zijn allen voor zorgen dat er niemand uitvalt. Als de gemeente of de rijksoverheid dat niet doet, dan moeten wij als maatschappelijke organisaties dat met zijn allen doen. Ik vind het niet zo van belang hoe je de manier waarop je het regelt of met elkaar afspreekt, noemt. Het gaat om de positie van de burger. Hij moet mee kunnen blijven doen, ook met deze ingrijpende transities.

De heer **Marges**: Toen ik over maatwerk las, dacht ik dat dat weleens tegemoet zou kunnen komen aan mijn nare gevoel over de compensatieplicht zoals die er nu in staat. Die is heel sterk op niet-verstandelijk gehandicapten gericht, althans dat ervaar ik zo. Toen ik echter alle voorwaarden erbij ging lezen en zag wat dan maatwerk zou kunnen worden, dacht ik: laten we dan maar bij het oude blijven, want die afvalrace hoeft van mij niet.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Baay van 50PLUS.

Mevrouw **Baay-Timmerman** (50PLUS): Ik heb een vraag aan u, mevrouw Kamp, en wel naar aanleiding van wat in uw position paper staat. U gaat er daarin vanuit dat in principe mantelzorg, net als ander vrijwilligerswerk, altijd vrijwillig is. Er is echter toch een morele druk voor mantelzorgers. In eerste instantie is het wel een kwestie van vrijwilligheid, maar tegelijkertijd kan men er niet onderuit om zorg te verlenen, omdat het vaak familie betreft. In het wetsvoorstel lijkt een soort dwingende verplichting voor de mantelzorger te bestaan. Hoe staat u daartegenover, mevrouw Kamp? In dit geval noem ik ook nog een aantal onderzoeken waaruit blijkt dat binnen de groep mantelzorgers heel vaak naar voren komt dat ze al

overbelast zijn, wat met name geldt voor de oudere mantelzorgers. Wat zou naar uw mening moeten geschieden om dit te voorkomen?

Mevrouw **Kamp**: Ik onderschrijf volledig wat u zegt. Ik ben er dan ook heel verbaasd over dat u gelezen zou hebben dat wij vinden dat mantelzorg vrijwilligerswerk is. Dat is het zeker niet. Je rolt erin. Mantelzorg doe je niet omdat je dat zo graag wilt, maar omdat je een band hebt met die naaste aan wie je zorg wilt verlenen. Dan rol je van het een in het ander en kom je op een gegeven moment in een zodanige positie dat je niet meer weg kunt en dat er ondersteuning moet komen. Dat gebeurt heel veel mensen. Ik heb proberen te bepleiten dat die ondersteuning in een vroeg stadium aan de orde kan zijn. Je moet dus ten aanzien van het bieden van ondersteuning niet het «nee, tenzij»-principe krijgen. Nee, je moet eigenlijk bewerkstelligen dat je de mantelzorg zo faciliteert dat hij het kan blijven volhouden. Dan ben je op de goede weg. Dan is een participatiemaatschappij volgens ons ook reëel; die kan dan ook functioneren. Dat kan echter niet als je er niet voor zorgt dat de mantelzorg zodanig wordt gefaciliteerd dat hij het op een goede manier kan blijven volhouden én dat hij het op zijn eigen wijze kan doen. Dat laatste is wat ons betreft een heel belangrijk criterium. Als de mantelzorg wordt gedwongen om op een bepaalde manier te handelen, dan kan hij zijn baan niet meer op de goede manier realiseren en dan wordt afbreuk gedaan aan zijn maatschappelijk functioneren. De negatieve consequenties die de mantelzorg daarvan ondervindt, zorgen ervoor dat hij het niet meer volhoudt. Dan zijn we veel verder van huis. Hoe zouden we dit kunnen oplossen? Geef de mantelzorg een wettelijk geborgde eigenstandige plek aan de keukentafel.

Mevrouw **Baay-Timmerman** (50PLUS): Dat onderschrijf ik volledig.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Van 't Wout van de VVD.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Dank aan u allen, dat u hier weer wilt zijn. Sommigen zijn al een paar keer eerder op een hoorzitting geweest. Meerdere sprekers hebben erop gewezen dat je de hele transitie pas definitief kunt beoordelen als je de samenhang ziet met alle andere wetsvoorstellen. Ik begin maar even met de heer De Vries van MEE, die daar ook over begon. Hij trok het zelfs nog breder, ook naar het domein van werk en zo voort. Ik snap die opmerking, mijnheer De Vries, maar ben ook benieuwd over welke punten in die samenhang u meer duidelijkheid zou willen hebben. Waarop wilt u vooral gaan letten?

De heer **De Vries**: Het betreft allereerst de afbakening: welke zorg en ondersteuning valt onder welk regime? Dat is de basisvraag vanuit het cliëntperspectief. De volgende vraag is of met de instrumenten voor het toekennen van voorzieningen voor zorg en ondersteuning, die vraag integraal kan worden beantwoord. Mevrouw Saers wees bijvoorbeeld al op het belang van een integraal persoonsvolgend budget. Dat vraag om een systeem waarmee het gesprek aan de zogenoemde keukentafel – die wordt in de wet en in de toelichting overigens niet meer zo genoemd – met de burger wordt gevoerd. Immers, delen van de Participatiewet en de instrumenten die daarin zitten, kunnen ook bijdragen aan participatie op andere gebieden, en andersom. Nu is het voor ons als belangenbehartigers van diezelfde cliënten, burgers, heel lastig om te beoordelen of de wetgever die samenhang straks in de praktijk ook mogelijk maakt. Wij vragen u om in de schriftelijke behandeling van het wetsvoorstel de regering daarnaar te vragen.

Mevrouw **Saers**: Ik wil een voorbeeld geven. Iemand met verpleging en verzorging en daarnaast begeleiding of kortdurend verblijf in een

instelling en ook nog zorg op school, heeft in de nieuwe situatie met drie verschillende wetten te maken. Als je drie aparte gesprekken moet voeren om zaken duidelijk te maken, kunnen er veel zaken tussen wal en schip vallen. Het gaat ook over definities. Binnen de Zorgverzekeringswet worden nu definities gegeven, bijvoorbeeld voor de woorden «verpleging» en «verzorging». De formulering daarvan maakt dat je nog een heel deel in de Wmo houdt. Dat heeft volgens mij niemand in de gaten. Het is dus essentieel om naar de afbakening van de definities te kijken en zeker naar de zorgvraag van mensen.

Mevrouw **Hempenius**: Ik ben het daarmee eens. Ik vul het nog aan. In de Wmo staat in artikel 2.3.5 lid 6 ook hoe mensen van het ene systeem naar het andere systeem zouden kunnen gaan. Wij vragen u om daar nog eens heel goed naar te kijken. Je moet namelijk in ieder geval voorkomen dat tegen mensen wordt gezegd: u hebt eigenlijk een AWBZ-indicatie en om die reden kan de gemeente geen zorg leveren. De overgang tussen systemen moet dus heel goed geregeld worden. Wij vragen u dus om die wet nog eens goed te bekijken en hebben daartoe ook een voorstel gedaan in onze verbetervoorstellen.

Mevrouw **Wind**: Het moet natuurlijk meer worden dan alleen een bezuiniging. Het moet ook een verbetering zijn. Ik wil niet meer in het verpleeghuis zitten waar mijn moeder nu zit. Dat geldt voor velen van ons, denk ik. De wet is ongelooflijk belangrijk. Wij zullen daarover ook heel veel vragen stellen, maar op zich verandert de samenleving niet met een wetswijziging. In het veld zijn wij heel druk bezig. Ik vraag u heel nadrukkelijk om de mate waarin wij er met het veld in slagen om goede afspraken te maken die vertrouwen geven aan mensen, straks mee te nemen in uw politieke beoordeling. Je kunt het niet van tevoren regelen, maar je kunt er wel voor zorgen dat er een vangnet is voor als het misgaat, zoals een taskforce en een 112-budget. Wij kunnen namelijk net zo min als u garanderen dat een wetswijziging de samenleving verandert. Die zorgvuldigheid is volgens mij heel erg nodig. Ik vraag daar heel nadrukkelijk aandacht voor.

Mevrouw **Sangers**: In december hebben wij het gehad over de positie van de persoonlijke verzorging en de wijkverpleegkundige in het sociale wijkteam. Nu lees ik de Wmo en vraag mij af waar de wijkverpleegkundige gebleven is. Die moet toch de integrale zorg leveren? We missen in ieder geval de samenhang met het sociale wijkteam, waarin voor de wijkverpleegkundige een rol als spin in het web is weggelegd. Het moet niet zo zijn dat een Wmo-consulent straks aan de keukentafel komt zitten en vervolgens de wijkverpleegkundige er achteraan komt om het andere deel van de zorg te bekijken. Het zou al een winst zijn om dat in één hand te houden.

De heer **Laterveer**: Ik zie dit ook terug in het kwaliteitsdenken. Ik merk nu dat bij al die verschillende wetten bekeken wordt of de wet gaat werken. Voor mij is echter van belang of een gezin of een persoon geholpen is. Zeker als wij allemaal vinden dat mensen geacht worden om meer zelf te doen of in hun eigen netwerk op te lossen, is voor mij de kern van het nadenken over kwaliteit of het goed gaat met die persoon en dat gezin. Ik zou veel meer daarop willen focussen dan op het steeds per wet bedenken van zaken. Werkt die samenhang nu voor dat gezin? Wij moeten het niet per wet bekijken. De Jeugdwet wordt steeds helemaal los gezien van de Zorgverzekeringswet of de AWBZ. In heel veel gezinnen waar Jeugdzorg actief is, is er echter ook sprake van schulden, verslaving enzovoorts. Ik wil gewoon dat geheel in beeld hebben. Ik pleit ervoor om hier integraal naar te kijken, om dus breder te kijken dan alleen naar datgene waar de gemeente voor verantwoordelijk is.

De heer **Vos de Wael**: De intramurale ggz is een specifiek punt. Als niet duidelijk is hoe de verdeling wordt bij de transitie naar de Zorgverzekeringswet, de Wlz en de Wmo loop je het risico dat de cliënt een paar keer van systeem naar systeem schuift. Als dat niet op orde is, is het misschien een overweging om dit een jaar uit te stellen. Bij de Zorgverzekeringswet en de Wmo zijn er rond de ambulantisering in de ggz heel veel risico's dat mensen tussen wal en schip vallen. Je zou willen dat er snel een oplossing komt op individueel niveau en daarbij maakt het niet uit in welk systeem het komt. Daarnaast vinden wij het heel belangrijk dat zorgverzekeraars en gemeenten afspraken voor meerdere jaren gaan maken, bijvoorbeeld over dagbesteding, over huisvesting als meer mensen in de wijk gaan wonen en dat soort zaken.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Siderius van de SP.

Mevrouw **Siderius** (SP): Ik heb van mijn collega begrepen dat ik maar één vraag per keer mag stellen en dat u daar streng op let.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Dat zei ik. Ik smokkelde ook weleens in het verleden, maar ik kwam echt niet aan mijn trekken.

De **voorzitter**: Ik laat dit aan mijn collega's over. U mag één vraag stellen. U kunt aangeven wie die mag beantwoorden, maar onze gasten mogen op elkaar reageren, zoals al gebleken is.

Mevrouw **Siderius** (SP): Ik sluit aan op de vraag van mevrouw Keijzer. Onze gasten vertegenwoordigen de mensen die straks gebruik moeten maken van de Wet maatschappelijke ondersteuning. In onze ogen wordt de gemeente met deze wet min of meer vogelvrij verklaard. Het recht op zorg wordt eigenlijk min of meer uit de Wmo geschrapt. Dat is vanochtend al meerdere keren aangehaald. Bij de toekenning wordt het «nee, tenzij»-principe gehanteerd en wij maken ons zorgen daarover. Kan wel iedereen worden bereikt? Wat doen wij met mensen die zich niet melden, mensen die dan misschien pas veel later in beeld komen, met veel grotere problemen. Lost deze nieuwe wet dit op? Is deze wet daadwerkelijk een verbetering ten opzichte van wat wij nu al hebben? Ik hoop dat deze vraag beantwoord kan worden door CSO of het Platform VG Rijnmond, of door iedereen?

Mevrouw **Sangers**: Ik weet niet of dit nu echt de mensen bereikt die niet geholpen willen worden. Ik worstel een beetje met het begrip «participatie». Wordt dat een soort elfde gebod? Moeten wij nu participeren of mogen wij ook lekker achter onze eigen voordeur in ons eentje blijven zitten en gewoon doen waar we zin in hebben. Er wordt fors ingezet op de sociale wijkteams. Het gaat natuurlijk ook om het bereiken van de zorgmijders. Dit gaat over de eigen regie van mensen en die wil je graag versterken. Mensen die hun eigen regie voeren, moeten gewoon hun eigen fouten mogen blijven maken, ook als ze niet bereikt willen worden. Je kunt het systeem zo inrichten dat je mogelijkheid hebt om mensen laagdrempelig, bij wijze van spreken in hun buurthuis – de buurthuizen zijn overigens bijna allemaal wegbezuinigd, dat is wel een probleem – of op een andere plek in hun eigen omgeving te bereiken. Ik denk echter niet dat wij nu meteen aan de voordeur moeten aanbellen om te vragen of het wel goed gaat.

Mevrouw **Saers**: Het gaat niet eens alleen maar om de mensen die je niet kunt bereiken. Ik denk dat mevrouw Sangers dat al aardig heeft aangegeven. Het gaat ook over de mensen die toch aan de keukentafel terechtkomen en daar hun verhaal doen, maar bij wie de situatie onvoldoende goed wordt opgepikt door de mensen die dat gesprek

voeren. Zij moeten afwegen wat het netwerk, de mantelzorgers en de mensen daar omheen, kunnen doen. Als er te veel wordt opgelegd, zie je de mensen uiteindelijk terugkomen met een zwaardere hulpvraag. Daarvoor wil ik aandacht vragen. Vaak doen mantelzorgers en bekenden veel meer dan in zo'n gesprek naar voren komt, want daar wordt heel sterk gefocust op de echte zorgzaken, terwijl er allerlei andere hand- en spandiensten gedraaid worden die niet op tafel komen. Echt, je kunt het soms zo gek niet bedenken. Daar vraag ik ook aandacht voor.

De heer **Zeldenrust**: We hebben in onze praktijk heel veel te maken met «zorgmijders», als ik die term mag gebruiken. Wij merken dat er in die gevallen vooral een afkeer is van de geïnstitutionaliseerde, professionele zorg. Er is echter vaak wel ruimte als vrijwilligers, burens of vooral burens die wat verderaf wonen, zich ermee gaan bemoeien. Dat zijn mensen die dat niet doen omdat het hun beroep is of omdat ze ervoor betaald worden. Ik denk dat je daar in deze wet heel moeilijk een oplossing voor kunt vinden. De belangrijkste doelstelling van deze wet is de lokale mensen het meer vanzelfsprekend vinden om naar anderen om te zien en dat tot een verantwoordelijkheid te maken. Als wij die lokale cultuur met gewone mensen in plaats van zorgverleners kunnen bevorderen, kun je best wel wat bereiken. Daarom pleiten wij voor een situatie waarin de lokale zorgaanbieders dit soort zaken kunnen overlaten aan mensen in de buurt, aan vrijwilligers.

Mevrouw **Wind**: Ik ondersteun dit heel graag. De situatie die u benoemt, is een maatschappelijk probleem, namelijk de eenzaamheid van mensen. Van de ouderen die bij de huisarts komen, kampt een derde met eenzaamheid. Dat is dramatisch, maar geen wet lost dat op, noch de oude wet, noch de nieuwe wet of welke wet dan ook. Het is wel een groot probleem. De vorige spreker geeft heel duidelijk een oplossingsrichting aan. Er is een heel nadrukkelijk verschil tussen mantelzorgers, die vaak overbelast zijn, en vrijwilligers. Ik ben er echt van overtuigd dat wij nog een enorm arsenaal aan vrijwilligers hebben in dit land. Allereerst mensen gaan nog steeds met de VUT en pensioen en vervelen zich dood als de kamer eenmaal gewit is en de vakantie van drie weken erop zit. Die mensen moeten we activeren. In het veld voeren wij ook het debat over de wijze waarop wij dat moeten doen. Wij willen namelijk ook niet dat iedereen zomaar bij ouderen binnenkomt, met alle risico's en gevoelens van onveiligheid van dien. Dat is het punt waar wij heel erg mee bezig zijn. Wij zullen de Kamer daar zeker ook over benaderen, want het probleem raakt ons heel erg, maar het is kansloos om de oplossing in een wet te zoeken.

De heer **Marges**: Dit geldt eigenlijk al een aantal jaren. Hoe bereik je de mensen die zorg mijden, die niet zichtbaar worden? Dat is niet pas nu aan de orde bij deze wet. Deze wet biedt echter geen betere oplossing daarvoor dan hetgeen wij al hebben. Je zou in ieder geval ervoor moeten zorgen dat je de mensen met wie je op basis van keukentafelgesprekken niet tot zorgverlening – hulp – komt, wel in beeld houdt. Dat zijn namelijk de mensen die dreigen weg te zinken in de anonieme groep. In ons geval gaat het vooral om de mensen die «zwakbegaafd» of «verstandelijk gehandicapt» genoemd worden. Zij vallen vaak tussen wal en schip en verblijven of zwerven ergens in de stad. Die krijg je niet meer te pakken. Per gemeente moet je daar heel nadrukkelijk beleid voor maken. Je zult in de wet algemene bepalingen op moeten nemen waarin de gemeenten verplicht worden om dat te doen, maar de uitvoering moet in de gemeente op allerlei lagere niveaus plaatsvinden.

Mevrouw **Hempenius**: Het moet uiteindelijk gaan om goede zorg voor de mensen zelf, om kwaliteit en continuïteit voor mensen die straks vanuit

een anders systeem in die wet terechtkomen. Wij regelen de zorg niet met wetten. Zal die met deze wet geregeld worden? Wat ons betreft kunnen er nog wel wat verbeteringen plaatsvinden om in elk geval de positie van mensen te verbeteren. Ik doel daarbij op onafhankelijke cliëntenondersteuning, dit op een goede manier onderzoeken en integraal kijken naar oplossingen. Wij zouden heel graag een persoonlijk plan van aanpak voor mensen willen creëren, als een soort haakje in de wet om goede zorg te organiseren.

De heer **Vos de Wael**: Er is wel iets in de wet opgenomen wat niet in het oorspronkelijke wetsvoorstel stond, namelijk dat gemeenten moeten aangeven hoe ze actief mensen proberen te bereiken die niet gemakkelijk zelf met een hulpvraag komen. Ik vind dit toch wel een winstpunt voor onze eigen doelgroep, maar ook voor mensen die de taal slecht spreken. Gemeenten moeten duidelijk maken wat ze met hen doen. Verder los je het echter niet op met een wet. Wat wel erg belangrijk is, is dat er op de een of andere manier contact blijft met mensen. Dat kan bijvoorbeeld zijn door ervaringsdeskundigen in wijkteams en door laagdrempelige inloopvoorzieningen. Er zijn heel veel ervaringen dat mensen daar komen, alleen maar een kopje koffie drinken en na een of twee maanden of als ze vijf keer gekomen zijn, uiteindelijk met een hulpvraag komen. Het is wel van belang dat gemeenten dat soort voorzieningen en initiatieven een plek geven.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Van Dijk, van de PvdA.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): De verschillende sprekers duiden al aan dat wij bezig zijn met een wetsbehandeling. Het gaat echter veel meer om de gedachte daarachter, de cultuurverandering die in meer of mindere mate wel of niet wordt gesteund. Ik hoorde de heer Zeldenrust eigenlijk zeggen dat er een kloof is tussen de systeemwereld die wij bedacht hebben en de leefwereld van de mensen om ons heen. Eigenlijk biedt het begrip «maatwerkcompensatie» dat ook al een paar keer gevallen is, best wel ruimte om te proberen om mensen meer zeggenschap te geven over hun eigen leven. Ondanks het feit dat een wet de samenleving misschien niet verandert, vraag ik mij af of ze soms in de weg staat. Wat kunnen wij doen om die zeggenschap, de regie, de grip van mensen op hun eigen zorg en dat maatwerk beter te regelen? Het hoeft dus niet altijd om de instituties of de pakketjes te gaan, die wij nu bedacht hebben. Wij moeten ruimte geven voor echte maatwerkoplossingen, voor zaken die bij mensen passen. Hoe kunnen wij die zeggenschap en dat maatwerk beter regelen dan nu? Dat lijkt mij een vraag voor de heer Laterveer van LOC en de heer De Vries van MEE. Bovendien mag iedereen die er iets over wil zeggen, daarop reageren.

De heer **Laterveer**: Zoals gezegd, denk ik ook dat je dit niet allemaal in een wet kunt regelen. Ik kom daardoor wel weer op het samenspel van die wetten. In de Wmo staat heel nadrukkelijk de vierslag. Eerst bekijk je wat je zelf kunt, daarna bekijk je wat je met je netwerk kunt, vervolgens kijk je naar een algemene voorziening en daarna pas naar maatwerk. Ik vind dat veel te rigide, vooral als ik bekijk wat mensen nodig hebben. Ik zou die vierslag los willen laten en veel meer bij het gesprek dat je voert, bekijken wat er nodig is om je leven te kunnen leiden. Dit gaat verder dan alleen deze wet. Ik zou graag willen dat zo'n gesprek over het leven gaat en over hetgeen iemand nodig heeft en de verschillende wetten daarvoor met elkaar verbinden. Wat kun je vanuit welke wet krijgen om je leven te leiden? Ik zou het dus omdraaien en beginnen bij het leven en waar mensen tegen aanlopen. Ik vind het gesprek en de koppeling tussen de wetten dus heel belangrijk evenals ondersteuning voor het geval mensen zelf niet het gesprek kunnen voeren. Dat is wat mij betreft niet de

gemeenteambtenaar die even later ook besluit wat je krijgt, maar iemand die je onafhankelijk kan ondersteunen. Dat vind ik ook heel belangrijk hierbij. Wij moeten dus veel integraler kijken dan tot nu toe. Dat vergt ook dat wij het niet alleen over de Wmo hebben, maar ook over andere wetten, dus ook betreffende werk, inkomen en onderwijs. Ik denk dat de uitspraak van mevrouw Jorritsma over het voetballen niet zo gelukkig is. Je moet echt bekijken wat mensen nodig hebben. Er zijn ook ouderen die altijd al heel graag een opleiding hadden willen volgen. Misschien moeten zij geholpen worden om dat alsnog te realiseren. Ik zou een veel bredere insteek willen dan in deze wet. Bovendien moet het geheel minder rigide zijn.

Mevrouw **Sangers**: Toen de heer Van Dijk de vraag stelde, schoot mij een dichtregel te binnen. Iemand stelt de vraag: en nog een, en nog een? Volgens mij begint het met de vraagstelling aan de persoon die een hulpbehoefte heeft. Wie is die persoon? Wat wil hij? Dat vraagt een heel andere houding van professionals dan het verstrekken van een voorziening, waartoe men over het algemeen geneigd is. Dit is veel meer begeleiding met de handen op de rug. Daarom zei ik net ook al dat dit vraagt om een cultuuromslag, ook bij professionals. Tot nu dachten zij altijd: wat hebben wij in huis; wat kunnen wij bieden?

De heer **De Vries**: De vraag is of de systematiek van melding, onderzoek en aanvraag juist hetgeen in de weg staat wat de heer Van Dijk bedoelt. Dat is een formele knip die mogelijk het goede gesprek, waarover anderen al spraken, belemmert. Het gaat om het goede gesprek, omdat het allesomvattend, dus levensbreed zou moeten zijn, maar ook omdat het om grote belangen gaat. De persoonlijke belangen moeten daarin in voldoende mate naar voren kunnen komen. Dat vraagt ook dat iemand met je mee moet kunnen gaan, dus ook een proceswaarborg. De wet voorziet daar nu onvoldoende in. Daar staat heel veel in over het proces en de inrichting van het onderzoek, maar er staat niet in dat de gemeente actief wijst op de mogelijkheid om iemand mee te nemen, of dat nu een vrijwilliger of een professional is, als die persoon maar onafhankelijk is en niet tegelijkertijd in dienst is van diezelfde gemeente.

Mevrouw **Saers**: Ik wil nog een paar dingen toevoegen. Vragen stellen, vragen stellen: dat is een heel belangrijk uitgangspunt, maar het gaat niet alleen over de huidige situatie. Het is ook heel erg van belang dat het integrale leven in een dergelijk gesprek aan bod komt. Gelukkig worden straks heel veel wetten door de gemeente uitgevoerd, dus dat moet gaan schelen; het moet veel integraler kunnen. Verder moet gevraagd worden waar iemand naartoe wil; wat zou je nog willen ontwikkelen? Dat kan nu wel meer zorg kosten, maar op termijn kan dat wel het verschil maken in het leven van zo'n persoon. Daar wil ik aandacht voor vragen. Verder vraag ik aandacht voor de deskundigheid. Wie gaan die gesprekken voeren? Wat is hun inzicht in ziektebeelden, beperkingen en de reikwijdte van dat soort beperkingen? Welke weerslag hebben mensen met bijvoorbeeld een gedragsstoornis op hun gezin en op anderen? Dat moet niet weggewoven worden, in de zin van: jongens, ach joh, een beetje streng enzovoorts. Naast alle punten die al aan de orde zijn geweest, vraag ik dus ook aandacht voor de deskundigheid. Bovendien denk ik dat het heel essentieel is om te gaan werken met een persoonlijk plan.

De heer **Zeldenrust**: Een paar weken geleden merkte ik op een zondagmiddag dat de accu van mijn auto leeg was. Ik stond met de telefoon in de hand om de ANWB te bellen, want ik ben lid, dus daar betaal ik voor. Mijn vrouw die altijd veel verstandiger is dan ik, zei toen: waarom vraag je niet gewoon de burens om je even te helpen met startkabels? Ik heb inderdaad

de buren gevraagd en die hebben mij uitstekend op weg geholpen. De accu was zo vol; dat ging prima. Bovendien had ik ook weer even contact met ze. Achteraf vond ik dat dus een uitstekende oplossing. Ik realiseerde mij toen wel dat wij in ons land heel erg gewend zijn om bij een probleem een beroep te doen op de meer anonieme zorg, waarvoor wij verzekerd zijn. Het gaat over maatwerkoplossingen. Ik was achteraf heel blij dat ik mijn burens had ingeschakeld en weer even contact met hen had. Ik denk dat het een kwaliteit van de zorgverlener moet zijn om ook de informele zorg, de latente informele netwerken, los te maken. Achteraf blijkt namelijk vaak dat dit de beste maatwerkoplossing is geweest.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): De vergelijking van startkabels, demeterende ouderen en verstandelijk gehandicapten schiet bij mij een beetje in het verkeerde keelgat. Ik snap wat er wordt bedoeld: het naar elkaar omzien. Maar laten we het absoluut niet zo vereenvoudigen.

Mevrouw **Kamp**: Ik wil hier graag een kanttekening bij plaatsen, in die zin dat er al heel veel bij de informele zorg neergelegd wordt. Dus om daar nu nog een extra beroep op te doen!

De heer **Zeldenrust**: Er moet uiteraard een verschil zijn. Er is ook een verschil tussen diverse vormen van verzorging. Er is een verschil tussen lijfgebonden zorg, ondersteuning en praktische hulp. Dat onderscheid maak ik absoluut ook. Ik merk echter gewoon dat er bij mensen in Nederland sprake is van een vraagverlegenheid. Daardoor hebben mensen ook een bepaalde schroom om zich aan te bieden, om hulp te geven. We merken het ook bij de vrijwilligerscentrales. Er hebben zich ontzettend veel vrijwilligers ingeschreven bij de vacaturebanken. Zij zijn bereid om iets te doen, maar ze worden te weinig ingezet. Er is in Nederland ontzettend veel bereidheid om iets te doen, maar die bereidheid komt vaak niet op de juiste plaats terecht. Dat is eigenlijk een beetje het punt dat ik wil maken.

Mevrouw **Hempenius**: Ik herken het door mevrouw Keijzer geschetste beeld. Het gaat om het persoonlijk plan. Dat moet een goede oplossing zijn die mensen past, waar het kan via het eigen netwerk maar waar sprake is van echte beperkingen, moet professionele zorg en hulp geboden kunnen worden. We moeten ons ook realiseren dat de Wmo straks voor meerdere groepen gaat gelden. We moeten goed kijken naar de vraag welke mensen straks een beroep zullen doen op zorg en ondersteuning. We moeten ook zorgen voor een passend systeem. Het kan niet allemaal met informele zorg geregeld worden. Ook moet duidelijk worden gemaakt wat van mensen wordt verwacht en wat de grenzen zijn van de gebruikelijke zorg.

De heer **Vos de Wael**: Volgens mij moet de verse doelgroep niet worden onderschat. Er wordt naar mijn mening nu nog te veel zorg verleend via de AWBZ, maar het dreigt wel om te slaan naar de andere kant. Onderschat wordt dat er echt een heel belangrijke groep is die nu zelfstandig woont dankzij de professionele begeleiding. Mensen krijgen die begeleiding soms maar een paar uur in de week, maar zij zouden het anders gewoon niet redden. Dat mis ik in de hele beeldvorming en de communicatie over de Wmo.

Mevrouw **Sangers**: Ik zit een beetje met het eerder besproken punt van de volgtijdelijkheid. Volgens mij moet je gewoon veel meer kijken naar het samenspel tussen de formele en de informele zorg. Daar pleit Mezzo ook altijd voor. Het moet niet zijn: eerst dit, dan dat en uiteindelijk is het sluitstuk de maatwerkvoorziening of de algemene voorziening die er voor iedereen is. Er moet veel meer gekeken worden naar de vraag wie wat

doet. Daarbij moet ook het sociale netwerk een heel duidelijke rol krijgen. Dat sociale netwerk moet na verloop van tijd ook kunnen zeggen dat het niet meer gaat. Dat kan desnoods al na twee weken zijn.

Mevrouw **Wind**: Ik wil aandacht vragen voor de inkoop van zorg. Daarbij laat ik me niet hinderen door systemen. Het gaat om mensen, of het nu om de Wmo of de Zorgverzekeringswet gaat. We zien nu dat zorgkantoren inkopen wat zij vorig jaar ook inkochten, maar dan iets minder. Dan kunnen mensen uit tien soorten van hetzelfde kiezen. Dat is natuurlijk volstrekt onacceptabel. Daar lopen we nu al in de praktijk achteraan. Daarvoor vraag ik nog eens heel uitdrukkelijk de aandacht van de Kamer. Vanmiddag komen de aanbieders hier op bezoek. Het maakt voor mensen immers ongelooflijk veel uit of je zorgaanbieder A of B hebt. Als de zorgkantoren zo hebben ingekocht dat je alles mag kiezen als het maar van zorgaanbieder A afkomstig is, dan helpt geen wetswijziging. Dit is echt een groot probleem. We hebben de Kamer daar heel erg bij nodig.

De heer **Marges**: De heer Van Dijk heeft concreet gevraagd of deze wet een belemmering zou kunnen vormen voor datgene wat we eigenlijk allemaal willen. Dat is het geval voor mensen die extramuraal zijn, die gewoon thuis wonen maar wel een heel zware zorgvraag hebben. Mijn vrouw en ik zijn samen 24 uur per dag mantelzorger. Wij zijn heel erg blij dat onze zoon elke dag naar zijn dagverblijf gaat. Dat wordt gefinancierd uit de AWBZ. Daar krijgt hij beschermzorg. Het is niet gericht op alleen maar zelfredzaamheid om in de samenleving te kunnen participeren. Er zou een doelstelling aan die twee doelstellingen van de Wmo moeten kunnen worden toegevoegd: het bieden van kwaliteit van leven, bijvoorbeeld door middel van beschermzorg, zoals mijn zoon op dit moment ook heeft als hij elke dag naar het dagverblijf gaat. Die combinatie van zorg thuis voor een zwaar verstandelijk gehandicapte – zwaar autistisch met een zware zorgvraag – met het dagverblijf, zal straks niet meer mogelijk zijn. Dat is straks geen combinatiemogelijkheid meer.

Mevrouw **Kamp**: Ik onderschrijf graag dat formele en informele zorg tijdig op elkaar moeten inspelen. Dat heb ik in mijn eerste bijdrage ook heel nadrukkelijk aangegeven. Ik wil nog een punt heel nadrukkelijk aan de orde stellen. Er werd net gesproken van «een bak met vrijwilligers». Dat zijn mensen die vrijwilligerswerk willen doen, zoals ouderen. Ik ben er heel beducht voor dat die bak met vrijwilligers «leeg gekiept» wordt over de zorg. Niet iedereen is uit zodanig hout gesneden dat hij goede zorg kan leveren. Die notie wil ik hier heel graag even te berde brengen.

De heer **Zeldenrust**: Dat is juist het samenspel. Het is heel belangrijk dat de deskundigheid van de hulpverlener hierin wordt gerespecteerd, dat de hulpverlener leert om zelf te bepalen wie wat zou kunnen doen. Een vrijwilliger zou bepaalde taken kunnen verrichten, terwijl een informele zorgverlener weer iets anders zou kunnen doen. Dat is enorm belangrijk.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Agema van de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik weet niet of ik op een vraag uitkom, maar ik wil wel zeggen dat ik het verhaal van de heer Zeldenrust met de accu en de startkabels begrijp. Ik denk dat heel veel mensen zich herkennen in dat soort verhalen. Ik had een bovenbuurvrouw en wist niet dat zij herstellende was van een heupoperatie en geen hulp had. Toen er een ernstige lekkage was in de hele flat en ik aan de huismeester vroeg of ik nog ergens kon helpen, kwam ik bij haar binnen. We hebben daar een heel leuke vriendschap aan overgehouden en we hebben samen, terwijl ik herstellende was van een herniaoperatie, nog wat aan die lekkage lopen doen.

Ik ben nu zeven jaar Kamerlid en ik ben telkens met systeemwijzigingen bezig. Dan moet dat daar weer ondergebracht worden, dan moet iets weer ergens anders ondergebracht worden, er is een stempel nodig van het CPB, maar je bent eigenlijk nooit bezig om het systeem dat je hebt, te verbeteren. Ik maakte uit de woorden van de heer Zeldenrust op dat hij dat ook bedoelde. Ten eerste, we zijn een beetje op onszelf gericht, we zijn allemaal Hollanders. Ten tweede, ik denk dat er binnen de huidige Wmo heel veel ruimte zou zitten om ook van onderop geld te besparen in plaats van die besparing van bovenaf door de overheid op te leggen. Wie heeft ideeën, zoals dat project «Buren voor Buren» waarover ik het zojuist even met de heer Otwin van Dijk had, om de Wmo zoals die nu is, dus zonder die hele stelselwijziging, goedkoper te maken?

De heer **Zeldenrust**: Ik denk dat er op lokaal niveau ontzettend veel ideeën leven. Ik zal niet nu meteen een of twee ideeën noemen, maar de lokale politiek zou vooral de ruimte moeten geven aan ideeën die leven bij burgers om de informele zorg beter te maken. De lokale politiek moet in ieder geval initiatieven niet frustreren of in de weg zitten, maar zij moet juist zo veel mogelijk stimuleren en ook mensen uitnodigen om zelf met oplossingen te komen. Ik denk dat er dan ook heel veel van de grond zal komen en dat er nog heel veel potentieel is.

De heer **Vos de Wael**: Ik was gisteren bij een conferentie waar werd gevraagd of we de cliënt- en burgerparticipatie in de wijken moeten gaan beleggen. Dan zouden we het dus gaan organiseren. Er zijn heel veel goede initiatieven van burgers, cliënten en familieleden. Ik denk dat het veel belangrijker is om daar meer op aan te sluiten, om die meer te volgen. Er gebeurt bijvoorbeeld ontzettend veel in de ggz rond cliëntenondersteuning. Dat doen cliënten zelf. Het punt is dat het vaak een beetje zit tussen reguliere, professionele instellingen en het volledige vrijwilligerswerk waarbij mensen het zelf doen en het geen cent kost. Daarom zien wij in de wet ook graag opgenomen dat gemeenten duidelijk maken hoe ze dit soort initiatieven stimuleren, faciliteren en dergelijke.

De heer **De Vries**: Dit is een zeer interessante vraag van mevrouw Agema. Ik denk dat de wetgever achter de feiten aanloopt. Ongeacht of deze wet op 1 januari in werking treedt, is het proces van kanteling in de samenleving al lang aan de gang. Dat stopt ook niet op het moment dat de Kamer zegt dat de wet niet wordt aangenomen of wordt uitgesteld. Wij merken dat ook in het ondersteunende werk dat wij doen voor mensen met een beperking. De vraag is gekanteld van de vraag om een voorziening naar de vraag: help mij om mee te kunnen doen in de samenleving. Daar moeten die voorzieningen dan natuurlijk wel bij aansluiten. Dat is de vraag die ook in het samenspel tussen informele en formele zorg steeds beter wordt beantwoord. Natuurlijk zijn de randvoorwaarden die deze wet ook biedt, heel belangrijk. Daar hebben we al genoeg over gesproken. Maar men moet die beweging vooral ook blijven stimuleren en mogelijk maken.

Mevrouw **Saers**: Ik heb al even gesproken over het toerusten van mensen zelf. Als daar veel meer naar gekeken wordt, kun je daar al heel veel winnen, niet alleen voor de maatschappij maar vooral ook voor de mensen zelf. Er is nog een ander punt dat we zien opkomen. Ik noem even de Stichting Mama Vita waarin moeders elkaar ondersteunen om de situatie met hun kinderen met autisme veel beter aan te kunnen. Ik noem voorts de geweldig mooie zorgvormen die zijn gericht op de ontwikkeling van mensen of kinderen zelf, die nu helemaal niet worden ingekocht door zorgkantoren. Ik hoop dat die straks wel worden ingekocht door gemeenten. Dat zijn allemaal voorbeelden waarmee veel beter wordt aangesloten bij de beperkingen en de hulpvraag. Daardoor gebeurt het

ook veel nauwgezetter, waardoor het veel minder gaat kosten maar veel beter gaat werken.

De heer **Laterveer**: Ik merk dat het op tafel leggen van het feit dat het goedkoper moet, heel frustrerend werkt. Dan gaan datgene wat mensen willen en het idee dat het alleen maar moet omdat het goedkoper wordt, door elkaar lopen. Ik zie dat ook gebeuren bij de participatiesamenleving. Heel lang is gezegd: als je iets hebt, moet je vooral naar een professional gaan. Maar nu het goedkoper moet, wordt gezegd: daar moet je niet meer heen gaan, want dat is fout. Dat helpt niet echt om tot de samenleving te komen die we zouden willen. Het is vooral nodig om datgene wat van onderop komt te stimuleren. We moeten het ook niet steeds hebben over de dingen die mensen nog kunnen, maar we moeten het vooral hebben over de groei en de potentie van mensen, omdat ze daar warm van worden en daaraan willen bijdragen. Volgens mij helpt een verplichte mantelzorg, het verplicht vier uur zorg verlenen door familie, niet. Je moet mensen vooral stimuleren vanuit datgene wat hen bezighoudt en waar hun drijfveren en waarden liggen. Ik denk dat het daarmee goedkoper wordt. Je moet echt aan de andere kant beginnen, omdat we anders het gedrag krijgen dat we niet willen.

Mevrouw **Hempenius**: Ik ben het daarmee eens. Sluit aan bij datgene wat mensen willen, laat de financiering daarop volgen, dus zorg dat de financiering de wensen van de mensen volgt, houd daarbij oog voor de mogelijkheden die het solide pgb heeft, juist om ook nieuwe wel werkende oplossingen te financieren en kijk ook naar de ouderinitiatieven waar mensen vaak heel tevreden over zijn en die wel lijken te werken. Dus kijk ook breder, kijk ook naar nieuwe dingen die mensen echt nodig hebben.

De **voorzitter**: De klok tikt verder. Heel kort, mijnheer Marges.

De heer **Marges**: Ik kan heel kort zijn. Ik sluit mij aan bij wat zojuist is gezegd. We hebben het daar in het Rotterdamse ook over gehad. Daarbij zijn de coöperaties aan de orde geweest. Dat is een wens vanuit de vereniging KansPlus, waarvan ik lid ben. Wij denken dat met coöperaties, waarbij we ouders en andere familieleden veel meer betrekken bij de zorg, juist alle taken die naar vrijwilligers en mantelzorgers zouden moeten gaan, automatisch zullen worden ingebouwd. Ik hoop dat dit nu een keer steun zou kunnen krijgen. In Rotterdam wil men daar openingen voor maken. Misschien zou dat elders ook kunnen gebeuren. We zijn er nog lang niet. Je moet ook mensen vinden die bereid zijn om dat te doen.

Mevrouw **Sangers**: Als gemeenten nu massaal zorg bij de gangbare zorgaanbieders inkopen, dan zal dat weinig mogelijkheden bieden voor ouderinitiatieven en voor nieuwe aanbieders die het misschien goedkoper kunnen. Er moet ook ruimte komen voor innovatie. Ik noem zzp'ers die misschien veel beter maatwerk kunnen leveren dan de zorg die nu standaard door een grote, landelijke zorgaanbieder wordt geleverd. Ik houd dus een pleidooi voor ruimte voor innovatie.

De **voorzitter**: Het woord is tot slot aan mevrouw Voortman van GroenLinks.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Verschillende sprekers zijn begonnen met de uitspraak dat zij de doelen van de wet steunen. Zo sta ik er zelf ook in. Er moet meer aandacht zijn voor preventie en voor zorg dichtbij. Dat is door verschillende mensen aan de orde gesteld. Ik maak mij tegelijkertijd wel zorgen over het gebrek aan inzicht in wat het totaal aan plannen betekent. Verschillende mensen hebben gewezen op het belang van

samenhang van de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet en de Wmo. Dan heb ik het nog niet eens over de Participatiewet en over de wet die tegemoetkomingen regelt voor mensen met een beperking. Je kunt het heel breed zien. Het punt is dat er geen enkel Kamerlid is dat precies dat inzicht heeft, laat staan dat we weten wat de gevolgen voor mensen zullen zijn. Ik maak me daar heel erg zorgen over. Ik wil graag van de aanwezigen horen hoe wij dat inzicht wel kunnen krijgen. Ik denk dat deze vraag het beste kan worden beantwoord door de heer Van Scherpenzeel en mevrouw Hempenius. Ik heb het dan over bijdragen in drie verschillende zorgwetten en over landelijke en lokale regelingen voor inkomensvoorzieningen. Hoe kunnen wij dat inzicht wel krijgen, wanneer moeten wij dat inzicht hebben en hoe kunnen wij voorkomen dat mensen geconfronteerd worden met een enorme stapeling van kosten?

De heer **Van Scherpenzeel**: Ik zou de bal eigenlijk willen terugkaatsen: de Kamer zou juist dat inzicht moeten geven. Zoals ik in mijn inleiding al heb aangegeven, is het op dit moment voor een heleboel mensen volstrekt onduidelijk wat de financiële gevolgen zullen zijn van de verschillende transities. Hoe zit de eigenbijdragesystematiek in elkaar? Ik heb een financiële achtergrond, maar ik weet het op dit moment niet. Ik zie het niet. Er is een factsheet van VWS waarin iets staat over de nieuwe tariefstructuur bij de hervorming langdurige zorg (HLZ) in combinatie met de Zorgverzekeringswet. Als dat het wordt, word ik daar niet vrolijk van. Dat betekent namelijk dat de premiedruk enorm gaat stijgen. Ik weet echter niet of ik dat goed zie. Dat is niet alleen onduidelijk voor mij, maar dat is ook volstrekt onduidelijk voor burgers. Daar zou op korte termijn duidelijkheid over moeten komen. Als we naar de Albert Heijn gaan, kijken we ook wat er in de bonus is en wat niet en kiezen we vervolgens het goedkoopste. Dat geldt ook voor de zorg. Als het meer gaat kosten en daar in de ogen van de burgers niets voor terugkomt, dan creëer je niet zoveel draagvlak voor de regeling. Dat draagvlak is in mijn beleving wel heel belangrijk.

Mevrouw **Hempenius**: Er spelen volgens mij twee dingen. Het gaat eerst om het financiële kader voor de hele hervorming langdurige zorg. Wat zal er met de AWBZ-premie gebeuren, wat zal er met de Zorgverzekeringswetpremie gebeuren en wat zal er gebeuren met het eigen risico, zeker omdat voor chronisch zieken en mensen met een handicap de compensatie eigen risico is verdwenen? Daar is dus nog sprake van een stapelingseffect. Dat debat zal nog gevoerd moeten worden. De uitkomst van dat debat zal voor ons moeten zijn dat de zorg voor mensen toegankelijk en betaalbaar is. Daar zal het echt op getoetst moeten worden, dat zal ook in de Tweede Kamer weer aan de orde komen.

De tweede vraag heeft betrekking op het niveau van gemeenten. Hoe wordt invulling gegeven aan het verhaal van de eigen bijdragen? Het ongelukkige is dat er in deze wet voor wordt gekozen om een aparte eigen bijdrage te vragen voor de algemene voorzieningen en een aparte eigen bijdrage voor de maatwerkvoorziening. Als je die niet aan elkaar koppelt in een inkomensafhankelijke limitering, heb je eigenlijk al de eerste stapeling te pakken. Gemeenten hebben een belangrijke taak gekregen om invulling te geven aan een alternatief voor de compensatieregelingen die zijn verdwenen. Dat zal dit jaar al van start gaan. Daar zal nog een handreiking op moeten komen. Dat moet snel gebeuren. Dit onderwerp zal scherp gemonitord moeten worden. We willen daar als patiëntenorganisaties ook een monitor op gaan zetten. Hoe gaan gemeenten dit invullen en wat betekent dit uiteindelijk voor de portemonnee van mensen, ook voor mensen die veel zorgkosten hebben?

De heer **De Vries**: De vragen van mevrouw Voortman zijn ook onze vragen. Het kan niet zo zijn dat daar nog heel veel en heel lang

onzekerheid over blijft bestaan. Er moet helderheid komen over de randvoorwaarden waaronder een zorgvuldige en verantwoorde invoering van de nieuwe Wmo maar ook van alle andere stelselwijzigingen mogelijk is, juist ook vanuit het perspectief van kwetsbare burgers. Hoe dichter we bij 1 januari komen, hoe belangrijker het is dat er betere randvoorwaarden komen die ervoor zorgen dat het dan wel goed gaat. De Kamer zal ook aan de regering moeten vragen om die randvoorwaarden te creëren. Het is vooral iets tussen Kamer en kabinet om dat te garanderen. Daarbij hoort ook helderheid over de vraag «go/no go» op 1 januari. Aanbieders, gemeenten en cliënten moeten weten of ze zich werkelijk moeten richten op de invoering van de wet op 1 januari. Wij merken nu in onze verantwoordelijkheid als MEE-organisaties dat daar snel helderheid over nodig is. De Kamer kan niet wachten tot de zomer van 2014.

De heer **Laterveer**: Ik sluit mij sowieso aan bij de reactie van Jan de Vries. Daarnaast doe ik de dringende oproep om ervaringsdeskundigen er steeds bij te blijven betrekken. Ik merk dat het in Den Haag heel vaak over wetgeving gaat. Je doet het echter voor bepaalde mensen. Als je steeds vanuit de inhoud van wat mensen in de praktijk meemaken, bezig bent, leidt dat ook tot andere wetten. Ik vind het daarom heel belangrijk dat niet alleen organisaties aan tafel zitten, maar dat de Kamerleden en het ministerie ook ervaringsdeskundigheid inzetten om van daaruit tot wetgeving te komen. Anders verlies je echt de samenhang en gaat het over systemen in plaats van over mensen.

De **voorzitter**: Vandaar dat de Kamer deze mensen heeft uitgenodigd. Hiermee zijn wij gekomen aan het eind van deze eerste ronde aan vragen. Ik dank onze gasten hartelijk. Zij hebben veel informatie gegeven. Als zij toch nog nabranders hebben, kunnen zij die aan de commissie sturen. De commissie zal de vragen donderdag moeten indienen bij het kabinet.

De vergadering wordt van 12.35 uur tot 13.15 uur geschorst.

Blok 2 De nieuwe Wmo in praktijk

De **voorzitter**: In dit tweede blok gaan wij het hebben over de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in de praktijk. Het woord zullen voeren de heer Da Costa van de Koepel Wmo-raden, mevrouw Van der Hulst, ouderenconsulent VÓOR Welzijn, mevrouw Vliet Vlieland van de Stichting Welzijn Lansingerland, de heer Albers van Doe-boerderij An't Hoag, de heer van Tuijn van de RIBW Alliantie, de heer Hazelaar van Opella, de heer Laurier van de Federatie Opvang, mevrouw N. Hoogen-doorn van Buurtzorg NL en de heer Klarenbeek van de J.P. van den Bent stichting.

Voor de fracties van de Tweede Kamer zijn aanwezig mevrouw Keijzer (CDA), mevrouw Baay-Timmerman (50PLUS), de heer Van 't Wout (VVD), mevrouw Siderius (SP), de heer Otwin van Dijk (PvdA), mevrouw Agema (PVV) mevrouw Voortman (GroenLinks) en de heer Van der Staaij (SGP). Afgemeld hebben zich: mevrouw Bergkamp (D66) en mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie). Deze hoorzitting wordt wel beluisterd door hun fracties. We gaan nu eerst luisteren naar onze gasten. U hebt allen twee à drie minuten, maar daarna word ik streng.

Het woord is aan de heer Da Costa van de Koepel Wmo-raden.

De heer **Da Costa**: Voorzitter. De Koepel Wmo-raden wil zijn reactie toespitsen op een drietal vragen. Is de invoeringsdatum van 1 januari 2015 haalbaar? De Koepel Wmo-raden zegt: ja. Maar wel met de kanttekening dat vrijwel geen enkele gemeente dan klaar is. Wij zien dat in de gemeentelijke beleidscyclus de kadernota's nu wel gereed zijn. Daarna volgen nog de beleidsregels, mits de budgetten en wettelijke kaders gereed zijn. Pas

daarna krijg je de uitwerking en implementatie. Dit betekent dat op zijn vroegst begin 2015 met de uitvoering van een en ander kan worden gestart: het werven van personeel, het opleiden van medewerkers, de infrastructuur enzovoort. De Koepel vindt dat dit traject op 1 april 2015 moet zijn afgerond. De Koepel zegt dus ja, maar wel onder drie voorwaarden. Het jaar 2015 dient een drietal ijkmomenten te hebben, namelijk 1 april, 1 juli en 1 oktober, waarop de voortgang van het proces kan worden gevolgd, getoetst, en indien nodig bijgesteld. De tweede voorwaarde is deze: er moet zicht zijn op de afstemming van procedures en het tijdspad met de zorgverzekeraars, die verantwoordelijk worden voor de persoonlijke verzorging. Dit proces moet in de ijkmomenten worden meegenomen. De derde voorwaarde: in het overgangsjaar is het van belang dat de huidige cliënten gegarandeerd op zijn minst op het niveau van de huidige AWBZ zorg blijven ontvangen.

Wat is nodig om dit wetsvoorstel tot een succes te maken? De Koepel vindt dat een stevige verankering van burgerparticipatie van belang is. Het recht om mee te denken over en mee te doen met het gemeentelijke beleid staat voor de Koepel als een paal boven water. Dat is ook in het belang van gemeenten. De burger krijgt een centrale en integrale rol in het sociale domein en kan vanuit die positie meedenken en meedoen. De huidige wet is wat dat betreft nog iets te vrijblijvend. Op een dag als vandaag, Valentijnsdag, kun je als overheid zeggen: burger, we houden van je en willen je erbij betrekken. Zo krijg je betrokkenheid.

Zal het wetsvoorstel leiden tot verbetering van de bestaande praktijk? Dat is een moeilijke vraag. Je zou kunnen zeggen: ja, mits aan onze suggesties en voorwaarden wordt voldaan. Maar dat zeg ik wel in algemene termen, want de ene gemeente is de andere niet. De helft van de leden van de Koepel van Wmo-raden, 130 leden, is wat dat betreft optimistisch, maar ook gematigd realistisch. Kortom, de Koepel heeft er vertrouwen in dat een aantal zaken wordt geregeld, maar heeft zorgen over de positie van de burger.

Mevrouw **Van der Hulst**: Voorzitter. Mij is gevraagd om iets te vertellen over de Wmo in de praktijk. Ik zie dat de Wmo heel veel heeft gebracht, zeker wat betreft burgerparticipatie. Als ik cliënten spreek, merk ik hoeveel de wet heeft gebracht, doordat zij veel zelfstandiger in de maatschappij kunnen staan, onder andere met de invoering van Welzijn Nieuwe Stijl. Als voorbeeld noem ik graag het geval van een heer uit een van onze wijken, die zelf een aanvraag voor huishoudelijke hulp heeft ingediend. Hij is niet naar een professional gegaan, maar heeft een en ander zelf kunnen doen door de ondersteuning van een professional. Daardoor heeft hij eigenlijk geen hulp meer nodig.

Ik denk wel dat het heel belangrijk is om de aandacht te richten op de algemene voorzieningen, voordat je naar de maatwerkvoorzieningen stapt. Zorg er dus voor dat er een goed welzijnsstuk ligt, waarin neutraliteit gewaarborgd is. Ik denk dat het heel belangrijk is om te bezien wat een buurt, een wijk en vrijwilligers kunnen doen om elkaar te ondersteunen. Pas daarna moet je kijken naar professionele zorg. Ik denk dat Welzijn hierin zeker een heel grote rol kan gaan spelen.

Ik verwacht dat de Wmo kan slagen, mits er inderdaad een goede welzijnsbasis is, waarop mensen kunnen terugvallen als dat nodig is. Ik vind deze hoorzitting trouwens heel spannend, want ik heb dit nog nooit eerder gedaan. Dat moet ik eerlijk zeggen.

Ik denk dat heel veel ouderen in de wijk het heel prettig vinden om dingen zelf te kunnen doen en daartoe de mogelijkheden te hebben. Het is dan wel belangrijk dat er goed gekeken blijft worden naar goede ondersteuning. Zij moeten weten bij wie zij terecht kunnen. Het beste zou zijn dat dit een neutrale partij is, die vertrouwd is en waar zij gemakkelijk naartoe kunnen gaan. We moeten ook niet alles bij de gemeente laten, want wat wil de gemeente precies en welke doelstelling heeft zij?

Januari moet zeker haalbaar kunnen zijn.

De **voorzitter**: Eens is de eerste keer. Het ging goed. Ook wij moeten allemaal een keer wennen.

Mevrouw **Vliet Vlieland**: Ook voor mij is het spannend. Veel dingen die mevrouw Van der Hulst noemt, zijn ook mij opgevallen. Wij zitten een beetje in hetzelfde werkveld. Voor ons werkveld is de Wmo niet nieuw. De wet is niet zo drastisch veranderd dat de kern ervan heel anders is.

Werken met de Wmo vanuit eigen kracht, vanuit het versterken van het eigen netwerk, vanuit het aanbieden van vooral algemene voorzieningen, is voor ons werkveld inmiddels gesneden koek.

Wel is het bijzonder dat steeds meer mensen thuis komen te wonen. Er zijn steeds meer mensen die meer – en ook breed – ondersteuning nodig hebben. Het gaat om mensen die niet meer intramuraal kunnen wonen, zoals vroeger heel gebruikelijk was. Die mensen hebben ook over allerlei verschillende achtergronden. Het gaat niet meer alleen over ouderen en over mensen met een lichte verstandelijke beperking of een psychiatrische achtergrond. Het werkveld is heel breed geworden.

Daarbij is het belangrijk om aandacht te hebben voor de mantelzorgers, die al behoorlijk onder druk staan en vaak het eerste in beeld zijn als er wordt gekeken naar oplossingsrichtingen in het eigen netwerk. Juist de mantelzorger die met iemand meekomt of die als eerste genoemd wordt als belangrijke figuur, is degene die ook nog extra taken toebedeeld krijgt. Dat vind ik een aandachtspunt.

De doelgroep groeit, de problematiek verzwaart, terwijl op dit moment in heel veel gemeenten op maatschappelijke dienstverlening en welzijn wordt bezuinigd. Een en ander zou juist moeten groeien, want in deze sector zitten mensen met kennis van algemene voorzieningen, netwerkversterking en versterking van de eigen regie, waarmee we al jarenlang bezig zijn. De focus van deze wet, de Wmo 2015, ligt op het beperken van individuele voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Dat is een defensieve strategie; ze hoorde ik het al eerder vandaag noemen. De focus ligt dus niet op het versterken van de inzet op algemene voorzieningen, netwerkversterking en de versterking van de eigen regie. Als ik de wet lees, vraag ik mij af waar de oude welzijnswet is gebleven. Waar gaat het nog over het welbevinden van de cliënt? Waar kijken we met experts naar wat iemand zelf nog kan?

Maatwerkvoorzieningen worden toegewezen of geblokkeerd door een ambtenaar. Er geldt geen compensatieplicht meer. Deze ambtenaar heeft op dit moment zeker niet altijd voldoende kennis en heeft daarnaast ook nog de taak om het aantal individuele voorzieningen terug te brengen. Dit botst met het belang van de cliënt. Hoe ga je om, zeker in dit geval, met mensen die verminderd zelfredzaam zijn? Dat is zeker binnen deze Wmo een heel belangrijke doelgroep. Hoe ga je om met vraagverlegenheid? Hoe ga je om met mensen die niet zo goed voor zichzelf kunnen opkomen? Ik denk dat het heel belangrijk is om onafhankelijke ondersteuning te bieden aan mensen die net dat kleine steuntje in de rug nodig hebben om het stapje wel zelf te kunnen zetten.

Ik noem drie punten waarvan ik denk dat ze beter zouden moeten.

De **voorzitter**: U bent door uw tijd heen.

Mevrouw **Vliet Vlieland**: Ik zal ze heel kort noemen. Onafhankelijke ondersteuning vind ik erg belangrijk. De rechtspositie mag wat mij betreft sterker. Ten slotte mag de focus in deze wet veel meer liggen op het versterken van de informele zorg: eigen netwerk en eigen regie.

De heer **Albers**: Voorzitter. Dank u wel dat ik hier mag deelnemen aan dit rondetafelgesprek. Doe-boerderij An 't Hoag is een zorgboerderij met

dagbesteding voor mensen met een hulpvraag. De boerderij is opengesteld voor meerdere doelgroepen. Door de veranderingen in de zorg is er momenteel erg veel onduidelijkheid bij onze deelnemers. Wij kunnen deze onduidelijkheid niet wegnemen, omdat wij ook met vele vragen kampen. Wij kunnen nog zeggen: we zien wel hoe het gaat lopen. Maar onze deelnemers kunnen dat helaas niet. Hun ervaringen ervaren zij tien keer erger. Onlangs zei een ouder tegen mij: ze zouden mijn kind eens een week in huis moeten hebben, ik weet zeker dat er dan oplossingen komen. Hij is bang dat zijn zoon de dagbesteding gaat verliezen door deze veranderingen.

Bij ons op de boerderij hebben al enkele deelnemers moeten bedanken, omdat er rigoureuus is gekort op het vervoer. Dat is terecht; ik ben het er een heel eind mee eens. Maar het mag niet zo zijn dat de instelling waar ze wonen, al het geld van de vervoersindicatie inneemt en niet de vervoerder betaalt om de cliënten te vervoeren. Zorgboeren die hun cliënten nu ophalen van de instelling, doen het op vrijwillige basis. Wat gaat er nog meer veranderen? Wij weten het nog steeds niet helemaal. Wanneer het straks overgaat naar de gemeente, moet er worden bezuinigd. Gaat dat van het budget van de cliënt af? Kunnen wij nog de kwaliteit leveren die wij nu leveren, terwijl er eerder al 10% was gekort op het pgb? Als er wordt gekort op het budget voor dagbesteding, gaat dat ten koste van de kwaliteit.

Worden er straks andere eisen gesteld om zorg te kunnen leveren bij ons op de boerderij? Is het kwaliteitskeurmerk voor zorgboerderijen dat wij nu hebben, voldoende, of wordt er straks niet meer naar kwaliteit gevraagd? Wij zijn er voorstander van dat de lat absoluut niet lager komt te liggen. Het kan niet zo zijn dat Jantje zonder enige vorm van opleiding of achtergrond achterin zijn garage een dagbesteding gaat beginnen. Voor mensen met een beperking of een psychiatrische achtergrond is enige kennis vereist.

Ik hoop ook dat de gemeenten open blijven staan voor kleine zorgaanbieders zoals wij. Nu zie je vaak dat gemeenten contracten afsluiten met heel grote organisaties, met als gevolg dat wij, kleine organisaties, worden buitengesloten. Dit is de doodsteek voor vele zorgboeren. Het zou een gemiste kans zijn voor de overheid.

De **voorzitter**: Tot slot.

De heer **Albers**: Wat voor ons ook een vraag is, is of er enig toezicht vanuit de overheid op dit proces is. Volgens de informatie die ons bereikt, zijn er grote verschillen in dit traject. Wij hebben deelnemers uit vijf verschillende gemeenten, allemaal met een ander traject en een ander beleid. Als het uitgangspunt is «geen toekenning, tenzij», wat houdt dit dan in? Of is het uitgangspunt «als het echt niet anders kan»? Wanneer kan het dan niet anders? Wie bepaalt dat? Ligt dat bij elke gemeente anders? Er zijn nog heel veel vragen. Als zorgondernemer ben ik ervan overtuigd dat wij de uitdaging aankunnen. 1 januari 2015 moet haalbaar zijn.

De **voorzitter**: Nog één zin.

De heer **Albers**: Er moet duidelijkheid komen en de politiek moet niet bang zijn om het zorgplan zoals het er nu ligt, op tijd bij te stellen. Dat moeten wij ook regelmatig doen. Het wordt zelfs van ons verwacht om kwaliteit te kunnen leveren.

De heer **Van Tuijn**: Geachte voorzitter, geachte leden van de commissie, hartelijk dank voor de uitnodiging. In november heeft de Staatssecretaris zijn voornemen geuit om naast ambulante begeleiding ook het beschermd wonen over te hevelen naar de Wmo. Wij hebben steeds aangegeven dat

wij de Wmo, vanuit haar basis als participatiewet, geen geschikt kader vinden voor deze intensieve zorg, die ook een forse behandelcomponent kent.

Een belangrijk bezwaar van de Wmo vinden wij het ontbreken van het recht op zorg. Wij zijn dan ook blij met de motie van de leden Keijzer en Bergkamp, waardoor de zwaarste groep cliënten in de ggz toegang krijgt tot de Wlz en daardoor recht heeft op zorg.

Ik kom op de drie vragen, allereerst die over de geplande invoeringsdatum. De voorbereiding van de overheveling van het beschermd wonen is nog maar net gestart en eigenlijk nauwelijks op gang gekomen. Wij hebben zorgen over de voortgang van de invulling van de zakelijke kant. Deze moet op 1 januari op orde en hanteerbaar zijn, in verband met de continuïteit voor onze zwaarste doelgroep. Wij vinden het belangrijk dat, als de Wmo in 2015 wordt ingevoerd, dit op een verantwoorde wijze gebeurt. Wij moeten realistisch bezien wat kan. Daar waar het niet lukt, valt te overwegen om de invoering over een langere periode te spreiden, of om over te hevelen met behoud van de nu geldende structuren. Ik maak daarbij één opmerking: wij willen het liefst wat minder bureaucratie daarbij.

Wat is er nodig om het wetsvoorstel tot een succes te maken? Samen met de andere partijen in de ggz hebben wij zeven randvoorwaarden opgesteld. In samenhang borgen deze randvoorwaarden dat ook kwetsbare ggz-cliënten in de Wmo kunnen rekenen op passende en tijdige zorg van goede kwaliteit.

Zal dit leiden tot een verbetering? Dat kan, maar het is erg afhankelijk van de wijze waarop de individuele gemeenten, ook in regionaal verband, de zorg voor mensen met chronische ggz-problematiek oppakken. Wij moeten ervoor waken dat met name beschermd wonen niet verwordt tot een kale bad-, bed- en broodvoorziening, of dat cliënten door afbraak van bijvoorbeeld de dagbesteding terugvallen in een eenzaam bestaan, met alle risico's van decompensatie, onveiligheid in de samenleving en duurdere zorg in de Zorgverzekeringswet.

De heer **Hazelaar**: Voorzitter. Is de invoering haalbaar per 2015? Ja, ik denk dat dit goed haalbaar is. Het gaat wel om een goede fasering. Worden wij er beter van? Dat is de vraag, want het hangt heel erg af van de uitwerking. Ik vind dat het te veel over systemen gaat en veel te weinig over cliënten, de burgers om wie het in werkelijkheid gaat. Wij zijn heel erg systeemgeoriënteerd bezig. Wij zijn een van de instellingen die meedoen aan het Experiment Regelarme Instellingen (ERAI). In de praktijk blijkt dat wij met veel minder administratie en veel meer ruimte voor cliënten en professionals goedkoper kunnen werken en ook de kwaliteit kunnen verbeteren. Wij tonen dat ook aan, maar wij merken dat er weinig gebruik van wordt gemaakt.

Het welbevinden staat te weinig centraal. Ik vind ook dat een en ander veel te medisch wordt benaderd. Dat geldt ook voor andere wetten; het gaat ook om de samenhang en de integraliteit. De rol van maatschappelijk werk of thuisbegeleiding, bijvoorbeeld, lijkt bijna geen ruimte te krijgen als je kijkt naar de stappen die in andere wetten worden gezet. De wetten communiceren onvoldoende met elkaar. Vanmiddag hebben wij het weliswaar alleen over de Wmo, maar op het moment dat je de Wlz sterk beperkt, heeft dat natuurlijk zijn weerslag op de Wmo.

Ik vind dat er veel te weinig aandacht is voor personeel. Als wij met elkaar niets doen, gaat het om 10.000 ontslagen. Los van de maatschappelijk ontwrichtende gevolgen daarvan, verlies je heel veel kennis en kunde van mensen, die ook in een andere uitvoeringswerkelijkheid heel veel voor onze samenleving kunnen betekenen.

Gemeenten worden veel te afhankelijk van verzekeraars, daarom vind ik de knip die niet in de thuiszorg wordt gemaakt, echt een heel verkeerde

keuze. Die staat ook los van de visie die ik in de wetten verwoord zie. Er is op die manier te weinig ruimte voor de verantwoordelijkheid in de eigen buurt.

Wat de inkooppraktijk van verzekeraars betreft: wij krijgen heel dikke pakken papier, die bijna niemand goed begrijpt. Er wordt niet over gesproken; ze worden over je uitgestort. De kwaliteitscriteria die worden gehanteerd, zijn niet te volgen. Als dat nog sterker wordt, wordt de uitvoeringspraktijk echt een groot probleem.

Afrondend: maak het veel eenvoudiger, veel minder bureaucratisch. Dat kan. Geef de burger en de professional de ruimte, dan is het haalbaar.

De **voorzitter**: Dank. Ik geef het woord aan de heer Laurier van de Federatie Opvang.

De heer **Laurier**: Ik dank de leden van de commissie voor de uitnodiging om deel te nemen aan dit rondetafelgesprek.

Deze wet biedt kansen. We zien in de wet veel aandacht voor opvang en huiselijk geweld, en die aandacht juichen wij van harte toe. Als je de wet nader bekijkt, zie je dat er iets bijzonders in zit. Wat de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang betreft, wordt er eigenlijk aan gemeenten en instellingen gevraagd om voor een decentraal systeem een landelijk stelsel te vestigen. Wij zijn daartoe bereid, maar dan zijn er wel voorwaarden aan de samenwerking van de verschillende gemeenten op dat terrein.

We hebben ook een aantal zorgpunten met betrekking tot de praktische invulling van het geheel. Een daarvan is bijvoorbeeld de landelijke toegankelijkheid van de maatschappelijke opvang. We weten nu al dat bijvoorbeeld de regiobinding ertoe leidt dat mensen die dak- en thuisloos zijn geworden, tussen de wal en het schip vallen. Trimbos-instituut heeft daarover een uitermate interessant onderzoek gedaan. We vragen de commissie dan ook om bij de wetsbehandeling van de Wmo aandacht te hebben voor die landelijke toegang.

Het tweede zorgpunt betreft de logistieke benadering die je in feite in de wet ziet. Je moet eerst zelf kijken wat je kunt doen, en vervolgens wat je sociale netwerk kan doen. Het interessante aan de mensen met wie wij te maken hebben, is dat er over het algemeen geen sociale netwerken zijn, of dat deze, als ze er zijn, zelfs een bedreiging vormen. Bij eergereleerd geweld is het sociale netwerk vaak een bedreiging. Ex-gedetineerden wil je liever niet terug hebben in hun sociale netwerk. Ook in vraagstukken van huiselijk geweld zijn sociale netwerken vaak een probleem. In dat kader vinden wij dat er altijd een daadwerkelijke vluchtweg moet zijn voor mensen die moeten vluchten voor huiselijk geweld, zodat hun vlucht geen hordelopen wordt via de keukentafel, via het sociale netwerk om vervolgens tot een specialistische voorziening te komen.

Tot slot twee dingen. Er is een grote samenhang met andere wetten. Wij zien nu al dat bijvoorbeeld de relatie met het huisvestingsdomein van groot belang is om mensen weer terug te krijgen in de samenleving. Ik vraag dan ook graag aandacht voor die samenhang. Mijn laatste punt: het is een decentraal stelsel met een systeemverantwoordelijkheid voor het Rijk en de Kamer. Straks zult u moeten beoordelen of de wetten met elkaar voldoende mogelijkheden geven om die systeemverantwoordelijkheid ook daadwerkelijk waar te maken.

De **voorzitter**: Dank. Ik geef het woord aan mevrouw Hoogendoorn van Buurtzorg NL.

Mevrouw **Hoogendoorn**: Dank voor deze uitnodiging. Buurtzorg NL is het heel erg eens met en ondersteunt de visie van de Staatssecretaris op de zelfredzaamheid en gezamenlijke redzaamheid van onze cliënten. Die redzaamheid wordt bevorderd door dit wetsvoorstel. We ondersteunen

het ook dat er wat meer mogelijkheden komen voor de professionals. De ruimte voor de professionals wordt vergroot om in samenwerking met de klant, met de cliënt goede zorg op maat te leveren.

Als landelijke organisatie die te maken heeft met heel veel gemeenten, zien wij echter ook dat er een enorme overlegstructuur op gang is gekomen, die heel veel geld kost – terwijl we eigenlijk moeten bezuinigen met zijn allen – en die heel erg gericht is op systeem en structuur, op toegang en toeleiding. Ik loop al heel lang mee. Ik ben wijkverpleegkundige in de thuiszorg en dit doet mij heel erg denken aan het begin van het CIZ. Buurtzorg doet niet mee in het Experiment Regelarme Instelling (ERA), dat juist bedoeld is om de enorme bureaucratie en registratielast wat te verminderen. We zien dat weer enigszins terugkomen.

Daarbij vind ik – en dat heb ik hier ook al een aantal keren horen zeggen – dat het heel veel gaat om het systeem en veel te weinig om de cliënt zelf en om wat voor hem of haar moet gebeuren. We zijn in een aantal plaatsen, bijvoorbeeld in Amsterdam, nauw betrokken bij de transitie van zorg naar welzijn. We zien ook heel goede dingen gebeuren. Er wordt veel meer gebruikgemaakt van bewonersparticipatie, als medewerkers zijn we veel meer bezig in de buurt zelf en er wordt gebruikgemaakt van het potentieel aan vrijwilligerswerk dat er is. Ik denk – en daarmee kom ik op de vragen die gesteld zijn – dat we daar eigenlijk nog even mee moeten experimenteren om te zien wat nu echt gaat werken. Daarom zijn wij het niet eens met de invoering van deze wet op 1 januari 2015 en geven wij daar een negatief advies over.

Er wordt nu hier en daar geëxperimenteerd. Wij zouden willen dat er gekeken wordt wat echt werkt, wat goed loopt, waar we gebruik van kunnen maken. Buurtzorg heeft straks immers te maken met de Zorgverzekeringswet en natuurlijk ook met de Wmo. Voor de ene organisatie moeten wij al een registratiezorgplan maken. Als we dat voor de andere organisatie ook moeten doen, wordt het te veel van het goede. Dus graag wat meer ruimte voor experimenten.

De **voorzitter**: Dank u wel. Het woord is tot slot aan de heer Klarenbeek van de J.P. van den Bent Stichting.

De heer **Klarenbeek**: De J.P. van den Bent Stichting is ook een organisatie die deelneemt aan het Experiment Regelarme Instellingen (ERA). De Wmo heeft in onze ogen slechts kans van slagen, als we alle aandacht richten op de burger met een ondersteuningsvraag en deze werkelijk centraal stellen. In nagenoeg alle discussies in gemeenten die wij meemaken, lijkt het alleen maar te gaan over de inrichting van de systemen en de regels en procedures die daarbij horen. Dat leidt af van waar de wet werkelijk voor bedoeld is: mensen die het alleen niet kunnen redden en die hulp van anderen nodig hebben.

Daarnaast lijkt deze oriëntatie het gevolg van onder andere instellingsbelangen, leidt ze tot enorme bureaucratie, hoge kosten en het missen van het doel. Ik zou dan ook willen pleiten voor de elementen die reeds in de wet worden aangeraakt. Laten we de vraag en voorkeur van de cliënten leidend maken voor maatwerk. Bouw keuzemogelijkheden in en benut de mogelijkheid van persoonsgebonden financiering volop. Leg daaraan toegevoegd verantwoording af aan de cliënt. Elementen die wat mij betreft niet ondersteunend zijn aan dit doel, zijn indicatiestellingsprocessen, complexe wijkteams met daarachter een groot pallet aan moederorganisaties, aanbestedingsprocedures en, nog beroerder, het woonplaatsbeginsel. Van randvoorwaarden zijn deze nu al verworpen tot doel. Niet ten laatste: gezien onze ervaring zijn de uitvoering van een pgb door de SVB en de inning van de eigen bijdrage door het CAK echt vragen om problemen.

Kortom, ik wil ervoor pleiten om in de wet bij de bedoeling te blijven en het vooral heel eenvoudig te houden. Ik kan u uit ervaring verzekeren dat

daarmee het doel, voorzien in de ondersteuningsvraag voor zwakkeren, doeltreffender kan worden behaald en – misschien niet onbelangrijk in deze tijd – tegen substantieel lagere kosten, met een hoge tevredenheid bij uitvoerders en cliënten.

De **voorzitter**: Dank. Ik denk dat u ons allen nuttige informatie hebt gegeven en dat u mijn collega's daar vast mee hebt geïnspireerd tot vragen. Ik geef mevrouw Keijzer daartoe als eerste de gelegenheid.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik heb een vraag aan de heer Da Costa. Ik hoorde u een vrij procedureel verhaal houden, maar u sloot gelukkig af met de zorg voor de positie van de burger. Het is al door een aantal mensen hier gezegd: de wet lijkt een «nee, tenzij»-wet te zijn, geen toekenning, tenzij het echt niet anders kan. Voorziet u niet dat u straks een heleboel telefoontjes gaat krijgen van burgers die daartegen aanlopen? Ik lees af en toe eens wat aankomende beleidsstukken van verschillende gemeenten en zie dat in grote, maar ook in kleine gemeenten bijvoorbeeld de huishoudelijke verzorging op nul wordt gezet. Haarlem, Amsterdam, Geertruidenberg om een paar te noemen die ik net gelezen heb. Hoe zit dat? Ik heb ook van een lokale Wmo-raad een e-mail gehad. Daar stond vooral in dat het zo belangrijk is dat je als zorgvrager niet volledig afhankelijk wordt van de mensen om je heen. Hoe ziet de Koepel Wmo-raden de eigen regie van mensen?

De **voorzitter**: Voordat ik het woord geef aan de heer Da Costa: u mag als gasten op elkaar reageren, want dat geeft ook altijd aanvullende informatie.

De heer **Da Costa**: De Wmo-raden zien uiteraard het belang van de eigen regie, maar wij zijn ook realistisch. Het gaat erom dat je op lokaal niveau, juist in overleg met het gemeentebestuur, met het Wmo-beleidsplan ervoor zorgt dat de positie van de burger in zijn algemeenheid, en daarmee ook via de Wmo-raad, helder en sterker is. In de nieuwe voorstellen zie je onder andere maatwerkvoorzieningen. Dat is een aspect van eigen regie. Natuurlijk zal er een aantal zaken nog heel onduidelijk zijn in 2015, vandaar dat we pleiten voor een overgangsjaar, maar wel startend op 1 januari. We denken dat de eigen regie verankerd wordt onder andere in een sterke positie van de burger.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dat is een stelling. Waaruit blijkt dat volgens u?

De heer **Da Costa**: In de huidige wet is de positie van de burger tamelijk vrijblijvend geformuleerd. In de nieuwe wet biedt de formulering meer structuur en meer helderheid. Ook dan zou je als lokale Wmo-raad nog moeten bevechten dat de rol en de positie van de burger sterk is, maar de nieuwe wet zal daarvoor, denk ik, wat meer garanties gaan bieden.

De heer **Hazelaar**: Wat je vaak ziet, is dat de oplossing wordt gezocht in systemen, in raden of in bestuurders die dan verantwoordelijk zijn. Ik ben er erg van overtuigd dat je geen systeem of raad of wat dan ook nodig hebt om de eigen positie kenbaar te maken, als je de zeggenschap van burgers groter maakt en zorgt dat de burger daarin zelf kracht heeft. Dat zie ik ook terug in de uitvoeringspraktijk. Een van de voorgaande sprekers hier hield ook een pleidooi voor een onafhankelijke ondersteuning van burgers, zodat ze zelf afgewogen keuzes kunnen maken. Dan hoeven ze ook niet bang te zijn voor nieuwe systemen. Ik denk dat dit een veel betere richting is dan een raad die weer instrumenten gaat ontwikkelen.

Mevrouw **Hoogendoorn**: Daar wil ik mij bij aansluiten. Ik werk ook in de praktijk met nieuwe vormen vinden, nieuwe arrangementen vinden, om

uit de voeten te kunnen met deze nieuwe wet en de eisen die aan ons gesteld worden. Ik hoor dat ook van de cliëntenraden en de Wmo-adviesraden. Men wil heel graag, als er een nieuw arrangement wordt gegeven aan een klant, waarin de huishoudelijke zorg die ze tot nu toe hadden, ontbreekt, dat mensen dan ook even wat ondersteuning krijgen in hun protest daartegen. Daar moet ook ruimte voor zijn. Ik ben ervan overtuigd dat de tijd te kort is om dat allemaal even tussen nu en 1 januari 2015 voor elkaar te krijgen.

Mevrouw **Vliet Vlieland**: Er gebeurt al ontzettend veel op dat gebied. We hebben ouderenadviseurs, maatschappelijk werkers, sociale raadslieden. Op dit moment wordt er ontzettend bezuinigd op dit soort werk, terwijl dat bij uitstek de mensen zijn die vanuit het maatschappelijk veld ondersteuning kunnen geven aan deze groep. Ik vind dat zij heel erg buiten beschouwing lijken te blijven in deze wet.

De **voorzitter**: Mevrouw Baay van 50PLUS heeft een vraag.

Mevrouw **Baay-Timmerman** (50PLUS): Ik dank de genodigden voor hun heldere uiteenzetting en toelichting. Ik wil het hebben over de positie van ouderen. Zij worden geacht langer thuis te blijven wonen. Zij zijn nu al vaak niet assertief genoeg om tijdig aan de bel te trekken. Daardoor is er al een tendens dat mensen vereenzamen, geen contacten meer leggen, en ook een toename, zoals we laatst zagen, van ouderenmishandeling. In hoeverre zal deze trend verder doorzetten met de komende wijzigingen? Dat is mijn vraag met name aan mevrouw Van der Hulst en mevrouw Vliet Vlieland.

Mevrouw **Van der Hulst**: Wat u zegt, klopt inderdaad. Mensen moeten inderdaad zo lang mogelijk thuis blijven wonen, terwijl de voorzieningen om dat op een verantwoorde wijze te kunnen doen, eigenlijk worden afgebouwd. De kans dat je nu in een verpleeghuis komt, is erg klein. Mensen die vroeger opgenomen werden, moeten nu gewoon in de thuissituatie blijven, het liefst met behulp van het sociale netwerk. De reguliere voorzieningen zijn er immers niet meer. Ik kom nogmaals terug op wat ik eerder al zei: de nieuwe wet is alleen haalbaar als het welzijn hierin veel sterker wordt benadrukt, als we op zoek gaan naar die ouderen, als we achter de voordeur proberen te komen en veel meer aan preventie kunnen doen, om te voorkomen dat mensen vereenzamen. Dat is heel moeilijk, om de redenen die mijn collega al noemde. Er wordt ontzettend veel wegbezuinigd op welzijnsgebied. Als de Wmo 2015 kans van slagen heeft, dan moet er veel meer gedaan worden aan preventie in het welzijnswerk.

Mevrouw **Vliet Vlieland**: Ik sluit mij heel erg aan bij de vorige spreker, al kennen wij elkaar niet. Er wordt op dit moment ontzettend bezuinigd op dat soort voorzieningen. Het voorbeeld werd genoemd van iemand die met allerlei vage klachten bij de huisarts komt. Vaak speelt er een eenzaamheidsproblematiek. Dat legt druk op de eerste lijn en het legt druk op de zorgvoorzieningen. Nu is het nog heel eenvoudig om lijnen te leggen en mensen naar het ouderencentrum of het buurtcentrum mee te nemen, om daar mensen te ontmoeten. Als die wijk- en buurtcentra er straks niet meer zijn, wordt dat heel erg lastig. Als voorbeeld noem ik altijd de twee ontmoetingscentra die onze organisatie speciaal voor ouderen. Wij mogen ons niet meer richten op de zelfredzame oudere met subsidie. Wij zeggen altijd: laat alsjeblieft ook die zelfredzame oudere binnenkomen, want wie moet die eenzame ouderen straks ontmoeten als alleen maar een handjevol eenzame ouderen in dat ontmoetingscentrum zit? Dus houd die structuren, houd die sociale contacten in stand om daarop verder te kunnen bouwen.

De heer **Laurier**: Het is heel terecht dat er aandacht is voor ouderen die vereenzamen in hun thuissituatie, maar ik wil erop wijzen dat er ook oudere dak- en thuislozen zijn. Als we kijken naar 2011 en 2012, is dat een van de groepen die groeit. Ik wil ervoor pleiten dat de aandacht voor hen ook aanwezig blijft.

De **voorzitter**: Dan ga ik naar de heer Van 't Wout van de VVD.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Ik dank iedereen voor de inbreng. Ik heb een vraag aan de heren Hazelaar en Klarenbeek. Eigenlijk zegt u allebei: maak het een stuk eenvoudiger, geef de burger de ruimte, geef de professional de ruimte. Dat is een zo algemene oproep dat je het er bijna niet mee oneens kunt zijn. Kunt u die oproep iets meer concretiseren? Dan nog een vraag aan de heer Hazelaar. U zei dat u de wet veel te medisch gericht vond. Kunt u dat nog wat meer toelichten?

De heer **Hazelaar**: De wet is te medisch gericht. Wij merken dat bij het feit dat wij als organisatie in het kader van ERAI zelf mogen indiceren. Wij doen het ook zo goed dat het CIZ met ons heeft afgesproken dat we dat dit jaar verder mogen doen en zelfs uitgebreider. Dan blijkt dat er in de praktijk vaak andere keuzes worden gemaakt dan door de systemen. Dat leidt dan weer tot afwijkingen, maar wel in het voordeel van de klant die zelf kiest. De klant kiest vaak niet voor medische oplossingen. Hij hoeft niet altijd een verpleegkundige te hebben, hij wil aandacht hebben, hij wil rust, hij wil duidelijkheid hebben, hij wil zich gesteund voelen in zijn eigen maatschappelijke omgeving. Het gaat vaak om heel kleine praktische zaken. We hebben allerlei kleinere onderdelen in onze organisatie. We werken op de Veluwe. Daar zie je dat verpleeghuiszorg ook in heel kleine locaties heel goed en verantwoord mogelijk is, zonder verpleeghuisarts en zonder verpleegkundige op afroep die er binnen vijf minuten kan zijn, ondanks de eis van het zorgkantoor dat dit moet. Als mensen er maar zelf voor kunnen kiezen om daar te wonen, dan kan het.

De heer **Klarenbeek**: Wat wij door de jaren heen nadrukkelijk hebben gedaan, is mensen blijven ondersteunen in de lokale omgeving. Er wordt veel winst mee geboekt in de kwaliteit van de dienstverlening, met name door de ruimte die gegeven wordt aan zowel de cliënt als aan de medewerker, maar ook door het kunnen benutten van de lokale diensten. Om de commissie een idee te geven, noem ik een voorbeeld. We hebben ongelofelijk veel mensen met behandeling in onze organisatie, maar we hebben geen arts in dienst, we hebben geen fysiotherapeut in dienst. We hebben geen van die mensen in dienst, alles wordt gewoon uit de samenleving gehaald. De cliënt en de medewerkers maken daar heel erg heldere en duidelijke keuzes in. Die keuzes zijn van kwalitatief hoogstaande aard. Mensen varen daar wel bij.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Zou u dat toch even tegen de nieuwe wet aan willen houden?

De heer **Klarenbeek**: Ik kan het niet helemaal preciseren. Ik ken de nieuwe wet niet helemaal uit mijn hoofd, maar in ieder geval tot nu toe blijkt dat de nieuwe wet een enorme bureaucratisering in zich heeft. Er moet enorm veel gereguleerd worden via de gemeenten om te komen tot een zekere inbedding van die diensten en om daar op kwalitatief niveau ook nog eens een oordeel over te geven. De cliënt doet dat zelf, in samenspraak met zijn ondersteuner.

De heer **Hazelaar**: Ik wil het even tegen de wet aan houden. Wij doen ook aan revalidatiezorg. Vorig jaar is de revalidatiezorg van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet overgeheveld. Het is onvoorstelbaar: we moeten nu

meer administratief personeel in dienst nemen, we moeten per uur gaan registreren voor artsen en behandelaars. Het is echt ongelooflijk hoe de kosten omhooglopen. We proberen de kosten beheerst te houden, maar dit gaat wel ten koste van de zorg. Op het moment dat je meer middelen in het Wmo-terrein brengt – dat was ook eerder mijn pleidooi – kunnen mensen zelf keuzes maken. Dan kiezen ze geen arts die € 120 kost, maar kunnen ze voor hetzelfde bedrag heel andere verstandige oplossingen kiezen. Het is dus ook een financiële keuze en niet alleen maar een keuze uit de wet. Het gaat ook over de Wmo, maar mijn pleidooi is om juist meer ruimte te geven, ook financieel, binnen de Wmo. Dan zal blijken dat mensen heel goed zelf keuzes kunnen maken in plaats van dat de dokter of de verpleegkundige die keuze maakt.

Mevrouw **Siderius** (SP): Voorzitter. Ik dank voor de inbreng. We spreken er vandaag over hoe mensen langer thuis kunnen blijven wonen; het liefst op een zo goede mogelijke manier, omdat de toegang tot de zorginstellingen wordt beperkt. De vraag is of de bezuiniging op de thuiszorg niet in strijd is met die ontwikkeling, omdat de thuiszorg een van de instrumenten is om het mensen mogelijk te maken langer thuis te blijven wonen. Waar ik ook benieuwd naar ben, is de overheveling van persoonlijke verzorging van de AWBZ naar de zorgverzekeraars. Hoe kijken de gastsprekers aan tegen de samenwerking die straks tussen gemeenten en zorgverzekeraars moet gaan plaatsvinden?

De **voorzitter**: Dit was vraag twee ...

Mevrouw **Siderius** (SP): Op deze vraag wil ik graag een antwoord van Buurtzorg NL. Ik heb namelijk begrepen dat men er daar tevreden mee is dat het wordt overgeheveld naar de zorgverzekeraars. Als mevrouw Van der Hulst en mevrouw Vliet Vlieland ook zouden kunnen antwoorden, zou dat mooi zijn.

Mevrouw **Hoogendoorn**: Wij zijn blij dat er geen knip is gekomen tussen de verpleging en verzorging. Dat zou volgens ons namelijk een enorme bureaucratie en administratiedrang hebben opgeleverd. Wij zijn blij dat dit bij elkaar is gekomen. Een van de uitgangspunten van buurtzorg is dat je, als je als wijkverpleegkundige naar een cliënt toe gaat en achter de voordeur komt, meteen kijkt wat cliënten zelf kunnen. Wij zijn een wijkgerichte organisatie. Je kijkt wat je in die wijk met welzijn of met vrijwilligerswerk voor de cliënt kunt doen om ervoor te zorgen dat de zorglast zo klein mogelijk wordt. Er zijn ook onderzoeken gedaan, waaruit blijkt dat Buurtzorg tot nu toe maar een deel van die indicatie gebruikt en dus al goedkoper is.

Ik ben er nog steeds voorstander van dat de verzorging verbonden blijft met de verpleging. Het idee achter de wet is dat je dit proces wel op gang moet laten komen in de buurten, waardoor je een transitie krijgt van zorg naar welzijn. Je ziet echter dat gemeenten daar nog lang niet klaar voor zijn en dat ze er nog even op moeten doorakkeren om het op de beste manier vorm te geven, zonder dat het een enorme administratieve last oplevert voor de cliënt, die te maken krijgt met meerdere matrixen waar hij tegen aan wordt gehouden of keukengesprekken die hij moet voeren. Er komt dus weer een schot tussen in plaats van dat hij direct naar een wijkverpleegkundige of een huisarts kan gaan en om hulp kan vragen.

Mevrouw **Vliet Vlieland**: Ik denk dat het uiteindelijk niet zoveel uitmaakt waar de huishoudelijke zorg wordt ondergebracht. Wel is het belangrijk dat de aansluiting tussen het ene en het andere beleidsterrein goed geregeld wordt. Daar maak ik mij zorgen over. Op dit moment is er een enorme focus op de inzet van de wijkverpleegkundige, die moet gaan kijken wat er in het sociaal domein moet gaan gebeuren. In dat kader is er

een directe overlap met wat er nu al in de sociale praktijk en in het maatschappelijk middenveld gebeurt. Het is een uitdaging om dat op een goede manier te laten verlopen en ervoor te zorgen dat we niet allerlei nieuwe wijkteams gaan oprichten die dingen gaan doen die allang gedaan worden en waarin de experts op het gebied van algemene voorzieningen en sociale netwerken hun plekje weer moeten gaan bevechten. Dat is zonde en gewoon dubbelop.

Mevrouw **Hoogendoorn**: Mag ik reageren?

De **voorzitter**: Er zijn meerdere mensen die willen reageren. Kort graag.

Mevrouw **Hoogendoorn**: Ik ben het helemaal met mevrouw Vliet Vlieland eens dat er geen nieuwe wijkteams en andere nieuwe vormen moeten komen. Daar ben ik juist tegen. We moeten het even klein zien. Je hebt een buurtje waar maatschappelijk werkers en wijkverpleegkundigen werken die elkaar nu ook al vinden. Dat moeten we versterken en daar moeten we veel meer verbindingen maken. Dat moet heel licht: dat kan met ICT, Skype. Je hoeft niet om de haverklap bij elkaar op de stoep te zitten, maar je moet elkaar goed kunnen bereiken en kennen.

De heer **Laurier**: Er ligt weer een enorme nadruk op de wijken, buurten en sociale netwerken. Dat is ongetwijfeld belangrijk, maar we moeten ons realiseren dat 60.000 tot 70.000 mensen per jaar – dat is de omvang van een stad als Gouda – daarmee niet geholpen worden. We moeten ons realiseren dat er 200.000 ernstige gevallen van huiselijk geweld per jaar zijn waarbij gemiddeld 50 doden vallen. Dat is meer dan het aantal verkeersslachtoffers. Dat wordt niet opgevangen met dat soort zaken. Het is prima dat het gebeurt, maar ik verzoek u om ook verder te kijken.

Mevrouw **Van der Hulst**: Ik ga door op de opmerking over de bezuiniging in de thuiszorg. Het werkt eigenlijk averechts. Hoe kun je nu verwachten dat mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen als je alles wegbezuinigt wat ervoor zorgt dat zij dat kunnen blijven doen? Als ik dan hoor dat in sommige steden helemaal geen huishoudelijke hulp meer wordt ingezet, vind ik dat een ongelooflijke beslissing. Persoonlijk vind ik het heel jammer dat de persoonlijke verzorging niet is overgeheveld naar de Wmo, ondanks het feit dat heel veel mensen er voorstander van zijn om het in de Zorgverzekeringswet te laten. Als je namelijk de persoonlijke verzorging bij de hulpbehoevenden thuis, dus zorg én welzijn en de ondersteuning vanuit de buurt én de ondersteuning vanuit de professionele zorg op één punt had samengebracht, had je met minder hulpverleners bij één persoon over de vloer hoeven komen. Ik ben juist ook een voorstander van de ontwikkeling van nieuwe sociale wijkteams. Het heeft wel een nadeel. Ik maak nu deel uit van een sociaal wijkteam in het Centrum voor Ouderen in Den Haag. Daar merk ik dat de commerciële partijen, de wijkverpleegkundige en de huisverpleegkundige, onder ontzettend hoge druk staan om productie te draaien. Hoe kun je dan het belang van de cliënt om zelfstandig te gaan wonen naast het feit «u kunt maar beter mijn product kopen, want ik sta onder die druk» leggen? Het schuurt dus allemaal langs elkaar heen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Eigenlijk is het al hartstikke druk in de wijk, met allerlei organisaties die achter elkaar door banjeren. Eigenlijk moeten we daar niet nog een strikje omheen doen door te zeggen: we noemen het een sociaal wijkteam en daarmee is het opgelost. Als je het hebt over de klassieke driehoek tussen de wijkverpleegkundige, de huisarts en de social worker of maatschappelijk werker, dan zou met name de hoek van het maatschappelijk werk, de welzijnskant, veel meer versterkt moeten worden. Ik krijg daar graag een reactie op vanuit het

welzijnswerk, maar wil daar ook nog een niveautje onder gaan zitten. Aan jullie wordt gevraagd om het tegen de wet aan te leggen. Dat is natuurlijk ook onze kerntaak, maar daaronder zitten nog allerlei barrières. Je moet de productie registreren, het moet geboekt worden in «diensten en producten» et cetera. Dan kunnen we dus een prachtige wet maken, maar als de inkopers daaronder, namelijk gemeenten, zorgverzekeraars of zorgkantoren, blijven voortborduren op een oude wereld terwijl we met deze wet een nieuwe wereld proberen te creëren, steken we toch een stok tussen onze eigen spaken. Mijn vraag is als volgt. Wat geven jullie ons mee aan wat daaronder nog meer goed geregeld moet worden?

Mevrouw **Hoogendoorn**: Daarop wil ik heel graag reageren. Er moet inderdaad veel meer worden gekeken naar de resultaatverantwoording in plaats van naar productie. Mijn pleidooi is dan ook juist om eens goed te bekijken hoe je ervoor zorgt dat het wordt ingeregeld en dat het niet alleen maar gaat om inkoop et cetera. Probeer daar eens mee te experimenteren en bekijk eens hoe je dat goed kunt regelen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Wat heb je daarvoor nodig?

Mevrouw **Hoogendoorn**: Wat je daarvoor nodig hebt, is dat je met de ziektekostenverzekeraar maar ook met de Wmo nagaat wat er is gebeurd bij die cliënt en wat voor resultaten dat heeft opgeleverd. Dat betekent wel dat je zorgorganisaties om duidelijkheid moet vragen over de interventies en de uitkomsten daarvan. Wij werken al met zo'n systeem en kunnen een en ander vanuit ons systeem aanleveren. Dat kun je ook aan andere organisaties vragen. Ik merk ook aan collega's dat zij daarmee willen gaan werken. Bij revalidatie kun je ook bekijken wat een patiënt per dag of per behandeling kost. Het feit dat revalidatie al naar de verpleeghuizen is gegaan en onder de Zorgverzekeringswet valt, vind ik ook een monstrem. Tegelijk vind ik het onzin om te zeggen dat een huisarts alleen maar denkt aan productie draaien als hij een patiënt naar een fysiotherapeut of een ergotherapeut verwijst.

De heer **Hazelaar**: Ik sluit aan bij de vraag wat je nodig hebt. Het is goed om te beseffen dat de meeste mensen, doordat zij ouder worden en allerlei handicaps krijgen, in toenemende mate vragen kunnen hebben. Het is maar een klein percentage mensen dat in één keer medische hulp nodig heeft. Het is nodig om op de plek en in de buurt waar je woont, gaandeweg oplossingen te bedenken voor het toenemen van je hulpvragen. Mijn pleidooi is dat mensen dat zelf kunnen en dat je dáár dus ook de instrumenten moet opbouwen. Ik vind dus ook dat artsen en verpleegkundigen te snel geneigd zijn om vanuit hun systeemdenken en vanuit procedures en protocollen naar oplossingen te zoeken, terwijl de oplossingen vaak heel eenvoudig kunnen zijn. Zorg ervoor dat burgers in een wijk zelf over de instrumenten beschikken. Dat is belangrijk.

De heer **Van Tuijn**: De ontwikkelingen – de wijkgerichte ontwikkelingen, de hele dynamiek – die geschetst worden in de eerste lijn, zijn buitengewoon gunstig. Ik pleit voor een goede aansluiting van de eerste lijn op de tweede lijn. In navolging van de heer Laurier, die praat over een bijzondere doelgroep, bepleit ik dat ook voor de mensen met een ggz-problematiek, voor wie de ambulantiseringdoelstellingen erg fors en ambitieus zijn. Per 1 januari geldt dat we al met een groot deel van de ggz-populatie in de Wmo terecht komen en dat daar beschermd wonen bij komt. Dat betekent dat onze natuurlijke habitat voor mensen met een ernstige psychiatrische problematiek toch de wijk is. Daarom pleit ik niet alleen voor aandacht voor de intersectorale ontwikkelingen maar zeker ook voor een goede aansluiting tussen de eerste en de tweede lijn. Ik vind

dat de tweede lijn zich bescheiden moet opstellen, maar er moeten wel goede verbindingen en heel directe aansluitingen zijn.

Mevrouw **Vliet Vlieland**: Wat ik ook heel erg belangrijk vind, is dat als je nieuwe vormen van zorg en welzijn wilt laten ontstaan, je ruimte moet bieden voor experimenten. Die ruimte is momenteel heel klein. Waar die ruimte er is, wordt die overigens wel gebruikt. Wil je echt ruimte bieden aan experimenten, dan komt daar niet alleen een financiële component bij kijken, maar dan heeft dat ook de ruimte nodig om te kunnen mislukken. Je moet de kans hebben om erachter te komen dat bepaalde dingen niet werken. Dat is heel lastig. Daarnaast pleit ik ervoor om een en ander zo simpel mogelijk te houden. Kies voor een praktische insteek en kijk op kleine schaal naar de dingetjes die wel werken voor iemand. Je ziet ook steeds meer dat maatschappelijke dienstverlening aan banden wordt gelegd met allerlei vormen van registratie, productverantwoording et cetera. Maak niet dezelfde fout als in de zorg en leg ons handelen ook niet helemaal vast in afreksystemen waarin we de klant niet meer centraal kunnen stellen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik had voorgesteld een aantal van u uit te nodigen, waaronder de heren Klarenbeek en Hazelaar en mevrouw Hoogendoorn. We spreken vandaag over de nieuwe Wmo, maar u bent de goede voorbeelden uit de praktijk van de huidige Wmo. In het vorige blokje sprak ik er al over: waarom zijn we al bezig met een systeemwijziging terwijl er legio mogelijkheden zijn om zaken te verbeteren binnen het bestaande systeem en om ook nog eens een stuk goedkoper te werken? Ik ben benieuwd naar uw ideeën over en uw praktijkervaringen met het project regelarm werken en het terugbrengen van de overhead naar 5%, omdat daarmee de kosten enorm gedrukt kunnen worden zonder dat we weer de hele toer van een systeemwijziging moeten doorvoeren.

De heer **Klarenbeek**: Wat wij gedaan hebben, wat uitstekend werkt en wat daarvoor ook nodig is, is dat je af en toe langs de randen van de huidige regelgeving moet gaan. Het onderwerp zorginkoop kwam net naar aanleiding van een vraag van de heer Van Dijk aan de orde. Dat hebben wij in het kader van het experiment eigenlijk buitenspel gezet. Daarvoor is nodig geweest dat er een soort opdracht werd gegeven aan de zorgkantoren om dat daadwerkelijk te doen. Allerlei regelingen waar wij tegen aanlopen, zoals die voor arbopreventiemedewerkers, alle dingen die in de praktijk uiteindelijk dus aan de orde zijn en alles rondom de AO/IC, dus de verantwoording van de wijze waarop je produceert, hebben wij eigenlijk buiten werking gezet. Daar willen wij ook nooit meer mee in aanraking komen. Ik zie dat dat enorme resultaten oplevert, dat mensen weer lol in hun werk krijgen en dat het uiteindelijk enorme effecten heeft op de dienstverlening aan mensen. We hebben inmiddels een overhead van 5%, bij een heel goed ervaren kwaliteit van dienstverlening en een ziekteverzuim dat is gedaald naar 3% bij 2.000 medewerkers. Ik zou er een groot pleidooi voor willen houden om die weg enorm veel verder in te slaan en naast de Wmo door te zetten.

Mevrouw **Hoogendoorn**: Daar kan ik het voorbeeld van Buurtzorg NL naast zetten. In 2006 is Jos is begonnen met één team. Ik kwam daar in mei 2008, toen er 30 teams waren. Aan het eind van het jaar waren het er 90 en nu hebben wij er bijna 700. Wij werken veel goedkoper dan andere organisaties en hebben een heel kleine overhead. Hele managementlagen zijn weg omdat in de wijk hoog opgeleide verpleegkundigen – zoals we dat vroeger deden; ik ben opgeleid in 1972 – met zelfsturende teams werken die zelf de roostering kunnen doen, zelf de planning kunnen doen en zelf binnen de buurt regelruimte hebben om met welzijnswerk te werken en om contacten te leggen met de huisartsen. Zij doen daar dus

ten behoeve van de patiënt heel goede dingen. Daar heb je verder helemaal niet zo heel veel méér voor nodig. Verder hebben wij de klant centraal gesteld. Wij komen niet alleen maar bij een patiënt langs als hij een indicatie heeft. Nee, wij doen het als volgt. De patiënt zegt tegen ons wat hij nodig heeft, dan kijken wij of wij daarvoor een indicatie kunnen krijgen. Voor dat tarief kunnen wij bovendien zo veel doen dat we niet eens voor alles een indicatie nodig hebben. Binnen dat tarief kunnen wij heel veel, ook in samenwerking met anderen, voor de patiënt doen. Wij doen het goed. Ik zie om mij heen dat andere zorgorganisaties dat voorbeeld willen overnemen. Zo hebben we het project Zichtbare Schakels gehad, een stimuleringsproject voor de wijkverpleging. Eis dat gewoon van die organisaties. Buurtzorg is een geslaagd experiment geweest en laat hen dat overnemen. Daarmee is heel veel besparing mogelijk.

De heer **Hazelaar**: Ook wij werken met zelforganiserende teams. Het punt is wel dat in ons soort organisaties, verzorgings- en verpleeghuizen en thuiszorg, die een heel lange historie hebben, een grote hoeveelheid medewerkers op een lager functieniveau werkzaam is dan het verpleegkundigenniveau 4 of 5. Dat betekent dat je qua werkmethode ook iets anders moet werken dan Buurtzorg dat kan doen, alhoewel die methode heel goed is. Daar moet dus aandacht voor zijn. Met het ERAI hebben we bereikt dat we vorig jaar 9% meer klanten hebben geholpen voor hetzelfde geld. We hebben een lumpsum afgesproken met onze beide verzekeraars. We meten de tevredenheid van onze klanten op dit moment via internet, ZorgkaartNederland.nl. Daar zijn 120.000 behandelaars of instellingen bij aangesloten. Je ziet het meteen: mensen hoeven maar zes vragen in te leveren in plaats van een heel groot en duur onderzoek waarvan pas zes maanden later de uitslag komt. Je ziet per dag de uitslag en wij kunnen die direct volgen. We hebben direct contact met klanten om erover te praten en om een en ander te verbeteren. Het is heel goedkoop en werkt goed.

In Ede initiëren wij ook zelf de Wmo. Wij komen er met klanten achter dat het echt met minder kan, maar dat dit stuit op de gemeentelijke bureaucratie. Daaruit blijkt dat het recht dat mensen nog kunnen ontlenen, hoger is. Mensen hebben het helemaal niet nodig; dat geven ze ook zelf aan. De hoeveelheid management is met 50% gedaald en we maken op dit moment geen gebruik van de kwaliteitsbeoordeling HKZ. We gebruiken heel eenvoudige indicatoren, waaruit blijkt dat je kunt meten op basis van wat klanten nodig hebben. Dat gaat heel goed.

Mevrouw **Vliet Vlieland**: Ik geloof heel erg in het verbinden van zorg en welzijn. Ik doe dat dagelijks in de praktijk van mijn werk door met zorgorganisaties samenwerkingsprojecten op te zetten. In 2009 zijn wij bijvoorbeeld gestart met een dagbestedingstraject voor kwetsbare ouderen. De dagverzorging uit de AWBZ kwam toen te vervallen, waardoor mensen in Lansingerland zonder dagbesteding kwamen te zitten. Binnen onze ontmoetingscentra hebben we met een beetje begeleiding door vrijwilligers en een professional mogelijkheden gecreëerd om die mensen toch mee te laten doen. Dat is een goedkopere voorziening dan dagverzorging. We hebben dat inmiddels uitgebreid door ook verstandelijk beperkte mensen die daarin service en diensten verlenen, zelf deel te laten nemen aan activiteiten.

Wij kijken nu bijvoorbeeld ook naar samenwerking met de ggz op dit terrein. We bekijken in hoeverre dit mogelijk is binnen de setting van ontmoetingscentra waar iedereen binnen kan lopen. Op het gebied van verbinden en ontschotten is er soms inderdaad een duwtje nodig, ook door de bezuiniging, om eens te kijken wat echt kan. Ik denk dat dit ook heel veel mooie kansen biedt. Je bent op die manier met zijn allen een stuk goedkoper bezig. Naast efficiency en goedkoop zijn, is het ook

belangrijk dat het welbevinden van mensen wordt vergroot. Ze ontmoeten immers andere mensen uit diverse hoeken van de maatschappij en worden in hun kracht gezet doordat ze een steentje kunnen bijdragen. Dat vind ik heel erg belangrijk.

De heer **Da Costa**: Ik kan u toezeggen dat er vanuit de koepel een aantal aansprekende voorbeelden komen van gemeenten waarin sprake is van samenhang, ontschotting en samenwerking.

De heer **Albers**: Ik pleit voor meer dagbesteding. Ik zie hoe die mensen bij ons plezier hebben. Daarom zou ik het heel erg vinden als de dagbesteding straks wegvalt, waardoor mensen geïsoleerd raken en vereenzamen. Er is een goedkope manier om bij ons dagbesteding te krijgen. Ik hoop dat er dadelijk daadwerkelijk gebruik van kan worden gemaakt.

De heer **Van Tuijn**: Ik ga even terug naar de vraag van mevrouw Agema. Ik denk dat er absoluut kansen liggen voor een deel van de ggz-populatie om zich binnen de Wmo meer als burger dan als patiënt te ontwikkelen. Daar zullen wel meerdere randvoorwaarden bij nodig zijn. We moeten ervoor oppassen dat we niet in oude systemen belanden en dat er in de nieuwe wetgeving meer van hetzelfde met minder middelen moet. In die randvoorwaarden zal dus de nodige innovatie moeten zitten, maar tegelijkertijd ook de garantie en de aanspraak op zorg.

De heer **Laurier**: Er kan natuurlijk best meer binnen de huidige Wmo, maar wat belangrijk gevonden wordt, is dat de verschillende domeinen die van belang zijn, bijvoorbeeld om mensen thuis te kunnen laten wonen, beter met elkaar kunnen worden verbonden. Dat is eigenlijk de kern van de decentralisatieoperatie, waar deze Wmo ook in past. Ik ben ervan overtuigd dat er grote winst te behalen valt, als we erin slagen om die operatie goed te doen en om de haakjes die in de verschillende wetten zitten, met elkaar te verbinden. Dan is de winst in eerste instantie echt voor de cliënt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Verschillende sprekers zijn ingegaan op het haalbaar zijn van de ingangsdatum van 1 januari 2015. We hebben het in de Kamer ook al vaak daarover gehad. De vrees die bij sommigen van ons bestaat is dat het heroverwegen van de datum van 1 januari 2015 leidt tot uitstelgedrag. Sommigen vrezen dat de uitvoerders er dan nooit klaar voor zullen zijn. Mevrouw Hoogendoorn zei dat die datum volgens haar niet realistisch zou zijn. Wat verwacht zij dat er gebeurt als wij wel degelijk vasthouden aan de datum van 1 januari 2015? Daarnaast pleitte mevrouw Hoogendoorn ervoor om er niet aan vast te houden, maar om een experimenteerperiode in te lassen. Hoe zou zo'n experimenteerperiode eruit moeten zien? Vervolgens zou ik het wel interessant vinden als de heer Albers daar ook op reageert. Ik stel dus één vraag aan twee mensen.

De **voorzitter**: Dat waren er denk ik toch wat meer. We beginnen gewoon bij mevrouw Hoogendoorn. Daarna mag de heer Albers reageren.

Mevrouw **Hoogendoorn**: Ik heb natuurlijk ook niet overal het antwoord op. In Amsterdam ben ik heel actief bezig met de verandering die dan moet plaatsvinden. Op dit moment zie ik dat organisaties ontzettend onder druk worden gezet, omdat het allemaal snel, snel moet gaan en gemeenten resultaten willen hebben van de ingezette verandering. Bovendien moeten bezuinigingen duidelijk worden in een bepaalde periode. Van ons wordt geëist dat we aan allerlei ongunstige registratievoorwaarden voldoen. Zo langzamerhand zijn we bezig om systemen en structuren op te bouwen die we straks weer met heel veel moeite moeten

afbouwen. Dat hebben we met CZ gehad. We zijn nu met ERAI bezig. Ga nu niet weer zo'n verschrikkelijke moloch in al die gemeenten opbouwen. U hebt zo veel knappe mensen hier. Kijk hoe je dat het beste kunt doen. Ik hoorde net ook al iemand zeggen dat hij goede voorbeelden heeft van gemeenten. Ik ken ze allemaal niet. Maar kijk wat werkt en wat niet werkt en durf daar eens keuzes in te maken. Durf ook te zeggen: dat werkt niet, dus dat doen we gewoon niet, klaar. Als ik kijk naar al die organisaties die steeds maar doorwerken zoals we nu werken, denk ik: zeg eens gewoon nee. Het zou bijvoorbeeld goed zijn om een keer nee te zeggen tegen een slechte huisarts.

De heer **Albers**: Voor onze cliënten is het erg belangrijk dat er veel duidelijkheid komt. We kunnen die wet uitstellen, uitstellen, uitstellen, maar er is nu al grote onzekerheid bij onze cliënten. Zij lopen echt tegen de lamp. We hebben nu al mensen die thuiszitten en die zich afvragen: hoe moet dit, hoe moet dat? Als wij dit blijven uitstellen, is er alleen maar meer onduidelijkheid, en dat is funest. Ik kan alleen maar zeggen dat er deskundigen zijn die kunnen bekijken hoe een wet precies moet worden ingevuld. Wij moeten echter zorgplannen maken voor onze cliënten. Die moeten regelmatig worden bijgesteld. Het voorliggende zorgplan slaat een bepaalde weg in. 1 januari moet lukken, maar durf het op tijd bij te stellen, doe dat keer op keer op keer, telkens opnieuw. Dat moeten wij ook. Wij moeten kwaliteit leveren, dus u ook.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het viel mij op dat er veel warme woorden zijn gewijd aan een praktische insteek. Van meerdere kanten is gezegd: pas op voor allerlei knellende regels. Wij zijn nu nog in de fase waarin wij een wet voor onze neus hebben met 37 pagina's waarin we nog wat kunnen proberen te schrappen. Wat zou u geschrapt willen hebben? Wat zou er echt minder kunnen? Als zo'n wet in werking treedt, horen we vaak allemaal klachten over regels. Maar als we er nog over gaan, krijgen we vaak verzoeken om extra regels. Waar moeten we op letten als we dit wetsvoorstel behandelen? Die vraag kunt u nu of eventueel later beantwoorden. In het kader van deze vraag kijk ik ook naar mevrouw Hoogendoorn en de heer Klarenbeek, aangezien zij ervaring hebben met regelarme instellingen.

De heer **Klarenbeek**: In mijn woord vooraf heb ik bijvoorbeeld al geduid op de enorme verantwoordingsdrang die er links en rechts is. Ik noem bijvoorbeeld het CAK. In Nederland moeten mensen een eigen bijdrage betalen. Wat mij betreft is daar niets mis mee, maar ik wil wel iets opmerken over de route waarlangs dat gaat. Het zelfstandig bestuursorgaan CAK neemt daarbij een heel bijzondere positie in. Het CAK bewandelt zijn eigen wegen. Zo vraagt het mensen en onze organisaties om allerlei gegevens aan te leveren. Hierbij is sprake van foutmarges en het levert veel ellende op. In mijn beleving is het bijna een onaantastbaar bastion geworden. In het kader van het ERAI-programma hebben we voorgesteld om bijvoorbeeld de inning van de eigen bijdrage door de organisatie zelf te laten regelen. Daarmee herstellen we de relatie tussen kwaliteit van dienstverlening en het feit dat mensen daar een bijdrage voor betalen. Zo gaan we dus weer terug naar de bedoelingen. Het is een verhaal geworden om mensen heen. Dat heeft uiteindelijk geen betekenis voor de cliënt. Die herkent het niet eens, en bestrijdt het zelfs nog. Het zou een machtig instrument zijn als we zouden teruggaan naar de basis om een relatie te leggen tussen het feit dat wij diensten verlenen en het feit dat de ander daar een eigen bijdrage voor betaalt. Ik vind het een heel mooi voorbeeld, maar het is nog niet gelukt. Ik denk dat ik u nodig heb om dit door te kunnen duwen. Heb ik een goed voorbeeld genoemd?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ja, dank u.

Mevrouw **Hoogendoorn**: Ik heb natuurlijk ook niet overal een antwoord op, maar akker nou eens even goed door wat wel en niet werkt en wat een overbelasting aan bureaucratie oplevert. Ik heb het pleidooi van de heer Albers gehoord voor meer dagbesteding en ik vind dat hij gelijk heeft. Natuurlijk moeten mensen niet langer in onzekerheid verkeren. Maar kunt u niet naar de wet kijken en duidelijk maken wat wel en wat niet gaat per 1 januari? Ik vraag u om de klacht serieus te nemen dat nu wordt gewerkt aan enorme bureaucratische vormen in de gemeenten. Kijk daar eens naar en stel voor om het anders te doen. Nogmaals – ik heb dat ook tegen de heer Otwin van Dijk gezegd – je mag best van organisaties eisen dat zij financieren op resultaatsverantwoording. Bekijk goed wat een organisatie doet voor het bedrag dat je ze geeft. Ik weet niet of ik hiermee voldoende antwoord heb gegeven.

De heer **Hazelaar**: In het kader van ERAI berekenen wij in overleg met CAK zelf een en ander voor cliënten. Dus misschien is het goed om daar eens contact over te hebben. 37 pagina's valt nogal mee. Het is denk ik vooral belangrijk om daar met de bril van de klant en de professional doorheen te lezen. Als blijkt dat iets niet helpt om kwaliteit en keuzevrijheid te behouden, schrap het dan. Op dit punt sluit ik aan bij de vorige spreker. Alle systemen die inhouden dat er extra wordt gecontroleerd vanuit het Haagse, vanuit het bestuurlijke of vanuit allerlei beheersingsaspecten, horen er niet in thuis. Je kunt het veel goedkoper maken met veel meer welbevinden.

De heer **Da Costa**: Ik wil pleiten voor een duidelijke formulering rond de burgerparticipatie. In de huidige Wmo is een en ander wel erg vrijblijvend, zo niet frivool geformuleerd. In de nieuwe Wmo lijkt dat wat sterker, maar ik wil vooral pleiten voor een duidelijke uitspraak rond de burgerparticipatie, ook in relatie tot de ondersteuning. Of de ondersteuning van het individu nou gebeurt door een MEE-organisatie, door Zorgbelang of door wat dan ook, die combinatie is wel van belang. Er moet dus niet alleen maar sprake zijn van burgerparticipatie, maar ook van ondersteuning.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik heb nog een verhelderende vraag, want ik begrijp eigenlijk niet wat u wilt. In artikel 2.1.3, lid 3 van het wetsvoorstel is uitvoerig bepaald waar in de verordening allemaal rekening mee moet worden gehouden in het kader van burgerparticipatie, zoals de agenda en deel kunnen nemen aan periodiek overleg. Is het in de wet niet eerder te uitgebreid dan te beperkt geregeld?

De heer **Da Costa**: Nee, want ook al wordt het zo geformuleerd, in de praktijk blijkt dat gemeenten ermee aan de haal gaan. Het gaat ons erom dat het heel duidelijk wordt geformuleerd. Extra aandacht daarvoor blijft van belang.

De heer **Van Tuijn**: Wellicht gaat het ook over de uitvoering van de wet. De vraag is hoe de gemeenten een en ander zullen uitvoeren. Beginnen ze met de aanbesteding, de indicatiestelling of met de registratie? Moet je niet beginnen met de vereenvoudiging van systemen, met name in de uitvoering? Wellicht zou je daarover iets kunnen opnemen in de wet.

De heer **Laurier**: Misschien ga ik hiermee indirect in op de vraag van de heer Van der Staaij. Straks krijgt u ongetwijfeld een lobby over u heen om bijvoorbeeld de bepaling dat iedere gemeente opvang moet bieden als een burger daarom vraagt, te schrappen uit de wet omdat dit niet past binnen de gemeentelijke beleidsvrijheid. Ik pleit er juist voor om die niet te schrappen.

De **voorzitter**: Verschillen zullen er blijven bestaan.

Wie heeft er nog een vraag? We hebben nog tot 14.45 uur de tijd.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik heb nog een vraag aan mevrouw Van der Hulst en aan mevrouw Vliet Vlieland. Van veel van wat u doet kunnen mensen nu gratis gebruikmaken. In de toekomst zal uw werk onder de algemene voorzieningen vallen. Dan mogen gemeenten eigen bijdragen opleggen en moeten mensen dus gaan betalen voor wat u levert. Hoe ziet u die toekomst?

Mevrouw **Van der Hulst**: Ik denk dat het in principe niet wenselijk is om mensen te laten betalen voor ondersteuning als zij onafhankelijk willen zijn. Ik denk dat je een kleine bijdrage kunt vragen. Eerder is al gezegd dat je mensen daarmee het gevoel geeft dat ze kwaliteit terug mogen vragen. Dat hoeft niet zo'n probleem te zijn, maar het moet wel in verhouding zijn. Ik heb bijvoorbeeld dit jaar al meegemaakt dat wij een bijdrage moeten vragen voor ondersteuning van de Formulierenbrigade, een vrijwilligersdienst die helpt bij het invullen van allerlei formulieren die nodig zijn. Dat is heel erg lastig, omdat we dan een bijdrage moeten vragen aan de groep met een minimuminkomen. Aan hen kun je € 2 of € 3 vragen, maar dat geeft alleen maar meer administratieve rompslomp en ellende, terwijl het nauwelijks iets oplevert. De gedachte erachter is goed, maar het is beter om het ook praktisch uit te werken.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): De vraag die de heer Van der Staaij stelde, sloot aan op de opmerking van mevrouw Agema in de vorige ronde en op de vraag die ik in deze ronde stelde. Ik heb al vrij concreet een paar handvatten gehad. Ik noem het voorbeeld van lumpsumfinanciering en het voorbeeld van de CAK-route. Dat zijn heel praktische en concrete dingen, die deels in de wet, deels in de uitvoeringsbesluiten en deels in de inkoopvoorwaarden staan. De heer Da Costa stelde dat er een aantal goede voorbeelden zullen worden gegeven. In aansluiting daarop wil ik u vragen om aan te geven op welke dingen de Kamer moet letten, aangezien het hele traject van de wet en de uitvoering nu gaat lopen. Anders denken wij als wij een wet al dan niet hebben afgetikt: hiep, hiep hoera, de wereld is weer gered. Er komt echter zo veel bij kijken. Ik vraag u om ons ook dingen te adviseren in het kader van «the devil's in the detail».

Mevrouw **Hoogendoorn**: Dat willen wij zeker doen, maar dat kan ik nu niet. Daar moeten we eerst heel goed naar kijken. Het gaat hierbij echt om het doorakkeren van...

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): De vraag was juist om daar heel goed naar te kijken.

Mevrouw **Hoogendoorn**: Daar kunt u ons inderdaad op aanspreken.

De **voorzitter**: U kunt de komende dagen nog signalen geven aan de commissie. U kunt dus nog iets sturen. Wie vandaag al een suggestie heeft, kan die suggestie vandaag doen. Anders kunt u dat de komende dagen schriftelijk doen. Donderdag moeten de Kamerleden hun reactie insturen.

Mevrouw **Hoogendoorn**: Overigens wil ik vanuit de praktijk een pleidooi houden voor datgene wat mevrouw Van der Hulst zei. We moeten er goed rekening mee houden dat de mensen die van hulp afhankelijk zijn, vaak de armsten in de samenleving zijn. Alle mensen die een wat hoger inkomen hebben, redden zich wel. Maar juist voor de mensen die van hulp afhankelijk zijn, zijn al die extra bijdragen te veel. Je kunt hier niet genoeg aandacht voor krijgen. Ik weet niet of het nu nog geldt, maar een aantal

jaren bleek uit onderzoek dat maar een derde van de mensen die hulp nodig hebben op grond van beperkingen, gebruikmaakt van de voorzieningen. Het gaat hierbij om mensen die arm zijn en die alleen zijn. Wij hebben het hier over die groep, die van onze zorg gebruikmaakt. Ik vind dat we daar steeds heel goed naar moeten kijken.

De **voorzitter**: Ik kijk even rond. Wil de heer Laurier nog iets zeggen?

De heer **Laurier**: Als u mij uitdaagt.

De **voorzitter**: Er is niets veranderd!

De heer **Laurier**: Wij krijgen straks een heel gedecentraliseerd verhaal van verschillende wetten. Kijk nou alsjeblieft door die wetten heen. Ik geef even een voorbeeld. Bij de aanscherping van de WWB is een wachttijd ingevoerd voor jongeren onder de 27. Wij hebben echter in de opvang gezien dat die categorie tussen 2011 en 2012 is gegroeid. Als Kamerleden hebt u een bijzondere verantwoordelijkheid om daar dwars doorheen te kijken. Ik wijs op het vraagstuk van de huisvesting. Wij zijn ervoor om mensen weer een veilig huis te geven. Op sommige punten zie je echter wachtlijsten. Van tevoren heb ik nog even gebeld met onze grootste lidinstelling, het Leger des Heils. Het Leger des Heils heeft gezegd dat het problemen heeft om mensen uit te plaatsen. Gelet op wat extramuralisatie betekent voor de behoefte aan woningen, vraagt het eigenlijk veel meer dwars doorkijken, zowel van ons als van gemeenten, maar ook van de Kamer, als hoeder van het stelsel. Dat wil ik u graag meegeven.

De **voorzitter**: Hiermee zijn we gekomen aan het eind van deze tweede ronde. Ik wil u allen hartelijk danken.

De vergadering wordt van 14.35 uur tot 14.45 uur geschorst.

Blok 3 Bestuurlijk

De **voorzitter**: Goedemiddag. We zijn toegekomen aan het derde blok van het rondetafelgesprek over het wetsvoorstel inzake de Wmo. In dit blok zullen we het vooral hebben over de bestuurlijke kant. De gasten hebben twee tot drie minuten spreektijd. Rond drie minuten word ik toch echt streng, hebt u inmiddels begrepen.

De heer **Dannenberg**: Voorzitter. Dank voor de gelegenheid dat de Vereniging van Nederlandse Gemeenten een aantal dingen mag zeggen over de nieuwe Wmo. Het is bekend dat de gemeenten het in potentie een goede ontwikkeling vinden dat er meer ondersteuningstaken naar het lokale domein gaan. We hebben de afgelopen jaren er hard aan meegewerkt om deze brede ontwikkeling in goede banen te leiden. Tegelijk heeft twee derde van de gemeenten aangegeven dat we het onder de huidige condities niet kunnen doen. Er zijn veel zorgen geuit. Die gaan over een aantal condities waaronder decentralisatie gaat plaatsvinden. Een spannend punt is het dekselse tijdpad, maar zeker ook de harde landing; ik kan die niet anders noemen. Bij de Jeugdwet zie je nog een soort trapje naar beneden, maar bij deze wet is in een zeer kort tijdsbestek een enorm deel van het budget weg. Tegelijk is er een overgangsrecht, waarbij nog forse rechten van onze burgers doorwerken in het nieuwe systeem. Dat leidt tot een bijna onuitvoerbare opdracht; laat ik het woord «bijna» maar weglaten.

Een ander punt van zorg is de samenwerking met de verzekeraars. Daarover hebben veel gesprekken plaatsgevonden. Op dit punt weten we niet precies hoe het gaat uitpakken. Het is soms maar net wat je «persoonlijke verzorging» of «aanspraak op wijkverpleging» noemt of wat je met

een andere woordkeuze «algemene dagelijkse levensverrichtingen» zou kunnen noemen, die daarmee voor rekening van de gemeenten komen. Wij missen nog een goede samenhang, ook in de wettekst, tussen de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Je moet er toch niet aan denken dat straks naast het ziekbed van een oude vrouw een discussie ontstaat over de vraag of zij net intramuraal kan of dat zij met een paar ingrepen nog wel thuis kan wonen. Dit soort discussies moet gevoerd worden in bestuurskamers, maar niet naast een ziekbed. Voor die samenwerking willen wij echt handvatten.

In onze brief staat een aantal zorgpunten. Wij vragen de Kamer om de brief secuur door te lezen. Ik pak er maar een punt uit: persoonsgebonden budgetten voor daklozen met individuele beschikkingen voor crisisopvangvoorzieningen. Dat is wonderlijk. Er zitten meer van dit soort punten in. Wij vragen de Kamer niet alleen om de brief goed te lezen, maar ook om de komende jaren de jurisprudentie die gaat ontstaan, te volgen. Er zal een run komen op alles benoemen als een individuele voorziening en beschikking. De Kamer heeft landelijk geen onbeheersbare wet gewild, maar die willen wij lokaal ook niet.

De heer **Van Rooij**: Voorzitter. Dank voor de gelegenheid om hier namens GGZ Nederland onze visie te mogen geven op de Wmo en op de vragen die de commissie heeft gesteld. In november heeft de Staatssecretaris zijn voornemen geuit om naast de ambulante begeleiding het beschermd wonen over te hevelen naar de Wmo. Wij vonden dat geen goed plan. Wij hebben steeds aangegeven dat we de Wmo vanuit zijn basis als participatiewet geen geschikt kader vinden voor deze intensieve zorg, die ook een forse behandelcomponent heeft. De knip die de overheid heeft gemaakt, die historisch is bepaald, is niet correct. We zijn blij met de motie-Keijzer/Bergkamp, waardoor de zwaarste groep cliënten toch toegang kan krijgen tot de Wet langdurige zorg en daardoor het recht op zorg behoudt. Dat moet allemaal nog wel worden uitgewerkt de komende tijd.

De Kamer heeft ons drie vragen gesteld. Ik zal daar kort op ingaan. Is de geplande invoeringsdatum nog haalbaar? Wij maken ons wel zorgen over het traject. Het is een majeure operatie. De voorbereiding van de overheveling van de ambulante begeleiding begint te lopen. Overal in de gemeenten en bij de aanbieders zien we initiatieven. Wijkteams in alle soorten en maten beproeven de nieuwe praktijk. De nadruk ligt vooral op de toegang en op de organisatie van de begeleiding zelf. Met het beschermd wonen zijn we nog maar net begonnen. Het is nog steeds onduidelijk waar de cliënten precies thuishoren: wie hoort in de Wmo thuis, wie valt onder de Zorgverzekeringswet en wie valt onder de Wet langdurige zorg? Er zijn veel overgangsafspraken nodig om te regelen dat er de komende jaren geen cliënten tussen wal en schip vallen. Het moet uitvoerbaar zijn, duidelijk zijn voor aanbieders en ook cliënten moeten kunnen snappen waar het over gaat en waar zij zitten. Dat is allemaal nog niet zo eenvoudig.

We hebben vooral zorgen over de voortgang van de zakelijke en van de administratieve kant. Als de Wmo wordt ingevoerd in 2015, dan moet dat verantwoord kunnen en realistisch gebeuren. Het moet voor aanbieders klip-en-klaar zijn met wie je afspraken maakt en het moet klip-en-klaar zijn hoe cliëntenstromen lopen. Er moeten niet allerlei nieuwe eisen en geen nieuwe taal en verantwoording komen. Instellingen worden nu al overspoeld met verschillende en soms tegenstrijdige administratieve eisen die de zorg onuitvoerbaar maken. Er moet meer vertrouwen zijn in cliënten en professionals die het werk moeten doen. Gemeenten en zorgverzekeraars moeten garanderen dat met al die overgangsafspraken niemand tussen wal en schip valt en dat het geld de cliënt volgt. Dat is een goede opdracht aan de regionale transitietafels. Die kan helpen om de ggz een plek in de wijkgerichte aanpak te geven.

Daarmee heb ik voor een groot deel ook al de tweede vraag beantwoord: wat is er nodig om het een succes te maken? Samen met andere partijen hebben wij zeven randvoorwaarden opgesteld waaronder wij denken dat het beschermd wonen in de Wmo kan worden uitgevoerd. De Kamer heeft die kunnen lezen in onze position paper; ik zal ze niet herhalen. Een goede relatie met de afspraken in het Bestuurlijk akkoord toekomst ggz, waarin we afspraken hebben gemaakt over ambulantisering, is belangrijk. De ambulantisering is afhankelijk van de medewerking van alle partijen en zal nu ook een relatie krijgen met zorg die vanuit de Wmo zal worden geleverd. De wet staat niet op zichzelf, maar hangt voor ons nauw samen met onder andere de Participatiewet, de Jeugdwet, de Wet forensische zorg en de Wet langdurige zorg. Aan al deze wetten wordt nog gewerkt en veel is nog onduidelijk.

De laatste vraag is: zal het leiden tot een verbetering van de bestaande praktijk? Dat is lastig in te schatten, maar het kan. Het zal heel erg afhankelijk zijn van de uitvoering. We zien goede, maar ook minder goede voorbeelden. We moeten oppassen dat we niet tot een soort kaalslag komen en, zoals al eerder is gezegd, tot een kale bad-, bed- en broodvoorziening of afbraak van dagbesteding. Dat leidt uiteindelijk tot veel duurere zorg in de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet.

Mevrouw **Smidt**: Mevrouw de voorzitter. Het is fijn dat we als individuele gemeente hier het woord mogen voeren. We hebben namelijk weleens het gevoel dat we ondergesneeuwd raken.

Ik benadruk dat de gemeente Almere inhoudelijk gezien en voor een groot deel van de uitvoering klaar is om de Wmo per 1 januari uit te voeren. We hebben nog wel heel grote zorgen, die we in de position paper hebben neergelegd. De allerbelangrijkste zorg is de combinatie van de forse bezuinigingen en de dwang die er ligt op de continuïteit van zorg op het betreffende niveau en met de huidige zorgaanbieder. Dat is gigantisch. Dit is overigens inclusief huishoudelijke verzorging. Die combinatie is bijna niet uit te voeren. We hebben uitgerekend dat we, als het op deze manier doorgaat, geen geld hebben om nieuwe instroom van adequate en kwalitatief goede zorg te voorzien. Dat vinden wij heel ernstig. Wij voorzien dan ook voor 2015 een enorm gat in de begroting.

Een aantal heel essentiële gegevens hebben we nog steeds niet. Daardoor krijgen we het idee dat we steeds achter de feiten aan moeten lopen en we aan onze gemeenteraad niet de goede informatie kunnen verstrekken. We weten bijvoorbeeld nog steeds niet hoeveel cliënten buiten Almere AWBZ-zorg krijgen. We weten ook niet waar de 150 miljoen gebleven is die nu besteed wordt aan de AWBZ van 18- tot 23-jarigen, aan mensen die nu binnen de jeugdzorg zitten. We zien bovendien nog steeds niet hoe de samenvoeging van de AWBZ en de jeugdzorg gaat. Als er wordt bezuinigd op de AWBZ-middelen en die vervolgens worden samengevoegd met de jeugdzorgmiddelen – in 2016 en 2017 gaan daar nog een keer extra bezuinigingen overheen – dan worden we dubbel gekort op dat deel van de AWBZ en andere zaken. Dat lijkt ons voor de jongeren absoluut geen goed idee.

Dan is er nog iets raars met het wetgevingstraject. We komen er steeds meer achter dat er allerlei AMvB's in voorbereiding zijn die niet met elkaar sporen. Er is bijvoorbeeld een AMvB die stelt dat we voor 1 oktober de inkoop met de organisaties geregeld moeten hebben. Er is echter ook een AMvB waarin staat dat de kwaliteitseisen 1 november klaar moeten zijn. Dat vinden wij wel een beetje raar. Immers, volgens mij kijk je eerst welke kwaliteit je moet hebben voordat je de inkoopprocedures opstart. Daarnaast zijn er ook nog enkele dingen die eigenlijk de bevoegdheid van het college zijn, maar die nu in een verordening door de gemeenteraad moeten. Zo kan ik nog wel even doorgaan. Ik vraag aandacht voor dergelijke zaken die ons belemmeren om aangepaste zorgarrangementen

te maken die passend zijn bij de vraag van de cliënt. Daar gaan wij voor als gemeente.

De heer **Blokhuis**: Voorzitter. Dank dat ik hier namens de gemeente Apeldoorn met de Kamer in gesprek mag over de nieuwe Wmo. Ik wil daarmee een stem geven aan alle inwoners van Apeldoorn die zelf geen stem hebben en die niet de mogelijkheid hebben om hier te komen praten met de Kamer. Dat zijn mensen in een kwetsbare positie. Apeldoorn bereidt zich al geruime tijd voor op de nieuwe regelgeving, op de wijzigingen in de zorg. Het is al eerder gezegd dat de gemeenten de ingezette lijn op hoofdlijnen volgen. De ingezette beweging ondersteunen we graag. Toch beginnen we ons ernstig zorgen te maken. De gekozen lijn van het voorliggende wetsvoorstel is in principe goed, maar het heeft lang geduurd voordat het wetsvoorstel er lag. Er zijn eerdere concepten geweest. Bovendien zijn de spelregels onderweg drastisch gewijzigd, en niet altijd in het voordeel van de gemeenten. Daarom begin ik maar gelijk met mijn conclusie: Apeldoorn vindt invoering van deze wet onder de huidige condities onverantwoord. Ik noem vier punten, in aanvulling op wat andere sprekers al hebben gezegd, om dat te adstrueren.

Ten eerste. De tijd is onze tegenstander geworden. De wet moet nog worden besproken door de Tweede en de Eerste Kamer en moet nog in het Staatsblad komen. Daarna mogen gemeenten een verordening maken – dat lijkt mij een goede volgorde – en vervolgens inkopen. Wij moeten ons nu al prepareren – we zijn daar al fors mee bezig – op de inkoop terwijl we nog niet eens weten wie onze cliënten zijn. Dat is heel ingewikkeld en niet bepaald de koninklijke route, zeg ik vanuit het koninklijke Apeldoorn.

Ten tweede. Er is geen ruimte voor een zachte landing. De opgelegde bezuinigingen op huishoudelijke hulp en begeleiding zijn heel massief en gaan van de ene op de andere dag in volle omvang in. Gemeenten hebben vorig jaar massaal in een resolutie aangegeven dat de bezuiniging echt te fors is en dat er meer middelen nodig zijn om de kwaliteit te behouden om de kwetsbare inwoners te helpen.

Ten derde een punt dat samenhangt met het vorige. Het overgangsrecht is volgens ons echt niet goed geregeld. Mensen met begeleiding en huishoudelijke hulp houden hun bestaande rechten als wij de wettekst en de memorie van toelichting goed begrijpen. Daarvoor zijn echter eigenlijk onvoldoende middelen. De mogelijkheid om bestaande Wmo-indicaties aan te passen heb ik nog niet gevonden in de wet of de toelichting daarop, terwijl dat wel een mogelijkheid zou moeten zijn om de 40% bezuiniging voor een deel mogelijk te maken.

Ten vierde het onderwerp beschermd wonen, waarover de vertegenwoordiger van GGZ Nederland heeft gesproken. Beschermd wonen is een onderwerp dat er een beetje tussendoor slipt, terwijl het over een heel kwetsbare doelgroep gaat, namelijk mensen met psychiatrische problematiek. Zij gaan voor een deel naar de Wmo. Deze mensen zijn ongelijkmatig verdeeld over Nederland. Sommige gemeenten hebben heel veel van die mensen binnen de gemeentegrenzen, maar andere heel weinig. Als het geld verdeeld wordt volgens een objectief verdeelmodel, waarbij uitgegaan wordt van het aantal inwoners, dan hebben we in Apeldoorn een gigantisch probleem. Becijferd is dat er nu 38 miljoen voor beschikbaar is in Apeldoorn. Volgens het objectieve verdeelmodel zouden we 13,5 miljoen moeten inleveren. Dat gaat ten koste van heel kwetsbare mensen. Zij zouden dan eigenlijk in een andere gemeente moeten wonen, aangezien daar dan de financiering is. Ik geef dat aandachtspunt mee. Ik zou het heel fijn vinden als de Kamer daar zeer zorgvuldig aandacht aan wil besteden. Ik ben ervan overtuigd dat Kamerleden ook oog hebben voor kwetsbare mensen. Dat zijn ook hun burens. Ik doe wel een dringend beroep op hen om te kiezen voor kwaliteit in deze nieuwe wet.

De heer **Klein**: Voorzitter. Ik complimenteer de Kamer zeer dat zij deze hoorzitting organiseert en dat wij hier vanmiddag mogen zijn. Dat waardeer ik heel erg. Laat ik mij tot de hoofdlijn beperken: we willen mensen zo lang mogelijk thuis laten wonen. Dat wil het kabinet, en dat willen de gemeenten. Als wethouder ouderenzorg heb ik de afgelopen jaren geen oudere gezien die met plezier en graag in een verzorgings-tehuis of in een verpleegtehuis woont. Er zijn altijd aanwijsbare redenen voor waarom het niet anders kan. De doelstelling van kwaliteit van leven en de mogelijkheid om in de eigen omgeving te kunnen blijven wonen, ondersteunen wij zeer. Daarom is het ook zo gek dat in de beleidsplannen juist op de ondersteuning thuis zo drastisch bezuinigd wordt. Mensen komen niet meer in aanmerking voor een verzorgingstehuis. De zzp's 1, 2 en 3 worden afgeschaft. Daardoor wordt de druk op zo lang mogelijk thuis blijven wonen nog groter. Tegelijk wordt 40% bezuinigd op de huishoudelijke hulp en 25% op de begeleiding. Het zijn taakstellingen die ik nog nooit eerder op een beleidsterrein heb meegemaakt. Ze zijn zo drastisch, terwijl je juist wilt dat die beweging wordt gemaakt. Eigenlijk is het heel vreemd beleid. In Den Haag hebben we ons grondig verdiept in de aard en de omvang van de problematiek. Wat daaruit is voortgekomen, hebben we de Kamer toegezonden ter voorbereiding van de eerdere debatten. We weten het aantal mensen dat het betreft en weten ook welke stapeling van zorg mensen genieten. Daardoor weten we ook dat als je aan een of twee van dat soort zorgarrangementen gaat komen, mensen dreigen om te vallen en dreigen die zelfstandigheid te verliezen. Vanuit financieel oogpunt is dat heel verkeerd, want het kan zo zijn dat mensen hun zelfstandigheid verliezen en toch naar een verzorgingstehuis moeten. Bovenal vind ik dat vanuit menswaardig oogpunt een heel lastig punt. Mensen kunnen namelijk in de vergetelheid raken. Over het traject is een aantal zaken gezegd, net als over de invoering. Is het verantwoord om het zo te doen? Die vraag kan alleen beantwoord worden als je goed kijkt naar de randvoorwaarden. Er is zeer laat met de gemeenten gesproken. De wet werd ingediend bij de Tweede Kamer terwijl nog niet duidelijk was wat de gemeenten ervan vonden. Dat is nu wel duidelijk: twee derde van de gemeenten is hierop tegen en vindt dit eigenlijk niet verantwoord. Ik vind het heel belangrijk dat ook de Raad van State heel stellig in dit oordeel is. Wij weten gewoon niet goed waar we aan toe zijn. De gemeente Den Haag weet ook niet of de verlagingen substantieel zijn. Daarom hebben we vragen gesteld, maar daarop hebben we geen antwoord gekregen. Dat is ook de reden waarom wij als college niet hebben voorgestemd.

Mevrouw **Van Brenk**: Voorzitter. Abvakabo was de enige partij die wilde dooronderhandelen over het zorgakkoord omdat we van mening zijn dat de kwaliteit van zorg in gevaar komt door deze enorme bezuiniging. We zien een steeds verdere verschuiving van collectieve publieke middelen naar private middelen. Waar zorg eerst onder de AWBZ viel, schuift dit door naar een recht op zorg, naar een voorziening of naar een verzekerd recht, waarbij de laagste inkomens het meest gedupeerd worden door de steeds hogere eigen bijdrage. Wij hechten niet aan instituties en instellingen, maar aan de relatie tussen de oudere, de zieke of de gehandicapte met zijn zorgverlening. Deze professionals, onze leden, vertellen ons iedere keer weer de schrijnende verhalen omdat werkgevers al vooruitlopen op wettelijke besluitvorming.

De Kamer kan nog aan de handrem trekken. Zij zal ook de verhalen horen over ouderen die van hot naar her verplaatst worden omdat verzorgingshuizen afgestoten worden of omdat ze weer naar huis gestuurd worden. Het kan toch niet zo zijn dat gelijktijdig de thuiszorg wordt afgebroken? Er zijn zorgen over specifieke groepen van gehandicapten met specialistische zorg omdat er een grote kans is dat gemeenten niet in deze specifieke zorg kunnen voorzien. Zij zeggen dat de kwaliteit van de dagopvang en de

ambulante zorg voor gehandicapten zullen dalen naar een onaanvaardbaar niveau. Wij pleiten voor minder bezuinigingen. Op termijn sluiten we niet uit dat het voor minder kan, maar er moet rekening gehouden worden met aanloopkosten, frictiekosten én kosten die gemoeid zijn met ambtelijke drukte. Inmiddels leren de ervaringen met de huishoudelijke zorg hoe het niet moet. Ruim 10% van het Wmo-budget gaat op aan ambtelijke drukte van aanbesteding; geld voor zorg dat niet naar zorg gaat. De relatie tussen de cliënt en de professional moet in stand blijven, ongeacht welke aanbieder het werk gegund krijgt. Daarom zou de overgang van personeel net als in de Wet personenvervoer wettelijk geborgd moeten zijn. Dit tast wat ons betreft de keuzevrijheid van de cliënt niet aan.

Voorts wijzen wij de Kamer op de door de heer Borstlap getrokken lessen uit de Achterhoek. De Sensire-zaak maakte duidelijk dat regulering nodig is omdat deze gemeenten niet keken naar kwaliteit maar alleen stuurden op prijs. De heer Borstlap bepleit fasering en de weg van de geleidelijkheid, samen met langjarige contracten en een code voor verantwoord marktgedrag. Als er dan al bezuinigd wordt, moet op z'n minst in de eerste jaren het beschikbare Wmo-budget geoormerkt zijn. Nogmaals, wij pleiten voor uitstel en fasering, voor minder bezuinigingen, voor het borgen van kwaliteitseisen en de overgang van personeel en als laatste voor het oormerken van zorggelden. Daar is wat ons betreft de zorg in Nederland bij gebaat.

De heer **De Macker**: Mevrouw de voorzitter. Ik dank de leden van de commissie voor de uitnodiging. Hoewel CNV Publieke Zaak erkent dat de organisatie van de zorg anders en beter zou kunnen en zal moeten in het kader van de maatschappelijke realiteit, voorzien we wel dat de invoering van de nieuwe wet per 1 januari 2015 ons zorgvuldig opgebouwde zorgsysteem veel schade zal toebrengen. Van de enorme snelheid waarmee veranderingen doorgevoerd zullen worden en van onvoldoende maatregelen in de overgangssfeer om de kwaliteit van de zorg te borgen, zullen zowel de zorgverleners, de professionals, als de cliënten de dupe worden. Nu al zijn de zorgaanbieders aan het voorsorteren op de nieuwe wet met gedwongen ontslagen en verslechtering van arbeidsvoorwaarden tot gevolg. Naarmate 2015 dichterbij komt, zal dat alleen maar dringender worden. Cliënten worden geconfronteerd met de angst hun zorg te verliezen. Bovendien moeten mensen op heel hoge leeftijd noodgedwongen verhuizen. Dan nog zijn er de kosten van de hele transitie, leegstand van gebouwen, ontslagvergoedingen en reorganisatiekosten. Wij zullen ervoor pleiten, de transitiekosten binnen de perken te houden en de kwaliteit van arbeid en zorg te borgen. Dat zou de taak van de Kamer moeten zijn in de discussie. Ook pleiten wij voor regulering van de arbeidsvoorwaarden in het hele sociale domein. Wij onderschrijven de wens van Borstlap om te komen tot een code voor verantwoord marktgedrag. Bovenal wensen wij dat zorgprofessionals betrokken worden bij het goed leveren van de zorg. Naar aanleiding van de drie vragen zijn concrete suggesties gedaan en concrete antwoorden gegeven. Ik zal ze heel kort herhalen.

Is de invoeringstermijn 1 januari 2015 haalbaar? Volgens CNV Publieke Zaak is het antwoord daarop nee. Omscholing kost tijd, evenals het begeleiden van mensen naar andere sectoren. Tijdsdruk leidt tot gedwongen ontslag en onnodige frictiekosten.

Wat is er nodig om de maatregel tot een succes te maken? Een marktconforme set arbeidsvoorwaarden voor de sector, inzetten op kwaliteit van zorg in de eerste lijn en een code voor verantwoord marktgedrag.

Het antwoord op de derde vraag is: geef de professional, de zorgverlener, de ruimte om dit tot een succes te maken.

De heer **Rouvoet**: Voorzitter. Dank voor de uitnodiging om namens Zorgverzekeraars Nederland een inbreng te leveren. De Wmo richt zich in eerste instantie sterk op het gemeentelijke domein. Het is een gemeentelijke wet. Er is geen rechtstreekse adressering van de zorgverzekeraars in de Wmo. Niettemin is het erg van belang dat we aandacht besteden aan de samenhang. Vanuit Zorgverzekeraars Nederland en zijn leden wordt de wet vooral gezien in het bredere kader van de hervorming, de herziening van de langdurige zorg. We kijken met name naar de samenhang tussen de drie wetten die daarmee gemeoid zijn: de nieuwe Wmo, de Zorgverzekeringswet met de nieuwe aanspraak wijkverpleging en de Wet langdurige zorg.

Tegen die achtergrond wil ik drie aandachtspunten aanstippen. Als de leden dat wensen, kunnen wij die met elkaar doorspreken. Het eerste aandachtspunt betreft het tijdpad. Voor ons is dat erg belangrijk. Dat hebben wij ook aangegeven in onze position paper. Ik weet niet of ik als eerste aangewezen ben om iets te zeggen over de haalbaarheid van het tijdpad. De direct betrokkenen hebben daarover natuurlijk het een en ander gezegd. Ik geloof niet dat ik hieraan een zelfstandig oordeel hoeft te hechten, omdat wij bij de invoering niet een direct betrokken partij zijn. Wel vind ik het ontzettend belangrijk dat er helderheid is over het tijdpad en de haalbaarheid van de invoering, gegeven de samenhang waarover ik sprak. Vanwege de zorgplicht die verzekeraars in de voorziene plannen vanaf 1 januari aanstaande voor de wijkverpleging hebben, is het goed om tijdig helder te hebben of de bedding waarin dit moet plaatsvinden, lokaal en in de Wmo, op orde is. Een snelle behandeling en duidelijkheid daarover zijn voor ons van groot belang.

Mijn tweede punt sluit aan bij de opmerking van de heer Dannenberg van de VNG. Ook van onze kant is samenwerking een belangrijk aandachtspunt. Ik denk dat dit voor beiden van belang is. Daarbij gaat het niet alleen om de lokale samenwerking, maar ook het proces dat meer regionaal en landelijk plaatsvindt. Volgens mij is er sprake van goede vorderingen op de verschillende niveaus. Ik denk daarbij met name aan het regionale niveau. De Staatssecretaris heeft vorige week tijdens het debat met de Kamer ook aangegeven dat je heel veel regionaal zult moeten doen. Daarbij denk ik met name aan de verankering van de bekostiging en de aanspraak op de wijkverpleegkundige op lokaal niveau. Daar ligt het aanknopingspunt voor een goede inbedding en een goede samenwerking.

Mijn derde en laatste punt is een beetje spiegelbeeldig aan de inbreng van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Ook wij houden rekening met de mogelijkheid van afwenteling, want er kan natuurlijk ook sprake zijn van afwenteling op de verzekerde zorg. Dat is vaak nog aantrekkelijker dan de andere kant op. Ik denk dus dat het in het belang is van beiden, gemeenten en zorgverzekeraars, om tot een scherpe afbakening van de aanspraak te komen.

De heer **Van Hoek**: Voorzitter. Ook vanuit de VGN grijp ik graag de kans om het woord te voeren over de Wmo. Wij zijn heel positief over de Wmo. Wij hebben lang gepleit voor integratie van gehandicapten in de samenleving. De Wmo brengt die positie in feite veel dichterbij. Als er sprake is van een problematiek, dan kan die in de samenleving worden opgelost. Dat is wat ons betreft een groot voordeel. Integratie van mensen met een beperking komt op die manier in de buurt en kan veel meer in een welzijnsachtige sfeer worden opgelost.

Ik probeer de gestelde vragen in omgekeerde volgorde te beantwoorden. Zal het leiden tot een verbetering van de bestaande praktijk? Wij denken dat dit uiteindelijk op langere termijn het geval zal zijn.

Dat brengt ons meteen bij de vraag wat er nodig is om de invoering tot een succes te maken. Wij denken dat er nog een aantal afspraken nodig zijn, bijvoorbeeld dat specifieke groepen ook op een specifieke manier

opgevangen worden. Ik denk aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel, aan licht verstandelijke gehandicapte jongeren ouder dan 18 en aan zintuiglijk gehandicapten. Zij vragen om een deskundigheid die vaak niet op gemeentelijk niveau te organiseren is. Voor hen moet worden afgesproken dat dit bovengemeentelijk wordt opgevangen. Als dat niet gebeurt, voorzie ik grote problemen voor specifieke burgers.

Wij zien een tweede probleem dat een belemmering vormt om er een succes van te maken. Voor het personeel en de gebouwen van de instellingen is er niet of nauwelijks een overgangstermijn. Als er per 1 juli aanstaande geen duidelijkheid is over de budgetten voor de instellingen, moeten wij impaireren, zoals dat heet. Dan moeten wij personeel voordragen voor ontslag en moeten wij allerlei andere vreselijke maatregelen nemen.

Veel belangrijker is het volgende. Met de Wmo wordt voorzien in welzijnzorg. Wij voldoen nu aan de zorgwetten. Dat betekent dat de eisen die wij stellen aan onze medewerkers op zorgniveau zijn ingevuld. Als wij de kans willen krijgen om op termijn welzijnzorg te leveren, zullen wij een overgangstermijn nodig hebben om van de ene groep personeel naar de andere over te gaan. Anders zullen wij mensen per 1 januari moeten ontslaan om andere mensen aan te nemen. De termijn die wij nu krijgen, dreigt veel te kort te worden. Zeggen wij dus dat de invoering niet per 1 januari moet plaatsvinden? Wij denken dat het goed is als er wel druk blijft op de invoering van de Wmo. Er moet alleen wel een overgangstermijn worden afgesproken voor na de invoering, bijvoorbeeld door de garantie dat bestaande aanbieders met bestaande cliënten voor een bepaald deel van hun budget kunnen doorgaan. De Staatssecretaris heeft dit met betrekking tot de zorggarantie toegezegd. Op die manier moet er een zachte landing worden georganiseerd. Daardoor worden de kosten van ontslag en impairment voor de samenleving beperkt en de continuïteit voor cliënten veel beter gewaarborgd.

De heer **Koster**: Voorzitter. Dank u wel voor de uitnodiging. U hebt van ons ook een position paper gehad. Ik zal dus niet alle onderwerpen noemen. Voor ons is het van belang dat er samenhang is tussen de nieuwe Wmo, de Wet langdurige zorg en de aanspraken die naar de zorgverzekering gaan. Je moet het eigenlijk in zijn geheel bekijken. Weliswaar hebben wij het hier alleen over de Wmo, maar voor ons is dat wel van belang.

Actiz steunt de richting die wordt ingeslagen. Wij moeten de zorg inderdaad anders inrichten en veel zorg misschien niet meer zorg noemen maar op een andere manier invullen. Dat kan niet anders, gezien het aantal mensen dat ook in de komende tijd anders een beroep op ons blijft doen. Wij als Actiz hebben het zorgakkoord ondertekend. Wij houden ons aan onze handtekening. Wij hebben ingestemd met de bedragen, dat wil zeggen minder budget voor de Wmo. Betekent dit dat wij dit allemaal klakkeloos en zonder verdere discussie kunnen doorvoeren? Nee, het is heel belangrijk dat er zorgvernieuwing tot stand kan komen, dat wij op een andere manier gaan werken en dat wij bekijken hoe wij dingen op een andere manier kunnen organiseren. Dat is wat ons betreft niet een botte korting op een tarief om de bezuiniging zo door te voeren. Wij moeten echt op een andere manier gaan werken.

Er is heel veel gezegd over de consequenties, maar ik wil het specifiek hebben over de consequenties voor cliënten en medewerkers. Die zijn misschien niet zo uitgebreid aan de orde gekomen. Het gaat om 40% op een budget van 1,5 miljard. Dat is 500 miljoen voor volgend jaar, oplopend naar 600 miljoen in het jaar daarna. Dat kan natuurlijk niet zonder gevolgen voor de werkgelegenheid blijven. Wij zouden onszelf zand in de ogen strooien als wij dat zouden veronderstellen. Wij willen graag bekijken of je de gevolgen voor de bijna 50.000 mensen die hun baan verliezen kunt veranderen en verzachten. Deels zal dat kunnen

omdat wij een sectorplan hebben ingediend bij de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Als dit wordt gehonoreerd, zal hij ons helpen om mensen om te scholen voor andere functies in de verzorging en verpleging waar zij hard nodig zijn. Dat zal echter niet voor iedereen mogelijk zijn. Ik verzoek de Kamer dus om er bij de Minister en de Staatssecretaris op aan te dringen dat zij zo snel mogelijk helderheid geven over het sectorplan. Hoe eerder wij het weten, hoe eerder wij daarmee aan de slag kunnen. Het plan behelst 60 miljoen. Wij zullen daar zelf 60 miljoen bij stoppen.

Als er mensen werkzaam zijn aan de onderkant van de arbeidsmarkt die wij misschien niet allemaal kunnen omscholen voor een hogere kwalificatie, betekent dat niet dat zij in de toekomst niet meer nodig zijn. Het is natuurlijk niet zo dat cliënten zich, omdat er bezuinigd wordt, weer helemaal gezond voelen en geen zorg of ondersteuning meer nodig hebben. Wij hebben gezocht naar een alternatief en naar een manier om mensen, als zij dat willen en deels financieel kunnen, ook in de toekomst in staat te stellen om huishoudelijke hulp of ondersteuning te krijgen. Wij vinden het model van de dienstencheques daarvoor heel geschikt. Dat sluit ook aan bij het rapport van de heer Borstlap. Hij geeft aan dat het bruto-nettotraject moet worden veranderd. Niet alleen in Nederland maar in heel Europa is het probleem dat de persoonlijke dienstverlening die mensen privé inhuren, door onze systemen onbetaalbaar is. Mensen vluchten dus in zwart werken. Als je dat kunt voorkomen door een dienstencheque, kun je volgens ons minstens de helft van het aantal mensen dat anders zijn baan verliest, aan het werk houden. Ik heb een dienstencheque meegenomen. Die geef ik straks aan de voorzitter, die deze kan laten rondgaan langs de commissieleden. Wij willen het graag verder toelichten. Wij pleiten ervoor om ook daarover voor 1 juli helderheid te bieden. Anders gebeurt er namelijk wat mijn linkerbuurman zei. Dan zullen mensen worden ontslagen. Eigenlijk gebeurt dat nu al. In veel gevallen is dat misschien niet nodig.

De **voorzitter**: U allen hebt ons Kamerleden veel informatie gegeven. Wij zullen u weer wat vragen stellen, waarbij het recept bijna hetzelfde is. Bij elke vraag moeten de Kamerleden aangeven tot wie de vraag gericht is. U mag op elkaar reageren.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik heb een vraag aan de heer Dannenberg over de culturomslag. Wellicht willen de vertegenwoordigers van de afzonderlijke gemeenten daarop ook nog reageren. Wij hebben het gehad over de taakoverdracht en de regels. Die regels veronderstellen dat er meer eigen verantwoordelijkheid wordt waargemaakt en dat er meer samenredzaamheid is. Vaak is dit echter nog niet zo. Hoe gaan de gemeenten aan de slag om ook de culturomslag voor elkaar te krijgen?

De heer **Dannenberg**: Een gevleugelde uitspraak is dat wij van «waar hebt u recht op?» moeten naar «wat hebt u nodig?». Wij moeten van een soort schadeverzekeringsdenken naar een voorzieningenniveau om burgers te ondersteunen in hun unieke hulpvraag. Wij moeten dus niet meer iedereen hetzelfde geven. Van het relatief rigide aanbodgestuurd systeem van de AWBZ moeten wij naar een voorzieningenniveau met maatwerk in de wijk. Er lopen in de diverse gemeenten enorm veel pilots rond dit thema. Je merkt dat heel veel organisaties in die omslag zitten. Uit de gesprekken die wij met cliënten voeren, blijkt dat veel mensen snappen dat het zo niet kan doorgaan. Tegelijkertijd zijn wij er beducht voor dat de gedachte dat je ergens recht op hebt, nog bij heel veel mensen in het systeem zit. Dat zat ook voor een deel in mijn bijdrage. In die zin voorzien wij bij de uitvoering wel wat conflicten bij de rechter. Dat hebben wij eerder gezien ten aanzien van de vraag hoe je het compensatiebeginsel uitlegt. Gelet op de uitspraken daarover zijn wij daarop niet

gerust. Enerzijds zien wij dus de heel reële burger die snapt dat wij op een andere manier naar samenredzaamheid moeten. Anderzijds zijn er mensen die meer in het claimmodel zitten. Dat kan. Dat heeft de overheid ook zelf bewerkstelligd in zo vele jaren. Het zal een lang proces vergen om daar te komen.

Mevrouw **Smidt**: Ook ik antwoord op de vraag van de heer Van der Staaij. Wij zijn natuurlijk al bezig met de gekantelde werkwijze voor de Wmo. Het keukentafelgesprek is een beetje een containerbegrip geworden, maar in zo'n gesprek wordt besproken wat mensen zelf kunnen, wat hun omgeving kan en welke ondersteuning zij nodig hebben. Zo gaat dat in de praktijk. Het is een culturomslag niet alleen bij burgers in de stad, maar natuurlijk ook bij zorgaanbieders. Wij merken dat het proces dat wij de afgelopen drie jaar hebben doorlopen langzaam gaat, maar het sluit wel erg aan bij hetgene waarvoor professionals geleerd hebben. Ik heb daar dus een erg goed gevoel over. Het is niet per 1 januari geregeld, maar het loopt al en het loopt nog door. Het gebeurt dus wel degelijk. Kijk naar het aantal vrijwilligers. In Almere is 35% van de volwassenen vrijwilliger. Dat is best veel in een nieuwe stad zonder kerkelijke verbanden. Je ziet gewoon dat de samenredzaamheid, de burgerzin en een aantal maatschappelijke initiatieven al lopen. De VNG heeft daarover een mooi boek geschreven. Wij maken ons daarover geen zorgen. Wel maken wij ons zorgen over het compensatiebeginsel. Dat gaat ons nekken. Ook Erik Dannenberg had het daarover. Daarover is zo veel jurisprudentie dat je er eigenlijk niet onderuit kunt door afspraken met individuele burgers.

De heer **Blokhuis**: Ik heb daarop een korte aanvulling. In Apeldoorn zijn wij hier enthousiast mee bezig. Sinds vorig jaar voeren wij heel massaal gesprekken met mensen in de stad, ervan uitgaand dat er iets gaat veranderen. In Apeldoorn worden 2.600 cliënten begeleid.

Wij hebben met aanbieders en begeleiders massaal gesprekken. Op die manier zijn al 800 mensen bereikt. Je ziet dat het kwartje bij verschillende mensen verschillend valt. Veel oudere mensen vinden het heel ingewikkeld om dit zo snel mee te maken. Je moet hierbij een onderscheid maken tussen vragers en aanbieders. Ook bij aanbieders moet er iets gebeuren. Veel aanbieders zeggen: wij leveren toch een mooi product? Zij vragen zich af of je dit in de toekomst op een andere manier kunt organiseren.

Ik heb het volgende weleens aan Staatssecretaris Van Rijn gevraagd. Als gemeente zijn wij hier zo massaal mee bezig en wij zetten hierop met enorm veel energie in. Ik vroeg hem dus of het Rijk dat niet kan ondersteunen door te helpen met het bekend maken van die culturomslag. Het antwoord is dan dat de wet eerst in het Staatsblad moet staan, voordat het Rijk het kan uitventen. Dat snap ik ook wel. Waar het gaat om de wet zelf is dit waar, maar het Rijk kan er best iets meer aandacht aan geven dat er iets gaat veranderen.

De heer **Klein**: In Den Haag hebben we verschillende initiatieven om vrijwilligers heel specifiek meer te betrekken bij de zorg. Wij hebben een burenhulpcentrale, waardoor wij in heel korte tijd mensen, ook jonge mensen, hebben gevonden die voor andere mensen iets willen betekenen. In deze coalitieperiode zijn wij van 18% naar 27% vrijwilligers gegaan. Dat zijn op zich hoopgevende signalen in een grotere stad, waarin mensen geïndividualiseerd leven. Wij hebben het over een heel grote groep mensen, ook in Den Haag. Ik zei net al dat wij hebben uitgezocht hoe de groep is opgebouwd. Het zijn veel alleenstaande ouderen, van wie 80% op het minimuminkomen zit. Het is dus heel lastig om veel hogere eigen bijdragen aan hen te vragen als deze wet op deze manier wordt ingevoerd. Ook zie je de trend dat mensen steeds ouder worden. Regelmatig mag ik de burgemeester vervangen als er een honderdjarige

is. Het zijn er zo veel. Dat kan hij niet allemaal doen. In Den Haag worden er per jaar zo'n 55 mensen 100 jaar. Ik heb een heel mooi voorbeeld. Een honderdjarige vrouw in Scheveningen had een traplift van de gemeente, een scootmobiel, huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging. Zij had vier kinderen. Het kind dat het dichtstbij woonde, woonde in Hoek van Holland. Die kwam elke week over de vloer. Zij zorgde er ook voor dat het eten werd gebracht, gaf haar aandacht et cetera. In zo'n situatie kun je onmogelijk vragen of de familie ook bijspringt en er elke dag voor zorgt dat deze vrouw wordt aangekleed, gewassen et cetera. Ik vind het belangrijk dat er gewoon groepen zijn waarvoor je dit niet kunt organiseren. Je kunt meer, maar over de omvang van deze bezuiniging zeg ik het volgende. Er wordt 40% bezuinigd op een vorm van zorg die in mijn ogen heel goedkoop is. Ik wil het niet hebben over de uurtarieven maar over de vorm van zorg. Het is geen zware specialistische zorg. Het gaat om heel eenvoudige zorg, het begeleiden van mensen en omzien naar elkaar. Dat is volgens mij gewoon een heel grote investering in de langere termijn. Als je dat niet doet, loop je het risico dat mensen uiteindelijk tot zwaardere intramurale zorg verplicht worden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik dank de aanwezigen dat zij hier zijn om hun kennis vanuit hun ervaring te delen. Ik heb een vraag over de mensen die werken in de zorg. De vrees bestaat dat er de komende jaren veel banen in de zorg zullen verdwijnen als gevolg van de bezuinigingen. Daarover hebben wij zowel de werkgevers als de vakbonden gehoord. Nu gaf mevrouw Van Brenk net al aan dat je net als in de Wet personenvervoer 2000 eigenlijk een overnameplicht moet regelen. Er ligt hier al een amendement voor, waarover wij over een tijd moeten stemmen. In de position paper van de FNV wordt aangegeven dat een groot deel van de huishoudelijke zorg zal verschuiven naar het zwarte circuit. Ik wil weten wat u in dat verband vindt van het voorstel van de heer Koster voor dienstencheques. Misschien kan de heer De Macker daarover ook iets zeggen. Hij had het namelijk over het reguleren van arbeidsvoorwaarden.

Mevrouw **Van Brenk**: Wij zijn erg teleurgesteld dat met name Actiz met dat voorstel komt. Naast mij werd net gezegd dat het misschien een simpele vorm van zorg is, maar het is wel zorg. Wij hebben er vertrouwen in dat de dienstencheque zwart schoonmaken kan reguleren. Het is echter zo'n miskenning van het feit dat de huishoudelijke zorg de eerste stap van zorg is en van de signaleringsfunctie die daarvoor nodig is. Daarvoor heb je dus niet een robotstofzuiger nodig of iemand die even komt en meteen weer weg is. Je moet ook de eerste tekenen van dementie kunnen zien. Je moet de tijd nemen om te zien of iemand nog dingen in de koelkast heeft staan die over de datum zijn. Je moet dus tijd investeren en een bepaalde kennis hebben. De dienstencheque is prima om zwart werk te reguleren, maar je moet hem ver van de zorg houden.

De heer **De Macker**: Wij bedoelden te zeggen dat wij regulering van de arbeidsvoorwaarden in die sector en dat domein willen. Daarvoor bestaan verschillende middelen. Veel van de leden zullen bekend zijn met de discussie in de sector tussen de werkgevers en de werknemers over de huidige cao's. Die discussie houdt hier zijdelings verband mee. Wij zijn niet zo strikt als collega Van Brenk ten aanzien van dienstencheques. Wij denken dat de dienstencheques welzeker een middel zijn om de sector te reguleren. Ik ben het er niet mee eens dat de signaleringsfunctie niet door mensen die betaald worden met dienstencheques kan worden vormgegeven. Ik denk dat dit welzeker kan. Dat sluit ook veel beter aan bij de idee van buurtzorg en mensen die verantwoordelijkheid voor elkaar dragen in het sociale domein. Onze inzet is dus vooral een eenduidige arbeidsvoorwaardenregeling voor de sector waarin alle categorieën kunnen worden gevangen. Daar staan wij voor. De diensten-

cheque is een van de middelen, maar er zijn vele andere middelen zoals een cao.

De heer **Koster**: De cao is het ordeningsinstrument voor de sector. Wij moeten dat niet anders willen.

De heer **De Macker**: Volgens mij verschillen mevrouw Van Brenk en ik daarover niet van mening.

De heer **Koster**: Daarom hebben wij ook een cao. Dat vinden wij heel goed. Wij vinden dat mensen recht hebben op normale arbeidsvoorwaarden en sociale zekerheid. Daar staan wij voor. Wel merken wij dat het zoals in veel andere bedrijfstakken, niet alleen hier in Nederland, steeds lastiger wordt om alle werkgeverlasten die daarbij horen en de wijze waarop die gefinancierd zijn op te brengen. Uiteindelijk kom je van een bruto-uurloon van € 10 op minstens € 21. Dat wil ik best buiten de vergadering voorrekenen. Dat kost het met de werkgeverslasten erbij. Particuliere mensen zullen dat niet betalen. Wij kunnen nu onze ogen sluiten voor het feit dat deze maatregelen misschien niet doorgaan. Wij gaan ervan uit dat deze maatregelen wel doorgaan. Wij willen ervoor zorgen dat mensen dit werk toch kunnen doen met goede arbeidsvoorwaarden en sociale zekerheid. Wij denken dat het beter is om het te reguleren met een dienstencheque en het geld niet te steken in WW- en bijstandsuitkeringen. Dat is ook in de geest van wat de heer Borstlap heeft aangegeven. Wij willen het beperken tot de mensen die een beroep doen op deze zorg en het niet, zoals in België, voor het hele land laten gelden. Wij moeten eerst hiermee experimenteren. Wij hebben al gemeenten die dit graag doen. Daarover zijn wij in gesprek. Ook zijn er organisaties die het graag willen doen. Als wij er tijdig mee beginnen, kunnen wij heel veel onnodig arbeidsplaatsenverlies voorkomen.

Mevrouw **Smidt**: Ik ben het helemaal met de heer Koster eens, maar dit gaat niet samen met een korting van 40% op de huishoudelijke hulp, de gevolgen voor de zorgcontinuïteit en de wens om fatsoenlijke lonen te betalen aan goed opgeleide professionals. Daarvoor wil ik graag uw aandacht. Dit gaat hem gewoon niet worden. Je dwingt mensen zo dus in het zwarte circuit. Of er moeten andere dingen gebeuren. Daar staan wij als gemeenten echt niet achter.

Mevrouw **Agema**: Het valt me op dat de mensen die wij te gast hebben in het derde blok het meest pessimistisch zijn. U bent bestuurders en daarom bent u natuurlijk iets politieker aangelegd. De zorgorganisaties uit het vorige blok kunnen eigenlijk alleen uitvoeren wat van hoger hand wordt opgedragen. In de vorige blokken kwamen de zorgpioniers naar voren die aanvankelijk met hun eigen ideeën en later gefaciliteerd door het project Regelarm werkten. Er kwam naar voren hoe zij met nieuwe ideeën de zorgkosten omlaag brachten. Dat kon door minder regels en door een overhead van 5%. Door allerlei andere, heel verfrissende ideeën kunnen zij de zorgkosten omlaag brengen in de oude Wmo en de oude AWBZ. In de vorige blokken hebben wij daar wat over doorgepraat. Ik zou graag uw opvattingen daarover willen horen. Als een heel grote incentive van deze overhevelingen een bezuinigingsincentive is, kunnen wij de systemen zoals zij zijn dan niet beter verbeteren? Ik weet dat je dit beter niet aan bestuurders van gemeenten kunt vragen die er iets bij krijgen en daardoor ook meer bestaansrecht krijgen, maar ik zou graag uw opvattingen willen horen. Als we altijd maar door blijven gaan met het veranderen van systemen en nooit eens doorgaan met het verbeteren van het systeem dat we hebben, staan we straks bij de scherven van de ouderenzorg, zijn al die mensen hun banen kwijt, zijn de verzorgings-

huizen gesloten en hebben we de regels, de overhead en weet ik veel wat nog niet aangepakt.

Mevrouw **Van Brenk**: Volgens mij wordt iedereen heel blij die de verhalen hoort van Buurtzorg en andere pioniers. Het kenmerk daarvan is dat de professionals veel meer ruimte krijgen en goed beloond worden. Er worden mensen hoog opgeleid die de regie krijgen, zodat zij zelf de indicatie doen, zelf bepalen welke zorg er nodig is en wie zij erbij halen. Het toekomstperspectief dat wij nodig hebben in de zorg, is om dit uit te breiden, en om een wijkteam zoals Buurtzorg te verbreden met huishoudelijke zorg. Je ziet dat ze dat al hebben. Dat heet buurtdiensten. Aan het begin van mijn betoog zei ik al dat wij niet hechten aan instellingen of instanties, maar wel aan die professionals. Als men vraagt hoe het goedkoper kan, zouden wij denken aan coöperatie-achtige vormen, waarin de professionals de ruimte krijgen om hun vak goed uit te oefenen. Dat vergt ook wat van de Kamer. Als zich een geval voordoet van ondervoeding, dan is er veel paniek in de Kamer en dan moeten al die mensen iedere maandag en vrijdag op de weegschaal, om dat te voorkomen. De Kamer werkt daar af en toe ook aan mee. Er zijn allerlei verplichtingen rondom HKZ. Er is veel frustratie bij de professionals over wat er allemaal ingevuld moet worden. Ik zie heel veel ruimte binnen het huidige systeem, maar dan wel buiten de instituties.

De heer **Dannenberg**: Wat je ziet bij de huidige AWBZ is dat er een enorme focus is op de productie, en op de cliënt zelf. Als een hulpverlener heel logische dingen gaat doen, zoals het ondersteunen van mantelzorgers of het sociale netwerk, dan valt het in productietermen onder niet-factureerbare uren en dan mag het niet. Als je dit soort taken veel meer vormgeeft in een geheel dichtbij de burger, dan kun je naar heel andere arrangementen, waardoor de individuele cliëntsturing, het regie houden op je eigen zorgproces, veel makkelijker wordt. In het huidige stelsel is het versnipperd over drie overheidslagen, met daarbinnen talloze deelregelingen, zodat je per probleem een aparte instantie hebt. Er is een zoektocht gaande door twee heldere spelers op het veld te maken, zijnde de zorgverzekeraars en de gemeenten, en voor de zwaarste gevallen de Wet langdurige zorg. Dan wordt het veel helderder wie waarover gaat. Dan kun je toewerken naar meer logische arrangementen, met professionals op de hoek die je kennen en die je kunnen helpen om zo zelfstandig mogelijk te leven, want dat is wat mensen willen.

De heer **Klein**: Volgens mij is dit een heel mooie kans om een systeem dat niet goed functioneert, wat beter te maken. Het is heel goed om het op een andere manier te doen bij de AWBZ, met die verzekerde rechten en een palet of catalogus waar je uit kunt kiezen. Een belangrijk punt is hoe we dat doen met het collectief vervoer. In het begin hadden mensen aanspraak op individueel taxivervoer. Nu hebben de gemeenten binnen de Wmo taxibussen, dus collectief vervoer. De doelstelling is hetzelfde, maar de manier waarop je het organiseert, is een stuk efficiënter en een stuk beter. Als je die lijn doortrekt naar de jeugdzorg, kun je dezelfde bussen die je voor ouderen en gehandicapten gebruikt, ook nog voor kinderen inzetten. Die lijn is heel goed. Daarom is het ook zo jammer dat de persoonlijke verzorging niet naar de gemeenten gaat. Dat was een kans geweest om het systeem nog verder te verbeteren door het mogelijk te maken dat er minder mensen over de vloer komen. Dat is niet alleen goedkoper, maar dat wordt ook heel erg gewaardeerd door de cliënten. Dat wil ik in dit verband nog even noemen. Als het gaat om buurtzorg, heb ik het niet over het merk Buurtzorg van een of ander bedrijf, maar over de zorg dichtbij, in de buurt. Dat is bij gemeenten. Dat is een beweging waar wij heel erg achter staan en die heel goed is. Je kunt combinaties maken met welzijn, met vrijetijdsactiviteiten, met vrijwill-

ligers, maar ook met inkomen en sociale zaken. De richting die eraan ten grondslag ligt, is niet in overeenstemming met de beleidskeuze om het daar weg te halen waar je het wilt hebben. Er wordt 40% bezuinigd op de hulp thuis, terwijl je mensen daar wilt houden.

De heer **Van Rooij**: Ik denk dat de ggz de sector is die het meest versnipperd is over alle systemen: de Zorgverzekeringswet, de AWBZ, forensische zorg via justitie, de Wmo en straks ook de Jeugdwet erbij. Wij hadden graag wat minder systemen gehad en wat simpeler, maar dat gaat nu niet gebeuren. Dat hoeft op zichzelf niet heel erg te zijn, als je binnen die systemen maar goede afspraken kunt maken. Dat wordt niet anders dan het nu is. Nu merk je dat er op de scheidsvlakken van die systemen, eigen verantwoordings-eisen en regeltjes worden gesteld. Bij de uitvoering wordt dat nog een keer gedaan door degenen die het uiteindelijk doen. Zo wordt dat opgestapeld. Dat wordt een woud aan regels, vragen en administratie. Als we dan toch gaan vernieuwen, is dit een kans om dat eens goed aan te pakken, er als overheid op te sturen en erop toe te zien dat datgene wat wij hier met z'n allen proberen te versimpelen, want we zijn het erover eens dat dit moet, bij de uitvoering niet weer tot een enorme diarree aan regeltjes leidt.

De heer **Rouvoet**: De vraag van mevrouw Agema is misschien wel iets breder dan alleen de Wmo, maar ik vind deze wel intrigerend. Ik voel me ook wel aangesproken door de suggestie dat je niet te snel je heil in stelselwijzigingen als zodanig moet zoeken. Ik denk dat dit wel waar is. In de voorgestelde brede herziening van de langdurige zorg worden verpleging en verzorging overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Ik wil naar voren halen dat de AWBZ in de geschiedenis door de manier waarop het stelsel is vormgegeven, is uitgedijd van 55.000 gebruikers en 300 miljoen gulden naar 28 miljard euro en 800.000 gebruikers. Ik denk dat het heel zinvol is om de functie verpleging en verzorging over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet, waar je cure en care veel meer met elkaar kunt verbinden. Je moet niet je kracht zoeken in een stelselwijziging als zodanig, maar gebruikmaken van wat er is, om dat op een andere manier beter te doen, binnen bestaande wetgeving.

De heer **Van Hoek**: De vraag van mevrouw Agema vind ik heel relevant. Ook bij de gehandicaptenzorg zien wij dat er veel vernieuwing heeft plaatsgevonden. De JP van den Bent Stichting, die hier net aanwezig was, is een lichtend voorbeeld van hoe je de zorg voor gehandicapten anders kunt organiseren, met meer aandacht voor de rol van de professional. Veel andere instellingen zijn daar inmiddels ook mee bezig. Dat geeft aan dat je in het bestaande systeem wel degelijk kunt vernieuwen. Ik denk dat in de Wmo wellicht extra voortgang geboekt kan worden door de verstandelijk gehandicapte principieel niet zozeer te benaderen als zorggebruiker, maar als burger, mits er voldoende tijd is om in dat nieuwe systeem je plek of je werk te zoeken. Dat betekent dat het adagium van zorg wordt vervangen door dat van welzijn voor mensen die te maken hebben met een lichtere vorm van handicaps of aanpassingsvragen. Daar heb je alleen overgangstijd voor nodig. De vraag is of daar een hele stelselwijziging voor nodig is. Het is een heel spannende vraag of dat tot het doel kan leiden. Hoe meer druk er is op de stelselwijziging om per 1 januari de bezuinigingsdoelstelling te halen, terwijl we niet de kans hebben gehad om die culturele verandering door te maken, hoe groter de kans op brokken.

De heer **Blokhuis**: In dit kader wil ik de positie van de wijkverpleegkundige nog onder de aandacht brengen. Ik vind het een heel boeiende vraag van mevrouw Agema. Ik vermoed dat het geen toekomstbestendige oplossing is dat de gemeenten de persoonlijke verzorging voor de

mensen met een handicap krijgen, terwijl de overige onderdelen van persoonlijke verzorging naar de zorgverzekeraars gaan. Daar zou ik zelfs een goede fles wijn op durven inzetten vanuit Apeldoorn. De wijkverpleegkundige valt onder de zorgverzekeraar, terwijl deze in de sociale wijkteams, waar alle gemeenten heel hard mee bezig zijn, heel belangrijk wordt. Het wordt heel belangrijk om in de wetgeving duidelijkheid te creëren over hoe de wijkverpleegkundige daarbinnen gaat opereren. In hoeverre mogen gemeenten erover meepraten waar zorg wordt geboden? Wij zijn daarover in gesprek met de zorgverzekeraars. Ik vind dat heel lastig. Bij gemeenten bestaat de angst dat de wijkverpleegkundige gaat bepalen waar de zorg wordt gehaald.

De heer **Rouvoet**: Het zou niet de eerste keer zijn dat de heer Blokhuis een fles wijn aan mij verliest, maar dan gaan we een heel eind terug in de geschiedenis. Ik denk dat hij een reëel punt aanstipt. Om die reden is het zo belangrijk dat wij druk bezig zijn met de formulering van de aanspraken, maar dat gaat de Wmo te buiten. Daarom heb ik de samenhang tussen dit wetsvoorstel en de aanspraak op wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet benadrukt. Een heel belangrijk aanknopingspunt is de inbedding van de wijkverpleegkundige en haar werkzaamheden in de sociale wijkteams. Bij het bekostigingsmodel dat door de NZa is en wordt ontwikkeld en bij de formulering van de aanspraak, wordt daarom door de zorgverzekeraars de link gelegd met het sociale domein en preventie. Als uitzondering in het systeem van de Zorgverzekeringswet wordt bij de wijkverpleegkundige heel erg de nadruk gelegd op preventieve taken. Er is ook een beschikbaarheidscomponent, zodat zij die taak in het sociale wijkteam kan vervullen. Dat is cruciaal.

De heer **Koster**: Ik sluit me aan bij degenen die spreken over wat er al gebeurt. Buurtzorg is genoemd, maar er zijn veel meer organisaties die er volop mee bezig zijn. Het is belangrijk dat er veel meer ruimte wordt gegeven aan de professional, die samen met de cliënt kan bekijken hoe je de zorg en ondersteuning anders kunt inrichten en die het gesprek kan aangaan dat er wellicht minder zorg nodig is. Dat heeft ermee te maken dat er misschien heel andere zaken aan de orde zijn. Een onderzoek onder duizenden ouderen die zorg krijgen in het noorden van het land, wijst uit dat het eigenlijk veel meer gaat om zaken als eenzaamheid, niet kunnen participeren, verveling. Daar wordt dan zorgaanbod op gegeven, terwijl er eigenlijk heel andere dingen nodig zijn dan zorg. Daar moeten we veel meer ruimte voor krijgen. Dat betekent dat je ook een andere prikkel in het systeem moet inbrengen dan alleen maar betaald worden naarmate je meer uren maakt. Dan moet je de ruimte geven aan de professional, maar dan moet je ook dat verhaal kunnen houden tegen mensen die daar bezwaar tegen hebben of die zeggen dat zij er recht op hebben. Uiteindelijk zijn het de mensen die bij onze organisaties werken die als eerste dat gesprek met die cliënten moeten aangaan. Als zij horen dat het iets heel anders kan zijn, wordt het een lastig verhaal. Dan blijft nog steeds het tarief dat je daarvoor krijgt, van belang. Bij het voorbeeld van Buurtzorg in de Achterhoek wordt ook gezegd dat zij niet mee kunnen doen als er geen goed tarief voor is. Ook al werk je vernieuwend, je moet uiteindelijk wel het bedrag kunnen krijgen waardoor de medewerkers dat werk kunnen doen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): De rode draad tussen de drie blokken van de hoorzitting lijkt wel dat we ruimte moeten bieden voor zorgvernieuwing, voor minder regels en voor innovatie. Je kunt het stelsel bij het oude laten, maar we staan op dit moment voor een vernieuwing. Dat kun je ook gebruiken om te proberen een aantal van die ingesloten patronen eruit te rammen. Ik ben het eens met de heer Klein die zei dat het oude polisdenken soms in de weg zit om tot passende oplossingen te komen. Ik

hoorde net het voorbeeld van Actiz, om te experimenteren met een dienstencheque. Wat je er ook van vindt, dat is wel een manier om meer mensen aan het werk te houden en het geld beter te verdelen. Mijn vraag is wat Actiz en anderen nodig hebben om zorgvernieuwing of nieuwe initiatieven mogelijk te maken. Daarbij kijk ik naar de wetsvoorstellen die er liggen en de inkoopmodellen die soms in de weg staan, zoals wij de vorige keer ook hebben besproken. Hoe kunnen wij die ruimte voor zorgvernieuwing creëren, misschien toegespitst op zo'n dienstencheque-model?

Mevrouw **Smidt**: Dit pleidooi is mij uit het hart gegrepen. Wij constateren dat in het wetgevingstraject steeds weer knelling wordt aangebracht om dingen toch weer bij het oude te laten blijven. Denk aan de zorgcontinuïteit, op het oude niveau, met de oude regels en de oude zorgaanbieders, zodat je geen nieuw zorgarrangement mag maken. Je moet eigenlijk verticaal per syndroom of symptoom zorg bieden. De gemeenten vragen steeds om vertrouwen en beleidsvrijheid. Wij willen echt goed voor onze burgers zorgen en samen met de zorgaanbieders en onze maatschappelijke partners vernieuwende arrangementen maken die passen bij de vraag van de burger. Er ligt een heel belangrijke verantwoordelijkheid bij de wetgever om af te komen van de gekte van elkaar tegensprekende AMvB's, waardoor er geen vrijheid is als beleidsuitgangspunt om nieuwe zorgarrangementen te maken. Ik noem als voorbeeld iemand met autisme die een pgb vraagt om aan schoonmaak te besteden. Eigenlijk wil hij ondersteuning om een bedrijfje op te richten, omdat hij daar specifieke vragen bij heeft, maar dat mag niet van het zorgkantoor. Dat is het probleem. Het CIZ gaat over de jaarwisseling heen, continu, als een sneltrein door met het afgeven van indicaties, waardoor je gebonden bent aan oude systemen. Dat is wat ons verhindert om te doen wat u en ik graag willen.

De heer **De Macker**: Mevrouw Agema is net even weg. Zij schetst het beeld dat hier bestuurders aan tafel zitten die zeer behoudend of terughoudend zijn en misschien een beetje depressief over de komende wijzigingen. Dat is absoluut niet het geval. De dienstencheque is daarvan het voorbeeld. Ik heb al eerder gezegd dat dit een middel zou kunnen zijn. Er is niet één knop waar men aan kan draaien. Ik heb al gewezen op de cao. Mogelijk moet je ook gaan praten over hoe je de arbeidsvoorwaardenregeling in deze sector in de toekomst verder kunt differentiëren. Het is een grote systeemwijziging. Daarom hebben wij als CNV Publieke Zaak wel meegewerkt aan het zorgakkoord, in tegenstelling tot de collega's van ABVAKABO. Je moet eerst die stap zetten, om vervolgens de consequenties daarvan te nemen. We staan nu aan de vooravond daarvan en dat gaan we ook doen.

Mevrouw **Van Brenk**: Mijn zorg is, en dat zie ik hier ook heel erg, dat er alleen maar wordt gekeken in termen van geld en wordt gepraat over zo goedkoop mogelijk. De filosofie of de visie die onder het systeem van Buurtzorg ligt, is dat je professionals een goede opleiding geeft. De winst van Buurtzorg is dat er 40% minder uren wordt geleverd, omdat de zorg eerder afgebouwd is. Mijn zorg is dat er heel erg op goedkoop wordt geduwd, maar ik hoop dat ik de heer Van Dijk daarmee volkomen misken. Ik hoop in ieder geval dat de strekking van de Participatiewet om bijstandsgerechtigden allerlei dingen te laten doen, niet is waar wij met de zorg naartoe willen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Het is goed dat mevrouw Van Brenk dit zo duidelijk naar voren brengt, want dat is natuurlijk niet de bedoeling. Wat we wel zien, is dat de bomen niet meer tot in de hemel groeien, zoals al eerder is gezegd. Maar er zijn initiatieven die laten zien dat er met meer

ruimte meer wordt aangesloten bij wat mensen willen. Bijna allemaal zijn zij in the end nog een stuk voordeliger ook. Daar zijn wij naar op zoek. Hoe kunnen uitvoerders, bestuurders, medewerkers elkaar helpen? Welke ruimte moeten wij dan bieden? Ik had specifiek gevraagd naar een soort dienstencheque.

Mevrouw **Van Brenk**: Ik wil de heer Van Dijk er toch op wijzen dat bij Buurtzorg 40% wordt gerealiseerd, maar dat dit niet overall haalbaar is, omdat die instellingen of de organisaties van al die instellingen niet op die manier in elkaar zitten. Het is niet realistisch om dat op 1 januari bij iedereen te veronderstellen.

De heer **Van Rooij**: Volgens mij moet je onderscheid maken tussen de kansen die het systeem biedt en de vraag hoe je die transitie ingaat en ervoor zorgt dat er geen ongelukken gebeuren. De transitie heeft het in zich dat je met elkaar heel veel drukte gaat maken, dat er veel formulieren en papieren over tafel gaan, zonder dat de cliënten er iets van merken. Dat zou heel erg zonde zijn. Dat vraagt erom dat je met elkaar wat rust en tijd neemt om het wat geleidelijker te doen. Als je te grote stappen ineens wilt zetten, ga je dat helemaal juridiseren en verzakelijken, en dat moet je dus niet doen. Geef elkaar vertrouwen, dat hoor ik ook aan de andere kant van de tafel, om met elkaar die beweging te maken. Als je dat wilt en als je vertrouwen en rust geeft, ga dan ook niet te veel van bovenaf regelen wat er precies moet gebeuren, maar laat het zo dicht mogelijk bij de professionals liggen als het gaat om de kansen die er zijn voor de ggz. Als wij over innovatie praten, gaat het over heel andere manieren en concepten van zorg leveren, zoals e-health en ambulantisering, die nu worden uitgerold en ingezet. Dat moet niet worden belemmerd door de regelgeving of de systemen. De financiering of het geld moet volgen. Aan de ene kant zeg ik: geef ons wat rust, tijd en vertrouwen. Aan de andere kant zeg ik: vertrouw erop dat de professionals die dingen doen en ga het niet allemaal van bovenaf dichtregelen.

De heer **Koster**: Bij de dienstencheque is het nodig dat de gemeente rekening kan houden met wat mensen zelf kunnen betalen. Stel dat hier een vergelijkbaar systeem wordt ingevoerd als in België. Daar kan iedereen een dienstencheque kopen van € 15. De organisatie waar die zorg wordt ingekocht, krijgt het verschil tussen € 21 en € 15 betaald uit een pot waar anders de werkloosheidsuitkering uit wordt betaald, maar ook waar de inkomstenbelasting naartoe gaat die je anders mist. Niet iedereen kan dat bedrag van € 15 betalen, dat realiseer ik mij. De heer Karsten Klein gaf net al aan dat een groot aantal mensen aan de onderkant zit wat inkomen betreft. Dan stel je een lager bedrag vast dan die € 15, maar er zijn ook genoeg mensen die dat wel kunnen betalen, of grotendeels. Je moet de gemeente wel in staat stellen om daarmee rekening te houden. Op die manier gaat er veel minder naar het zwarte circuit. Er zijn misschien toch mensen die in het zwarte circuit € 11 of € 12 gaan betalen. Als je € 4 bijpast en op die manier heel veel mensen aan het werk kunt houden, denk ik dat je goed bezig bent. Geef de gemeenten de gelegenheid om daarmee rekening te houden.

Mevrouw **Siderius** (SP): Wethouder Klein zei vanmorgen in de krant dat het een grote contradictie is. Volgens mij zit hier ook een contradictie aan tafel, want de VNG zegt dat het een bijna onuitvoerbare opdracht is en dat onduidelijk is hoe het uitpakt. Ondertussen leunt zij wel achterover en zegt: we zien wel waar het kabinet mee komt. De wethouders zeggen dat het niet kan, dat het onverantwoord is en dat we dit niet moeten doen. Ik ben blij dat zij het heel erg vanuit het perspectief van de cliënten bekijken. Ik wil hier graag een reactie op, maar ik wil het ook wat breder trekken. Het gaat niet alleen om de Wmo, maar we hebben ook te maken met

andere decentralisaties, de sluiting van de sociale werkplaatsen, de kortingen op de bijstand, de tegenprestatie die straks ingevoerd gaat worden, de toegangsstop bij de zorginstellingen. Hoe haakt dat in elkaar? Wat voor gevolgen heeft dat voor cliënten, want het zijn natuurlijk overlappende doelgroepen, maar ook voor de mensen die daar werken? De mensen die in de thuiszorg werken, komen in de WW en daarna misschien in de bijstand. Wat voor consequenties heeft dat?

De **voorzitter**: Ik stel voor om het accent toch op de Wmo te leggen, want we hebben nog maximaal 20 tot 25 minuten. Ik begrijp de vraag, maar het accent moet toch op de Wmo worden gelegd.

De heer **Dannenberg**: Ik heb het verschil niet gehoord tussen de bijdragen van de VNG en de andere wethouders. Wij hebben aan het begin gezegd dat wij echt geloven in deze beweging en daar naar hartenlust aan meewerken, omdat we ook geloven dat het goed is voor de houdbaarheid van een ondersteuningssysteem op de middellange en lange termijn. Volgens ons is er sprake van onuitvoerbaarheid op korte termijn, als het gaat om de overgangsmaatregelen, en op de middellange termijn, als je kijkt naar de forse beperking van het budget. Ik breng in herinnering dat het domein waar de gemeente over gaat, bij de voorbereidingen van deze wet toch wel fors is verkleind. Omdat je een veel minder groot speelveld hebt, heb je ook veel minder regelruimte voor het opvangen van de bezuinigingen. Twee derde van de gemeenten heeft gezegd dat het onder deze condities onuitvoerbaar is. Dat zit hem in het overgangsrecht en in de korting, gelet op het deel dat overgebleven is. Ik denk dat we daar geen verschil van mening over hebben.

De heer **Klein**: Dat kan ik alleen maar bevestigen. Ik heb er eerlijk gezegd geen contradictie in gehoord. Iedereen kiest zijn eigen woorden. Het is volgens mij helder waar de gemeenten staan. Twee derde van de gemeenten zegt dat het onder deze condities onverantwoord is om deze wet zo in te voeren. Daar zit volgens mij geen woord Spaans bij. Zo is het vandaag hier ook uitgesproken.

De **voorzitter**: De heer Klein moet nu weg omdat hij verplichtingen elders heeft.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Het zal u verbazen, maar ik ga de SP een beetje helpen. De VNG en de gemeenten hebben altijd gezegd dat ze die zorgtaken willen hebben, omdat ze een en ander dan in combinatie met jeugdzorg en de zorg voor werk integraal kunnen leveren. In Amsterdam gaat het bijvoorbeeld om 1.200 gezinnen die al tien jaar lang elk jaar € 130.000 krijgen. Dan ben je dus inefficiënt met je geld bezig. Daar is dus efficiencywinst te behalen. Er is altijd gezegd dat hiervoor echt ontschotting en beleidsvrijheid nodig zijn. Zit er op dit moment voor de gemeenten voldoende beleidsvrijheid in de Wmo, maar ook in de andere wetten? Ik heb het dan over het wetsvoorstel dat nu voorligt.

De heer **Dannenberg**: Wij vinden dat een en ander fors verbeterd is. Ik ben blij dat we ruimte hebben gekregen om mee te denken over grote onderdelen van de wet en over de vorming van de wet. Die ruimte waarderen wij zeer.

Desondanks hebben wij een aantal zorgpunten benoemd. Dit zijn vooral ook monitoringspunten. Hoe gaat het zich de komende jaren ontwikkelen? Natuurlijk gaat er een spanningsveld ontstaan. De kracht is – precies zoals u aangaf – dat er heel veel efficiencywinst te boeken valt. Nu is er per probleem een aparte instantie. In een gemiddelde woonwijk werken nu 70 organisaties. Als je dat op een andere manier vormgeeft, kan het efficiënter.

Voor een deel hebben wij dus een financieel vraagstuk, maar wij hebben ook een ordeningsvraagstuk. Daarvoor hebben wij die beleidsvrijheid nodig waar wij zo vaak op hameren. Zo kunnen wij op lokaal niveau schakelen tussen Wmo, Jeugdwet en Participatiewet en kunnen wij een nieuwe werkelijkheid laten ontstaan, met veel minder scheiding tussen zorg en welzijn. Ik refereer hiermee aan hetgeen de heer Van Hoek zei. Bij zorg is er sprake van een ontzettend op het individu gericht stelsel, waarbij iemand eerst persoonlijk iets moet mankeren en vervolgens een diagnose en een indicatie moet hebben. Bij welzijn is er sprake van een collectief vormgegeven systeem. Er is een maatschappelijk probleem en daar hebben we zoveel geld voor over. Vervolgens is een instantie er globaal mee bezig.

Nu zoeken wij een nieuwe werkelijkheid op dat snijvlak van welzijn en zorg. Wij willen niet meer in aparte vakken denken, maar iets nieuws laten ontstaan. Er is sprake van persoonlijk maatwerk, maar tegelijkertijd wordt er ook naar het gezin en soms naar de buurt of naar de familie gekeken. Daar moet de vernieuwing in plaatsvinden. Dat kan, als wij vanuit Den Haag die ruimte krijgen om een en ander op een nieuwe manier vorm te geven. Er zitten nog wat trekjes in dit wetsvoorstel die refereren aan het oude systeem. Die hebben wij benoemd in onze brief. Wij vragen u om daar nog eens goed naar te kijken in de wettekst of in de monitoring in de komende jaren van de wijze waarop deze wet zich zal ontwikkelen.

Mevrouw **Smidt**: Geven de wetten voldoende vrijheid? Ik noem de compensatievoorziening. We weten allemaal wat het woord «compensatiebeginsel» juridisch voor ons betekent, namelijk «vrijheid nul» en «recht op». Hierdoor kun je bijna geen nieuwe arrangementen maken.

Ik heb al eerder aangegeven dat u echt heel goed moet kijken naar de AMvB's die eraan vastzitten, want die gaan heel erg knellen. Ze zijn ook tegenstrijdig met elkaar.

De tekst over de verplichtingen van gemeenten en zorgverzekeraars kan ook nog wel wat aangescherpt worden, zodat we het medische domein en het sociale domein beter aan elkaar kunnen knopen.

Dit zijn de drie aandachtspunten die ik u graag mee wil geven.

Mevrouw **Van Brenk**: Afgelopen dinsdag is er een petitie over de Jeugdwet aangeboden aan de Eerste Kamer. Ik hoor hier de verhalen dat men nog zoekende is en zich afvraagt hoe je zaken met elkaar verbindt. Ik wijs erop dat er op alle terreinen sprake is van een forse bezuiniging, bij de Jeugdwet, bij de Participatiewet en bij de Wmo. Ik zeg nogmaals dat het zeer verstandig zou zijn om zaken gefaseerd in te voeren en de gemeenten niet met een mission impossible op te zadelen.

De heer **Van Hoek**: Ik reageer graag op de vraag van de heer Van 't Wout over de vrijheid die gemeenten krijgen. Ik pleit voor een onderscheid tussen nieuwe zorgvragers of cliënten in de Wmo en bestaande cliënten die onder de zorggarantiebepaling gaan vallen. Ik denk met name aan mensen met een beperking die vaak jarenlang gebruikmaken van dezelfde aanbieder. Dat wil niet zeggen dat zij de rest van hun leven op dezelfde manier recht moeten hebben op zorg. Wil je echter naar nieuwe arrangementen toegaan, dan zul je tijd moeten uittrekken voor het goed voeren van dat gesprek. Dat kan alleen als de bestaande afspraken op een goede manier worden gerespecteerd. De overgang is met name voor de groep mensen met een beperking van belang. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan de dagactiviteiten, die vaak een soort arbeidsgerelateerde zorgondersteuning vormen. De overgang is buitengewoon belangrijk in het nieuwe stelsel. Het lijkt me fantastisch als gemeenten meteen vanaf dag één in alle vrijheid iets nieuws opbouwen. Daarmee wek je ook nieuwe verwachtingen. Dit geeft ook de kans om bestaande cliënten te helpen om langzaam naar het nieuwe model toe te groeien. Dit betekent wel dat die

hele overgangsfase mogelijk langer kan duren. Er moet dus in ieder geval een overgangsfase zijn. Deze is mogelijk voor sommige mensen langer dan dat eerste jaar.

De heer **Van Rooij**: Het is een heel terechte vraag. De problematiek is in werkelijkheid ingewikkelder dan zij soms lijkt. Je zoekt heel veel ruimte, je wilt innoveren en je wilt zo veel mogelijk lokaal maatwerk leveren. Mensen zoeken hun rechten en aanbieders zoeken hun zekerheden in het systeem zoals het nu is. Er is sprake van een ingewikkelde problematiek. Er wordt hier veel gepraat over ouderenzorg. Bij ggz-patiënten gaat het echter om ingewikkeldere en complexere situaties, waarbij sociale netwerken heel andere rollen spelen dan we gewend zijn bij de ouderenzorg. Er zijn relaties met schuldhulpverlening, met re-integratie en met woningbouwcorporaties. We moeten nog ontdekken hoe dat allemaal precies werkt. Daarom willen we de zekerheid dat we niet weggooien wat we nu hebben. Daar moet je een soort evenwicht in vinden. Je moet het ene wel doen, en het andere niet niet doen. Zeg ik het zo goed? Volgens mij wel.

De heer **Blokhuis**: De vraag van de heer Van 't Wout is volgens mij heel relevant, omdat Kamerleden ook worstelen met de vraag hoeveel vertrouwen je gemeenten kunt geven en of je de boel kunt loslaten. Aan de andere kant vragen ze zich ook af hoe ze de boel kunnen dichtregelen zodat er rechtsgelijkheid ontstaat. Deze vragen krijgen wij als lokale bestuurders ook vaak van onze bewoners. Waarom krijg je iets in Apeldoorn wel of niet en is het bij de buurgemeente net andersom? Dat dilemma speelt hierbij. Ik meen me te herinneren dat de Tweede Kamer in de aanloop naar de oorspronkelijke Wmo, in 2006, heel fors heeft geamendeerd. De wet leek aanvankelijk heel ruim, maar vervolgens werd de hele boel dichtgespijkerd. Dat gevaar ligt hierbij ook op de loer. In het commentaar op dit wetsvoorstel geeft de VNG aan dat de regelgeving voor een verordening – wat moet er in een verordening staan – heel gedetailleerd is, terwijl dit ook in een besluit maatschappelijke ondersteuning zou kunnen staan, of zelfs in een bestek, in de aanloop naar een contract met aanbieders. De gemeenten screenen de tekst van de toelichting en straks die van de AMvB's goed. Volgens mij is het goed als we afspreken dat we zaken aangeven die volgens ons hinderlijk zijn in de uitvoering en die ten koste zouden kunnen gaan van cliënten. Als de boel te veel dichtgespijkerd is, hebben gemeenten namelijk geen mogelijkheden om flexibel op de actuele situatie in te spelen.

Mevrouw **Baay-Timmerman** (50PLUS): Ik heb hier termen langs horen komen als «onuitvoerbaar opdracht», «onaanvaardbaar niveau», «onverantwoord tijdsverloop» en «ongelijke verdeling van de kwetsbare groepen van zorgvragers in de diverse gemeenten». Ik heb gehoord dat de vrees bestaat dat er grote onderlinge verschillen zullen ontstaan tussen de gemeenten. Er zijn tegenstrijdige AMvB's, met als gevolg rechtsongelijkheid voor de burger. Kortom, er zijn op dit moment nog heel veel open vragen. Onze fractie heeft al eerder gevraagd in hoeverre er een reële kans bestaat dat er straks een zorgmigratie ontstaat van de ene gemeente naar de andere. Ik stel deze vraag aan de heer Dannenberg of aan de heer Blokhuis.

De heer **Dannenberg**: Eerder zijn vanuit het Rijk al taken gedecentraliseerd naar gemeenten. Denk aan het aanmeten van heel complexe rolstoelen. Het gaat vaak om ernstig gehandicapte mensen, overigens niet alleen ouderen. Het gaat om woningaanpassingen, vervoersmaatregelen enzovoorts. Uit de vorige decentralisaties blijkt in het algemeen dat gemeenten het efficiënter doen. Er zijn ook geen hele zorgmigraties op gang gekomen. Dit soort basale taken wordt eigenlijk in alle gemeenten

goed uitgevoerd, en terecht. Gelet op de maatschappelijke kosten gebeurt het relatief gezien ook goedkoper.

De tevredenheidscijfers over de Wmo zijn over het algemeen hoog en klimmen ook nog. In die zin vinden wij het verantwoord om er nog meer taken aan toe te voegen, maar dan hebben wij wel regelruimte nodig. Wij hebben wel zorgen geuit. Je merkt aan allen hier aan tafel dat het een soort transformatieverhaal wordt, met een bezuiniging die gewoon in haar volle hevigheid vanaf de eerste dag ingaat, terwijl er ook nog rechten doorlopen. Daar zit voor ons de onuitvoerbaarheid in. Ik hoop dat u die term beperkt tot dat aspect. Nog steeds zijn gemeenten namelijk erg overtuigd van de wenselijkheid van deze, overigens al jaren lopende beweging naar meer taken op lokaal niveau. Daar zijn ze ook ooit ontstaan.

De heer **Blokhuis**: Ik ben het hier geheel mee eens. Ik wil de vraag ook van de andere kant bekijken. Wat kan er gebeuren voor gemeenten? Ik ben niet beducht voor massieve zorgmigratie. Gemeenten die vanouds grote groepen met een bepaalde zorgvraag binnen hun gemeentegrens hebben, kunnen met de nieuwe regelgeving echter wel voor enorme problemen komen te staan. Ik heb het dan over de groep die valt onder de titel «beschermd wonen», mensen met psychiatrie die onder Wmo-vlag komen te vallen. Een gemeente waarin heel veel mensen met deze hulpvraag wonen, kan met een objectief verdeelmodel ontzettend in het nadeel komen. Kenmerk van deze doelgroep is juist dat hij niet heel mobiel is. Die mensen wonen ergens, kiezen voor veiligheid en willen niet veel veranderingen. Ze zullen ook niet zeggen: ik woon nu in Apeldoorn maar ik ga naar Emmen. Dit is vanuit gemeentelijke optiek een aandachtspunt. Wij willen als gemeenten die heel kwetsbare doelgroep goed blijven opvangen. Daar moeten ook middelen tegenover staan. Er moet geen dogma achter zitten dat die gelijkmatig over Nederland verdeeld moeten worden. Volgens mij moet je met je boerenverstand dat geld verdelen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik ben eigenlijk wel blij dat ik als laatste in de rij zit.

Ik stond gigantisch paf nadat u allen uw bijdrage had uitgesproken. Collega Baay heeft net al de termen genoemd die u gebruikt hebt. Van de gemeenten wisten we het wel, na de uitspraak over «twee derde van de gemeenten». Ik was vooral verbaasd over de woorden van de heren Van Rooij, De Macker en Van Hoek. Mij bekruipt het gevoel dat u spijt hebt van de handtekening die u indertijd onder het zorgakkoord hebt gezet. De heer Van Hoek van VGN heeft vorige week in Trouw gezegd dat hij gaat proberen in overleg met de zorgkantoren en het Ministerie van VWS de dreigende kortingen af te zwakken. Hij zei dat hij heel graag hoorde wat dit betekent voor de toekomst van al die kwetsbare mensen. In de eerste twee blokken hebben we het gehad over de Wmo en de uitspraak hierin: «geen toekenning van ondersteuning en zorg, tenzij». Volgens mij is dit met name voor de verstandelijk gehandicapten een zorgelijke ontwikkeling. Daarnaast zijn er de bezuinigingen, waarvan de gemeenten zeggen dat ze onverantwoord zijn. Voor verstandelijk gehandicapten die nu al thuis wonen of straks thuis gaan wonen, lijkt het mij een vrij sombere toekomst. Hoe ziet u dat?

De heer **Van Hoek**: Ik ben blij dat mevrouw Keijzer iets zegt over wat ik in Trouw zou hebben gezegd, want ik ben me daar in elk geval niet van bewust. Ik weet wel dat VGN heeft meegewerkt aan het zorgakkoord met de veronderstelling dat er een bepaalde voorbereiding zou plaatsvinden voor de Wmo. Ik heb in mijn bijdrage proberen aan te geven dat wij nog steeds positief zijn over de Wmo als principe, als gedachte dat burgers deel uitmaken van de samenleving en dat er in de samenleving oplos-

singen worden gezocht als je niet op eigen kracht hulp kunt zoeken. We gaan ervan uit dat in de Wet langdurige zorg geregeld zal worden dat burgers die niet op eigen kracht hun plek kunnen vinden in de samenleving, al of niet met lichte ondersteuning vanuit een meer welzijnsachtige optiek, adequate toegang zullen hebben tot die wet. Er is dus een belangrijke samenhang. Op die manier blijven voor die burgers de garanties uit het verleden bestaan.

Als je kunt vernieuwen, als je aan een andere cultuur kunt werken en als je met minder regelgeving te maken hebt, zijn er volgens ons veel mogelijkheden om besparingen te behalen. De JP van den Bent stichting is een voorbeeld van een organisatie die dit zelfs binnen het bestaande stelsel al gerealiseerd heeft. Wat dat betreft is er voor ons geen grote zorg. De zorg zit hem erin dat de voorbereidingstermijn nu heel kort is geworden. Instellingen zijn daardoor op dit moment bezig met het afwaarderen van gebouwen en het voorbereiden van collectieve ontslagen van medewerkers. Er komt namelijk niet op tijd duidelijkheid over de contracten die ze per 1 januari moeten aangaan. De planning voor het invoeren van de Wmo is niet gehaald. Daarom hebben we gezegd dat we moeten proberen om een andere overgangstermijn in te voeren, maar dat de wet wel per 1 januari moet ingaan.

Mevrouw Keijzer: In het eerste jaar is er sprake van overgangsrecht, maar de gemeenten zeggen hier dat de korting er vooral in de jaren daarna voor zorgt dat het onverantwoord is. Dat betreft wel uw doelgroep, de cliënten die dan thuis moeten gaan wonen. Wat vindt u van zo'n uitspraak van de VNG? Zij zegt dat het onverantwoord is. Zij zegt dat zij met dit geld de doelgroepen niet adequaat kan ondersteunen.

De heer Van Hoek: Ik heb eerlijk gezegd de VNG nooit horen zeggen dat ze de korting voor mensen met een beperking, dus niet alleen mensen met een verstandelijke beperking, ontoelaatbaar acht. Ik heb de discussie over de korting vooral in relatie gezien tot de persoonlijke verzorgingsdiscussie en de mogelijkheden die de gemeenten hierin zien in relatie tot de Wmo.

Wij hebben niet gepleit voor een korting van 25% tot 40%. Daar houden wij rekening mee. Wij denken ook dat deze korting absoluut knelpunten zal geven. Cliënten die nu in een instelling wonen en een gegarandeerde indicatie hebben, zullen niet gedwongen worden hun woningen te verlaten. Die toezegging heeft de Staatssecretaris gedaan. Bestaande indicaties blijven geldig. Bij de nieuwe geïndiceerde cliënten gaat het met name om de lichtere zzp's van cliënten die dan in de Wmo terechtkomen. Wij gaan ervan uit dat mensen die geïndiceerd zijn voor ondersteuning, altijd ergens aanspraak op kunnen maken, ook al is het een voorziening.

De heer Dannenberg: Het kan de heer Van Hoek niet ontgaan zijn dat wij aanvankelijk hebben gezegd dat wij dit verantwoord vinden. Wij hebben ja gezegd tegen een decentralisatiepakket, maar afgelopen zomer gebeurde er van alles waardoor het hele pakket kleiner werd. Wij hebben gezegd dat dit een ander pakket is dan het pakket waarop wij ja hebben gezegd. Dit hebben wij aan onze achterban voorgelegd, met de vraag: kunnen wij nu nog akkoord gaan met deze condities? Vrijwel alle gemeenten hebben vervolgens een lange, individuele brief geschreven – die ze dus niet van elkaar hebben overgeschreven – waarin ze aandacht hebben besteed aan de voordelen, de redenen om het wel te doen, de nadelen en de beperkingen. Alles tegen elkaar afwegende, heeft twee derde van de gemeenten gezegd dat het onder deze condities niet verantwoord is. Dat kan de heer Van Hoek toch niet ontgaan zijn? Wij melden hier dus geen nieuw feit.

De heer **Van Hoek**: Dat is me niet ontgaan. Ik heb er weleens iets over gehoord. De kortingspercentages die voor de gehandicaptenzorg gaan gelden, zijn echter in de hele transitie nooit veranderd.

De heer **Dannenberg**: Iedereen weet dat er in de persoonlijke verzorging heel veel regelruimte zit en heel veel overlap in cliënten. Wij doen al huishoudelijke verzorging, mantelzorgondersteuning, vervoer, talloze taken die in een huishouden worden gedaan. Hierdoor ken je de cliënten. De overlap met de persoonlijke verzorging loopt op tot wel 85% van de cliënten. Die mensen zijn met naam, achternaam en adres bij ons bekend. Daar zit de grootste winstfactor. Die grote component gaat naar het verzekerd domein. De rijksoverheid kan kiezen waar zij een en ander neerlegt. Wij vonden daar wat anders van. Nu is onze regelruimte heel beperkt geworden. Kijkend naar het financiële kader hebben wij gezegd dat wij het op dit punt onuitvoerbaar vinden, zeker als ook nog allerlei oude rechten doordenderen.

De heer **Van Hoek**: Ik heb dat punt begrepen. Ik heb nooit begrepen dat de gemeenten van plan waren om het geld dat ze dachten te verdienen op de persoonlijke verzorging, uit te geven aan mensen met een beperking. De persoonlijke verzorging van mensen met een beperking gaat wel over naar de Wmo.

De heer **Dannenberg**: Het gaat juist om de overlap. Het gaat er niet om dat je iets van het ene naar het andere haalt. In het nieuwe denken denk je niet meer in dat soort vakjes, maar kijk je naar het geheel van het ondersteuningspakket.

De heer **Van Rooij**: In het zorgakkoord was voor het beschermd wonen geen korting opgenomen. Die zit er overigens nu nog steeds niet in. De overheid ging ervan uit dat er een splitsing zou komen in het beschermd wonen tussen de Zorgverzekeringswet en de Wmo. Toen was de Wet langdurige zorg nog volkomen uit beeld. Beschermd wonen, voor zover dit afhankelijk was van geneeskundige zorg, zou in de Zorgverzekeringswet komen. De rest zou in de Wmo komen. Dat was volgens ons een relatief beperkt deel.

In de loop der tijd is dit gaan schuiven. Gelukkig is daar nu de motie-Keijzer/Bergkamp (30 597, nr. 397) overheen gekomen die de Wet langdurige zorg alsnog in beeld brengt voor de ggz-populatie. Daarmee denken wij dat wij wel vooruit kunnen, als wij wat tijd krijgen om het, ook uitvoeringstechnisch, netjes met elkaar te regelen.

Het is wel kort dag. De onzekerheid zit hem vooral in de vraag waar het totale geld dat in de Wmo beschikbaar komt – dat is behoorlijk veel minder dan nu – vandaan gehaald wordt. Dat is spannend. Dat kan niet zomaar bij al die andere dingen worden weggehaald. Dat is het verhaal dat hier ook steeds op tafel komt. Op zichzelf is de beweging dus goed, maar er zijn onderweg rare dingen gebeurd.

De heer **Koster**: Hier wreekt zich dat we alles apart behandelen. Je moet ook naar de samenhang kijken van die drie wetten. Het aantal ouderen neemt toe. Dat is hartstikke fijn. De wethouder heeft er eerder iets over gezegd, met zijn felicitaties aan 100-jarigen. Dat gaat de komende jaren alleen maar meer worden. Het budget groeit niet op dezelfde manier mee. De arbeidsmarkt groeit niet op dezelfde manier mee. We moeten dus keuzes maken. We hebben bij het ondertekenen van het zorgakkoord gezegd dat als je die drie wetten bij elkaar neemt, je moet bekijken waar de zorg door professionals het meeste nodig is en waar je op andere manieren, met de zorgvernieuwing en alle voorbeelden die we hier hebben gehoord, het beste aan de slag kunt. Dan merk je dat je voor de Wet langdurige zorg, met zware en complexe zorgvragen, de nodige

middelen en professionals moet inzetten. Dat geldt natuurlijk over de hele linie, maar je zult wel keuzes moeten maken. Als we ze alle drie apart behandelen, kunnen we bij alle drie allerlei problemen noemen, maar daar schieten we niet veel mee op.

De **voorzitter**: Hiermee zijn we gekomen aan het einde van dit rondetafelgesprek. U hebt ons best wat stof tot discussie gegeven voor de komende tijd. Ik dank u allen hartelijk. Mocht u nog een nabrander hebben, dan kunt u die aan de leden van de commissie sturen. Donderdag zullen de commissieleden hun verslag en inbreng op papier geven. Nogmaals dank. Ik dank ook de collega's voor hun inbreng en ik dank de belangstellenden thuis en in de zaal.

Sluiting 16.22 uur.